

# **Historia del Sistema de salud Chileno**

**PhD, Mgs, Dr. Vladimir Pizarro D.**

# Época Colonial

## Etapa de la caridad (1541 - 1800)

La historia del **Sistema Sanitario** nace con la llegada de las **Órdenes Religiosas**

Se caracteriza por la **gestión de la buena muerte**



# Época Colonial

**Financiamiento** de la salud a través de **diezmos**, **arriendo** de propiedades, **prestación de servicios** a esclavos y militares, **limosnas** y **cultos** de iglesia



# Época Colonial

Primero utilizaron **construcciones nativas preexistentes**, anexos a sus **conventos** o destinando zonas interiores de ellos

Para desarrollar luego **Hospitales** gestionados a través de los Hermanos de San Juan de Dios



# Época Colonial

**1541**, Corona española dicta **ordenanza** que obligaba a **fundar hospitales**

**1552** por orden del Rey Carlos I de España, se funda el **Hospital San Juan de Dios**



# Época Colonial

**1547** Cabildo de Santiago ordenanza de salubridad para la **obtención de agua desde el manantial de Tobalaba**, ya que la del Mapocho se había declarado insana; además de obligar a los indígenas – esclavos a limpiar las calles





# Época Colonial

**1589 “cordones sanitarios”** o control de viajeros con sospecha de enfermedad (Viruela-Sarampión) en **Casablanca** y el **“Paso Zapata”**

Se declaraba en **“cuarentena”** a la persona enferma y el rompimiento de ésta significaba incluso la **condena de muerte**. Se practicaba la **quema de útiles** y ropas del enfermo



# Época Colonial

**1566** Creación  
**Protomedicato:**  
ejercicio de  
profesión  
médica,  
epidemias y la  
salubridad



**1758** estudios  
oficiales de  
**medicina**  
creación de la  
**Universidad de  
San Felipe**  
(Felipe V)





# Época Colonial

Hasta **1786**, los estudiantes debían finalizar sus estudios en la Universidad de San Marcos de **Lima**, esto cambia con la declaración del Rey Carlos III, la total independencia del Protomedicato chileno del de Lima



# Época Republicana

## Etapa de estructuración republicana (1800-1850)

A comienzos del siglo XIX, se crearon diferentes **instituciones tendientes a estructurar la orgánica del sector salud**



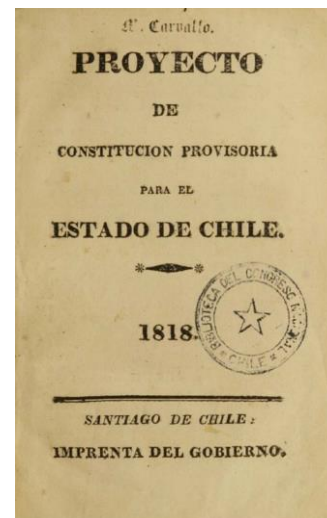
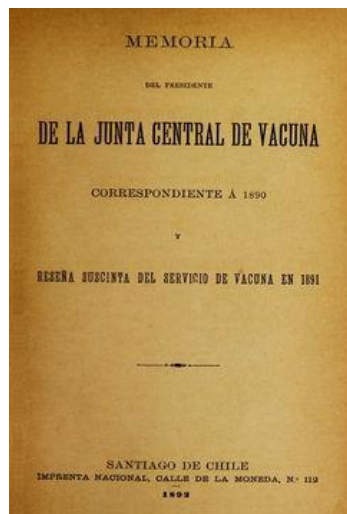
# Época Republicana

**1808** creación  
**Junta Nacional de Vacunas**, se inicia  
vacunación  
nacional

Constitución provisoria **1818**

D.S. Bernardo O'Higgins

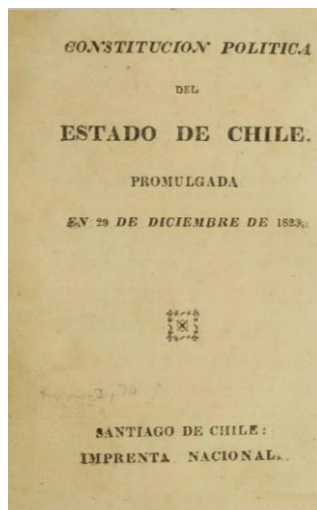
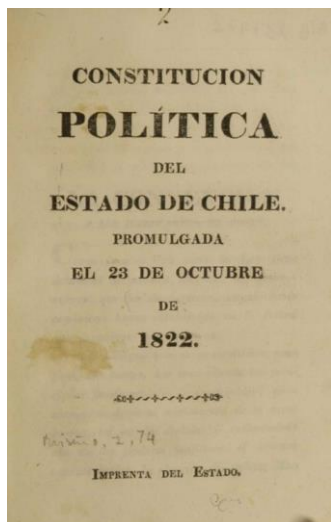
“Los **cabildos** deberán **fomentar**  
el adelantamiento de la  
población, industria, educación  
de la juventud, **hospicios**,  
**hospitales**, y cuando sea  
interesante al beneficio público”



# Época Republicana

Constitución 1823  
 D.S. Ramón Freire  
 Uno de los Regidores Municipales "...Cuida de los hospitales, hospicios, casas correccionales y de todos los institutos de beneficencia y misericordia"

Constitución 1822  
 D.S. Bernardo O'Higgins  
 " "



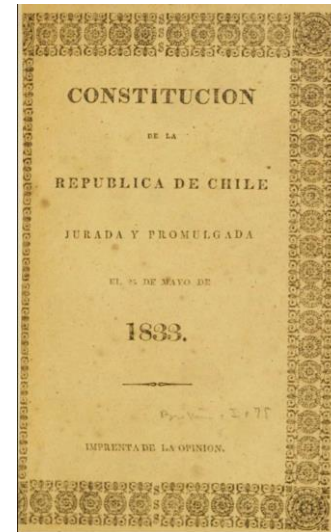
Constitución 1828  
 Francisco Antonio Pinto  
 Son atribuciones de las Municipalidades "...Los hospitales, hospicios, panteones, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia..."

# Época Republicana

**1832** creación **Junta Central de Beneficencia y Salud Pública,**

Entidad privada

responsable de establecimientos de beneficencia y salud pública de la capital y provincias



**Constitución 1833**

José Joaquín Prieto

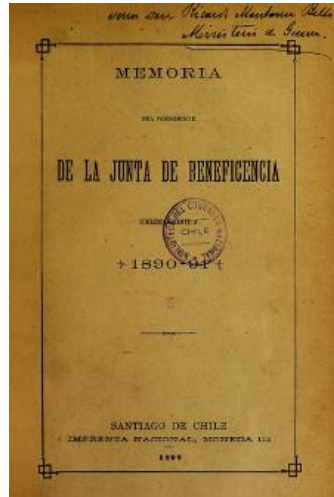
Son atribuciones de las Municipalidades “Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de espósitos, cárceles, casas de corrección i demás establecimientos de beneficencia...”



# Época Republicana

**1850** se crean las **Sociedades de Socorros Mutuos**

Sistemas solidarios de ahorro privado



**1875** se transforma en la **Junta de Beneficencia**, ente privado sin fines de lucro,

para otorgar **prestaciones de salud** y previsión a sus afiliados

**1858** se creó la **Junta Directora de Hospitales y Casas de Expósitos**

sucesora de la Junta Central de Beneficencia y Salud Pública

financiado por **donaciones y rentas**, más un **subsidio estatal**, administrado por personalidades del mundo social y político de la época



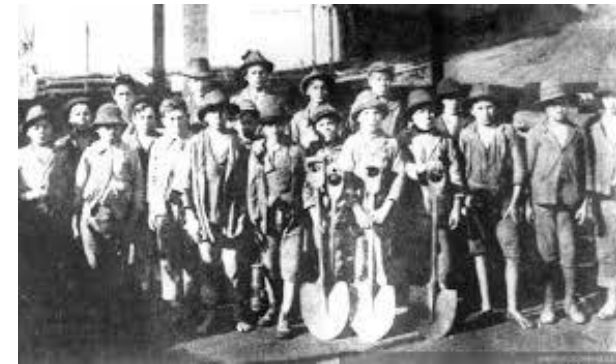


# Medicina Social

## Etapa de la participación del Estado (1850 - 1960)

Chile vive de cerca la **incorporación** de las **doctrinas sociales** y de las **políticas** predominantes en el mundo **occidental**

La **industrialización** trajo a Chile **conventillos obreros** y **malas condiciones de trabajo**



# Medicina Social

## Etapa de la participación del Estado (1850 - 1960)

Entre **1850 y 1900** ocurren **grandes epidemias** de sífilis, tuberculosis, cólera y viruela

La **elite gobernante** ve con preocupación la expansión de estas **enfermedades** entre los **obreros y la milicia**, ambos sectores claves en el desarrollo económico del país



# Medicina Social

## Etapa de la participación del Estado (1850 - 1960)

**El movimiento obrero** organizado produce contradicciones al interior de las propias elites oligárquicas

**La elite se sensibiliza y el Estado empieza a sentirse responsable** de estos problemas y cambia la conducción de la salud, tradicionalmente entregadas a las beneficencias, las organizaciones caritativas y los cabildos municipales



# Medicina Social

A fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX se comienza a configurar **el poder** que va a tener **el Estado**



# Medicina Social

**1891** Ley de organización y atribución a las

**Municipalidades** que las hace responsables de la **higiene pública** y el **estado sanitario** de la comuna

**1887** se crea la **Junta General de Salubridad** para asesorar al gobierno en materias de Salud Pública

**1886** la beneficencia pública y los cementerios fue encomendada a la **Sección de Higiene y Beneficencia Pública** del **Ministerio del Interior**

**1889** Balmaceda crea el **Consejo Superior de Higiene Pública**, primera institución pública de sanidad en el país





# Medicina Social

**1892** se creó el  
**Instituto de  
Higiene Pública,**  
más tarde **Instituto  
Bacteriológico,**

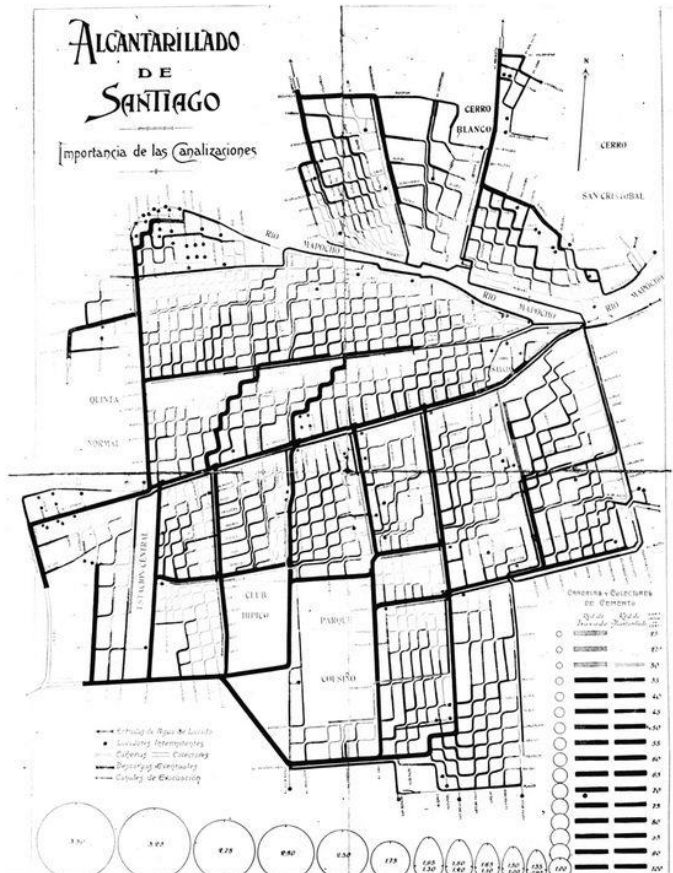
laboratorio de  
referencia nacional,  
centro productor de  
vacunas y de  
medicamentos,  
centro de  
enseñanza de  
salud pública





# Medicina Social

1906 se construye la red de alcantarillado de Santiago

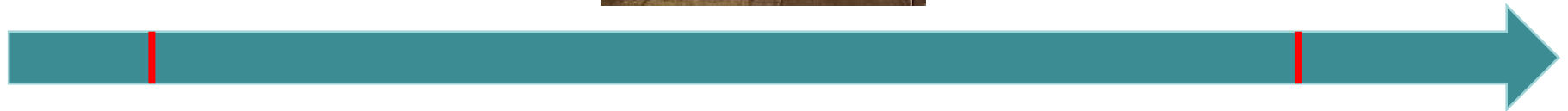


# Medicina Social

**1917 se crea el Consejo Superior de Beneficencia,**



**1925 cambia de nombre a Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social**



para la administración y construcción de los hospitales, casas de socorro, manicomios, asilos y orfanatos del País



# Medicina Social

**1918 Primer Código Sanitario**, con reformas posteriores en 1925, 1931 y 1967



**1924 Promulgación de la ley que crea la Caja del Seguro Obrero y la Caja de Previsión de Empleados Particulares,**

reglamenta el ámbito jurídico de las **estructuras de salud, ejercicio de las profesiones médicas y manejo de epidemias**



creado por el Dr. Exequiel Gonzales Cortés, antecedente directo del actual Fondo Nacional de Salud (FONASA)

