

Sistema de Salud en Chile

El sistema de salud en Chile es mixto, coexistiendo un sistema público (FONASA) con uno privado (ISAPRE). Adicionalmente las FFAA y de Orden cuentan con sus propios sistemas previsionales.

El financiamiento privado es básicamente a través de la cotización para salud (7%) que realizan las personas en alguna de las siete ISAPRES abiertas o en las seis que son cerradas. No obstante, las personas pueden agregar a esta cotización legal una cotización voluntaria a objeto de contar con un plan con mayor cobertura.

Aparte de los planes de salud ofrecidos por las ISAPRES, los afiliados pueden contratar un seguro complementario, este último de carácter voluntario. También pueden optar a planes sin costo que otorgan las ISAPRE, tales como, descuentos en farmacias y otros.

El sistema público de salud, en tanto, se financia con aporte fiscal directo o transferencias corrientes entre las distintas reparticiones públicas que dependen básicamente del Ministerio de Salud.

FONASA es desde el punto de vista financiero la institución con mayor aporte fiscal, no obstante cuenta con financiamiento a través de las cotizaciones de los afiliados (7%), el copago de los

beneficiarios, además de las transferencias corrientes.

Además FONASA transfiere recursos a la Atención Primaria de Salud (APS), a los Programas de Prestaciones Valoradas (PPV) y a los Programas de Prestaciones Institucionales (PPI).

También cuentan con financiamiento fiscal el Instituto de Salud Pública (ISP), cuya principal fuente de financiamiento es la Ley de Presupuestos.

El ISP tiene a su cargo los programas de prevención de enfermedades, los programas de salud ambiental, los programas de salud ocupacional y el control y calidad de las vacunas.

Por su parte, la Subsecretaría de Salud Pública se financia con aporte fiscal y transferencias desde FONASA, el Instituto de Salud Pública y el Instituto de Seguridad Laboral.

También se encuentran dentro del marco del sistema público de salud la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y la Superintendencia de Salud que se financian principalmente con aporte fiscal vía Ley de Presupuestos.

Por último, Cenabast se financia con ingresos de operación percibidos por asesorías técnicas o prestación de servicios.

Está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Contacto

E-mail: atencionparlamentarios@bcn.cl
Tel.: (56)32-226 3168 (Valpo.)

El presente documento responde a una solicitud parlamentaria del Congreso Nacional, conforme a sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, tanto la temática abordada como sus contenidos están determinados por los parámetros de análisis acordados y por el plazo de entrega convenido. Su objeto fundamental no es el debate académico, si bien su elaboración observó los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y oportunidad en la entrega

Irina Aguayo Ormeño

Economista (Universidad de Chile)
Curso Interamericano en Formulación, Preparación y Evaluación de Proyectos Sociales (CIAPEP, Pontificia Universidad Católica de Chile)
Diplomado en Derechos Económicos Sociales y Culturales en Políticas Públicas (DESC)
Sus especialidades: mercado del trabajo y previsión social, pobreza, distribución del ingreso, adultos mayores y análisis de Casen con base de datos Stata.
E-mail: iaguayo@bcn.cl
Tel.: (56)2-2 270 1774 (Stgo.)
(56)32-226 3193 (Valpo.)

I. Presentación general del Sistema de salud en Chile

El sistema de salud en Chile se caracteriza por ser de carácter mixto en el que convive un sistema público con uno privado, además el empleador debe cotizar en alguna mutualidad.

En el sistema público el Estado financia mediante aporte fiscal parte del sistema, en tanto los trabajadores activos cotizan un 7% de la renta imponible a la salud pública y los pasivos mayores de 65 años que cumplan los requisitos establecidos en la Ley N° 20.864 que exime de la obligación de cotización a pensionados mayores de 65 años (BCN 2016.a), cotizan un 0% a partir del 1° de noviembre de 2016 (BNC 2016.c). El tope imponible es de UF 75,7 si es afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) y de UF 60 si es afiliado al Instituto de Previsión Social (IPS).

Dentro de este sistema público de salud se encuentra FONASA y los seguros otorgados a las FFAA y de Orden (DIPRECA y CAPREDENA).

