

Ley corta

Señor Director:

El debate sobre la "ley corta de isapres" ha carecido de análisis en aspectos críticos para las personas y autoridades responsables de las políticas públicas: el costo financiero de los cambios que impulsa, lo que ha llevado a una toma de decisiones poco informada, fomentando un debate más ideológico y polarizado.

El informe financiero del proyecto no aborda todos sus costos, al asumir un statu quo en Fonasa luego de incluir un seguro complementario que cubre copagos, que sin duda aumentará el uso de la libre elección. Tampoco incluye el costo de dar continuidad de tratamiento a quienes, debido a que el proyecto no elimina las preexistencias, no serán aceptados en otras isapres, si la suya cae en insolvencia.

En un intento por contribuir

al debate en un trabajo publicado recientemente hemos calculado, con base a los datos públicos, que dar atención a aquellos pacientes haciendo uso de GES y GES-CA-EC en patologías oncológicas y crónicas, más CAEC no GES, requeriría un aporte fiscal mensual adicional de MM\$5.660, y si la continuidad se otorga por un semestre o año, serán MM\$34.000 y MM\$68.000, respectivamente. Cifras similares al gasto en drogas de alto costo y copago cero.

Además, se necesitará luego establecer una nueva red de prestadores para atender a quienes migren a Fonasa, especialmente en atención primaria, donde se concentra el mayor número de casos de continuidad de tratamiento. Estas personas deben ser identificadas, así como sus prestaciones y lugar de atención, debido a lo crítico de su situación. Todavía estamos a tiempo de trabajar hacia una regulación que

permita no solo sostenibilidad, sino que calidad del sistema de salud.

Daniela Sugg

Académica universidades Diego Portales y Nacional Andrés Bello

Carolina Velasco

Directora de estudios IPSUSS, Universidad San Sebastián