# Medicina Social

**1924** se crea el primer Ministerio de Salud, **Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social**

**1953** cambia nuevamente de nombre a **Ministerio de Salud Pública y Previsión Social**



**1932** cambia de nombre a **Ministerio de Salubridad Pública**

**1959** se divide, creándose el **Ministerio de Salud Pública (DFL N° 25)** y el Ministerio del Trabajo y Previsión Social



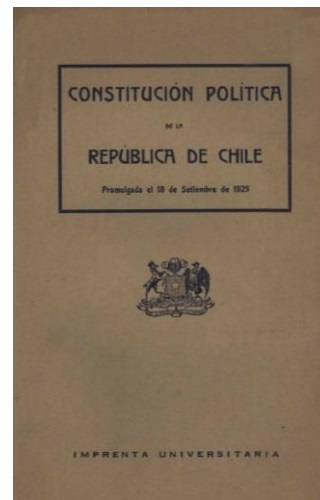
# Medicina Social

Constitución **1925**

Arturo Alessandri Palma

A las Municipalidades les corresponde especialmente:

“Cuidar de la política de salubridad, comodidad, ornato y recreo”



# Medicina Social

**1942 se crea el  
Servicio Médico  
Nacional de  
Empleados (Sermena)**

**1942 creación de la  
Dirección General de la  
Protección a la Infancia y  
Adolescencia**

entrega prestaciones de  
asistencia médica y  
dental de los empleados  
públicos y privados bajo  
la modalidad de libre  
elección (bonos)

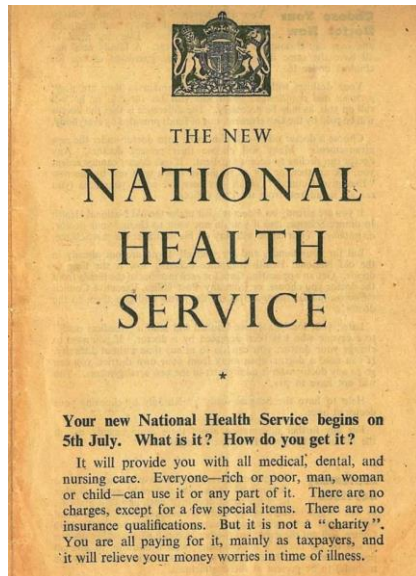




# Medicina Social

El surgimiento de los **Servicios Nacionales de Salud** en la postguerra como parte del **Estado Bienestar**, es fundamental en la Historia de la Medicina Social

**1948** Inglaterra crea el **primer Servicio Nacional de Salud** en el mundo



# Medicina Social

A inicios de la **década del 40** el Ministro de Salud, **Salvador Allende**, envía un proyecto de reforma del Seguro Obrero, que buscaba **extender los servicios de atención médica al resto de la población** y dar un fuerte impulso a la integración de servicios, proyecto que dormiría por 12 años en el Parlamento

# Medicina Social

## Servicio Nacional de Salud (1952 - 1980)

**1952**, bajo el impulso del Ministro Jorge Mardones Restat, se aprueba la Ley 10.383 que crea el **Servicio Nacional de Salud**, el primero en toda América

Encargado de la **protección y fomento de la salud para toda la población**, de la recuperación de la **salud de los obreros**, esposa e hijos hasta los 15 años

# **Servicio Nacional de Salud**

El SNS es una gran **integración vertical** de las funciones de **financiamiento y provisión** de servicios de salud

Se fusionaron más de **15 instituciones dispersas del sector público**, más los hospitales de la Beneficencia

**La integración fue hacia el sector público**, es decir, una estatización de la medicina

# Servicio Nacional de Salud

Se fusionaron:

- Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social
- Cajas de Seguro Obrero y de Previsión de Empleados
- Dirección General de Protección a la Infancia y la Adolescencia
- Sección técnica de Higiene y Seguridad Industrial
- Inspección General del Trabajo
- Servicios médicos y sanitarios de las municipalidades
- Instituto Bacteriológico de Chile
- .....



# Servicio Nacional de Salud

Entre 1952 y 1960 ocurre el **establecimiento del SNS** desde el punto de vista institucional, organizativo y de extensión progresiva de sus instrumentos de cobertura

Población con elevada **mortalidad infantil y materna**, alta prevalencia de bajo peso al nacer y **desnutrición**, con alta prevalencia de **enfermedades infecciosas**





# **Servicio Nacional de Salud**

Se implementaron numerosos e **importantes programas sanitarios:**

- Control de desnutrición / Distribución de leche a los niños
- Vacunaciones ampliadas
- Control del niño sano
- Control de la embarazada
- Atención profesional del parto

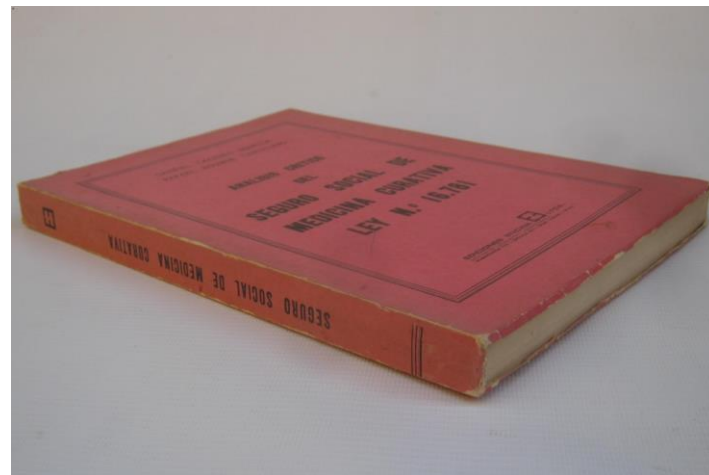
Hacia fines de los años 60 y comienzos de los 70, se ven los resultados logrando una **progresiva mejora de indicadores de salud**

# Servicio Nacional de Salud



**1968 Ley de Medicina Curativa (16.781)** hace una clara diferencia entre obreros (SNS) y empleados (SERMENA)

**1958** se crean las **Mutuales de Seguridad** para la protección de trabajadores contra riesgos y consecuencias de **accidentes del trabajo**

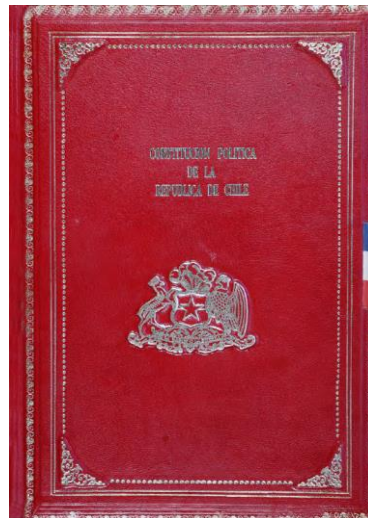


## Constitución de **1980**

Augusto Pinochet

“El derecho a la protección de la salud. CPR Art. 19° N° 9

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo”



## Constitución de 1980

Augusto Pinochet

“El derecho a la protección de la salud. CPR Art. 19° N° 9

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”

# **Sistema Nacional de Servicios de Salud**

## **Etapa de la descentralización 1979.....**

**1979** se produce la primera reforma de descentralización (DL 2.763) que crea el **Sistema Nacional de Servicios de Salud** (26 Servicios de Salud)

# **Sistema Nacional de Servicios de Salud**

## **1980**

Se **suprime la Dirección General del SNS**, era nombrado con acuerdo del Senado en tiempos democráticos

Se inicia el proceso de **municipalización de la Atención Primaria de Salud**

Se **reforma el sistema previsional** de pensiones y comienza la **cotización obligatoria del 4%** de las remuneraciones para salud

Se establecen los **organismos dependientes**: Instituto de Salud Pública, FONASA (Incorpora Sermena) y Central Nacional de Abastecimiento

Se crea la **Subsecretaría de Salud**



# Sistema Nacional de Servicios de Salud

**1981** se dicta el DFL  
N°3 que crea la  
**Instituciones de Salud  
Previsionales  
(ISAPRE)**



Decreto con fuerza de ley:  
**TITULO I**  
**Normas Generales**  
**Artículo 1º**— Las institu-  
ciones o entidades a que  
hace referencia el inciso 3º  
del artículo 34º del decreto  
ley N° 3.506 de 1980, se de-  
nominarán, para el solo  
efecto de esta ley, “Institu-  
ciones de Salud Previsional”.

**1985** las leyes  
18.418 y 18.469  
reorganizan el sector  
público en  
**modalidades de  
atención  
institucional y libre  
elección**

# Sistema Nacional de Servicios de Salud

**1990** la Ley 18.933 crea la **Superintendencia de Isapres** y modifica la legislación de dichas instituciones



**2002** se envían al **Congreso Nacional 5 proyectos de ley** que conforman la **Reforma de Salud**

**2000** el gobierno del Presidente Ricardo Lagos se fija como meta realizar una profunda y modernizadora **reforma del sector Salud**



# **La última Reforma del Sistema de salud Chileno**

# Cambio de Perfil en los años 80 y 90

Chile país **altamente urbanizado (86%)**, caracterizado por:

- Mejora acceso al agua potable, alcantarillado, educación y servicios de salud
- Contaminación del aire
- Falta de espacios para recreación
- Aumento de la delincuencia, violencia e inseguridad

# Cambio de Perfil en los años 80 y 90

Chile aumentó al **doble su ingreso per cápita**, sin embargo:

- Aún existe un 20% de pobreza con un 7% de extrema pobreza
- Aumento explosivo de la obesidad por mayor consumo de comida rica en grasa y azúcar refinada
- Disminución de actividad física por la mayor compra de televisores, electrodomésticos y automóviles
- Se incrementó el consumo de tabaco, alcohol y drogas
- Predominio de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

# Redefinición de Prioridades de Salud 1997

En consideración al Estudio de Carga de Enfermedad (1997)  
75% de la carga de enfermedad ECNT

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Accidentes                                    | Salud Mental                |
| Afecciones Congénitas y del Período Perinatal | Salud Ocular                |
| Cáncer  | Salud Ocupacional           |
| Enfermedades Cardiovasculares                 | Salud Sexual y Reproductiva |
| Enfermedades Inmunoprevenibles                | Tabaquismo alcohol y Drogas |
| Enfermedades Respiratorias                    | Tuberculosis                |
| Malnutrición (Obesidad, Osteoporosis)         | VIH/SIDA-ETS                |
| Salud Bucodental                              |                             |

Fuente: Minsal. División de Salud de las Personas. Diseño e implementación de las Prioridades de Salud. La Reforma Programática Chilena. Santiago, Chile 1997



# **Demanda**

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

# Oferta

- **Desigualdades** en el acceso, oportunidad, calidad y coberturas de las prestaciones de salud
- **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
- **Déficit** de acceso, cobertura, protección y calidad, tanto en el ámbito público como privado

# Objetivos de la Reforma al Sistema de Salud

- Elevar el nivel de Salud de los chilenos
- Mejorar la equidad en el acceso
- Mejorar la calidad técnica y percibida de las acciones de salud
- Aumentar la eficiencia micro y macro del sistema
- Asegurar un financiamiento sostenible

# Reforma

## 2002 se ingresan 5 proyectos de Ley al Congreso:

- **Ley de Financiamiento:** asegura los recursos para la reforma, incluyendo un aumento en 1% del I.V.A. (Ley **19.888** publicada el 13 de Agosto de 2003)
- **Ley de Solvencia de ISAPRES:** asegura la estabilidad del sistema, mejora transparencia y potencia el rol de la Superintendencia. (Ley **19.895** publicada el 28 de Agosto de 2003) (Ley **20.015** publicada el 17 de Mayo de 2005)
- **Ley de Autoridad Sanitaria:** separa las funciones de provisión de servicios sanitarios y regulación del sector, fortalece la autoridad sanitaria, crea un sistema de acreditación de prestadores públicos y privados. (Ley **19.937** publicada el 24 de Febrero de 2004)

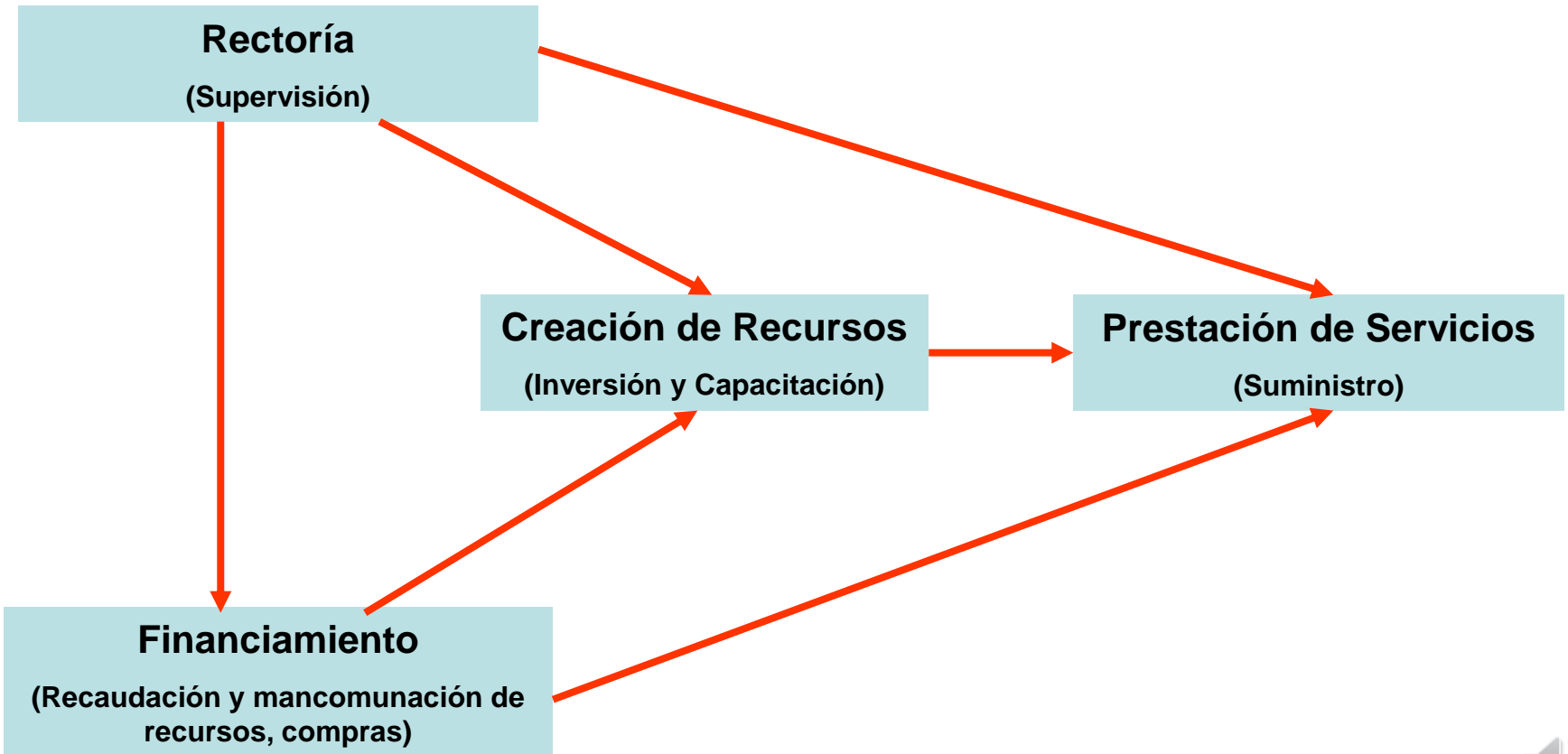
# Reforma

- **Ley de Garantías en Salud:** crea un sistema de garantías explícitas para el acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, para un conjunto de patologías prioritarias. (Ley **19.966** publicada el 03 de Septiembre de 2004)
- **Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes:** Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Ley **20.584** publicada el 24 de Abril de 2012)

# **Estructura del actual Sistema de Salud Chileno**

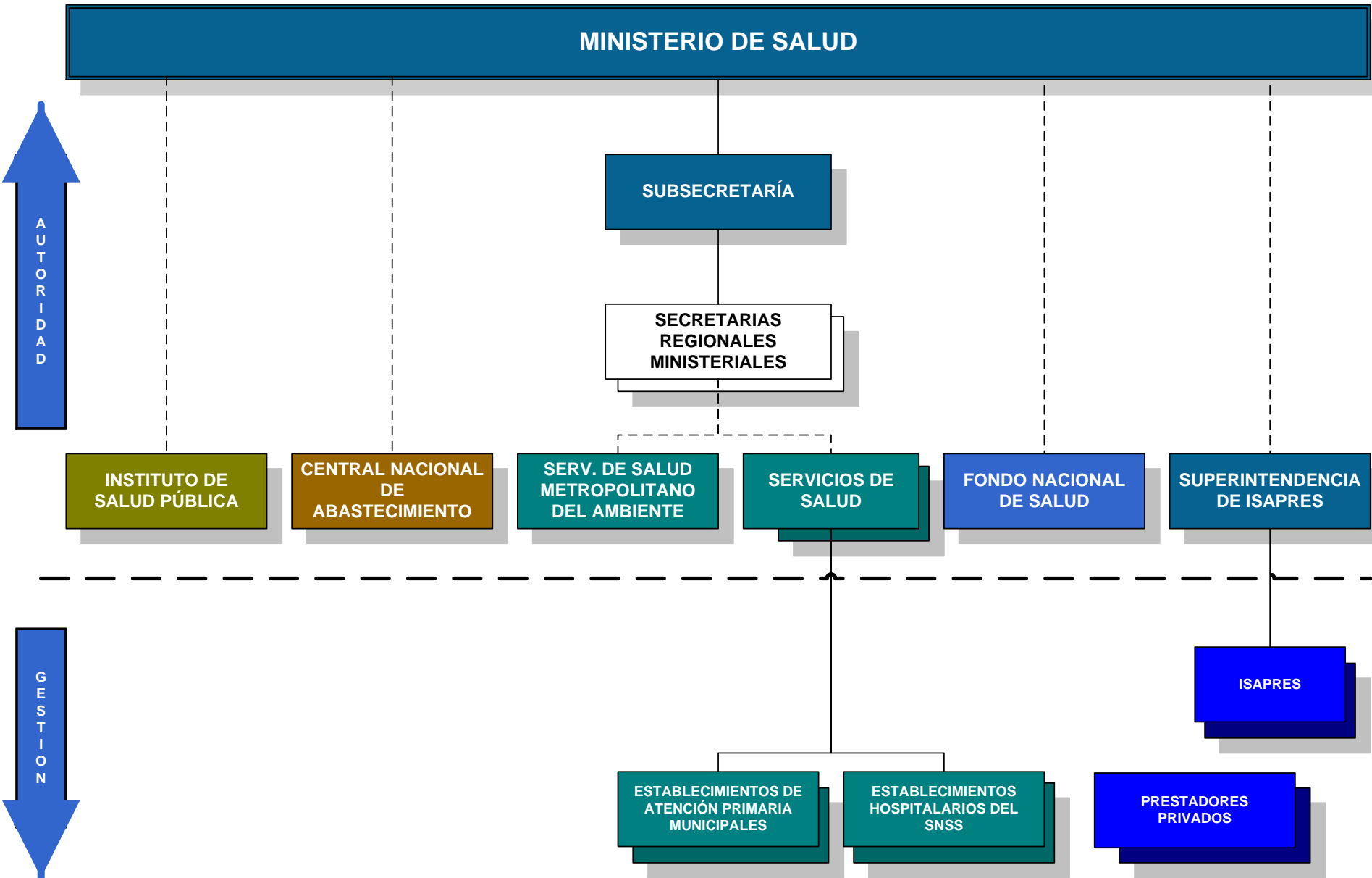
# Sistema de salud

Sus funciones son:





# Institucionalidad del Sector Salud de Chile, sin REFORMA



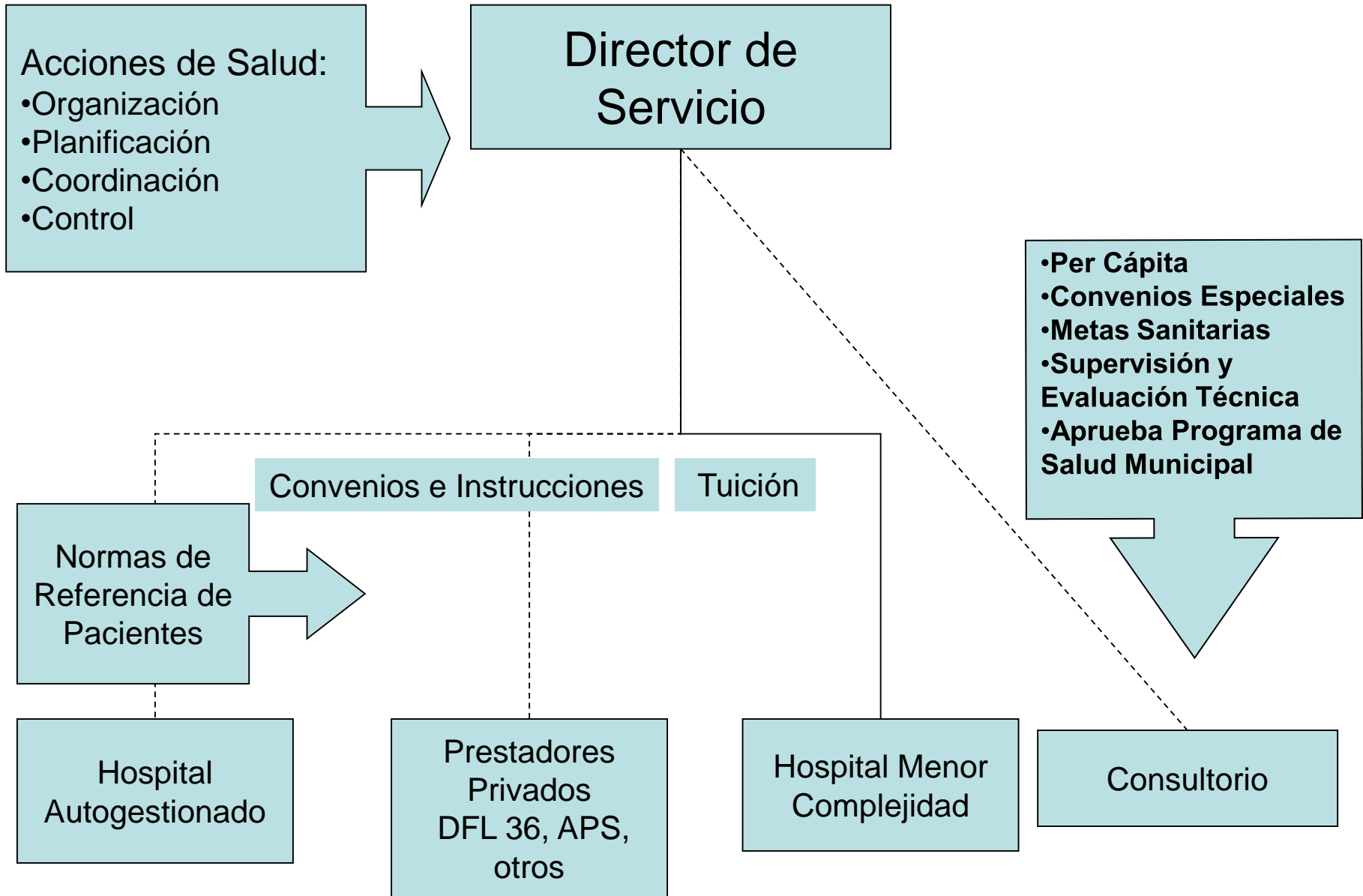


# **Sistema Nacional de Servicios de Salud**

# SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

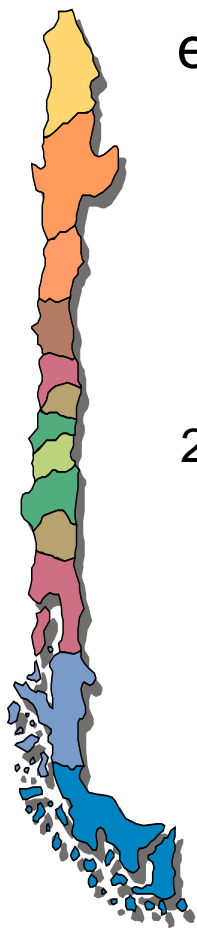
Se redefine el rol de los **Servicios** (Dirección): **“la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente,** para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”

La **Red Asistencial** de cada Servicio de Salud estará constituida por el **conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio,** los establecimientos **municipales de atención primaria** de salud de su territorio y los demás establecimientos **públicos o privados que suscriban convenio** con el Servicio de Salud respectivo



# SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

Red descentralizada de 29 Servicios de Salud Autónomos, coordinados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en cuyos territorios se congregan:



29 Servicios de Salud

**190 Hospitales**

**64 Alta complejidad (EAR)**

**28 Mediana complejidad**

**98 Baja complejidad (HFC)**

**96 Centros Secundarios Ambulatorios**

**9 CRS**

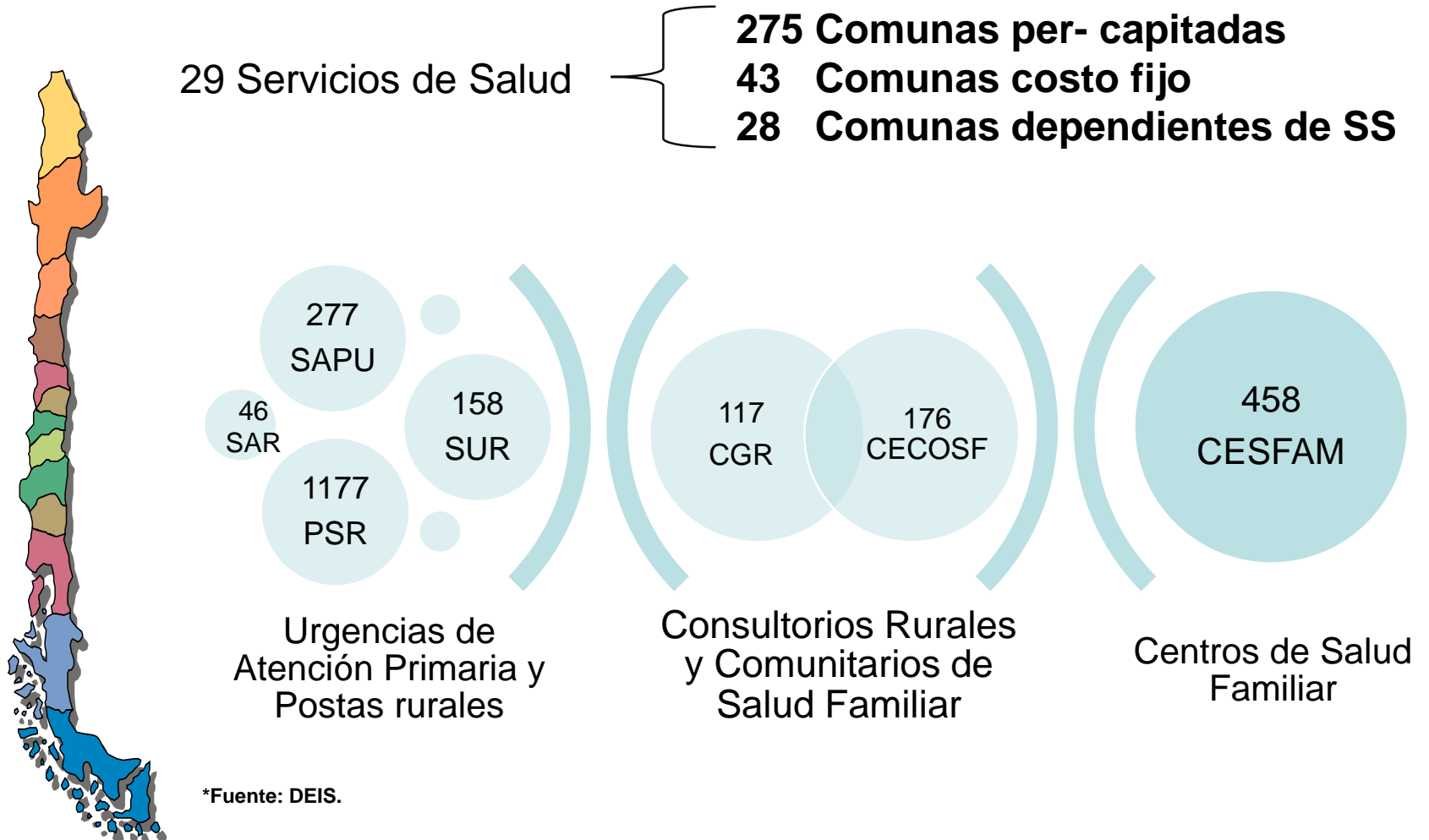
**14 CDT**

**73 COSAM**

\*Fuente: DEIS.

\*Fuente: DEIS.

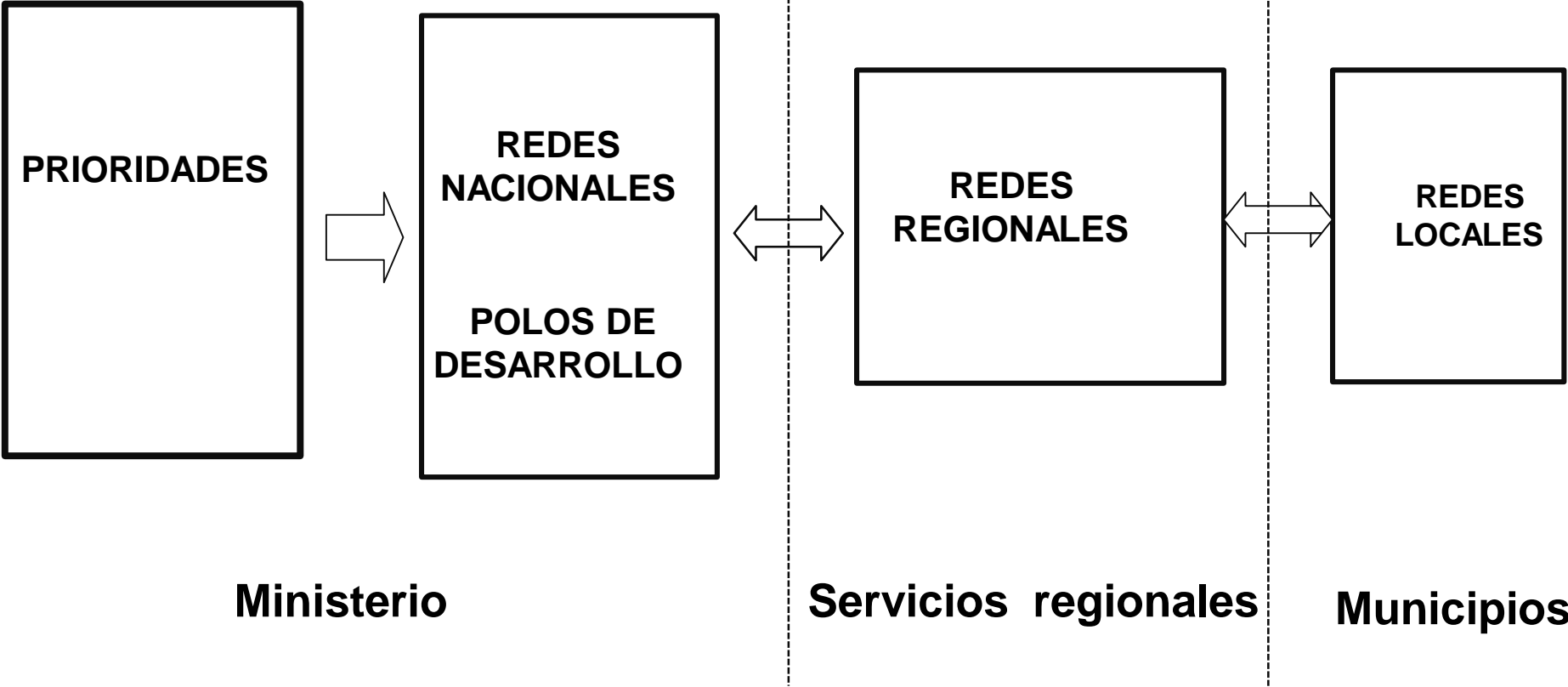
# SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD



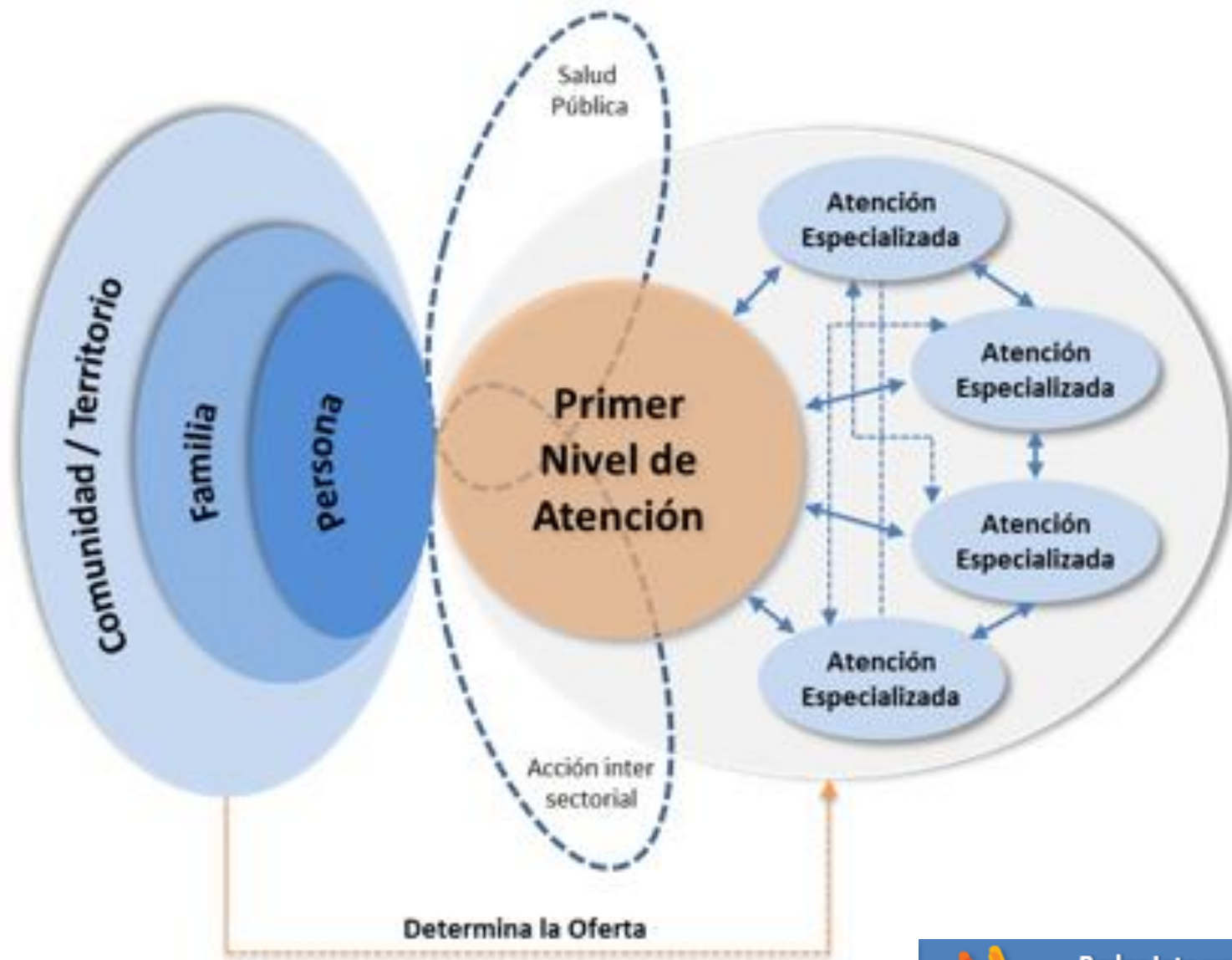


# SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

## Redes y Macredes



| NIVEL DE COMPLEJIDAD | ATENCIÓN ABIERTA (AMBULATORIA)   | ATENCIÓN CERRADA (HOSPITALIZACIÓN)                                     |
|----------------------|--|--|
| BAJA                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postas rurales</li> <li>• Consultorios Generales Rurales</li> <li>• Consultorios Generales Urbanos</li> <li>• CESFAM</li> <li>• SAPU</li> </ul> | Hospitales tipo 4  |
| MEDIANA              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Referencia de Salud (CRS)</li> <li>• Consultorios Adosados de hospitales tipo 2 y 3</li> </ul>  | Hospitales tipo 3 y algunos Hospitales regionales tipo 2               |
| ALTA                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio Adosados Hospitales tipo 1</li> <li>• Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)</li> </ul>  | Hospitales tipo 1 y algunos tipo 2 (Institutos de Referencia Nacional) |

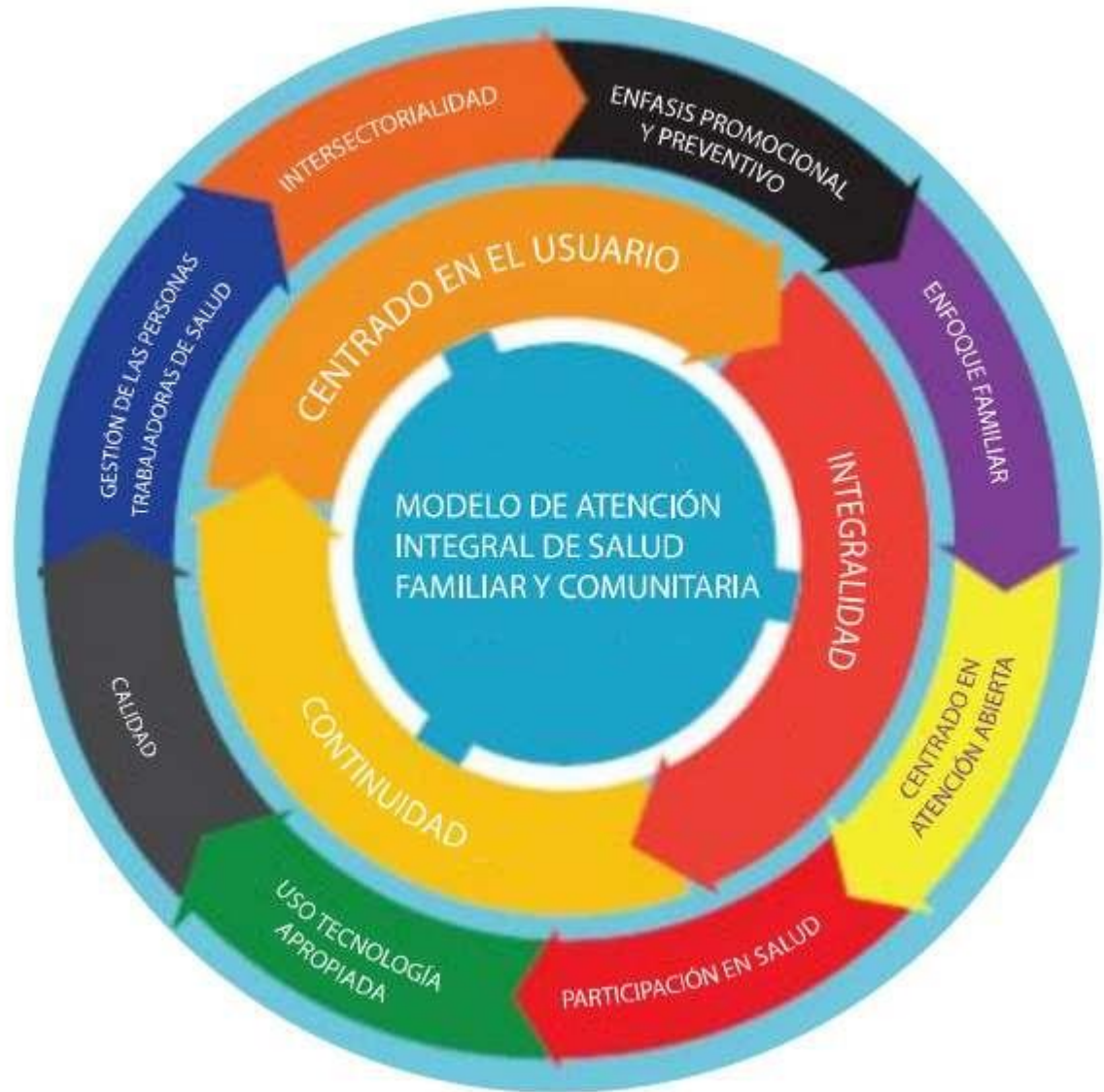


# PRIMER NIVEL

- Puerta de entrada y primer contacto al Sistema de salud y como lugar de continuidad de los cuidados
- Atiende al 72% de la población por inscripción voluntaria
- Gratuito
- Con un financiamiento per cápita, cuyo espíritu es privilegiar la prevención
- Desarrolla actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y rehabilitación de las necesidades de salud más frecuentes de las personas, la familia y la comunidad
- Atiende más o menos el 70-80% de los problemas de salud de la población

# MODELO DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIA

Conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”



# ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

# Sistema de Salud Chileno

## Cobertura

# Sistema Público de Salud

**CUADRO N°1**  
**AÑO 2018**

## BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL

| Sistema Público<br>(Fonasa) | Sistema Privado<br>(Isapres) | Otros             | TOTAL              |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|
| 14.242.655<br>76,0%         | 3.404.896<br>18,2%           | 1.103.854<br>5,8% | 18.751.405<br>100% |

*Otros: Sistemas de FFAA. y de Orden, otros seguros de salud y personas sin previsión de salud.*  
*FUENTE: INE, Fonasa y Superintendencia de Salud.*



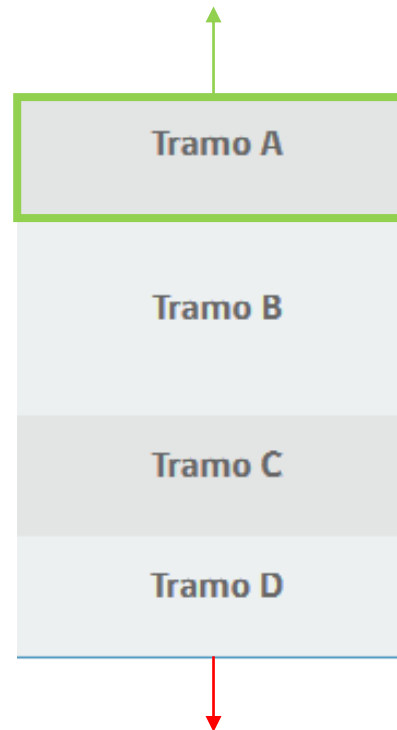


## DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA

| Grupo A   | Grupo B   | Grupo C   | Grupo D   |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 3.398.467 | 5.015.793 | 2.296.457 | 3.531.938 |

FUENTE: FONASA

No tienen copago y no pueden acceder a prestadores privados



Tienen copago y pueden acceder a prestadores privados



# Sistema Privado de Salud

## Existen 12 ISAPRE en operación

6 abiertas: afiliación y planes de salud son de oferta pública



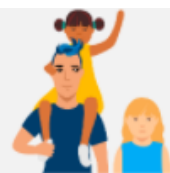
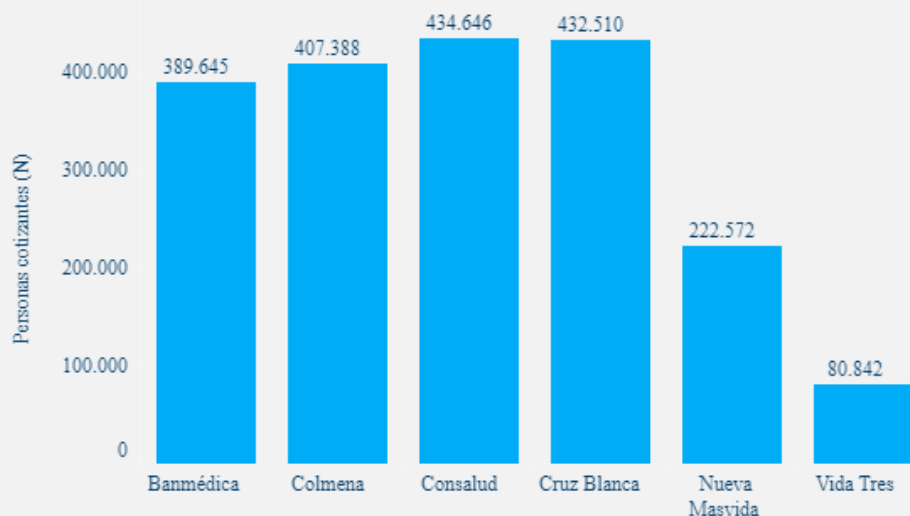
6 cerradas: exclusivas para trabajadores de una determinada empresa o institución





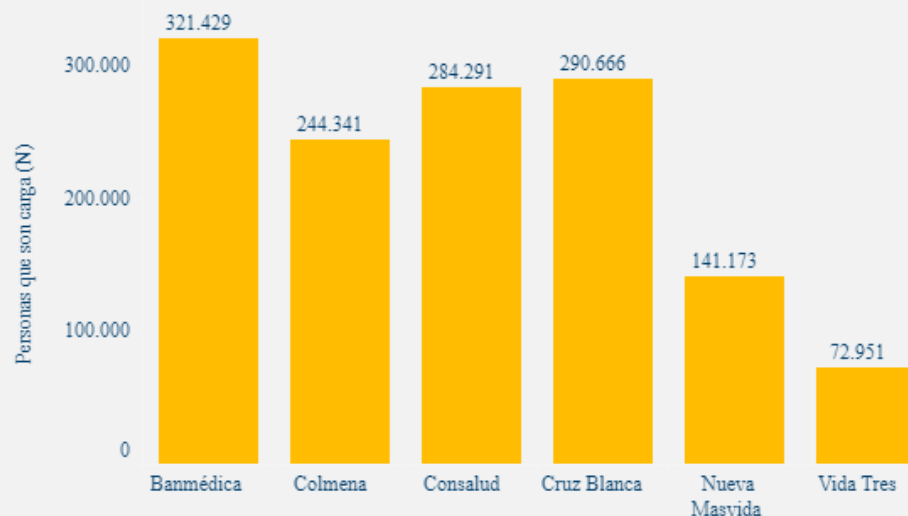
### Cotizantes por Isapre

Promedio del periodo considerado



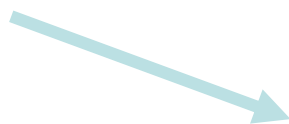
### Personas que son carga de cotizante, por Isapre

Promedio del periodo considerado



Fuente: Archivos maestros de cotizantes y cargas, Superintendencia de Salud, Chile.

1.967.603



3.322.454

(2020)

1.354.851



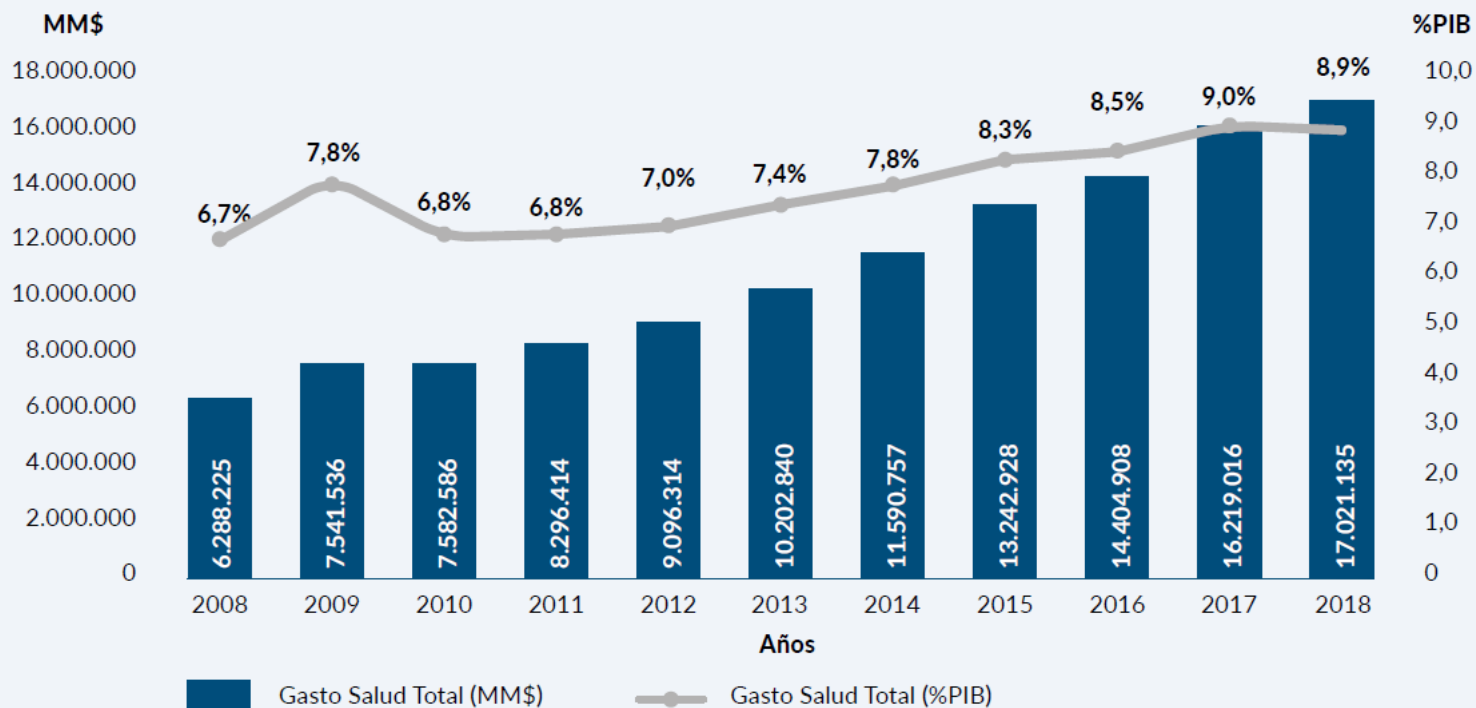
# Sistema de Salud Chileno

## Gasto

# Sistema de Salud Chileno



## CHILE - EVOLUCIÓN GASTO DE SALUD TOTAL (MM\$ y como % PIB)



FUENTE: OCDE.

**Total Financiamiento (MM\$): 17.021.135**

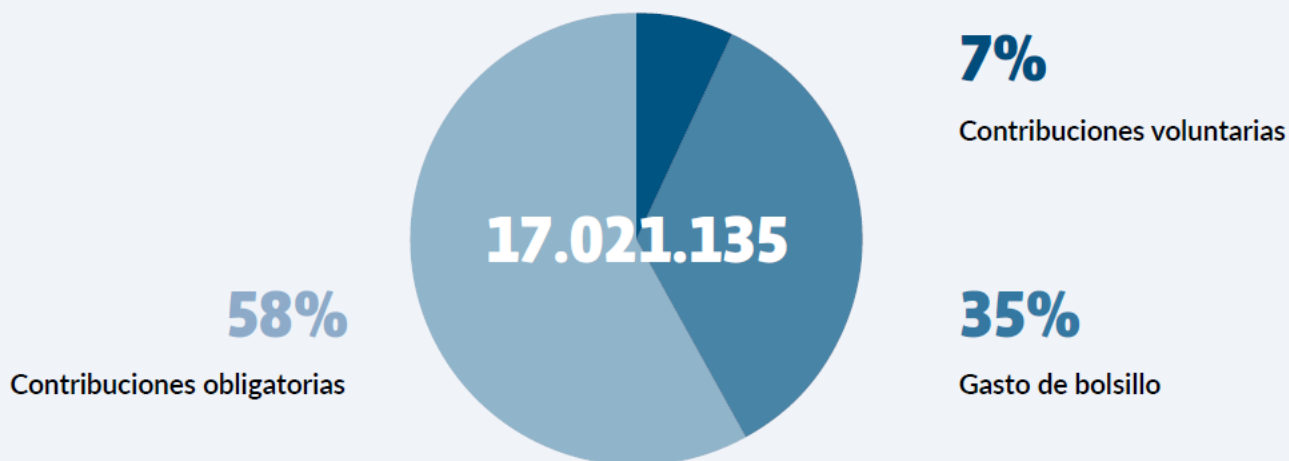
|  |                      |
|--|----------------------|
| • <b>Impuestos generales:</b> 6.120.799        | <b>GASTO PÚBLICO</b> |
| • <b>Cotizaciones FONASA:</b> 2.025.788        | <b>8.146.587</b>     |
|  | <b>48%</b>           |
| • <b>Cotizaciones ISAPRE:</b> 1.725.671        | <b>GASTO PRIVADO</b> |
| • <b>Contribuciones voluntarias:</b> 1.191.479 |                      |
| • <b>Gasto de bolsillo:</b> 5.957.398          | <b>8.874.548</b>     |
|  | <b>52%</b>           |

# Sistema de Salud Chileno



2018

CHILE - GASTO DE SALUD TOTAL (MM\$)  
(Distribución por fuentes de financiamiento)

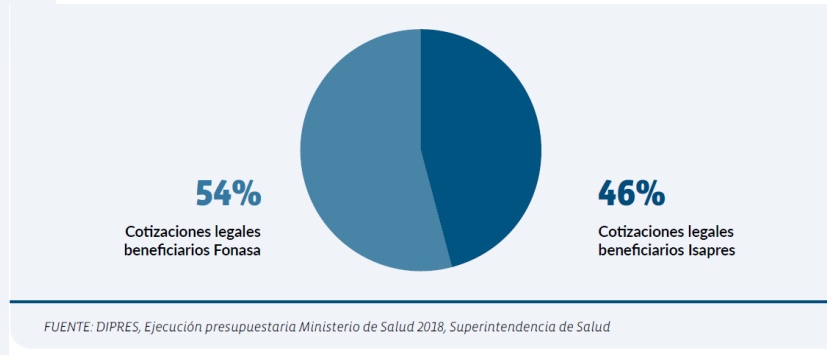
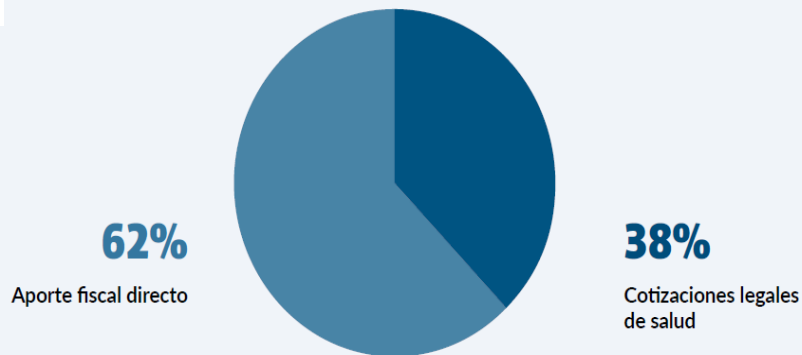


FUENTE: OCDE.

- **Contribuciones obligatorias** (Impuestos generales y cotizaciones obligatorias): 9.872.258
- **Contribuciones voluntarias:** 1.191.479
- **Gasto de bolsillo:** 5.957.398

CUADRO N°14  
AÑO 2018

## CONTRIBUCIONES OBLIGATORIAS DE SALUD



FUENTE: DIPRES, Ejecución presupuestaria Ministerio de Salud 2018, Superintendencia de Salud

**Total Financiamiento: 17.021.135 MM** 100%

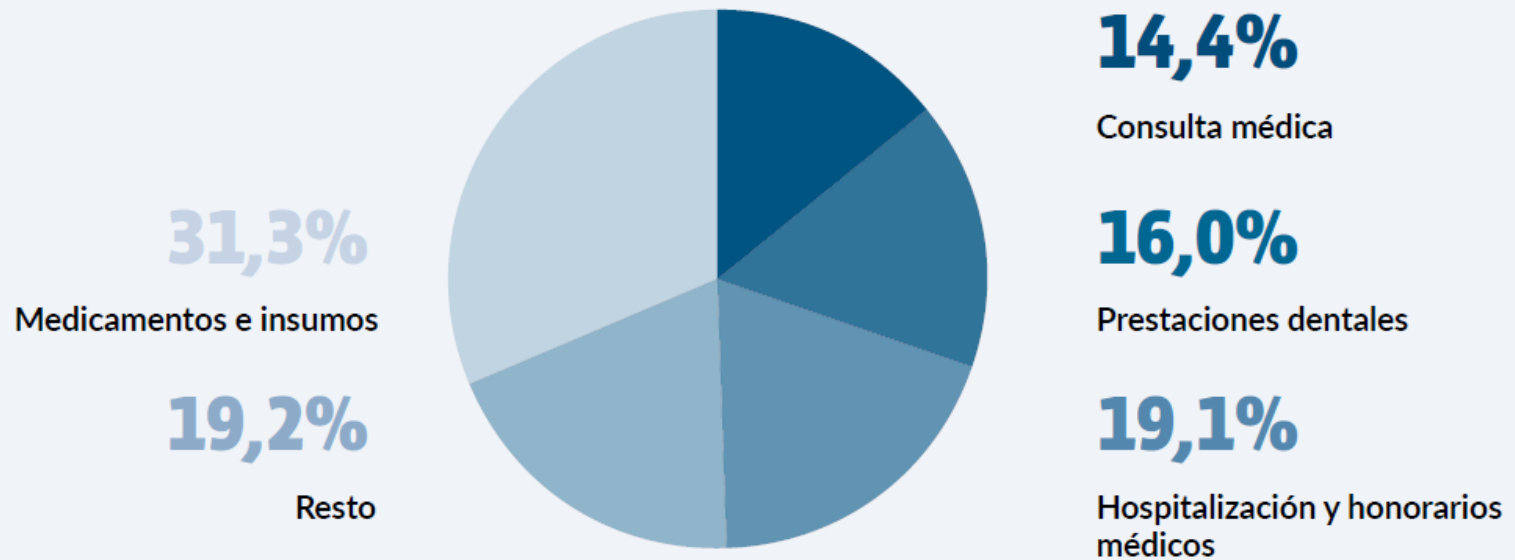
- **Contribuciones obligatorias: 9.872.258 MMM**
  - Impuestos generales: 6.120.799 MMM 36%
  - Cotizaciones obligatorias: 3.751.459 MMM 22%
    - FONASA: 2.025.788 12%
    - ISAPRE: 1.725.671 10%
  
- **Contribuciones voluntarias: 1.191.479 MMM** 7%
  
- **Gasto de bolsillo: 5.957.398 MMM** 35%



# Sistema de Salud Chileno

CUADRO N°17

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD



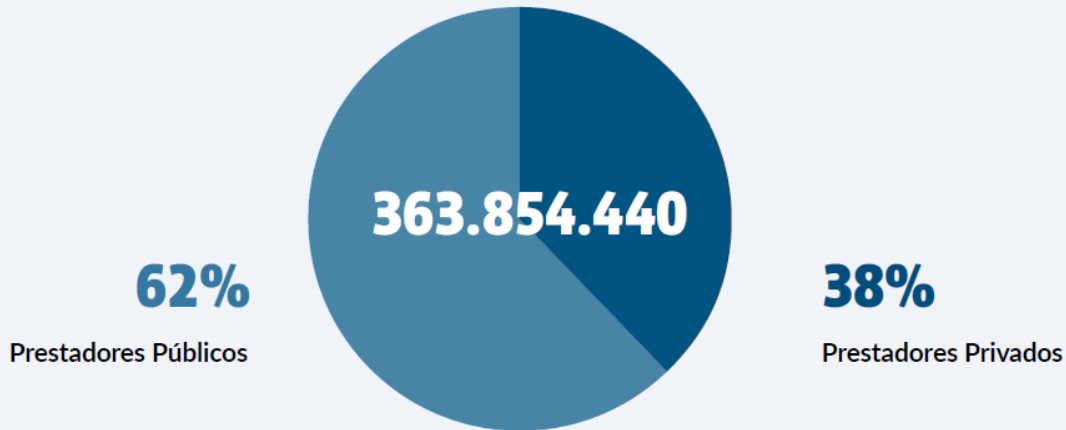
FUENTE: EPF 2017, últimos datos disponibles a la fecha del estudio.

# Sistema de Salud Chileno

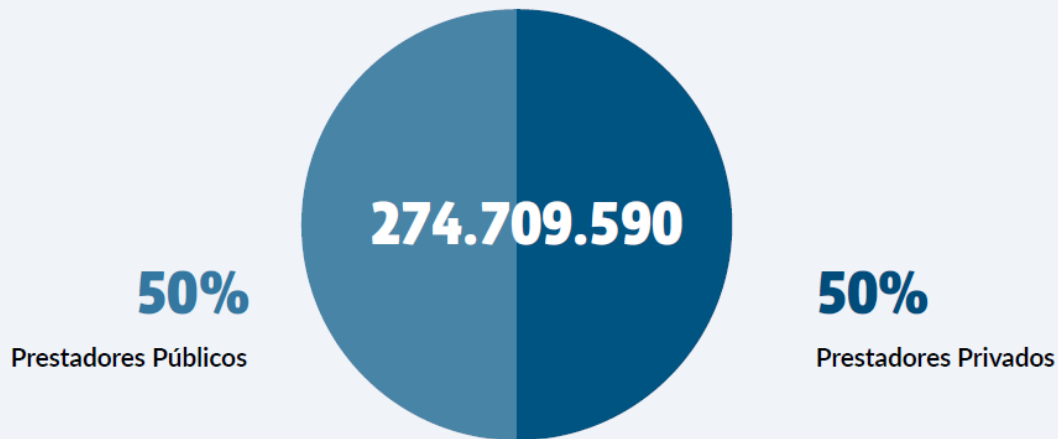
## Producción

ORIGEN DE PRESTACIONES (ESCENARIO 1)  
POR TIPO DE PRESTADOR

Con APS



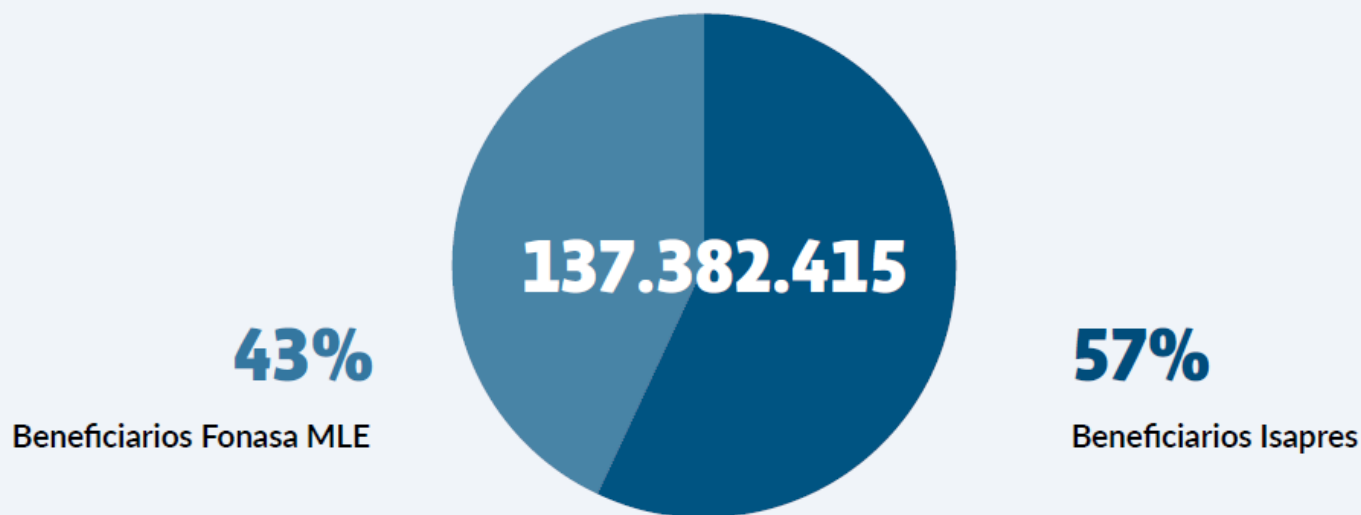
ORIGEN DE PRESTACIONES (ESCENARIO 2)  
POR TIPO DE PRESTADOR



El 2018 la APS Pública realizó 89.144.850 prestaciones

25% de la producción del país

ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS  
POR TIPO DE ASEGURAMIENTO



FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, Fonasa y Superintendencia de Salud.

**ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS  
POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE (%)**

|  | Fonasa MLE | Isapres    | TOTAL       |
|--|------------|------------|-------------|
| Consultas Médicas (1)                            | 53%        | 47%        | 100%        |
| Días cama (2)                                    | 17%        | 83%        | 100%        |
| Exámenes diagnóstico                             | 45%        | 55%        | 100%        |
| Intervenciones quirúrgicas (MLE incluye PAD) (3) | 38%        | 62%        | 100%        |
| Partos y cesáreas (MLE incluye PAD)              | 53%        | 47%        | 100%        |
| Proc. apoyo clínico y terapéutico                | 43%        | 57%        | 100%        |
| GES Isapres (sin farmacia)                       | 0%         | 100%       | 100%        |
| <b>TOTAL (incluye GES sin farmacia)</b>          | <b>43%</b> | <b>57%</b> | <b>100%</b> |

(1) Incluye solo consultas otorgadas por médicos.

(2) No incluye días cama recuperación.

(3) Intervenciones quirúrgicas, no incluye partos ni cesáreas.

FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado con base Fonasa y datos Superintendencia de Salud.

**ESCENARIO 1: CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS EN CHILE  
POR TIPO DE ASEGURAMIENTO**

| Prestaciones  | Fonasa            |                    |                   | Isapres           | TOTAL              |
|---|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|   | APS               | MAI                | MLE               |                   |                    |
| Consultas de Salud (1)                              | 50.592.172        | 32.752.868         | 16.236.968        | 14.831.725        | 114.413.733        |
| Días Cama (2)                                       | 0                 | 8.312.025          | 241.299           | 1.125.947         | 9.679.271          |
| Exámenes Diagnósticos (3)                           | 24.631.083        | 98.799.118         | 27.238.082        | 34.030.577        | 184.698.860        |
| Intervenciones Quirúrgicas<br>(MLE incluye PAD) (4) | 159.675           | 828.812            | 297.238           | 446.750           | 1.732.475          |
| Partos y Cesáreas (MLE Incluye PAD)                 | 0                 | 142.412            | 56.589            | 35.531            | 234.532            |
| Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico (5)               | 3.053.115         | 5.362.099          | 14.552.743        | 20.008.001        | 42.975.958         |
| GES Isapres (sin farmacia)                          |                   | 0                  | 0                 | 10.119.611        | 10.119.611         |
| <b>TOTAL</b><br>(Incluye GES Isapres s/farmacia)    | <b>78.436.045</b> | <b>146.197.334</b> | <b>58.622.919</b> | <b>80.598.142</b> | <b>363.854.440</b> |

# Sistema de Salud Chileno

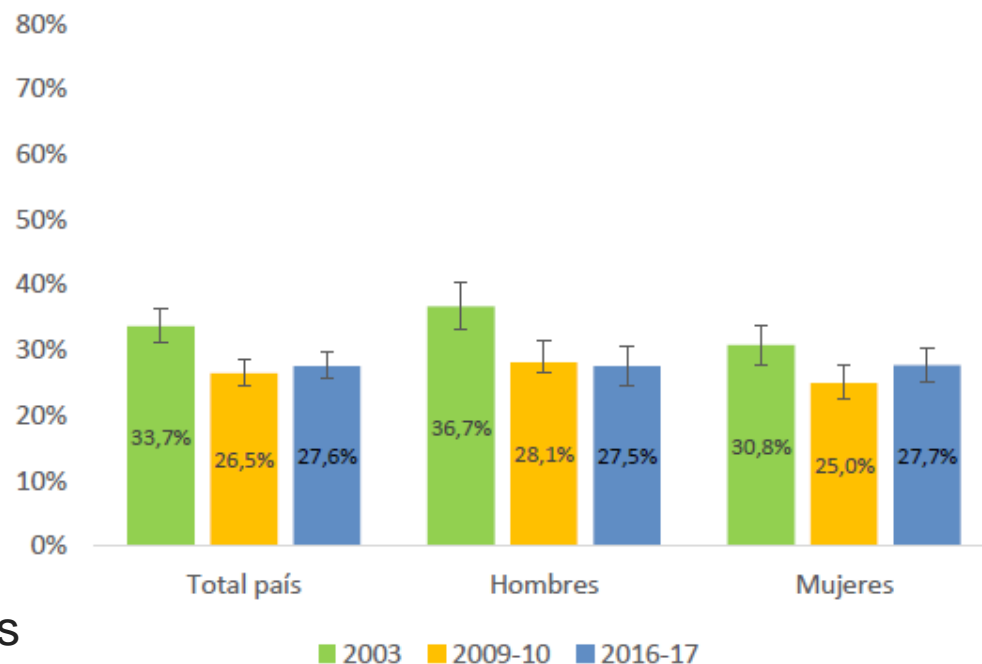
## Resultados de Salud

# SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)



Sospecha de HTA total país y según sexo.  
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17

27,6% nacional



Factor de riesgo cardiovascular más prevalente en el **mundo**, afectando al **26%** de la población adulta

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "sospecha de HTA", a personas con autoreporte y/o tratamiento médico HTA o con presión elevada mayor 140/90 (promedio con 3 tomas de presión arterial). En el año 2003 se realizaron 2 tomas de presión arterial.

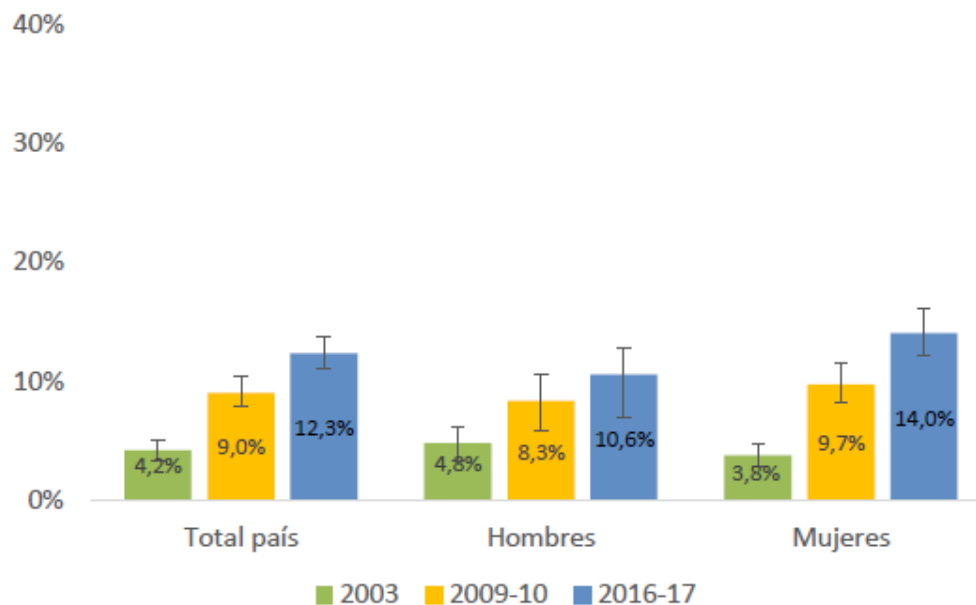


# SOSPECHA DE DIABETES MELLITUS



Sospecha de Diabetes Mellitus total país y según sexo.  
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17

12,3% nacional



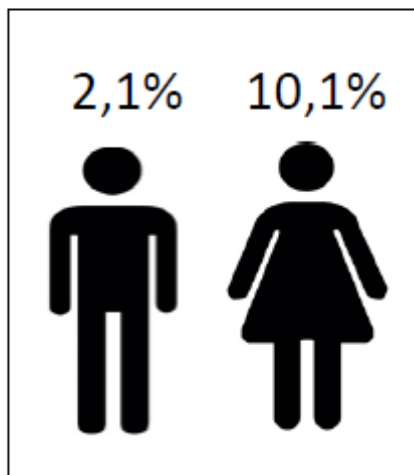
Prevalencia **mundial** es de **8,5%** en la población adulta

Elaborado por Departamento de Epidemiología

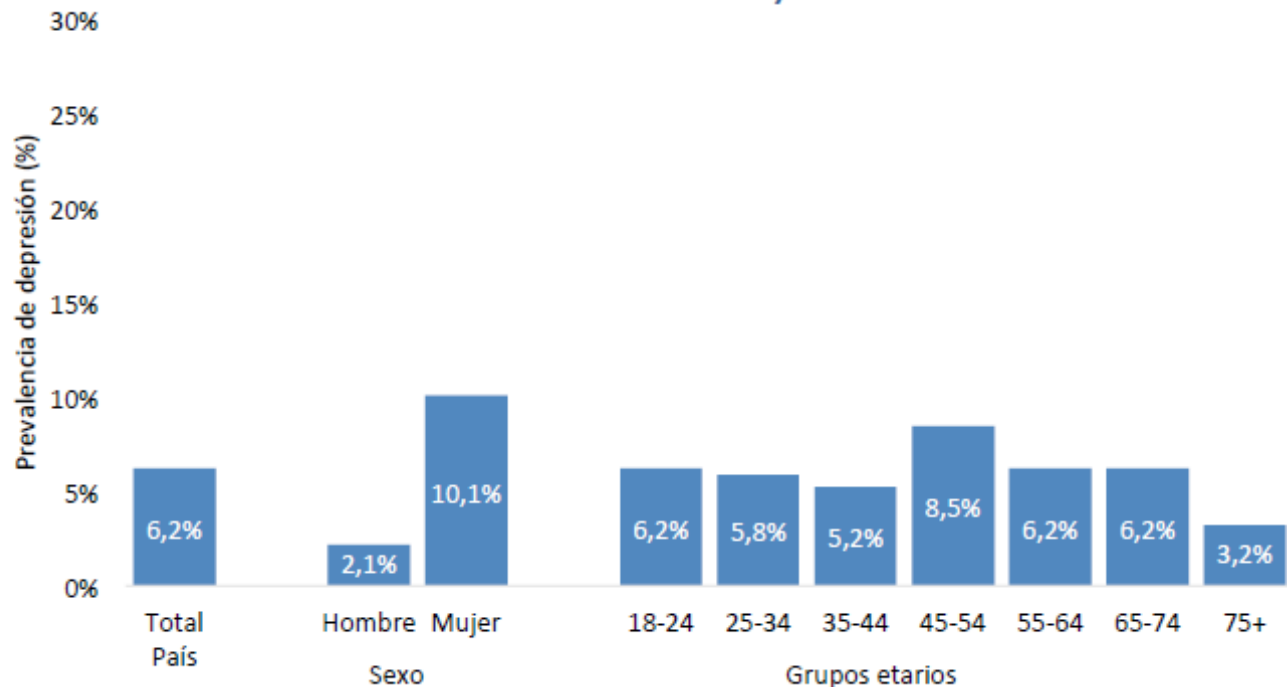
Se entiende por "sospecha de Diabetes Mellitus" a la medición de glicemia en ayuno con resultados mayores o iguales a 126mg/dl.

# DEPRESIÓN – CIDI

**6,2% Nacional**  
(%) por sexo



“Prevalencia Depresión de los últimos 12 meses” total  
según sexo y edad. Criterio DSM IV  
ENS 2016-17



Prevalencia es de un **4,4%** de la población **mundial**

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p = 0,001$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustando por edad.

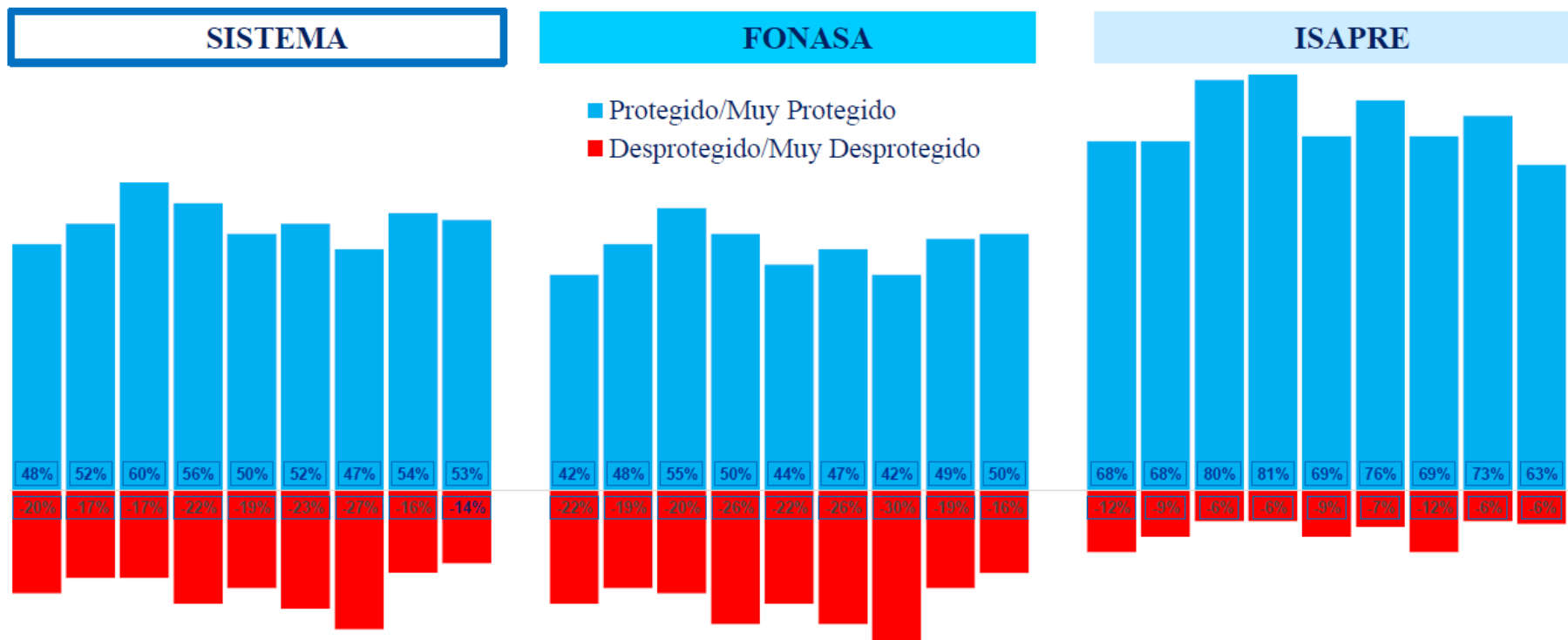
No se observan diferencias estadísticamente significativas según grupos etarios ( $p = 0,248$ ) ajustando un modelo de regresión logística por sexo.  
No se observan diferencias estadísticamente significativas por años de estudios cursados ( $p = 0,723$ ), utilizando un modelo de regresión logística para

# Sistema de Salud Chileno

## Satisfacción

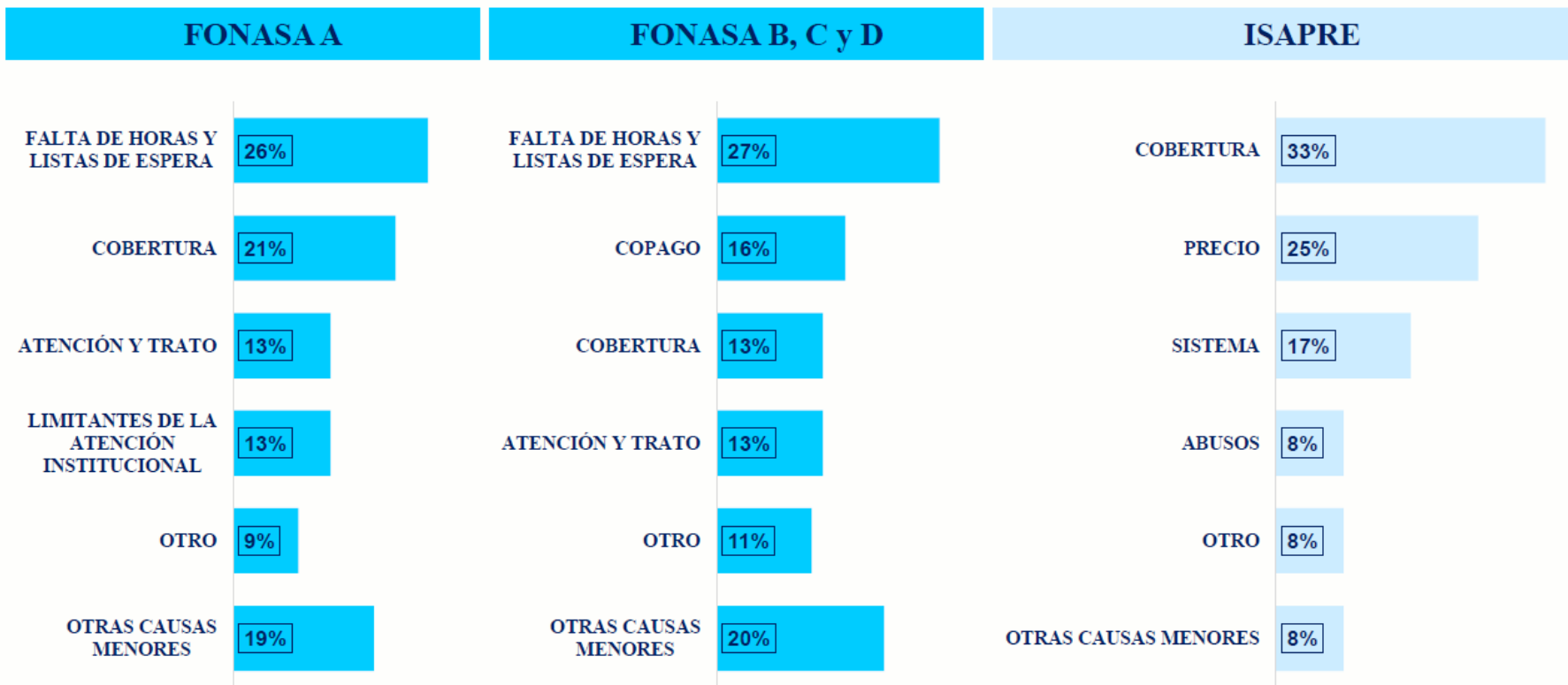
# SENSACIÓN DE PROTECCIÓN

A1. En general, frente a un problema importante de salud, ¿Cuán protegido(a) se siente usted actualmente? | Base: Total muestra n=1.893



## RAZONES DE LA SENSACIÓN DE DESPROTECCIÓN

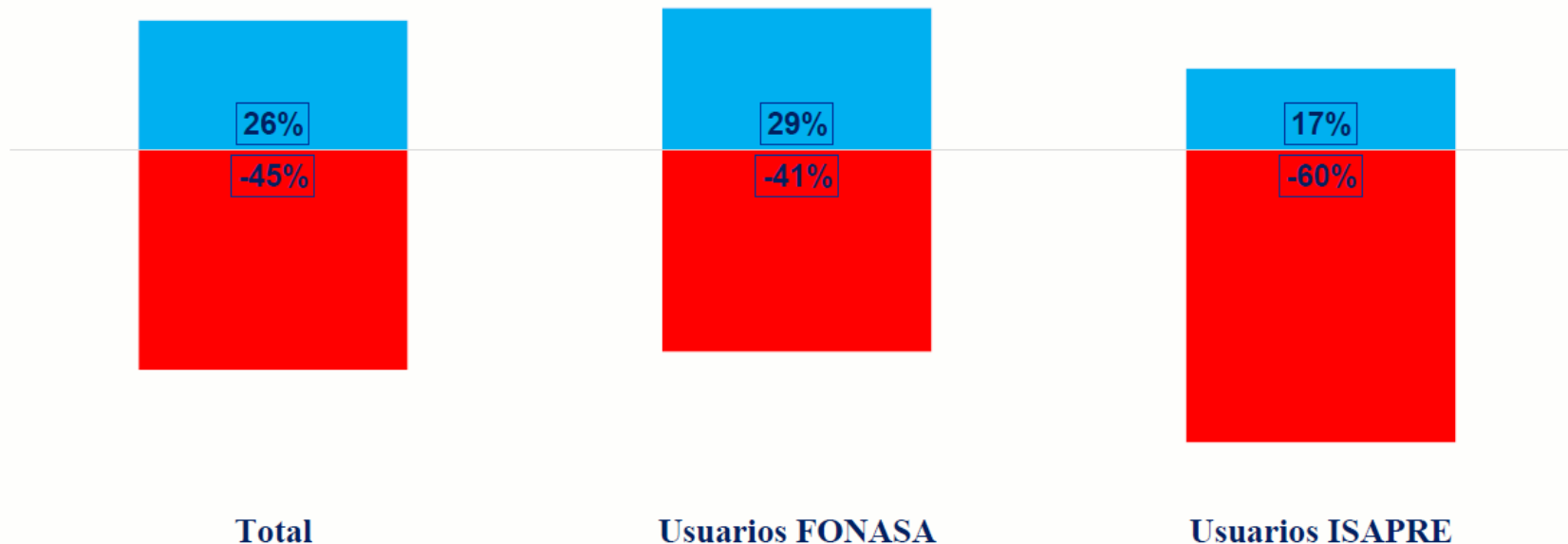
A2. ¿Por qué se siente desprotegido? | ABIERTA Y ESPONTÁNEA; Base: Aquellos que se siente Muy desprotegidos + Desprotegidos en A1



## CONFIANZA SOBRE LA PROTECCIÓN: TRATAMIENTO EFECTIVO

A7.1 ¿Qué tan confiado está de que si usted se enferma de gravedad, usted recibirá el tratamiento más efectivo, incluido los medicamentos y exámenes?... Base: Total Muestra (n=1.893)

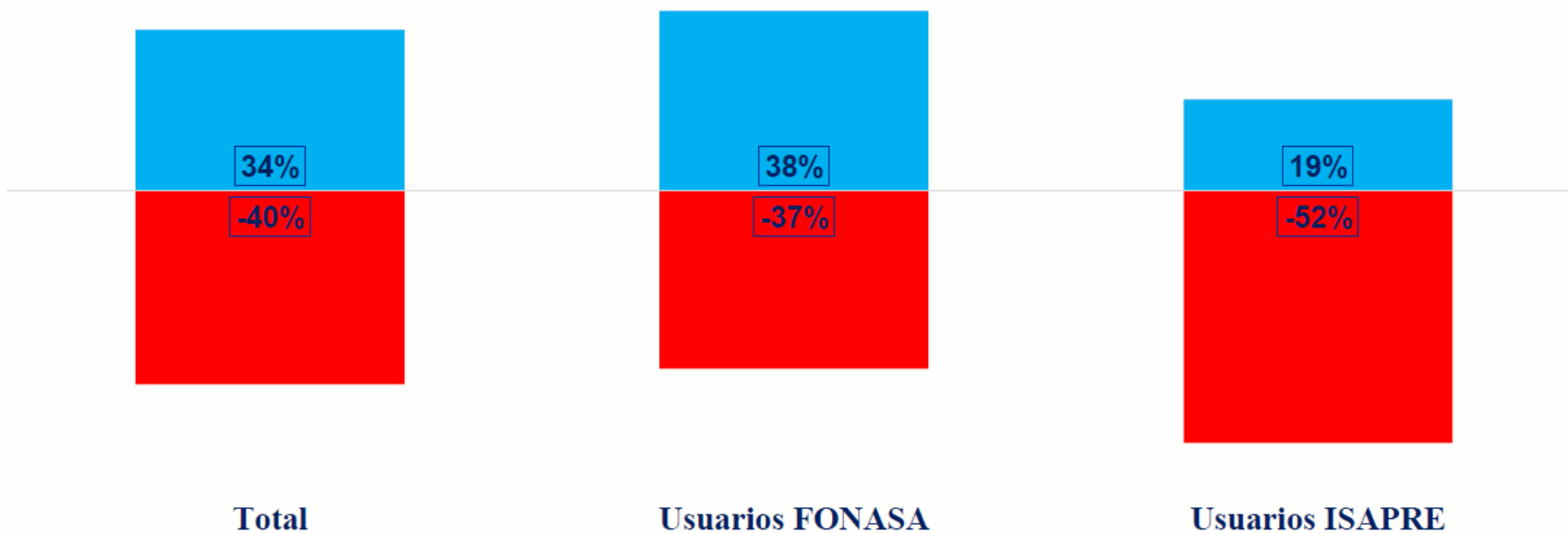
■ Confiado/Muy Confiado    ■ No Muy Confiado/Nada Confiado



## CONFIANZA SOBRE LA PROTECCIÓN: PODRÁ PAGAR

A7.2 ¿Qué tan confiado está de que si usted se enferma de gravedad, usted podrá pagar por la atención que necesita?... Base: Total Muestra (n=1893)

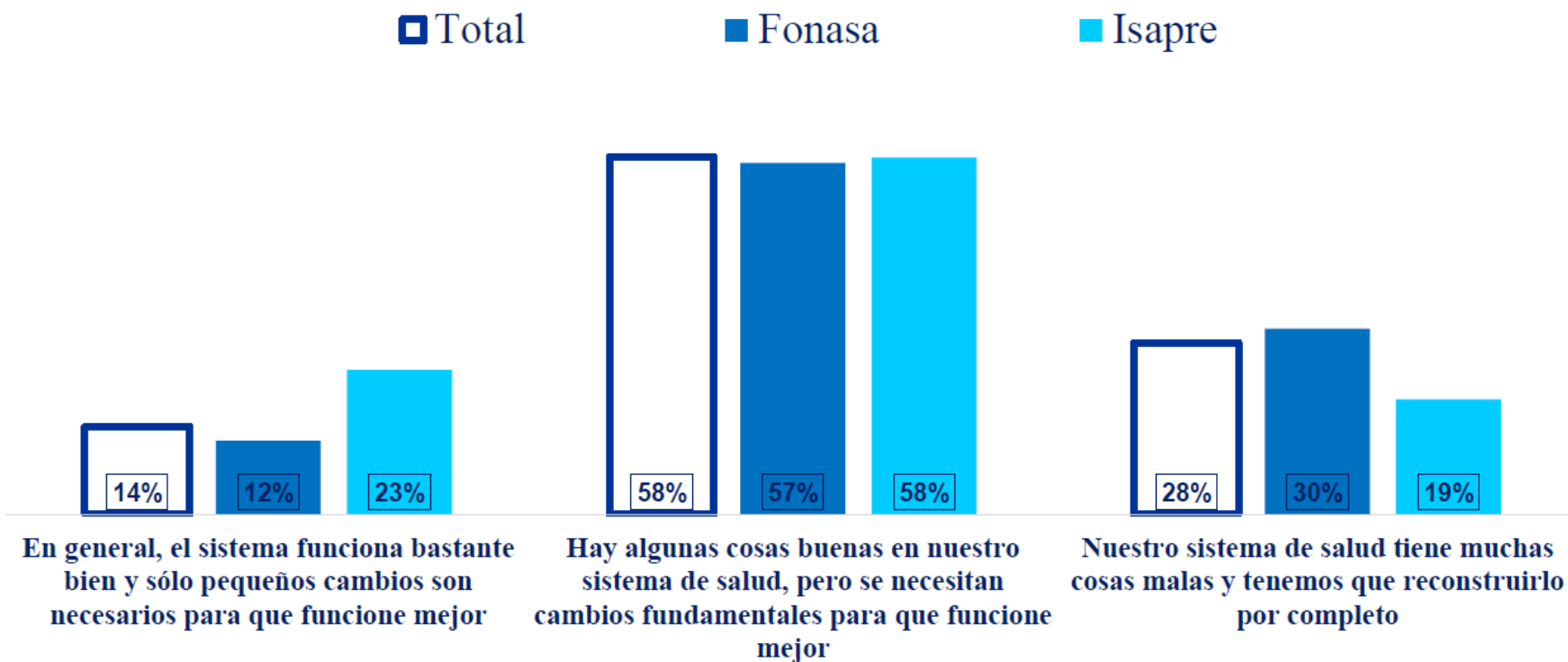
■ Confiado/Muy Confiado ■ No Muy Confiado/Nada Confiado



## EVALUACIÓN GLOBAL DEL SISTEMA DE SALUD

A6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se acerca más a expresar su punto de vista global del sistema de salud en este país?

Base: Total muestra (n=1.893)





**¡MUCHAS GRACIAS!**