

Regulador Víctor Torres recibió a representantes de Cruz Blanca, Nueva MasVida, Vida Tres, Banmédica y Colmena: Súper de Salud sostiene maratónica ronda de reuniones bilaterales con isapres por crisis

PAULA GALLARDO S.

Un buen ánimo de trabajo. Eso fue lo que trascendió de la maratónica jornada de reuniones que sostuvo el superintendente de Salud, Víctor Torres, con representantes de las isapres abiertas del sistema.

Se trata de las isapres Cruz Blanca (Bupa); Nueva Masvida (Nexus Chile SpA); Vida Tres y Banmédica (UnitedHealth Group); Consalud (ILC) y Colmena, cuyos representantes se reunieron de manera bilateral con el regulador luego de que se conociera el lunes el balance de la industria, que arrojó un déficit operacional de \$73 mil millones. La cita por separado de cada isapre con el regulador ocurre, además, en medio de un complejo proceso de reajuste del precio de los planes base de salud con un techo de 7,6%, que suma más de 300 mil recursos de protección a la espera de una definición de la Corte Suprema, la judicialización de la tabla de factores y el alza de las licencias médicas.

Así, los peores resultados semestrales son liderados por Cruz Blanca, con un déficit operacional de \$26.822 millones; Consalud (\$26.531 millones); Banmédica (\$16.592 millones); Colmena (\$5.128 millones) y Nueva Masvida (\$234 millones). La única con números azules es Vida Tres, con ganancias por \$1.700 millones.

En la cita se abordó tabla de factores, primas GES, metas de exámenes de medicina preventiva y contención de costos, entre otros, y sería el primero de varios encuentros.



La serie de reuniones de las isapres se desarrolló en las oficinas de la Superintendencia de Salud.

Según trascendió de las reuniones, su objetivo fue iniciar el levantamiento de temas que serán abordados en la mesa de trabajo comprometida por la ministra de Salud, María Begoña Yarzúa, el pasado martes.

¿Qué temas se abordaron? Conocedores mencionan que se trató la tabla de factores; la

contención de costos que consideraría una alternativa a incorporar en la futura reforma sobre el mecanismo de pagos entre isapres y prestadores; el decreto GES y la modificación de las primas, lo que permitiría realizar ajustes a los planes; los reparos de las isapres a la circular 406 sobre exámenes de me-

dicina preventiva, por considerar que se elevaron las metas de cumplimiento mientras el regulador sostiene que dichas metas están fijadas por ley; las deudas de cotizaciones de los municipios con las isapres y la colaboración que podría prestar en su recuperación la Superintendencia, así como tam-

bién las distintas garantías del sistema.

Las mismas fuentes señalan que también se puso sobre la mesa el reajuste del 7,6%, que es un proceso aún abierto porque se prevé que las isapres comiencen a ingresar las apelaciones a la Súper para que reconsidere dar curso al alza.

Esto, luego de que el regulador rechazara todos los recursos de reposición ingresados por las entidades de salud privada por considerar que el reajuste solicitado no estaba suficientemente justificado.

Cabe señalar que esta etapa de apelación es definitiva y que la decisión del regulador es definitiva e inapelable y a las isapres solo les restaría interponer ante tribunales recursos de queja.

Un tema pendiente que se estudiará en futuras reuniones tiene que ver con el fuerte incremento de las licencias médicas, donde la postura del regulador es abordar el tema en conjunto con la Suseso (Superintendencia de Seguridad Social).

Consultado sobre las reuniones, el superintendente Torres

comentó que "realizamos un levantamiento de los principales temas que las aseguradoras deberán abordar para enfrentar la contingencia financiera, y que en un futuro próximo les permitirá entrar en un adecuado proceso de transición al nuevo modelo de salud. De esta manera evitamos poner en riesgo a los 3,3 millones de personas afiliadas al Sistema Privado de Isapres".

En ese contexto, la autoridad confirmó que "entre las materias conversadas hoy (ayer) bilateralmente con las seis isapres se encuentran: tabla

de factores, mecanismos de contención de costos, decreto GES, circular 406, cotizaciones de los municipios y garantías. La idea es que algunos de estos temas los vamos profundizando en el marco de la reforma de salud, y otros, resolviendo a corto o mediano plazo".

Asimismo, el regulador enfatizó que "el objetivo es que podamos coordinar adecuadamente el proceso de transición que deberán experimentar las isapres en la construcción de esta reforma, garantizando, por un lado, la viabilidad del sistema y, por otro, resguardando y protegiendo los derechos de salud que tienen los y las usuarias del sistema de isapres".

\$73 MIL MILLONES
 es el déficit operacional de las isapres al cierre del primer semestre.