

CURSO DE LEGISLACIÓN LABORAL



OTEC ELYON
BECAS CHILE



MÓDULO 4: SEGURIDAD SOCIAL: SISTEMA DE SALUD

SEGURIDAD SOCIAL: SISTEMA DE SALUD

A.- Sistema de salud chileno. El sistema de salud chileno es un sistema mixto, liderado por el Ministerio de Salud, el que tiene por tarea el diseño de políticas y programas, la coordinación de las entidades del área, la supervisión, la evaluación y el control de las políticas de salud.

La base productiva del sistema de salud pública está conformada por el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). Para llevar a cabo su tarea, cada Servicio de Salud posee y opera varios hospitales de distintos niveles de complejidad y centros de atención abierta, pudiendo establecer contratos con proveedores privados para servir a ciertas zonas o para tipos específicos de prestación. La atención de salud primaria está a cargo de Centros de Atención Primaria.

B.- Principales agentes del sistema. El sistema de salud funciona a través de cuatro agentes: el Ministerio de Salud, el Instituto de Salud Pública (ISPCH), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Empresas de Administración de Salud (ISAPRE):

1°) Ministerio de Salud: Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar, de acuerdo con las directivas que señale el Supremo Gobierno, las políticas de salud y dictar las normas y planes generales para el Sistema.

Las funciones del Ministerio de Salud: a) Dirigir y orientar todas las actividades del Estado relativas al Sistema, en conformidad con las políticas fijadas.- b) Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema para ejecutar actividades de promoción o fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.- c) Formular los planes y programas generales del Sistema, en concordancia con la política general del Gobierno.- d) Coordinar y controlar la actividad de los organismos del Sistema y propender, en la forma autorizada por la ley, al desarrollo de las actividades de salud por organismos y personas que no integran ese Sistema.- e) Supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de las políticas, planes y normas de salud.- f) Relacionarse con personas, organismos y entidades públicas y privadas que no pertenezcan al Sistema o al Sector Salud.- g) Fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones respecto de las construcciones, transformaciones y

reparaciones de edificios destinados a establecimientos hospitalarios de servicios de salud.- h) Cumplir las demás funciones que le asignen las leyes y reglamentos.- i) El Reglamento del Ministerio de Salud establece que, para el cumplimiento de las políticas, planes y normas que imparta esa Secretaría de Estado, las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que laboren en salud coordinadamente y dentro de los marcos fijados por el Ministerio constituyen el Sistema Nacional de Salud.- j) Los servicios públicos que dependen del Ministerio y forman parte del Sistema son: los Servicios de Salud, el Fondo Nacional del Sistema de Salud, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud.

Las personas, instituciones y demás entidades privadas gozarán de libre iniciativa para realizar acciones de salud, en la forma y condiciones que determine la ley.

2°.- Instituto de Salud Pública: El Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) es un servicio público funcionalmente descentralizado, que posee autonomía de gestión y está dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, dependiendo del Ministerio de Salud para la aprobación de sus políticas, normas y planes generales de actividades, así como en la supervisión de su ejecución.



La misión del ISP es contribuir al mejoramiento de la salud de la población, garantizando la calidad de bienes y servicios, a través del fortalecimiento de la referencia, la fiscalización y la normalización.

3°.- Fondo Nacional de Salud: El Fondo Nacional de Salud (FONASA), es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para la salud en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.



Asimismo FONASA da cobertura de salud a más de 10 millones de beneficiarios, sin exclusión alguna de edad, sexo, nivel de ingresos, número de cargas familiares legales y enfermedades preexistentes, bonificando total o parcialmente las prestaciones de salud que les son otorgadas por profesionales e instituciones del sector público y privado.

4°.- Empresas de Administración de Salud: Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) son empresas privadas que captan la cotización obligatoria de los trabajadores que libre e individualmente han optado.

Los servicios de salud y el financiamiento de las licencias médicas por enfermedad se prestan con cargo a las cotizaciones. Las prestaciones de salud se entregan directamente o a través del financiamiento de las mismas mediante la contratación de servicios médicos financiados por las ISAPRE.

El Sistema ISAPRE ha contribuido al desarrollo global del sector salud en Chile, descongestionando al sector público y permitiéndole a éste, por tanto, centrar sus esfuerzos en las personas de más bajos recursos.

