

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

SISTEMA DE SALUD EN CHILE

Johanna Pozo Bravo

Encargada de Participación Ciudadana

AGOSTO de 2024

Misión de la Superintendencia

Velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud con oportunidad, eficiencia y equidad a través de la supervigilancia y control de las instituciones que son parte del sistema de salud.



Funciones de la Superintendencia de Salud



Supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen

Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud (FONASA) en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen sus beneficiarios.

Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean estas personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.

Controlar y supervigilar el **Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo**.



DFL 1/2005 Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469. Promulgado el 23 de septiembre de 2005. Publicado en el Diario Oficial el 24/04/2006. Última versión del 14 de junio de 2021.



Atribuciones Legales de la Superintendencia de Salud



RESPECTO DE FONASA E ISAPRES



Resolver reclamos por materias establecidas en la regulación.

RESPECTO DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD



Mantención del Registro de Prestadores Individuales (RNPI).

RESPECTO DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD



Resolver reclamos por vulneración a la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes y Ley de Cheque en garantía.

Gestionar procedimiento de Mediación con prestadores privados

Acreditar y mantener el Registro de Prestadores institucionales de salud.

CLASIFICACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD



SISTEMA PÚBLICO



SISTEMA PRIVADO



SISTEMA DE SALUD PÚBLICO



Es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para Salud en este fondo, y a aquellas que, por carecer de recursos, el Estado financia a través de un aporte fiscal directo. Servicio público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.



Personas Beneficiarias FONASA

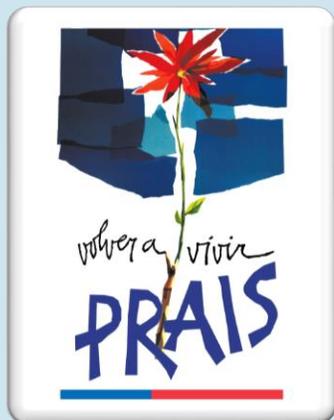


Causantes del subsidio
único familiar (SUF)



ASIGNACIÓN FAMILIAR

Cargas familiares de
afiliadas(os)
(DFL 150)



Personas carentes de
recursos

Trabajadoras/es
dependientes,
independientes



Personas beneficiarias de
Pensión Garantizada
Universal (PGU)

CLASIFICACIÓN FONASA



Tramo	Beneficiarios/as	Bonificación y copago
Tramo A	<ul style="list-style-type: none">Personas carentes de recursos y personas migrantes.Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020).	Bonificación del 100% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional / MAI)
Tramo B	<ul style="list-style-type: none">Personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$500.000.-	
Tramo C	<ul style="list-style-type: none">Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$500.001.- y menor o igual a \$730.000.- <p>Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo B.</p>	Bonificación del 100% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional / MAI) y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE)
Tramo D	<ul style="list-style-type: none">Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$730.000.- <p>Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo C.</p>	

Desde septiembre de 2022, si eres parte de Fonasa, todas las atenciones que recibas en el sistema público serán gratuitas, **sin importar el tramo al que pertenezcas.**

Es decir, las personas beneficiarias de Fonasa de los tramos C y D tendrán gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud (AUGE/GES y No AUGE/GES), sumándose así a la gratuidad que ya tienen las personas de los tramos A y B.



MODALIDADES DE ATENCIÓN FONASA



1.Modalidad Atención Institucional (MAI), en esta modalidad los beneficiarios deben inscribirse en los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), ingresan a través de la red pública de Salud (consultorios, CESFAM, CECOSF, postas rurales- hospitales etc.) y considera “copago cero” para todas las personas beneficiarias de Fonasa, independiente del tramo al cual pertenezcan (A-B-C-D), lo anterior desde 1-09-2022.

2.Modalidad de Libre Elección (MLE), en esta modalidad los beneficiarios eligen libremente al profesional y/o entidad, del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Rol de Fonasa y que haya celebrado convenio con éste y otorgue las prestaciones que se requieran. Considera a beneficiarios cotizantes y sus cargas legales (tramos B-C-D).