El sistema privado de salud, en tanto, se financia a través de la cotización del 7% de la renta imponible que realizan las personas a las ISAPRES, además el empleador se encuentra obligado mediante la Ley N° 16.744 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (BCN 2016.b) a cotizar un 0,9% para cubrir el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en alguna mutual, existiendo una cotización adicional según la actividad y riesgo de la empresa.

La Figura 1 muestra los actores involucrados en las fuentes de financiamiento de la salud en Chile.

Figura 1. Sistema de salud y sus actores



Fuente: Superintendencia de Salud

Tal como se muestra en la Figura 1, desde el punto de vista del financiamiento se tienen tres actores:

- Estado
- Personas
- Empresas

Los seguros de salud son otorgados por:

- FONASA
- CAPREDENA - DIPRECA
- ISAPRES
- Mutuales

En el sector público la atención de salud se realiza en el caso de las FFAA y de Orden a través de los hospitales institucionales. Las personas adscritas a FONASA, se atienden a través de las redes de prestadores públicos de salud, existiendo básicamente dos modalidades: la modalidad de atención institucional (MAI) y la modalidad de libre elección (MLE).

En el sector privado, los prestadores de salud corresponden a las clínicas y centros médicos privados tales como la Clínica Las Condes, Alemana, etc., y las mutuales a través de sus propios prestadores (ACHS, IST, CCHC e Instituto de Seguridad Laboral).

II. Flujo financiero del financiamiento a la salud

En términos generales, las fuentes y mecanismos de financiamiento de la salud - de acuerdo a la Superintendencia de Salud (Superintendencia de Salud 2016a)- son:

- Impuestos generales
- Contribuciones a la seguridad social (cotizaciones)
- Seguros privados (primas de prepago)
- Gasto de bolsillo (copago).

El sistema de pago a los prestadores de salud, según señala la Superintendencia de Salud corresponde a los siguientes:

- Presupuesto por ítem
- Presupuesto histórico
- Presupuesto per cápita
- Pago por prestaciones
- Pago por diagnóstico (PAD,GRD)
- Pago por estado de salud de la población asignada

La Superintendencia de Salud señala que el flujo de financiamiento influye en el desempeño del sistema de salud. Por ello es que lo que se busca

es dar cobertura a toda la población, es decir, permitir el acceso universal que asegure la equidad, de modo que toda la población obtenga los mismos servicios y con la misma calidad; por último, debe contar con eficiencia, esto es combinar calidad, costos y equidad. La Figura 2 muestra el flujo de financiamiento.

Figura 2. Financiamiento de la salud: Implicancias



Fuente: Superintendencia de Salud

III. Sector Privado de salud

Actualmente existen 13 Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), de las cuales siete de ellas son abiertas y seis cerradas¹.

Bajo esta modalidad de atención privada de salud, las personas eligen libremente la ISAPRE en la cual cotizar. No obstante, las personas pueden agregar a la cotización legal (7%) una cotización voluntaria a objeto de contar con un plan con mayor cobertura.

Este plan complementario de salud cubre las prestaciones que no están cubiertas por FONASA o por la ISAPRE a la cual está adherido el cotizante y sus beneficiarios. Es de carácter voluntario y el precio al que están sujetas las prestaciones corresponde al precio base multiplicado por un factor de riesgo individual.

También es posible que los cotizantes opten a los denominados beneficios adicionales de las ISAPRE, que corresponden a los beneficios adicionales al plan de salud, generalmente

gratuitos o con un costo distinto al de la ISAPRE. Ejemplo de estos planes adicionales son los siguientes:

- Descuento de farmacias
- Familia protegida (ante fallecimiento del titular de la ISAPRE)
- Orientación médica telefónica

Por último, las ISAPRE otorgan cobertura para las prestaciones que se encuentran en la Garantía Explícita de Salud (GES). En el caso de encontrarse afiliado a una ISAPRE, la persona debe pagar un monto mensual en pesos o en Unidades de Fomento (UF), monto que es establecido por cada ISAPRE para todos sus afiliados y por tanto este es independiente del riesgo individual.

La Figura 3 muestra los seguros privados de manera esquemática.