Con la responsabilidad de otorgar atención a aproximadamente cuatro millones de beneficiarios y apoyados en la competencia de libre de mercado las ISAPRE han logrado perfeccionar sus servicios y otorgar más y mejores prestaciones de salud. En este contexto, han desarrollado productos de bajo costo como planes colectivos, enfermedades catastróficas y tercera edad.



5°.- Superintendencia de Salud: La Superintendencia de Salud garantiza el cumplimiento de la ley y genera una regulación y fiscalización efectiva, que contribuya a mejorar el desempeño del Sistema de Salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas, mediante el desarrollo y la entrega de servicios de excelencia. Colabora en la satisfacción de las necesidades de salud de todos los chilenos, aportando y promoviendo soluciones a los problemas sanitarios de modo ágil, creativo e innovador.

Está orientada a los usuarios y entes regulados, a quienes brinda servicios con altos estándares de calidad. Creada en 1990, a través de la Ley N° 18.933, la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional (SISP) es el organismo del Estado que se encarga de fiscalizar y controlar a las ISAPRE.



4.1 Sistema Público: FONASA

En el sistema público existe un seguro social de salud administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). El seguro opera sobre la base de un esquema de reparto (se financia con la prima única de 7% de la renta imponible de sus asegurados y con recursos provenientes de impuestos generales de la nación). Los beneficios que este esquema entrega son los mismos para todos los afiliados, independientemente del monto de la prima cancelada y del tamaño del grupo familiar cubierto.

Además, los indigentes y no cotizantes forman parte del FONASA, aunque están sujetos a un trato especial.

Los cotizantes adscritos a FONASA pueden elegir entre dos modalidades de atención: la modalidad institucional (atención cerrada) y la de libre elección

(atención abierta). En la primera, los cotizantes reciben las prestaciones en hospitales o centros de atención primaria. En la segunda, los cotizantes reciben sus atenciones de prestadores privados adscritos a esta modalidad.

La modalidad institucional requiere un copago que varía de acuerdo al nivel de ingreso de la persona, quedando exentas de este copago las personas cuyo ingreso es inferior a un nivel mínimo establecido. La modalidad de libre elección requiere un copago que depende del nivel en el cual se ha inscrito el prestador de salud. Los beneficiarios indigentes y no cotizantes del sistema público están excluidos de esta modalidad.



4.2 Sistema Privado: ISAPRE

El sistema de salud privado está conformado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y por productores de salud particulares. Las ISAPRE operan como un sistema de seguros de salud basado en contratos individuales pactados con los asegurados, en el que los beneficios otorgados dependen directamente del monto de la prima cancelada. Los proveedores privados de salud son los hospitales, clínicas y profesionales independientes que atienden tanto a los asegurados de las ISAPRE como a los cotizantes del sistema público.

Los trabajadores activos y pasivos tienen la obligación de cotizar el 7% de su renta imponible al sistema de salud. Este pago puede ser realizado a

FONASA o a una ISAPRE. La afiliación a una ISAPRE requiere de una prima determinada por cada ISAPRE, la cual depende del tipo de seguro que se adquiera y de las características del afiliado. El trabajador puede cancelar primas adicionales al 7% con el fin de obtener beneficios adicionales.

Cabe señalar que, en los últimos años se ha producido una gran presión social para establecer un sistema de financiamiento más equitativo en el sistema privado de salud, que se manifiesta por ejemplo en un incremento sostenido de la judicialización de las adecuaciones de precios notificadas por las ISAPRE.

Por su parte el Tribunal Constitucional ha determinado que debe existir mayor solidaridad etaria y de género en el financiamiento de los planes de salud privados y declara inconstitucional la aplicación de las tablas de factores de riesgo para la determinación de los precios de los planes de las ISAPRE.



4.3 Cajas de Compensación

Las cajas de compensación son corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, creadas como las primeras entidades de seguridad social en Chile, para administrar por cuenta del Estado, las prestaciones de seguridad social conforme a la Ley 18.833, como las asignaciones familiares, los subsidios de cesantía, los subsidios por incapacidad laboral y por reposo maternal de los trabajadores afiliados a Fonasa. Para ello reciben una comisión por la administración de esas prestaciones que es otorgada por el Estado.

Aparte de esa función, las Cajas otorgan hoy una amplia gama de servicios sociales que aportan a la calidad de vida de los chilenos, como créditos a sectores tradicionalmente no bancarizados que se descuentan por planilla; ofrecen alternativas de ahorro de alta liquidez y bajo riesgo, soluciones habitacionales (cuentas de ahorro, leasing, subsidios, PET) y créditos hipotecarios, opciones recreacionales y de turismo, actividades educacionales de capacitación y desarrollo, becas universitarias, bonos de escolaridad, prestaciones médicas y dentales, asignaciones de nupcialidad, natalidad y matrícula universitaria, entre otros.

También otorgan "prestaciones complementarias", que son convenidas entre las empresas afiliadas y/o sus sindicatos con una Caja y que consisten en paquetes de servicios y beneficios de bienestar social con aportes convenidos de empresas y trabajadores que interesen a cada uno de ellos.



4.4 Mutuales de Seguridad

Las mutuales de seguridad del accidente son instituciones privadas sin fines de lucro encargadas de las acciones de prevención de riesgos y de los servicios y tratamiento de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Creadas por la Ley N° 16.744 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del 1° de febrero de 1968.

En Chile existen tres mutuales de seguridad:

- **Instituto de Seguridad del Trabajo (IST)**, fue la primera mutualidad chilena, creada en diciembre de 1957 por la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua (ASIVA).
- **La Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)** creada el 26 de junio de 1958 (Decreto N° 3.029) y asociada a los socios que integran la SOFOFA.
- **Mutual de Seguridad C.Ch.C.**, creada en 1966 por la Cámara Chilena de la Construcción (CChC).

Además existe el Instituto de Seguridad Laboral, que es la entidad pública encargada de administrar el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.



4.5 Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

El 1° de febrero de 1968, se publicó la Ley N° 16.744, que creó el Seguro Social obligatorio contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual entrega cobertura económica y médica a sus afiliados, obligando además a las empresas y trabajadores a realizar sus actividades laborales en forma preventiva, conforme a las normas que establece dicha ley.

La Ley N° 16.744, introduce como obligación, la creación de Departamentos de Prevención de Riesgos Laborales en todas las empresas, estableciéndose los requisitos de idoneidad para los encargados de dirigirlos y se incorpora a los trabajadores como parte responsable e integrantes de las acciones de prevención de riesgos, a través de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (CPHS).

El trabajador dependiente (con contrato de trabajo) está cubierto por el Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley 16.744), cuya administración está a cargo del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y la Secretaria Regional Ministerial de Salud (organismos públicos), además de las Mutualidades de Seguridad y las empresas con administración delegada (organismos privados).

Personas sujetas al seguro social obligatorio contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744: Estarán sujetas, obligatoriamente, a este seguro, las siguientes personas:

- 1.- Todos los trabajadores por cuenta ajena, independientemente de las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluso los servidores domésticos y los aprendices.
- 2.- Los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.
- 3.- Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel.

4.- Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.

Estarán protegidos también, todos los estudiantes por los accidentes que sufran a causa o con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica profesional. Para estos efectos se entenderá por estudiantes a los alumnos de cualquiera de los niveles o cursos de los establecimientos educacionales reconocidos oficialmente de acuerdo a lo establecido en la ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza.

Para el otorgamiento de las prestaciones pecuniarias, los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se clasifican en las siguientes categorías, según los efectos que produzcan: a) Que producen incapacidad temporal.- b) Que producen invalidez parcial.- c) Que producen invalidez total.- d) Que producen gran invalidez.- e) Que producen la muerte.

Objetivos de la Ley 16.744: a) Prevenir con el propósito de evitar que ocurra el accidente o se contraiga la Enfermedad Profesional.- b) Otorgar la atención médica para restituir al trabajador en lo posible, toda su capacidad de trabajo.- c) Otorgar prestaciones económicas para reparar la pérdida de la capacidad de ganancia del trabajador y sus beneficiarios.- d) Rehabilitar al trabajador para devolver en todo o en parte su capacidad de ganancia.- e) Reeducar al afectado para darle posibilidades de desempeñar un nuevo oficio o profesión, considerando su capacidad residual de trabajo.



LEY N°16.744

Seguro Social contra Riesgos de
Accidentes del Trabajo y Enfermedades
Profesionales