Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS, EXTENSIÓN Y PUBLICACIONES / 31 DE JUNIO 2018

ÁREA ECONOMÍA

Sistema de Salud en Chile y patologías con mirada de género

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. 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, 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.

En cuanto a las prestaciones con enfoque de género, se encuentra el plan de vacunación contra el virus del papiloma humano, la interrupción del embarazo en tres causales, la píldora del día después, el permiso laboral para realizarse la mamografía, el fin del embarazo como preexistencia, sonrisa para chile y los derechos maternales prenatal, postnatal y parental.

Además, se encuentran dentro de las patologías AUGE/GES las siguientes enfermedades propias de las mujeres: cáncer cervico uterino, cáncer de mamas en personas de 15 años y más, cáncer de ovario epitelial y salud oral integral en embarazadas.

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.

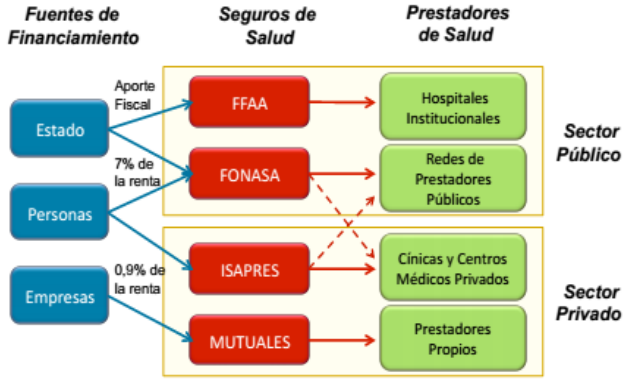
En el sistema público el Estado financia mediante aporte fiscal parte del sistema, en tanto los trabajadores activos cotizan un 7% de la renta imponible a la salud pública y los pasivos mayores de 65 años que cumplan los requisitos establecidos en la Ley N° 20.864 que exime de la obligación de cotización 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 cerradas.

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.

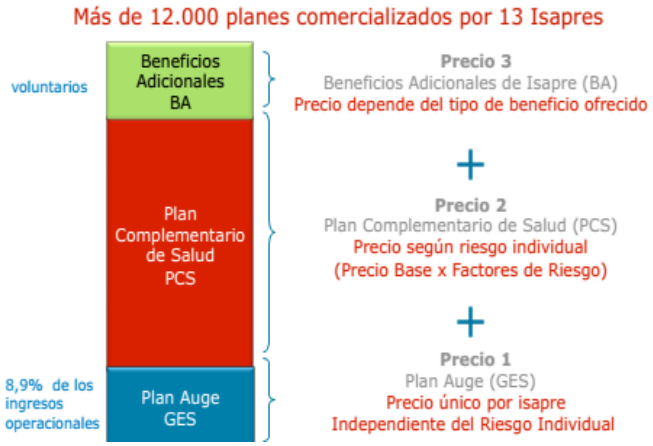
También es posible que los cotizantes opten a los denominados beneficios adicionales de las ISAPRE, que corresponden a los beneficios adicionales al plan de salud, generalmente gratuitos o con un costo distinto al de la ISAPRE. Ejemplo de estos planes adicionales son los siguientes:

- 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

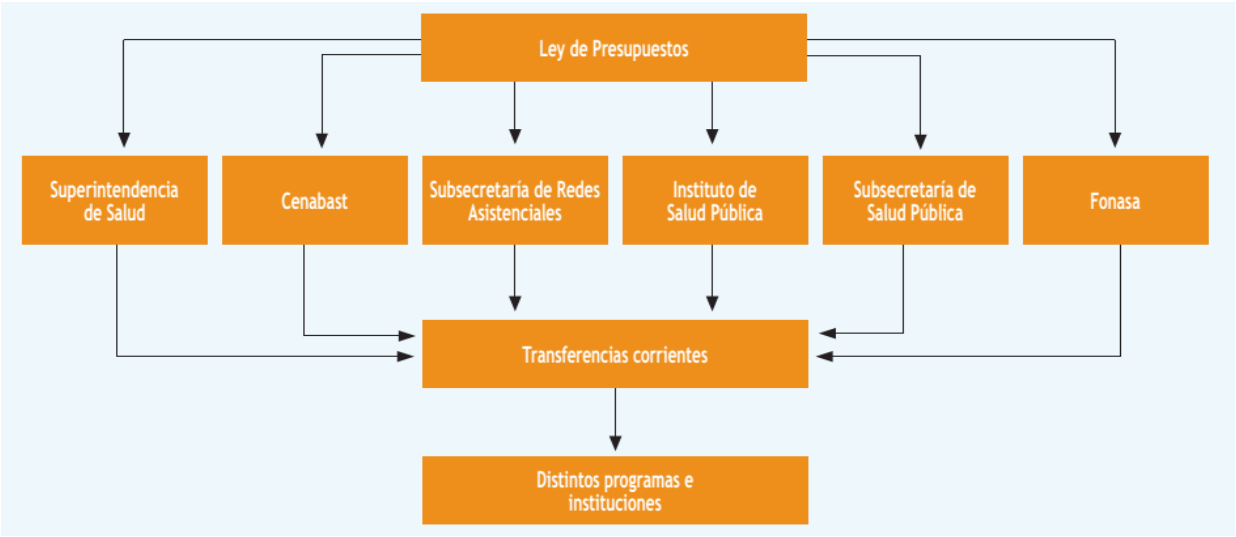


Fuente: Superintendencia de Salud

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.

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
- Subsecretaria de Redes Asistenciales
- Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Salud Pública
- FONASA

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 Presupuestos financiado por ingresos de la nación.

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

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 detallen 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. Subsecretaria 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.

V. Salud y género

Entre los programas que se han desarrollado para el bienestar y cuidado de la salud con un enfoque de género se cuentan los siguientes:

- **Vacunación contra el virus papiloma humano (VPH)**: este virus es uno de los principales causantes del cáncer de cuello de útero. Si bien el cáncer puede manifestarse hasta 20 años después de contraído el virus, siendo las edades de mayor riesgo de infección aquellas que comprende adolescentes y menores de 25 años, el Ministerio de Salud ha emprendido una campaña de vacunación contra el VHP (Plan Nacional de Inmunización) en todos los establecimientos educacionales del país. Es así como en el año 2014 se suministra la 1° dosis de la vacuna a las niñas de 4° básico y luego en 2015, al momento que las niñas cursan 5° básico se les suministra la 2° dosis. Adicionalmente, a fin de ponerse al día con la vacunación de todas las niñas, se llevo a cabo un calendario de vacunación, el que se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Vacunación contra el VPH

	Educación Básica				
	4°	5°	6°	7°	8°
2014	X				
2015	X	X	X	X	
2016	X	X		X	X
2017	X	X			

Fuente: Minsal

- **Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales**: Esta ley fue promulgada y publicada en septiembre de 2017. Las tres causales son peligro para la vida de la mujer, inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación.

- **Píldora del día después**: mediante la resolución N° 3.094 del Instituto de Salud Pública del Ministerio de Salud se modifica la condición de venta de los fármacos que contengan el principio activo Levonorgestrel en presentaciones de 0,75 mgrs. y 1,5 mgrs. En 2015 se entregaron 25.391 dosis y en 2016 se entregaron 17.941 dosis.

- **Permiso laboral para realizarse una mamografía**: La 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, fue promulgada y publicada en septiembre de 2014. Otorga a las mujeres que trabajan remuneradamente y que son mayores de 40 años, un permiso de medio día para realizarse el examen sin que se le descuente dicha jornada de su sueldo.

- **Programa más sonrisa para Chile**: "Contempla 100.000 altas anuales integrales. Se desarrolla en el marco de un programa odontológico integral que se realiza en establecimientos de Atención Primaria de Salud." (Minsal.b). El objetivo del Programa es recuperar la sonrisa y la salud oral de las mujeres, fomentar el autocuidado, la autoestima y promover la reinserción laboral. Este programa se encuentra vigente desde el 2014, tanto en lo que dice relación con la salud preventiva como tratamientos. La prioridad en la atención la tienen las mujeres mayores de 20 años que se encuentren en FONASA, dispone de 100.000 cupos anuales distribuidos en 338 comunas.

- **Fin del embarazo como preexistencia**: El embarazo deja de ser preexistencia en las ISAPRES, beneficiando a 800.000 mujeres en el país. En la práctica, no debe ser consignado en la declaración de salud que realizan las ISAPRES, ni ser excluido de la cobertura, así como tampoco puede dar origen al término de contrato si este no ha sido declarado.

- **Derecho a la maternidad-pre y post natal**: Corresponde a un derecho irrenunciable que impide el despido de la trabajadora desde el inicio de la concepción y hasta que el recién nacido alcance 1 año y 84 días de edad. Los permisos que se otorgan son los siguientes:

    - Licencia médica por patologías durante el embarazo, permiso prenatal que se inicia 6 semanas antes de la fecha estimada de parto;
    - Permiso prenatal prorrogado o suplementario que se otorga si el parto se produce después de las 6 semanas previstas para el prenatal.
    - Permiso postnatal se otorga luego de 12 semanas del nacimiento del hijo o hija, si la madre falleciera durante el parto o durante el periodo de postnatal, este se hace extensivo al padre, pero sin el derecho a fuero laboral.
    - Permiso postnatal prolongado "Procede si como consecuencia del parto se produjere en la mujer una enfermedad, comprobada con certificado médico, que le impide regresar al trabajo. Estos derechos no pueden ser renunciados por la trabajadora por disposición expresa de la ley, quedando prohibido durante dichos períodos el trabajo de las mujeres embarazadas y puérperas (periodo inmediatamente después del parto)." (Minsal.e).
    - Postnatal parental corresponde al derecho a descanso maternal una vez terminado el periodo de postnatal, existen tres modalidades para hacer uso de este: (1) descanso de 24 semanas completo para la madre, remuneradas hasta el tope imponible de UF 73,2, (2) 12 semanas para la madre y a continuación 18 semanas de media jornada, el tope de las remuneraciones es de UF 36,6 y (3) 12 semanas para la madre y de las restantes 12 semanas en jornada completa se pueden traspasar 6 al padre.
    - Incremento del descanso postnatal en 18 semanas en caso de que la madre hubiese tenido un parto anterior a la trigésimo tercera semana de gestación o el recién nacido hubiese alcanzado un peso inferior a los 1.500 kgrs.
    - En caso de partos múltiples, el postnatal se extiende 7 días por cada recién nacido a contar del segundo niño.

- **Programa de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD)**: Entre los programas exclusivos para las mujeres se cuentan los siguientes; parto, embarazo ectópico, histerectomía, tratamiento de fertilidad de baja complejidad y prolapso anterior o posterior. No obstante, cuenta con programas para patologías que se presentan sin distinción de género.

VI. Patologías GES con mirada de género

Dentro de las patologías que afectan a mujeres, las Garantías Explícitas en Salud (AUGE/GES) se encuentran las siguientes:

- Cáncer cérvico-uterino: de acuerdo a la Superintendencia de Salud, esta patología corresponden a "[…] una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal." (Superintendencia de Salud.d)
  Incluye las siguientes enfermedades:
  - Cáncer de glándula endocervical
  - Cáncer de la unión escamocolumnar del cuello uterino
  - Cáncer del canal cervical
  - Cáncer del canal endocervical
  - Cáncer del cérvix
  - Cáncer del cérvix uterino
  - Cáncer del cuello uterino
  - Cáncer del muñón cervical
  - Carcinoma basal adenoide de cuello de útero
  - Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del útero
  - Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada
  - Carcinoma in situ del endocervix
  - Carcinoma in situ del exocervix
  - Neoplasia intraepitelial cervical [NIC]
  - Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado I
  - Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado II
  - Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado III, con o sin mención de displasia severa
  - Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación
  - Tumor maligno del endocervix
  - Tumor maligno del exocervix

Entre las garantías de acceso está un Papanicolaou (PAP) cada tres años en mujeres entre los 15 y 65 años. La garantía financiera permite para aquellas mujeres FONASA A y B un costo igual a cero, FONASA C tiene un copago igual al 10% del valor del arancel, en tanto para aquellas mujeres con FONASA D o con ISAPRE el copago es del 20% del valor del arancel.