Figura 3. Seguros privados: ISAPRE



Fuente: Superintendencia de Salud

IV. Sector Público de salud

Como se señaló, el sector público de salud contempla dos subsistemas, el de las FFAA y de Orden y el sistema público propiamente tal (para la población civil). En lo que sigue solo se revisará este último.

Sistema Público de Salud

El financiamiento del Sistema Público de Salud se realiza mediante dos grandes fuentes de financiamiento:

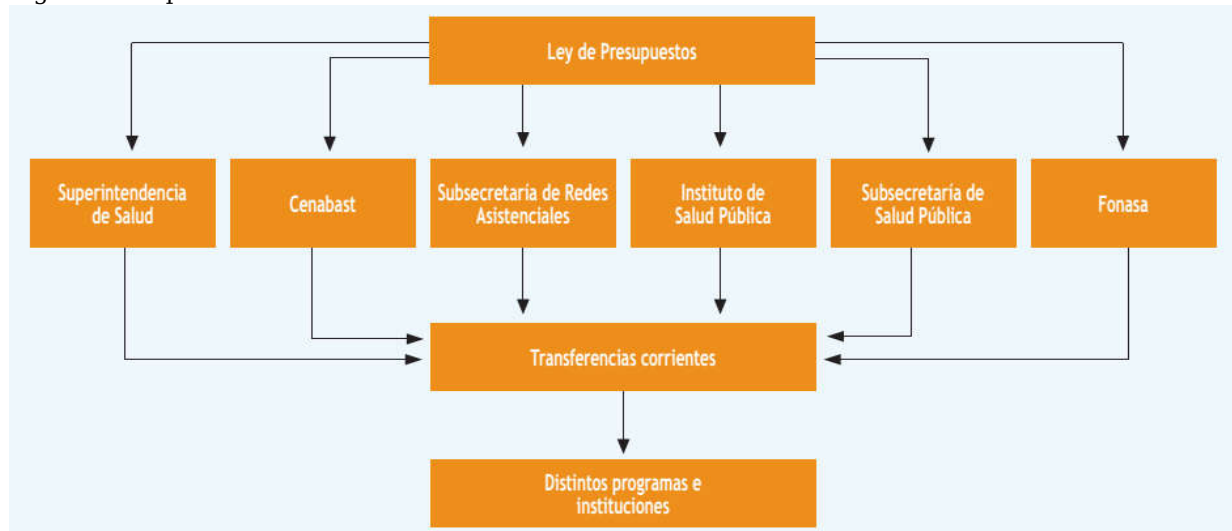
- Contribuciones sociales realizadas por los trabajadores que optan por el Sistema Público de Salud (FONASA), además del pago al seguro de accidentes y enfermedades profesionales realizadas por las empresas.
- Aporte Fiscal Directo al Ministerio de Salud (MINSAL) a través de la Ley de

¹ **Isapre abierta:** la afiliación y planes de salud son de oferta pública. **Isapre cerrada:** prestaciones a trabajadores de una determinada empresa o institución.

Presupuestos financiado por ingresos de la nación.

El aporte fiscal directo al MINSAL se muestra en la Figura 4.

Figura 4. Esquema de financiamiento fiscal del Sistema Nacional de Salud.



Fuente: DIPRES

Como se observa en la Figura 4, el Sistema Nacional de Salud financia a través de la Ley de Presupuestos a:

- Superintendencia de Salud
- CENABAST
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Salud Pública
- FONASA

a. FONASA

De todas estas instituciones o reparticiones públicas la mayor asignación fiscal corresponde a FONASA, quien distribuye los recursos mediante transferencias a la Atención Primaria de Salud (APS), al Programa de Prestaciones Institucionales (PPI) y al Programa de Prestaciones Valoradas (PPV).

FONASA tiene varias fuentes de financiamiento:

- Aporte fiscal
- Cotización de los afiliados
- Copago de los beneficiarios
- Transferencias corrientes

Así mismo FONASA transfiere recursos a distintos programas e instituciones relacionadas, las que serán mencionadas a continuación, sin entrar en detalle o profundidad.

a) Atención Primaria de Salud

FONASA transfiere recursos a través de los servicios regionales de salud a los centros de salud pertenecientes a la Atención Primaria de Salud (APS) tanto municipal como no municipal, que atienden bajo la modalidad de atención institucional.

El APS municipal se financia a través de un aporte per cápita basal más un aporte variable, que permite ajustar por ruralidad, pobreza, y presencia de adultos mayores, entre otros.

Para asignar los recursos que constituirán el aporte per cápita basal, se requiere tener inscrita a la población beneficiaria en cada consultorio de salud municipal de cada comuna *“de tal manera de pagar el precio determinado por el Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones (Plan de Salud Familiar, PSF) que se entregan en los establecimientos de la red primaria de atención con garantías explícitas de salud”* (DIPRES, Sistema Público de Salud, 2013), en otras palabras, el per cápita basal se calcula en base al costo del PSF, obteniéndose una tarifa unitaria y homogénea, sin distinción de población beneficiaria ni localización.

El incremento de la asignación basal se realiza en base al *“nivel socioeconómico de la población; Población beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas, contemplando en este criterio a comunas con diferentes grados de pobreza y la población*

potencialmente beneficiaria de 65 años y más de las comunas que administran salud municipal" (DIPRES, Sistema Público de Salud, 2013), ruralidad, dificultad para acceder a la atención de salud y cantidad de prestaciones efectivamente realizadas semestralmente en los APS comunales.

Para aquellas prestaciones de salud que no están incluidas en el PSF, se paga la prestación de manera prospectiva correspondiendo a un financiamiento complementario al basal.

El financiamiento a la red de atención de salud no municipal, se realiza por medio de pagos prospectivos vía convenio.

Otras fuentes de financiamiento a la APS son:

- Pago prospectivo vía programas, por ejemplo, las campañas de invierno que fortalecen la atención de las salas IRA (Infección respiratoria aguda).
- Aportes vía salud pública, por ejemplo los programas que no se encuentran en el PSF, como son el Plan Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación para el Adulto Mayor (PACAM).
- Inversiones de financiamiento sectorial.
- Aportes municipales.
- Aportes con cargo al Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR).

b) Programa de Prestaciones Valoradas (PPV)

"FONASA transfiere los recursos y paga a los Servicios de salud las prestaciones convenidas que sean efectivamente realizadas, debidamente registradas e informadas, siendo los precios los que se detallan en el *"arancel de transferencias del programa de prestaciones valoradas"* del año correspondiente." (DIPRES Sistema Público de Salud, 2013).

c) Programa de Prestaciones Institucionales (PPI)

Se realiza de manera similar al PPV, los pagos se realizan en base a los programas convenidos por los establecimientos de salud en modalidad de atención institucional.

b. Instituto de Salud Pública

La principal fuente de financiamiento es la Ley de Presupuestos, FONASA solo transfiere al ISP un porcentaje menor de recursos.

El ISP tiene a su cargo los programas de prevención de enfermedades, programas de salud ambiental, programas de salud ocupacional y control de producción y calidad de vacunas.

c. Subsecretaría de Salud Pública

Se financia vía aporte fiscal y transferencias corrientes desde FONASA, el Instituto de Salud Pública, el Instituto de Seguridad Laboral y del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Los otros ingresos provienen de ingresos de operación, recuperación de préstamos como reembolso de licencias médicas.

d. Subsecretaría de Redes Asistenciales

Se financia fundamentalmente con aporte fiscal directo y por los recursos transferidos desde el Ministerio de Desarrollo Social, a través del sistema de protección a la infancia.

e. CENABAST

"La Cenabast se financia en un 85% con los ingresos de operación que percibe por prestación de servicios, asesorías técnicas y otros. El resto de los recursos proviene de la recuperación de préstamos mayoritariamente." (DIPRES. Sistema Público de Salud, 2013).

f. Superintendencia de Salud

El financiamiento es casi en su totalidad a través del aporte fiscal directo vía Ley de Presupuestos.

