



## ***Estructura y Organización del Sistema de Salud Chileno<sup>1</sup>***

### **I. ¿QUÉ ES UN SISTEMA DE SALUD?**

Un sistema de Salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. Por sistema de atención sanitaria se entiende las instituciones, personas y recursos implicados en la prestación de atención de salud a los individuos y familias (OMS)<sup>2</sup>.

La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal, incluyendo a los sistemas médicos ancestrales.

Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han dividido como:

- La provisión de servicios
- La generación de recursos
- Financiación
- Gestión

### **II. CONTEXTOS DE LA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD CHILENO**

#### **1. Situación actual<sup>3</sup>**

##### **Desde el punto de vista de la Demanda en salud:**

- Transición demográfica, envejecimiento de la población
- Transición epidemiológica
- Incremento de necesidades y expectativas de salud de la población
- Crecimiento de demanda por servicios sanitarios

##### **Desde el punto de vista de la Oferta en salud:**

- Desigualdades en el acceso, oportunidad, calidad y coberturas de las prestaciones de salud

---

<sup>1</sup> Documento resumen adaptado para uso exclusivo como material docente en el curso Salud Pública III: Administración y Gestión en Salud.

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo: forjemos el futuro. Capítulo 7: Sistemas de Salud. Suiza, 2003. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/es/>

<sup>3</sup> Taller de Capacitación: Evaluación del Desempeño y Fortalecimiento de la Función Rectora la Autoridad Sanitaria Nacional. Alex Alarcón Hein. Jefe de Gabinete, Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud – Chile. Washington, D.C, 29 y 30 de Marzo de 2007

- Débil integración de la Red Asistencial, tanto dentro del sistema público como en la complementación público – privado, con énfasis en lo curativo
- Insuficiente protección por bajas coberturas de los seguros privados de salud, asimetrías de información y altos costos de transacción del sistema privado
- Déficit de acceso, cobertura, protección y calidad, tanto en el ámbito público como privado

#### **En relación a la Regulación:**

- Mezcla de funciones sanitarias y de prestación de servicios, en toda la estructura
- Exceso de normas o ausencia de ellas, en el área asistencial, medio ambiente y ocupacional
- Insuficiente fiscalización de la calidad de las prestaciones
- Insuficiente regulación de los administradores privados del seguro de salud
- Insuficiencias de la estructura legal que impide la integración armónica de los subsistemas público y privado

Considerando este escenario, y atendiendo a la necesidad de lograr los **Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010**<sup>4</sup>, que buscan:

- ✓ Mejorar los logros sanitarios alcanzados
- ✓ Enfrentar los nuevos desafíos derivados del envejecimiento poblacional y de los cambios de la sociedad.
- ✓ Reducir las desigualdades en la situación de salud
- ✓ Proveer servicios acordes a las necesidades y expectativas de la población

Se realizó una reforma al Sistema de Salud Chileno, **fundamentado** en<sup>5</sup>:

- Las inequidades existentes en el acceso, oportunidad y protección financiera
- La necesidad de mayor eficiencia y eficacia
- La existencia de un modelo de atención obsoleto, centrado en lo curativo
- La creciente insatisfacción usuaria
- Los cambios epidemiológicos y demográficos
- Las influencias y políticas externas cuya finalidad es hoy disminuir las inequidades en salud, haciendo uso y distribución de los recursos de forma eficiente y equitativa. Para esto las reformas son más orientadas al aumento de las capacidades de Regulación y Fortalecimiento Institucional, entre otras.

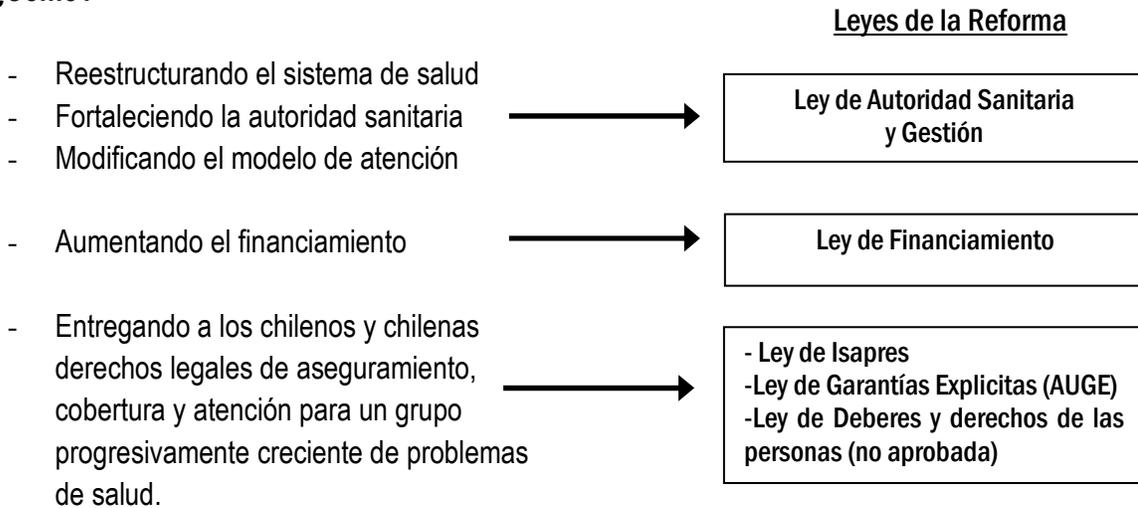
## **2. Objetivos de la Reforma:**

- Integrar sanitariamente los sectores público y privados
- Definir garantías explícitas y exigibles
- Mejorar los modelos de atención y gestión del sistema
- Establecer mayor solidaridad
- Regulación para el aseguramiento y la prestación

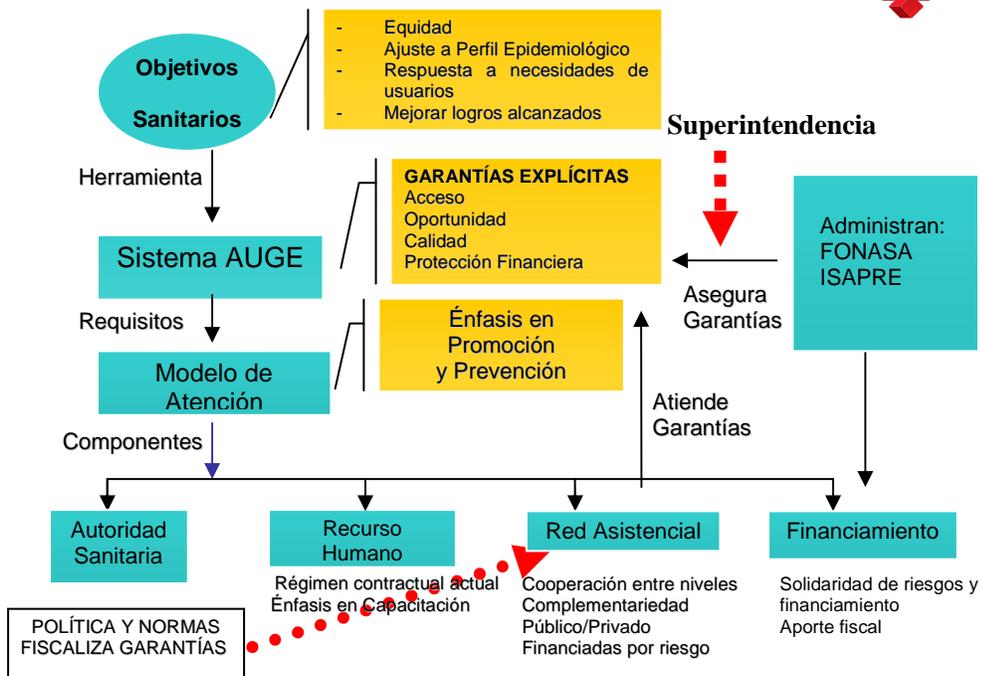
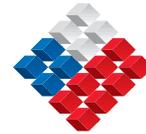
<sup>4</sup> Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010.

<sup>5</sup> Modelo de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial.

### 3. ¿Cómo?



### Que persigue la Reforma



La reforma del sector implica un cambio global del sistema de salud y su propuesta se dirige a distintas materias, las que se encuentran en distintas etapas de avance para su implementación.

### 3.1 Ley de autoridad sanitaria, Ley 19.937

#### *Propósitos de la Ley:*

- Fortalecimiento institucional. Amplias atribuciones de la autoridad sanitaria. El Ministerio de Salud (MINSAL) es la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Creación de normas que permiten mejorar la gestión.
- Se establece la constitución de redes asistenciales.
- Se establece clara separación de funciones entre provisión (Servicios de Salud) y la regulación (Seremis)
- Establecer instancias de participación ciudadana en Seremis y Servicios de salud, consejos consultivos.

#### *Algunos Contenidos de la Ley:*

##### i. Readecua la estructura y funcionamiento del sector Público, Cambios Institucionales:

###### A nivel Central:

- Se determinan facultades, funciones y estructura del MINSAL
- Se reemplaza la actual subsecretaría por dos subsecretarías:
  - Creación de Subsecretaria de Redes: Coordina a la RED de Servicios de Salud, Establecimientos de salud, Cenabast, Hospitales Experimentales.
  - Creación de Subsecretaria de Salud Pública:
    - Administración de acciones de promoción, vigilancia epidemiológica.
    - Coordina acciones de FONASA, ISP, SEREMIS.
    - Administra financiamiento de acciones de salud pública.

###### A nivel local:

- Se crean las Direcciones Regionales de Salud (SEREMI)
- Creación de Hospitales Auto Gestionados. Se dotan de mayor autonomía en el manejo de recursos.
- Se redefinen los Servicios de Salud como Administradores de la Red Asistencial.
- Se modifican las normas de remuneraciones, asignaciones, desempeño, etc.

##### ii. Creación de Superintendencia de Salud (publica /privada )

- Fiscaliza al FONASA en relación al AUGGE y los derechos de los beneficiarios Ley 18.469 – Modalidad Atención Institucional (MAI) y Modalidad Libre Elección (MLE).
- Fiscaliza a prestadores públicos y privados, respecto a la acreditación y certificación, cumpliendo con los estándares en el tiempo.
- Se estructura en 2 Intendencias:
  - Intendencia de Fondos y Seguros previsionales de Salud: control de Isapres y Fonasa
  - Intendencia de Prestadores de Salud: Acreditaciones y certificaciones

### 3.2 Ley de Garantías Explícitas en Salud, Ley 19.966 (Plan AUGE)

El Régimen General de Garantías en Salud, en adelante el Régimen General de Garantías, contendrá Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios.

Las Garantías Explícitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan.

- a) Garantía Explícita de Acceso: obligación del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas a sus beneficiarios.
- b) Garantía Explícita de Calidad: otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado.
- c) Garantía Explícita de Oportunidad: plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas.
- d) Garantía Explícita de Protección Financiera: la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del Régimen.<sup>6</sup>

### III. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

El sector salud de Chile es un sistema mixto compuesto por dos subsistemas para responder a las necesidades de salud de la población.

- **Subsistema Público** que cubre al mayor porcentaje de la población, entre cotizantes que optan por este sistema público y personas sin recursos que son financiadas por el Estado.
- **Subsistema Privado**, que cubre al resto de la población, afiliado a Instituciones de Salud Previsional (Isapres) o perteneciente al sector de Fuerzas Armadas y de Orden. Se considera también como parte de este subsistema privado la atención de salud que brindan las Mutuales, instituciones que cubren los accidentes laborales y enfermedades profesionales.

---

<sup>6</sup> Extraído de Ley AUGE N° 19.966. Disponible en [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

Todo trabajador dependiente debe cotizar el 7% de su renta imponible para la previsión de salud, pero puede escoger el destino de dichos fondos entre el sistema público – Fondo Nacional de Salud – o el sistema privado – Isapres, Fuerza Armadas.

### Estimación número de beneficiarios del seguro público de salud y su participación junto a otros sistemas en la población nacional, 2007 y 2008<sup>7</sup>

