

ACTUALIDAD

EN SALUD

EVALUACIÓN DE LA COBERTURA **ADICIONAL CATASTRÓFICA CAEC**

La cobertura adicional para enfermedades catastróficas es un beneficio adicional entregado por las Isapres abiertas, con excepciones en las cerradas, que permite financiar hasta el 100% de los gastos por atenciones de alto costo, luego de cumplir con un deducible de 30 veces la cotización pactada, con un mínimo de UF60 y un máximo de UF126, para un período anual. Las Isapres tienen la facultad de designar el prestador, conforme a la respectiva red cerrada implementada para estos efectos. En el caso que la enfermedad esté comprendida en el GES el beneficiario podrá atenderse por esta modalidad, complementando las atenciones que no cubra con la CAEC. Conviene recordar que la CAEC debe ser activada por el afiliado, concurriendo a su Isapre, cuando se está en presencia de una

enfermedad catastrófica por el alto costo que puede significar. La Isapre derivará al paciente al prestador que designe en un plazo de 2 a 3 días, dependiendo si está o no hospitalizado. Una vez ingresado a la red comienza el cómputo de los copagos para completar el deducible. En caso de urgencia vital el beneficiario o representante deberá dar aviso de inmediato a la Isapre para que opere el traslado del paciente; si ya está hospitalizado en la red deberá igualmente avisar a la Isapre dentro de 48 horas, para activar la cobertura.

Las últimas cifras oficiales informadas por la Superintendencia de Salud sobre el otorgamiento de esta cobertura están referidas al período 2014-2016, y se resumen en el siguiente cuadro:

Nº DE CASOS Y GASTO ANUAL (\$ MILLONES DIC. 2016)

VARIABLES	2014	%	2015	%	%	%
Nº CASOS	5.421		6.102		6.220	
FACTURADO	\$105.515	100,0%	\$124.063	100,0%	\$127.959	100,0%
PLAN (1)	\$ 43.042	40,8%	\$ 50.373	40,6%	\$ 52.094	40,7%
CAEC (2)	\$ 50.953	48,3%	\$ 59.824	48,2%	\$ 61.215	47,8%
COB. TOTAL	\$ 93.995	89,1%	\$110.197	88,8%	\$113.309	88,5%
DEDUCIBLE	\$ 10.184	9,7%	\$ 12.021	9,7%	\$ 12.499	9,8%
SIN COBERT.	\$ 1.337	1,3%	\$ 1.845	1,5%	\$ 2.152	1,7%
COPAGO	\$ 11.520	10,9%	\$ 13.866	11,2%	\$ 14.650	11,4%

Fuente: Superintendencia de Salud. No incluye información de Optima, hoy Nueva Masvida.

(1) Cobertura del plan de salud antes de cumplir deducible.

(2) Cobertura CAEC a partir del cumplimiento del deducible.

La información precedente permite determinar un gasto facturado promedio de \$20,6 millones para 2016 (6.220 casos), con un 40,7% de cobertura del plan de salud y 47,8% de cobertura de la CAEC, correspondiéndole al afiliado un copago final de 11,4%. Considerando que, según cifras oficiales al año 2015, la cobertura efectiva promedio de los planes de salud fue de 62% (sin incluir CAEC), en los casos en que se ocupa la CAEC se observa una menor bonificación inicial del plan de salud, lo que

está asociado al cumplimiento del deducible, para posteriormente operar la cobertura íntegra de este beneficio adicional, totalizando entre ambos un 88,5% de cobertura.

Desglosando la información por tramo de edad para 2016 se tiene la siguiente información:

EDAD	Nº CASOS	FACTURADO	PLAN	CAEC	DEDUCIBLE	S/COBERT.
0-1	405	\$ 11.170	\$ 5.828	\$ 4.310	\$ 854	\$ 180
2-19	405	\$ 18.507	\$ 8.284	\$ 9.235	\$ 844	\$ 142
20-39	1.010	\$ 20.177	\$ 7.935	\$ 10.039	\$ 1.868	\$ 335
40-59	2.090	\$ 37.270	\$ 14.789	\$ 17.683	\$ 4.086	\$ 712
60-79	1.952	\$ 35.417	\$ 13.101	\$ 17.490	\$ 4.149	\$ 677
80 Y MÁS	328	\$ 5.418	\$ 2.157	\$ 2.458	\$ 698	\$ 106
TOTAL	6.220	\$ 127.959	\$ 52.094	\$ 61.215	\$ 12.499	\$ 2.152

Como se puede apreciar, la mayor cantidad de casos se concentran entre los 40 y 79 años. Del total de casos, el 31,5% correspondió a tumores (neoplasias), seguido de enfermedades del sistema circulatorio (23,3%) y enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (6,6%). A nivel de establecimientos, los prestadores que concentran una mayor cantidad de casos CAEC el año 2016 corresponden al Hospital Clínico U. de Chile (826), Hospital Clínico UC (699) y Clínica Dávila (622).

Finalmente, es importante tener presente los alcances de esta cobertura junto con su oportuna activación, para su utilización principalmente en los casos de planes de baja bonificación y sin prestadores preferentes, lo que se agrava cuando no existen seguros adicionales. De este modo, el acceso oportuno a este beneficio permite alcanzar una cobertura total cercana al 90% en las atenciones de alto costo.