MODALIDADES DE ATENCIÓN

FONASA



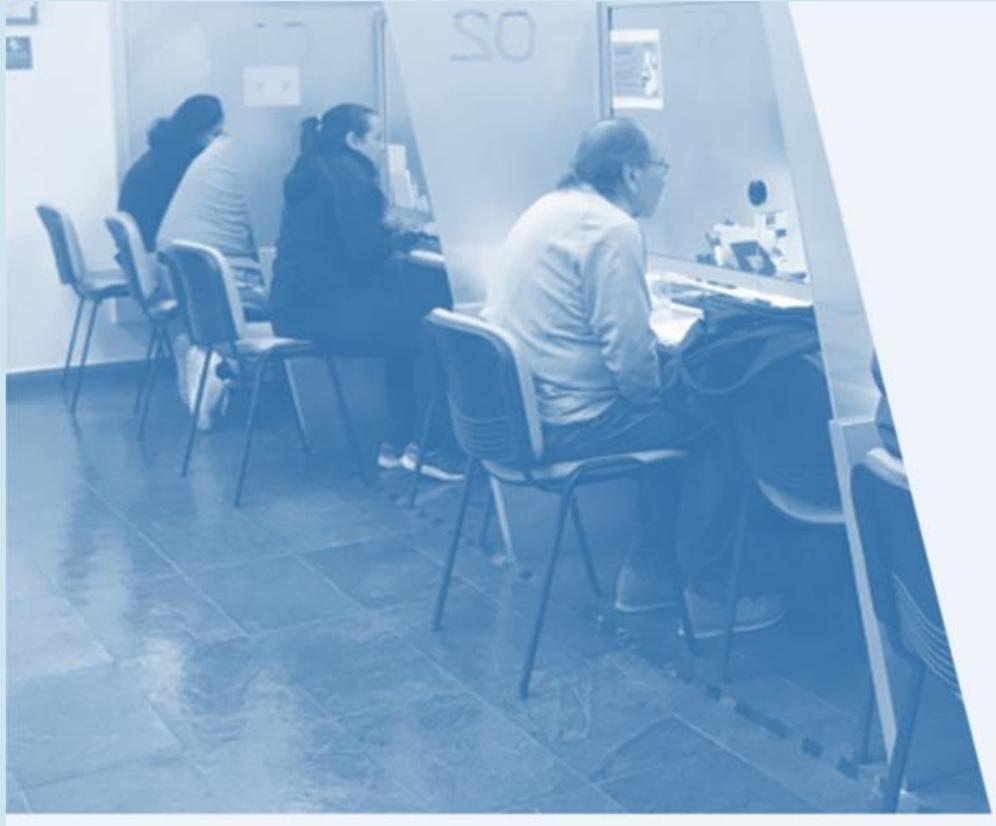
3.Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), en esta nueva modalidad las personas beneficiarias cotizantes y sus cargas legales (tramo B-C-D), podrán adherir voluntariamente a un **seguro complementario de salud licitado por Fonasa**, aumentando su protección financiera en prestadores privados en convenio (clínicas – laboratorios – centros médicos etc.).

Las personas beneficiarias cotizantes que decidan adherir en forma voluntaria a esta nueva modalidad deberán realizar el **pago mensual de una prima plana por persona**.

Este pago mensual de la prima tiene el mismo valor para cada persona, **NO** discriminará en costo ni acceso, sin importar su edad, sexo o condición de salud.

Se espera que la cobertura financiera de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria entregue una protección financiera similar al de una Isapre, y se estima estará vigente el primer semestre del 2025.

SISTEMA DE SALUD PRIVADO



Las ISAPRES son Instituciones de Salud Previsional Privadas, encargadas de financiar las prestaciones y beneficios de salud a las personas que cotizan el 7% o un monto superior convenido de sus ingresos mensuales para la salud.



MODALIDADES DE ATENCIÓN

- 1 MODALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADORES EN CONVENIO O PREFERENTES
- 2 MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN
- 3 MODALIDAD CERRADA O MÉDICO DE CABECERA





CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO ISAPRE

- 1** ACUERDO ENTRE LA PERSONA AFILIADA Y SU ISAPRE.
- 2** ES DE CARÁCTER INDIVIDUAL Y SE EXPRESA A TRAVÉS DE DOCUMENTOS FORMALES DONDE SE ESTABLECEN DERECHOS Y OBLIGACIONES DE AMBAS PARTES





CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO ISAPRE

CONDICIONES GENERALES DE CONTRATO

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

FORMULARIO UNICO DE NOTIFICACIÓN (FUN)

GARANTÍAS EXPLÍCITAS (GES)