Referencias

- BCN (2016 b). Ley N° 16.744 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de 1968. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650> (Octubre, 2017).
- BCN (2016. c) Ley fácil. Eliminación de la cotización de salud para pensionados. Disponible en <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/eliminacion-de-la-cotizacion-de-salud-para-pensionados> (Octubre, 2017).
- BCN (2016a). Ley N° 20.864. Disponible en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1082683> (Octubre, 2017).
- Chile atiende. Disponible en <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/41345> (Octubre, 2017).
- Corredora Security. Boletín N° 34. Beneficios adicionales ISAPRE. Disponible en http://www.corredorasecurity.cl/sites/default/files/documentos/boletin_n34.pdf (Octubre, 2017).
- DIPRES. Sistema Público de Salud, situación actual y proyecciones fiscales. 2013-2050, de diciembre de 2013. Disponible en http://www.dipres.gob.cl/572/articles-114714_doc_pdf.pdf (Octubre, 2017).
- Subsecretaría de Previsión Social. Disponible en <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/organizaciones/empresas-y-empleadores/cotizaciones-previsionales/financiamiento-y-cotizacion-para-salud/> (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Salud (a). Modelos y mecanismos de financiamiento en sistemas de salud. Luis Romero, agosto 2011. Disponible en <https://bioeduciencias.files.wordpress.com/2015/08/modelo-y-mecanismo-de-financiamiento-en-sistemas-de-salud.pdf> (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Salud (b). Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/570/w3-article-5119.html> (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Salud (c). Preguntas frecuentes. Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/570/w3-article-4562.html> (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO. Disponible en <http://www.suseso.cl/mutualidades/> (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Pensiones. Informa nuevos topes imponibles para el cálculo de cotizaciones 2017. Disponible en https://www.spensiones.cl/portal/prensa/579/articles-11154_recurso_1.pdf (Octubre, 2017).
- Previred. Indicadores previsionales. Disponible en <https://www.previred.com/web/previred/indicadores-previsionales> (Octubre, 2017).
- Ministerio de Salud (Minsal.a). Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Disponible en <http://web.minsal.cl/vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano/> (Octubre, 2017).
- Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108237> (Octubre, 2017).
- Diario Oficial de la República de Chile del jueves 25 de septiembre de 2015. Resolución N° 3.094 que modifica la condición de venta de productos farmacéuticos que contengan el principio activo Levonorgestrel en presentaciones de 0,75 mg y 1,5 mgr. Instituto de Salud Pública. Ministerio de Salud. Disponible en <http://www.ispch.cl/sites/default/files/Diario%20Oficial%20jueves%2024-09-2015%20Resoluciones%20Modifica%20condiciones%20de%20venta%20de%20productos%20farmaceuticos.pdf> (Octubre, 2017).
- Ministerio de Salud (Minsal.b). Iniciativas para las mujeres de Chile. Disponible en <http://web.minsal.cl/dia-de-la-mujer/> (Octubre, 2017).
- Ley Chile. Ley N° 20.769 que modifica el Código del Trabajo otorgando permiso a trabajadoras para efectuarse exámenes de mamografía y de próstata respectivamente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social de septiembre de 2014. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1066873> (Octubre, 2017).
- Ministerio de Salud (Minsal.c): Más sonrisa para Chile. Disponible en <http://web.minsal.cl/mas-sonrisas-para-chile/> (Octubre, 2017).
- Ministerio de Salud (Minsal.d). El embarazo no es una preexistencia. Disponible en http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/03/fin_preexistencia_embarazo.pdf (Octubre, 2017).
- Ministerio de Salud (Minsal.e). FONASA. Derecho a pre y postnatal. Disponible en https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/noticias/2016/10/12/derechos_a_la_maternidad_pre_y_postnatal.html (Octubre, 2017).

- FONASA. Programas PAD. Disponible en <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/pad/prestacioneslistado> (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Salud (d). Material explicativo. Problema de salud AUGE N° 3. Cáncer cervico - uterino. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-567.html#accordion_3 (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Salud (e). Material explicativo. Problema de salud AUGE N° 8. Cáncer de mamas en personas de 15 años y más. Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-582.html#> (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Salud (f). Material explicativo. Problema de salud AUGE N° 71. Cáncer de ovario epitelial. Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-8329.html> (Octubre, 2017).
- Superintendencia de Salud (f). Material explicativo. Problema de salud AUGE N° 66. Salud oral integral a la embarazada. Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-5997.html> (Octubre, 2017).