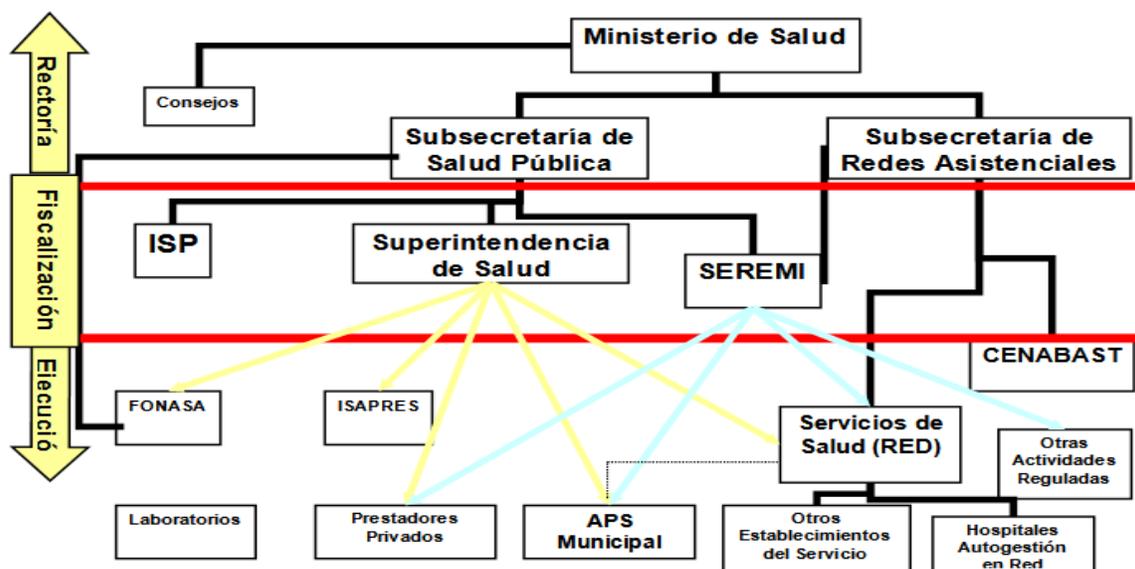
Año	Seguro Público <sup>a</sup>	%	Seguros Privados <sup>b</sup>	%	Otros <sup>c</sup>	%	Población <sup>d</sup>
2007	11.740.688	70,4	2.776.912	16,6	2.163.173	13,0	16.680.773
2008	12.248.257	72,7	2.780.396	16,5	1.820.428	10,8	16.849.081

Adaptado de: Departamento Planeamiento Institucional- Estudios, Fondo Nacional de Salud.

Notas:

- (a) Considera a todos los beneficiarios de seguro público administrado por Fonasa a diciembre de cada año
- (b) Considera a todos los beneficiarios de seguros privados de salud administrados por el sistema Isapres, a diciembre de cada año
- (c) Considera a personas particulares y FFAA, no aseguradas en seguros públicos y privados antes indicados
- (d) Proyección INE 1990-2050 llevados a diciembre de cada año

### Estructura actual del Sistema de Salud Chileno



Fuente: REFORMA SALUD. MINSAL

<sup>7</sup> Fondo Nacional de Salud, Estadísticas. [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

# 1. ROLES

## a. ROL DE RECTORIA



Comprende la función primordial de la conducción política y técnica del sector y, por consiguiente, ejerce liderazgo estratégico sobre todos los actores del sistema, sean estos públicos o privados, con la finalidad de conseguir un desarrollo armónico e integrado de todo el sistema<sup>8</sup>.

*Rol de Rectoría: Ministerio de Salud*

## Ministerio de Salud<sup>9</sup>

### Artículo 5°

El Ministerio de Salud estará integrado por el Ministro; la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.

### Artículo 1°

Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1. Ejercer la Rectoría del sector salud, la cual comprende:
  - a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
  - b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.
  - c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
  - d) La coordinación y cooperación internacional en salud.
  - e) La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.
- 2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.
- 3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud. La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario, y la sanción en temas de higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y

<sup>8</sup> Ley 19.937 Autoridad Sanitaria y Gestión. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Presentación dentro del marco del seminario Autoridad Sanitaria. Programa de Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. 2006.

<sup>9</sup> Ley 19.937 Autoridad Sanitaria

traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, **será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud**, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.

- 4.- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
- 5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.
- 6.- Formular el presupuesto sectorial.
- 7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.
- 8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.
- 9.- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.
- 10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
- 11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.
- 12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.
- 13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.
- 14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.
- 15.- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.
- 16.- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.

## Subsecretaría de Redes Asistenciales

### Artículo 8°

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles.

Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema.

El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las secretarías regionales ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.

## Subsecretaría de Salud Pública

### Artículo 9°

El **Subsecretario de Salud Pública** subrogará al Ministro en primer orden, tendrá a su cargo la administración y servicio interno del Ministerio y las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas.

En relación con las materias señaladas en el inciso anterior, le corresponderá proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del **Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública**, e impartirles instrucciones.

El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las secretarías regionales ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además, como colaborador del Ministro, coordinará las mencionadas secretarías regionales.

## b. ROL DE REGULACION/FISCALIZACION



Comprende la regulación sanitaria de bienes y servicios, y la regulación de la atención de salud. La primera dice relación con la actividad llevada para minimizar los riesgos a la salud pública (actividad

de fiscalización de normativa sanitaria). La segunda es la regulación es el que se aplica a sectores relacionados de manera directa con la atención de salud. (fiscalización prestadores, fondos de aseguramiento)<sup>10</sup>

*Regulación Sanitaria de Bienes y Servicios: SEREMI de Salud*  
*Regulación de Sectores Vinculados a la Atención: Superintendencia de Salud*

### **Secretarías Regionales Ministeriales**

#### **Artículo 14 B**(Extracto de la ley 19.937 Autoridad Sanitaria)

Las **secretarías regionales ministeriales** de salud tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

- 1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.
- 2.- Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia..
- 3.- Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneos para los establecimientos públicos y privados.
- 4.- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.  
En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los servicios de salud.
- 5.- Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.
- 6.- Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos.
- 7.- Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquellas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.
- 8.- Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4° de la ley N° 19.813.
- 9.- Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.
- 10.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

---

<sup>10</sup> Ley 19.937 Autoridad Sanitaria y Gestión. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Presentación dentro del marco del seminario Autoridad Sanitaria. Programa de Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. 2006.

## **Artículo 14 E**

Existirá en cada secretaría regional ministerial un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señale esta ley y sus reglamentos y las que el secretario regional ministerial le someta a su consideración.

### **Superintendencia de Salud**

Es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que reemplaza a la antigua Superintendencia de Isapres (SISP). Sus principales funciones son:

- A. Supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y velar por el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la Ley 18.933 y en lo que establezca el Régimen de Garantías en Salud y los Contratos de Salud.
- B. Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud (FONASA) en las materias relacionadas a los derechos de los beneficiarios de la Ley 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección y en lo que establezca el Régimen de Garantías en Salud.
- C. Le corresponderá también la fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, respecto de su acreditación y certificación.

Para el cumplimiento de estas funciones, la Superintendencia de Salud, contará con las siguientes Intendencias:

- ❖ *Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud*, a quien le corresponderán las funciones señaladas en los puntos A y B, además de resolver las controversias que surjan entre las Isapres o Fonasa y sus cotizantes o beneficiarios.
- ❖ *Intendencia de Prestadores de Salud*, a quien le corresponderá la función señalada en el punto C.

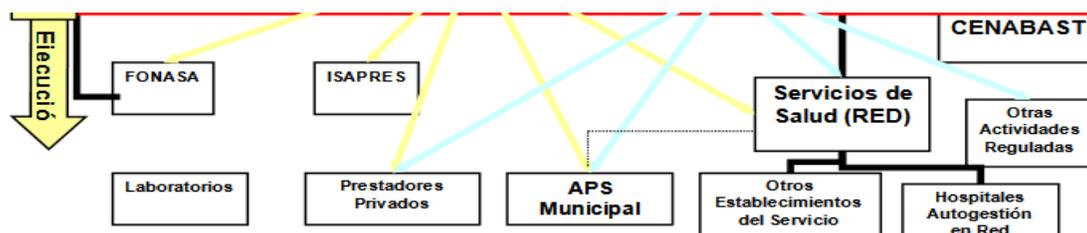
### **Instituto de Salud Pública (ISP)**

Es un Servicio Público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, a quien le corresponden las siguientes funciones:

1. Servir de laboratorio nacional de referencia en microbiología, inmunología, bromatología, farmacología, laboratorio clínico, contaminación ambiental y salud ocupacional.
2. Ejercer las actividades relativas al control de calidad de medicamentos, alimentos de uso médico y demás productos sujetos a control sanitario, tales como autorizar la instalación de laboratorios de producción químico-farmacéutica e inspeccionar su funcionamiento, autorizar y registrar medicamentos y productos sujetos a control, controlar las condiciones de internación, exportación, fabricación, distribución, expendio y uso de los medicamentos y productos sujetos a control y controlar los estupefacientes y productos farmacéuticos que causen dependencia y demás sustancias psicotrópicas con efecto análogo, respecto de su importación y uso lícito en la elaboración de productos farmacéuticos.

3. Ser el organismo oficial del Estado para la elaboración de productos biológicos, según programas aprobados por el Minsal.

### c. ROL DE EJECUCION/PROVISION



La función de prestación se refiere a la combinación de insumos dentro de un proceso de producción, la cual ocurre en una estructura organizacional particular y conduce a una serie de productos (servicios de salud) que generan un resultado (cambios en el estado de salud del usuario)<sup>11</sup>.

### Rol de Ejecución Subsistema Público de Salud

#### Servicios de salud

Son 29 Servicios de Salud distribuidos en el territorio nacional, dotados de autonomía administrativa, cuya función esencial es la ejecución de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

Servicios de Salud <sup>12</sup>				
Arica	Iquique	Antofagasta	Atacama	Coquimbo
Valparaíso/Sn. Antonio	Viña del Mar/Quillota	Aconcagua	Lib. Bdo. Ohiggins	Maule
Ñuble	Bio Bio	Concepción	Arauco	Talcahuano
Araucanía Norte	Araucanía Sur	Valdivia	Osorno	Chiloé
Reloncaví	Aysén	Magallanes	Metropolitano Central	Metropolitano Sur
Metropolitano Norte	Metropolitano Oriente	Metropolitano Occidente	Metropolitano Sur Oriente	

Para esto disponen de una red de hospitales de distinta complejidad, consultorios adosados a los hospitales y una red de atención primaria, en su mayoría de administración municipal, compuesta de consultorios generales urbanos, consultorios generales rurales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de urgencia (SAPU).

<sup>11</sup> Ley 19.937 Autoridad Sanitaria y Gestión. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Presentación dentro del marco del seminario Autoridad Sanitaria. Programa de Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. 2006.

<sup>12</sup> Actualizado a Septiembre de 2009. Disponible en [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl), Conózcenos – Servicios de salud

La red asistencial estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos de ese servicio de salud, por los establecimientos municipales de atención primaria y los establecimientos públicos o privados que suscriban convenios con el Servicio de Salud.

Esta red asistencial, se organiza con un primer nivel de Atención Primaria que tendrá una población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención (excepto urgencias).

Niveles	Característica	Tipo
Nivel I	- Mínima complejidad y amplia cobertura - Atenciones de carácter ambulatorio - Actividades que se efectúan en este nivel son: Controles, Consultas, Visitas Domiciliarias, Educación de Grupos, Vacunaciones y Alimentación Complementaria.	Consultorios Generales Urbano/ Rurales SAPU Postas Rurales Consultorio de Salud Mental CESFAM- CECOSF
Nivel II	- complejidad intermedia y de cobertura media - Actúa por referencia y que sus acciones - Atención ambulatoria como de hospitalización en establecimientos hospitalarios - Mayor apoyo diagnóstico	Hospital tipo 3 y 4 Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT Centro de Referencia en Salud CRS Centro Adosado de Especialidad CAE
Nivel III	- Alta complejidad y cobertura reducida - Atención hospitalaria	Hospital tipo 1 y 2 Centros de Referencia

En cada Servicio de Salud existe un **Consejo de Integración de la Red Asistencial** de carácter asesor y consultivo al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas necesarias para optimizar la coordinación entre el Servicio de Salud, los Hospitales y los establecimientos de Atención Primaria.

Dentro de la Red Asistencial, existen los **Establecimientos de Autogestión en Red**, que corresponderán a los de mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones.

En cada uno de estos establecimientos existirá un **Consejo Consultivo de los Usuarios** compuesto por representantes de la comunidad y por trabajadores del establecimiento y un **Consejo Técnico** constituido por representantes de las distintas jefaturas del Hospital. Ambas instancias ejercerán de asesoras y de apoyo al Director del Hospital.

En la actualidad se está produciendo una transformación del modelo de atención de salud, orientado a obtener un mayor impacto sanitario, que involucra entre otros:

- Mayor enfoque preventivo y promocional
- Enfoque de salud integral
- Equipo de salud con rol de asesor y acompañador del proceso salud – enfermedad
- Restauración de la relación equipo de salud – usuarios (el usuario al centro, continuidad de cuidados, equipo de cabecera)

- Equipos de salud multidisciplinarios y de liderazgo horizontal

Con el objeto de instalar este nuevo modelo de atención integral, la gestión basa sus estrategias en tres ejes:

1. Fortalecimiento de atención primaria de salud: que involucra, entre otras, el desarrollo del modelo de salud familiar, y la transformación de los centros de salud a centro de salud familiar (Cesfam).
2. Transformación hospitalaria: potenciando un mayor manejo ambulatorio de los problemas de salud de las personas y diversificando la respuesta hospitalaria, como cirugías de día o cirugía ambulatoria, surgen los CDT y CRS.
3. Rearticulación de la red asistencial.