DECLARACIÓN DE SALUD

ARANCEL

COBERTURA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (CAEC)





CUANDO SE MODIFICA UN CONTRATO ISAPRE

- RETIRA O INCORPORA UN BENEFICIARIO/A
- CAMBIA, AGREGA O ELIMINA EMPLEADOR
- CAMBIO EN SITUACIÓN LABORAL O PREVISIONAL
- CAMBIOS DE PLAN DE SALUD
- ACREDITA UN CAMBIO REAL Y PERMANENTE EN SU RENTA, CON VARIACIÓN EN LA COTIZACIÓN LEGAL
- LA ISAPRE MODIFICA EL PRECIO DEL PLAN POR ADECUACIÓN DE CONTRATO DE SALUD

MODIFICACIONES AL SISTEMA PRIVADO DE SALUD





LEY 21350



La Ley 21350 permite a las isapres cada año puedan reajustar el precio base de los planes individuales de salud, sin embargo, también faculta a la Superintendencia de Salud para establecer un Indicador de Costos de la Salud (ICSA), que fija el tope máximo que podrán alzar las isapres el precio base de los planes de salud de sus afiliados y afiliadas.

Con este tope máximo de alza calculado por la Superintendencia se termina con la arbitrariedad del alza y se impide que las isapres traspasen la totalidad del aumento de sus costos de salud a las personas.



TABLA DE FACTORES VIGENTE VS NUEVA TABLA

Actualmente la tabla de factores está compuesta así:

TRAMOS DE EDAD	COTIZANTE		CARGA	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0 a menos de 2 años	1,80	1,40	1,75	1,75
2 a menos de 5 años	0,61	0,61	0,72	0,71
5 a menos de 10 años	0,73	0,70	0,59	0,55
10 a menos de 15 años	0,69	0,71	0,55	0,55
15 a menos de 20 años	0,71	1,07	0,58	0,64
20 a menos de 25 años	0,74	1,51	0,60	0,61
25 a menos de 30 años	0,67	1,89	0,72	1,44
30 a menos de 35 años	1,00	2,71	0,89	1,63
35 a menos de 40 años	1,07	2,62	1,02	1,59
40 a menos de 45 años	1,27	2,26	1,17	1,54
45 a menos de 50 años	1,40	2,44	1,26	1,70
50 a menos de 55 años	1,73	2,85	1,57	1,62
55 a menos de 60 años	2,26	2,95	2,09	2,08
60 a menos de 65 años	2,87	3,32	2,95	2,72
65 a menos de 70 años	3,05	3,49	3,66	3,33
70 a menos de 75 años	4,03	3,80	3,99	3,65
75 a menos de 80 años	4,60	4,09	4,63	4,34
80 años y más	4,92	4,54	4,55	4,39
Máximo	0,69	0,70	0,55	0,55
Máximo	4,82	4,54	4,63	4,30
Diferencia	7,80	4,44	4,08	3,75

Desde abril de 2020, la nueva tabla de factores que pone fin a la discriminación, principalmente para las mujeres y adultos mayores será la siguiente:

TRAMOS DE EDAD	COTIZANTE	CARGA
0 a 19 años	0,6	0,6
20 a 24 años	0,9	0,7
25 a 34 años	1,0	0,7
35 a 44 años	1,3	0,9
45 a 54 años	1,4	1,0
55 a 64 años	2,0	1,4
65 años y más	2,4	2,2

Comisión de Salud Senado

¿Cómo avanza el proyecto de ley corta de Isapres?

La Comisión de Salud del Senado aprobó por unanimidad la idea de legislar el proyecto de ley, que busca mejorar las condiciones para dar cumplimiento al fallo de la Corte Suprema sobre tabla de factores y asegurar la continuidad de las atenciones y coberturas en salud de las personas.