- Cáncer de mamas en personas de 15 años y más: corresponde a "[….] el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse a cualquier sitio del organismo.". (Superintendencia de Salud.e).
  Las patologías incorporadas son:
  - Adenocarcinoma papilar infiltrante
  - Adenocarcinoma papilar intraductal con invasión
  - Adenocarcinoma papilar intraductal no infiltrante
  - Cáncer de (la) mama
  - Carcinoma canalicular infiltrante
  - Carcinoma canalicular y lobulillar infiltrante
  - Carcinoma cribiforme
  - Carcinoma ductal in situ
  - Carcinoma ductal, tipo cribiforme
  - Carcinoma ductal, tipo sólido
  - Carcinoma ductular infiltrante
  - Carcinoma hipersecretorio quístico
  - Carcinoma in situ de la mama
  - Carcinoma in situ intracanalicular de la mama
  - Carcinoma in situ lobular de la mama
  - Carcinoma inflamatorio
  - Carcinoma intraductal, tipo sólido
  - Carcinoma juvenil de la glándula mamaria
  - Carcinoma lobulillar
  - Carcinoma medular con estroma linfoide
  - Carcinoma secretorio de la mama
  - Comedocarcinoma
  - Enfermedad de Paget y carcinoma infiltrante del conducto de la mama
  - Enfermedad de Paget y carcinoma intraductal de la mama
  - Enfermedad de Paget, mamaria
  - Lesión neoplásica de sitios contiguos de la mama
  - Otros carcinomas in situ de la mama
  - Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama
  - Tumor filoides, maligno

- Tumor maligno de la mama
- Tumor maligno de la porción central de la mama
- Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama
- Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama
- Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama
- Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama
- Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama
- Tumor maligno del pezón y de la aréola mamaria
- Tumor maligno del tejido conjuntivo de la mama

Las garantías financieras están referidas a aquellas mujeres FONASA A y B a costo cero, FONASA C tiene un copago igual al 10% del valor del arancel, en tanto para aquellas mujeres que se encuentran en FONASA D o en ISAPRE el copago es del 20% del valor del arancel.

- Cáncer de ovario epitelial: "el cáncer epitelial del ovario es una alteración celular que se origina en el tejido proveniente del epitelio celómico de este órgano. La transformación neoplásica puede ocurrir cuando las células están genéticamente predispuestas a la oncogénesis y/o expuestas a un agente oncogénico." (Superintendencia de Salud.f).
  Incluye las siguientes enfermedades:
  - Tumor maligno del ovario
  - Tumor maligno de la trompa de Falopio

Las garantías financieras para aquellas mujeres FONASA A y B es a costo cero, en tanto las mujeres con FONASA C tiene un copago igual al 10% del valor del arancel.

- Salud oral integral a la mujer embarazada: La Superintendencia de Salud la define como aquella que "[….] consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante." (Superintendencia de Salud.g).
  Incorpora las siguientes enfermedades:
  - Caries limitada al esmalte (caries incipiente)
  - Caries de la dentina
  - Caries del cemento
  - Otras caries dentales
  - Película pigmentada
  - Otros depósitos blandos densos: materia alba
  - Cálculo dentario supragingival
  - Cálculo dentario subgingival
  - Placa bacteriana
  - Otros depósitos sobre los dientes sin especificar
  - Depósitos especificados sobre los dientes
  - Gingivitis aguda
  - Gingivitis crónica
  - Retracción gingival
  - Periodontitis aguda
  - Periodontitis crónica
  - Pérdida de dientes debido a accidentes, extracción o enfermedad periodontal local o edentulismo total o parcial
  - Pulpitis
  - Necrosis de la pulpa
  - Degeneración de la pulpa
  - Formación anormal de tejido duro en la pulpa
  - Periodontitis apical aguda originada en la pulpa
  - Periodontitis apical crónica
  - Absceso periapical con fístula
  - Absceso periapical sin fístula
  - Quiste radicular

En cuanto a la garantía de acceso es para toda mujer con confirmación de embarazo. Las garantías financieras son para aquellas mujeres FONASA A y B a costo cero y FONASA C tiene un copago igual al 10% del valor del arancel.

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).

Subsecretaria 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 se 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/Diairio%20ficial%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).