

## Resumen del informe realizado por Daniela Sugg y Carolina Velasco:

### “Aportes para el debate en salud: estimación del costo fiscal de otorgar continuidad de tratamiento ante insolvencia de Isapres abiertas”

El debate sobre la “ley corta de Isapres” (boletín 15896-11), que busca implementar los fallos de la Corte Suprema sobre tabla de factores y que, además, crea un seguro complementario en Fonasa, ha carecido de análisis y reflexión en ámbitos muy relevantes para las personas, pero sobre todo para las autoridades y encargados de las políticas públicas: el impacto financiero de los cambios propuestos. Esta escasez ha debilitado una toma de decisiones informada, alimentando, por el contrario, un debate ideológico y polarizado.

Según el informe financiero (IF) del proyecto solo tendrá gasto fiscal la mayor dotación y las horas de expertos, pero no el seguro complementario de Fonasa, que asume que lo tomarán personas promedio y que su uso del sistema no cambia. El IF tampoco considera el costo del cambio a Fonasa de quienes padecen enfermedades, y que no serán aceptados por otras Isapres si la suya entra en insolvencia, ya que el proyecto no elimina las preexistencias. Ni se incluyen en él las nuevas prestaciones del seguro, señalado por el gobierno y el texto en trámite.

El escenario de insolvencia es ahora más probable, debido a la eliminación del alza de precios al 7% de la cotización, al adelanto del pago a ciertos grupos y a la limitación de la prima extraordinaria, entre otros. Este trabajo cuantifica el costo fiscal de continuar la atención a quienes se encuentran en tratamiento, con datos públicos de las 6 Isapres abiertas afectadas por la deuda (excluye Isapre Esencial) y la ley corta. Se incluye el costo de quienes activaron las Garantías Explícitas en Salud (GES) para condiciones crónicas y oncológicas, alguna GES junto con la cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC) y a las demás CAEC y del subsidio por incapacidad laboral. Y se consideran escenarios de continuidad de 6 y 12 meses.

La diferencia entre el ingreso y el gasto total arroja un déficit de 34.000 y 68.000 millones de pesos, al semestre y al año, respectivamente (\$132.637 al semestre y 265.273 al año por persona), comparable al gasto en drogas de alto costo oncológico y algo menor al copago cero en la red estatal (tabla 1).

**Tabla 1.** Ingresos aportados y gastos asociados a continuidad de tratamientos en caso de insolvencia de alguna Isapre

Ingresos y gastos por ítem	Total en millones de pesos (MM\$)			Por persona en pesos (\$)		
	Mensual	Semestral	Anual	Mensual	Semestral	Anual
<b>Ingresos</b>	18.751	112.507	225.013	73.222	439.334	878.668
<b>Gastos GES</b>	16.052	96.309	192.619	62.683	376.097	752.194
<b>Gasto CAEC</b>	7.593	45.556	91.113	29.651	177.903	355.807
<b>Gasto SIL</b>	767	4.603	9.205	2.995	17.971	35.941
<b>Balance</b>	<b>-5.660</b>	<b>-33.962</b>	<b>-67.924</b>	<b>-22.106</b>	<b>-132.637</b>	<b>-265.273</b>
<i>Fuente:</i> elaboración propia.						

En conclusión, otorgar continuidad de tratamiento a quienes lo requieran en caso de caer en insolvencia alguna o varias isapres no es cero y dependerá, entre otros, de cuántas y cuáles sean afectadas. Luego, se debe determinar en qué red se atenderá a estas personas posteriormente, lo que atañe principalmente a la atención primaria (los casos más frecuentes son hipertensión, diabetes e hipotiroidismo), un actor no consultado durante el debate legislativo de la ley corta de Isapres. Extraña también la carencia de una mirada más humana respecto de qué ocurrirá con los afectados, identificándolos, así como a sus afecciones y al lugar de atención.