<b>Desde</b>	→	<b>Hacia</b>
Nivel Primario de Atención	→	Atención Primaria de Salud (Cesfam, Cecosf, Sapu)
Nivel Secundario de Atención	→	Atención Ambulatoria de Especialidad (CDT, CRS)
Nivel Terciario de Atención	→	Atención Cerrada u Hospitalización

La organización de la red, basada en niveles de complejidad y el desarrollo de la especialización médica, tiene hoy su eje de organización en la resolutivez de los problemas de salud de las personas.<sup>13</sup>

### **Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)**

Es un Servicio Público, descentralizado y autofinanciado, que tiene por objetivo abastecer de fármacos e insumos clínicos a los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de la salud municipalizada y otros adscritos al sector público.

### **Fonasa**

Servicio Público, funcionalmente descentralizado, de ámbito nacional, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan en Fonasa el 7% de sus ingresos mensuales para la salud, como a aquellas que por carecer de recursos propios, son financiados por el Estado a través de un aporte fiscal directo. Es así como Fonasa da cobertura de salud a más de 10 millones de beneficiarios, bonificando total o parcialmente las prestaciones de salud que le son otorgadas por profesionales e instituciones del sector público y privado.

---

<sup>13</sup> Para más detalle acerca del nuevo modelo de atención integral en salud, revisar la clase **Red de Salud Sistema de Salud Chileno** disponible en icono Clase y Presentaciones – Clase 23/09/09, documento de lectura obligatoria **Chile Dossier** y documento de lectura obligatoria para taller n° 4 **Modelo de Atención Integral en salud**.

**Cuadro de Tramo según Ingreso, para Atención en Modalidad Institucional<sup>14</sup>**

<b>Grupo</b>	<b>Monto del Ingreso</b>
<b>A</b>	Carentes de recursos o Indigentes
<b>B</b>	Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$159.000
<b>C</b>	Ingreso Imponible Mensual mayor a \$159.000 y menor o igual a \$232.140. Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo B
<b>D</b>	Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$232.140 Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo C

(Vigente a partir del 1 de Julio 2008)

En Fonasa existe un Plan de Salud único con dos modalidades de atención<sup>15</sup>:

*Modalidad Institucional*, es la que entregan los establecimientos públicos de salud, como consultorios, centros de referencia de salud, centros de diagnóstico terapéutico y hospitales públicos.

El acceso a la Modalidad de Atención Institucional es a través de los Consultorios de Atención Primaria. Para ello, el beneficiario o beneficiaria deberá inscribirse en un establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio o lugar de trabajo.

*Modalidad de Libre Elección*, corresponde las atenciones que entregan profesionales y establecimientos de salud privada que hayan suscrito convenios con Fonasa. Bajo esta modalidad, el beneficiario o beneficiaria puede elegir tanto al profesional como la institución donde desee atenderse.

Los hospitales públicos también atienden bajo esta modalidad, situación en la cual el beneficiario elige a su médico tratante y/o desea ser hospitalizado en sala de pensionado o medio pensionado.

Podrán acceder a esta Modalidad los beneficiarios y beneficiarias del Fondo Nacional de Salud clasificados en los tramos de ingreso B, C y D.

El valor que pagará por la atención dependerá de la modalidad de atención utilizada. Si utiliza la Modalidad Institucional el pago que deberá efectuar dependerá del grupo de ingreso en el cual se encuentre clasificado (grupos B, C o D)<sup>16</sup>.

Si el beneficiario utiliza la Modalidad de Libre elección, el valor de la atención dependerá del nivel de inscripción del profesional o institución de salud en convenio con Fonasa, que puede ser 1, 2 ó 3, donde el nivel 1 es el más barato y el nivel 3 el más caro.

#### *Atención Dental*

La atención dental se efectúa en el consultorio de atención primaria. En caso de requerir esta atención en un grado de mayor complejidad, será derivado a un hospital público, con los siguientes copagos:

<sup>14</sup> Fondo Nacional de Salud. [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

<sup>15</sup> Fondo Nacional de salud. Beneficiarios: Plan de salud. [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

<sup>16</sup> Fondo Nacional de Salud, Beneficiario: qué ofrece Fonasa para beneficiarios cotizantes dependientes e independientes. [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

Grupo A: sin costo para el beneficiario o beneficiaria.

Grupo B: paga un 30% del valor de atención.

Grupo C: paga un 50% del valor de atención.

Grupo D: paga un 80% del valor de atención.

### *Urgencias*

Bajo esta modalidad, en caso de necesitar este tipo de atención, el beneficiario o beneficiaria podrá dirigirse a cualquier hospital público o a un SAPU. Los copagos para este tipo de atención son los siguientes:

Grupo A: sin costo para el beneficiario o beneficiaria.

Grupo B: sin costo para el beneficiario o beneficiaria.

Grupo C: paga un 10% del valor de la atención.

Grupo D: paga un 20% del valor de la atención.

## **Subsistema Privado de Salud**

### **Isapres**

Administradora de las cotizaciones privadas de salud. Se encarga de financiar las prestaciones de salud de las personas que voluntariamente se afilian. En base a un esquema de seguros, las personas quedan bajo su protección y cuentan con financiamiento para sus gastos de salud.

### **Red de Fuerzas Armadas**

Las distintas ramas de las Fuerzas Armadas del país, dependientes del Ministerio de Defensa Nacional, cuentan con un Sistema de Salud propio regido por la Ley N° 19.465 del 26 de Julio de 1996 que establece que los Servicios de Sanidad de las Fuerzas Armadas serán los responsables de la ejecución de las acciones que tiendan a la promoción, protección y recuperación de la salud y a la rehabilitación de los beneficiarios y su grupo familiar.

En este contexto y para cubrir su población beneficiaria, este subsistema tiene diversos establecimientos para prestar atención cerrada, entre los que podemos mencionar al Hospital Militar, Hospital de la Fuerza Aérea, Hospital de Carabineros y de Dipreca en Santiago, además de Hospitales en Viña del Mar, Talcahuano, Punta Arenas y Puerto Williams dependientes del Sistema de Salud Naval. Estos establecimientos cuentan con Unidades de Emergencia tanto de adultos como de pediatría, así como de diversas especialidades médico-quirúrgicas.

Todas las ramas de las Fuerzas Armadas cuentan además con distintos centros de salud a lo largo del país para brindar atención ambulatoria a sus beneficiarios y cargas familiares, quienes además, a través de convenios de atención, pueden recurrir a toda la red privada y pública de salud.

En su gran mayoría, estos establecimientos se han abierto a la comunidad y establecido convenios de atención para beneficiarios de Fonasa e Isapres.

### **Mutuales de Seguridad**

Las Mutuales de Seguridad fueron creadas para la protección de los trabajadores contra riesgos y consecuencias de accidentes del trabajo. En términos generales podemos señalar que el sistema de mutualidades dispone de Hospitales, Clínicas y Centros de Atención a lo largo del país para apoyar la recuperación de los trabajadores accidentados con equipos médicos de diferentes especialidades.

Ofrecen prestaciones médicas y beneficios económicos estipulados en la Ley 16.744, a los trabajadores de la empresa, que sufran un accidente de trabajo, de trayecto o presenten síntomas de una enfermedad profesional, hasta su total recuperación o mientras subsistan los síntomas de las secuelas por la enfermedad profesional o el accidente. Adicionalmente al otorgamiento de prestaciones médicas incorporan aspectos de Medicina Laboral, Prevención de Riesgos y Vigilancia Epidemiológica.

### **Otras redes Privadas**

Existen en nuestro país otras instituciones como las Universidades, que mantienen Hospitales Clínicos, los que además de dar Asistencia, les permite desarrollar la docencia, extensión e investigación, aspectos propios de sus respectivas tareas formadoras de profesionales de la salud tales como Medicina, Enfermería, Tecnología Médica, Kinesiología, Química y Farmacia, entre otras carreras de la salud.

Dentro de estos establecimientos se pueden destacar los Hospitales Clínicos de la Universidad de Chile y la Pontificia Universidad Católica, que disponen en Santiago de Hospitales de alta complejidad y tecnología de punta, así como de Unidades de Emergencia y de Cuidados Intensivos para atención cerrada. Estos establecimientos cuentan además con una red de Centros Médicos para atención ambulatoria de distintas especialidades y toma de muestras. Cuentan con convenios para atención de pacientes beneficiarios de la Ley 18.469 (Fonasa) y Ley 18.933 (Isapres), entre otros.

En esta misma categoría nos encontramos con Establecimientos Hospitalarios y Centros de Atención de Salud administrados por otras instituciones como el Magisterio (Hospital del Profesor) y Centros Salud dependientes de la Iglesia.

*Este documento resumen ha sido preparado para uso exclusivo como material docente en el curso Salud Pública III: Administración y Gestión en Salud. Se muestran clasificaciones esquemáticas de los roles del sistema de salud, para facilitar la comprensión del estudiante. En caso de requerir mayor profundización, se aconseja la revisión de las lecturas obligatorias y leyes aquí mencionadas.*

**No imprimir ni distribuir en contexto distinto al desarrollo de la asignatura.**