LEY 21674



DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.858

Viernes 24 de Mayo de 2024

Página 1 de 19

Normas Generales

CVE 2495887

MINISTERIO DE SALUD

LEY NÚM. 21.674

MODIFICA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, EN LAS MATERIAS QUE INDICA, CREA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD, OTORGA FACULTADES A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, Y MODIFICA NORMAS RELATIVAS A LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

LEY 21674



- Aplicación Tabla de Factores Única (TFU) a los contratos de salud.
- Informar los contratos que aplicada la TFU, resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Isapre.
- Devolver los montos cobrados en exceso entre el 1 de abril de 2020 (vigencia TFU) y el 31 de agosto de 2024 (aplicación de TFU a partir del 1 de septiembre de 2020).
- Obligación de restituir los cobros en exceso por no natos y menores de 2 años, (1 diciembre de 2022 y hasta 30 de marzo 2024) Suspensión del cobro por cargas no natas y menores de 2 años.
- Ajustar planes al 7% (principio de seguridad social)
Ajustar de manera excepcional y por una sola vez los contratos de salud a la cotización legal obligatoria. (1 de septiembre de 2024)

LEY 21674



4. Ejecución del fallo Suprema tabla de factores

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/Nº 470

SANTIAGO,
07 JUN 2024

**INSTRUYE SOBRE EL MODO DE HACER EFECTIVA LA ADECUACIÓN DE TODOS
LOS CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL A LA TABLA ÚNICA DE FACTORES,
RESTITUCIONES, AJUSTE EXCEPCIONAL A LA COTIZACIÓN LEGAL
OBLIGATORIA, PLAN DE PAGO Y AJUSTES, Y OTRAS MATERIAS QUE SE
INDICAN, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 21.674**

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la normativa, en especial, lo dispuesto en los artículos 110, Nº2, Nº4 y 114 del DFL Nº1/2005 de Salud y en la Ley Nº21.674, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

1. **Obligación de adecuar el precio final al 1 de septiembre de 2024**, de todos los contratos que se encontraban vigentes al 1 de diciembre de 2022 y que no empleaban la TFU de la Circular IF/Nº 343, de 2019.

2. **Obligación de informar a la Superintendencia de Salud** todos los contratos que resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la isapre.

3. **Obligación de restituir las cantidades percibidas en exceso** por las ISAPRES, desde el 1 de abril de 2020, producto del procedimiento de adecuación de tabla de factores dentro del siguiente plazo:

- 13 años (-65 años)
- 24 meses (+80 años)
- 60 meses (+65 años)

*Mientras no se pague el total de la deuda las isapres no pueden repartir dividendos ni distribuir utilidades.

LEY 21674



3. Modificaciones sistema salud privado DFL N°1 de Salud

 **Art. 189 y 190**

PAQUETIZACION/PAD-GRD

- Bonificación prestación a prestación o paquetes de prestaciones.
- Prestadores de salud pueden poner a disposición isapre el detalle de las prestaciones otorgadas
- Nueva cobertura PAD de las ISAPRES no puede ser inferior a la que otorgue el FONASA por la misma prestación.

 **Art. 188**

AJUSTE PRECIO A COTIZACION LEGAL OBLIGATORIA

- Todos los contratos de salud con un precio pactado inferior a la cotización legal obligatoria se ajustarán a dicho valor, de manera excepcional y por una sola vez.

 **Art. 206 206 bis**

PRIMA GES

- Se agrega verificación de la Superintendencia de Salud para las prima GES.
- Circular determinará cada uno de los antecedentes técnicos para verificar los precios
- Resolución que contendrá la verificación y determinación de los precios informados por las ISAPRES.
- Los precios entrarán en vigencia junto con el decreto GES. (PROXIMO 2025)



LEY 21674

PLAN DE PAGO Y AJUSTES (PPA)

Función: modelo de propuesta que presenta la isapre a la SIS y Consejo Consultivo para adecuar contratos a la TFU y devolver cantidades cobradas en exceso, entre otros.

CONSEJO CONSULTIVO (CC)

5 miembros:

- Cristóbal Cuadrado (médico)
- Paula Benavides (economista)
- Cesar Cárcamo (médico)
- Patricio Fernández (abogado)
- Claudio Sapelli (economista)



Función: asesorar a la SIS en el proceso de los planes de pago y ajuste de las ISAPRES por restitución de cobros realizados en exceso.





Modalidades para reclamar en la Superintendencia de Salud



- ✓ Santiago en Alameda 1449 Torre 2 Oficina 12
- ✓ Agencias ubicadas en las 15 capitales regionales

- ✓ De manera electrónica a través de www.supersalud.gob.cl
- ✓ Ingresar con clave única
- ✓ También con Rut y número de documento





Canales de atención

En la Superintendencia de Salud



✓ Oficinas presenciales



✓ Call Center 600 8369000



✓ Portal web



✓ Twitter



✓ Facebook



✓ Instagram



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD