

XIX ENASA 2014

Panel Propuestas para Chile ¿Multiseguros en salud o Seguro Único?



Gobierno
de Chile

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

Sebastián Pavlovic J.
Superintendente de Salud (TP)
Enasa Diciembre de 2014



- Minino de Cheshire, ¿podrías decirme, por favor, qué camino debo seguir para salir de aquí?
- Esto depende en gran parte del sitio al que quieras llegar --dijo el Gato.
- No me importa mucho el sitio... --dijo Alicia.
- Entonces tampoco importa mucho el camino que tomes --dijo el Gato.
- ... siempre que llegue a alguna parte --añadió Alicia como explicación.
- ¡Oh, siempre llegarás a alguna parte --aseguró el Gato--, si caminas lo suficiente!



CONTENIDOS

I

¿DONDE ESTAMOS?

II

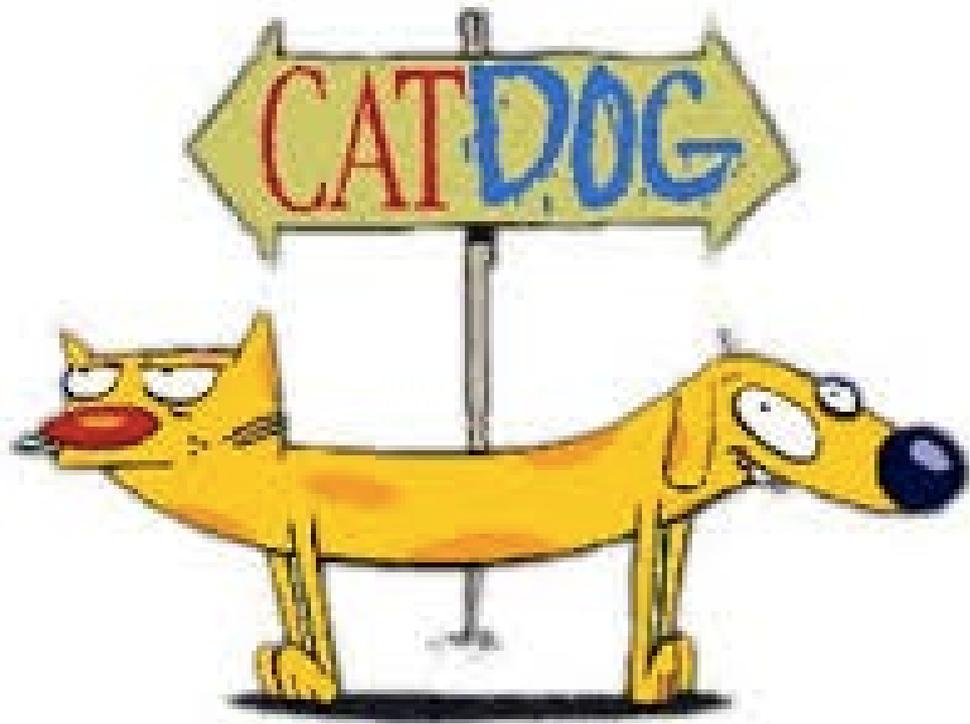
¿CÓMO LLEGAMOS
ACÁ?

III

¿A DÓNDE QUEREMOS
IR?

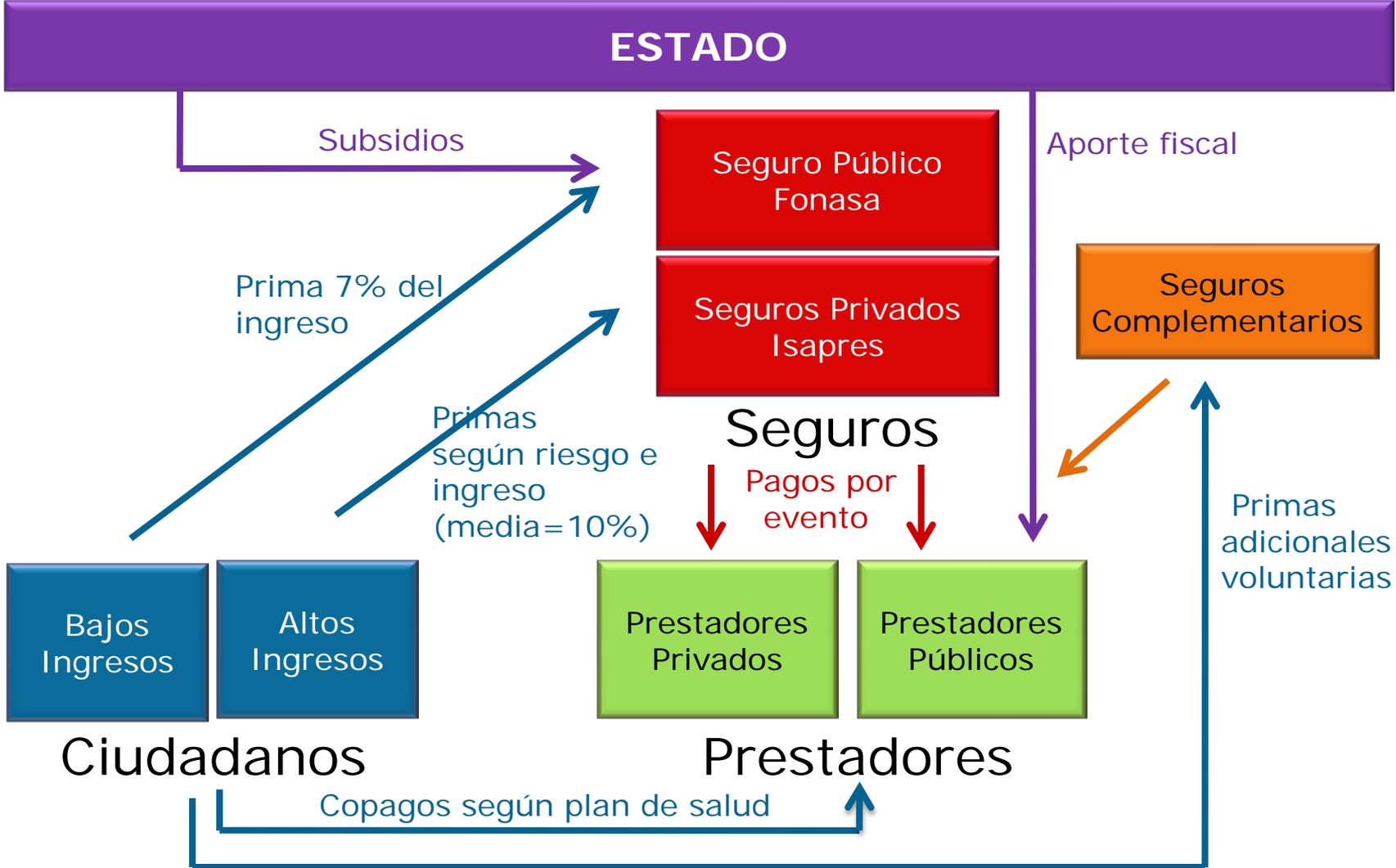
IV

¿QUÉ RIESGOS NOS
ESPERAN EN EL
CAMINO?



Sistema de Salud Chileno

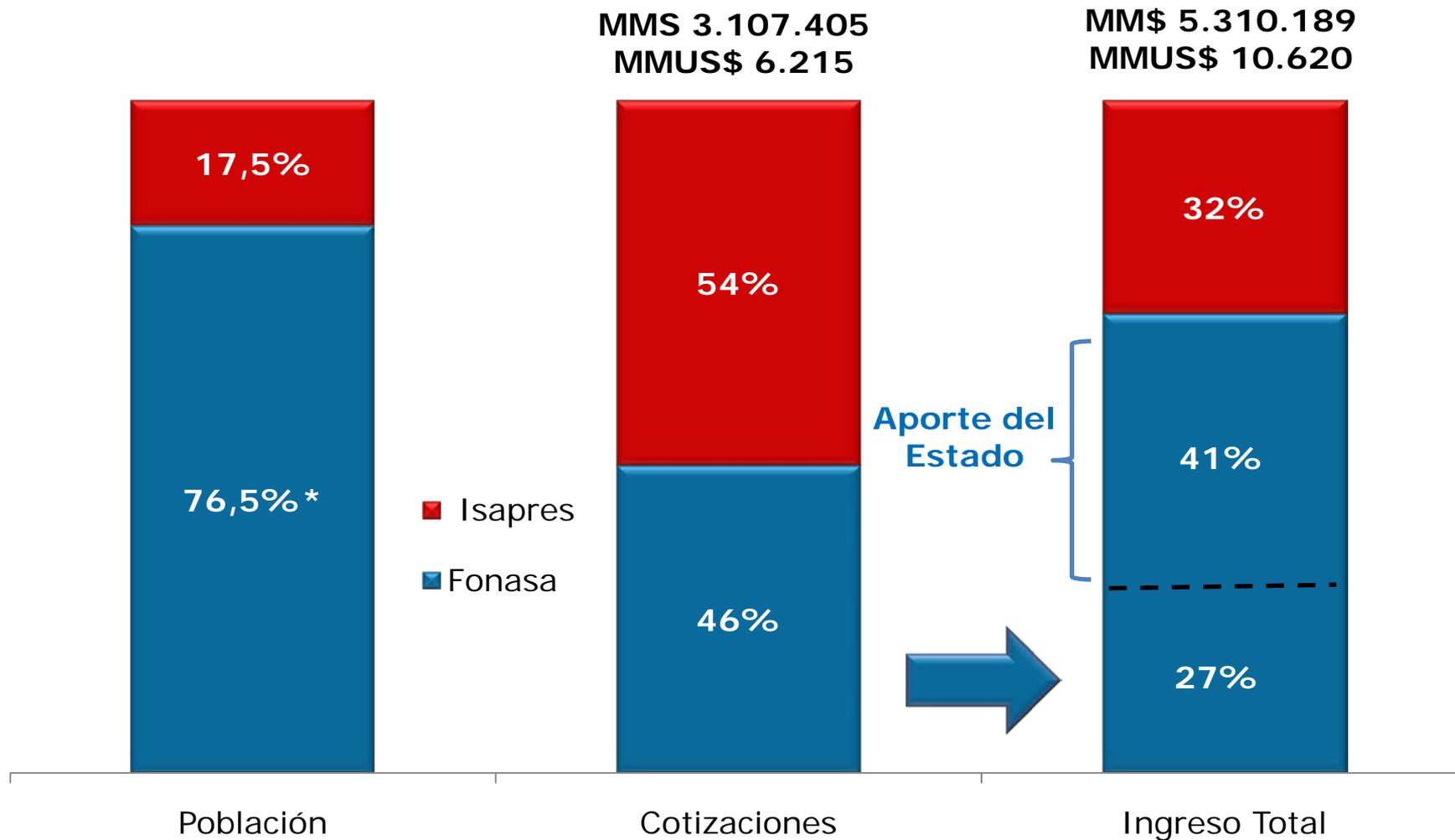
Modelo de Financiamiento Actual



Sistemas Público y Privado de Salud

Distribución del Ingreso en Salud

Fonasa e Isapres, 2012



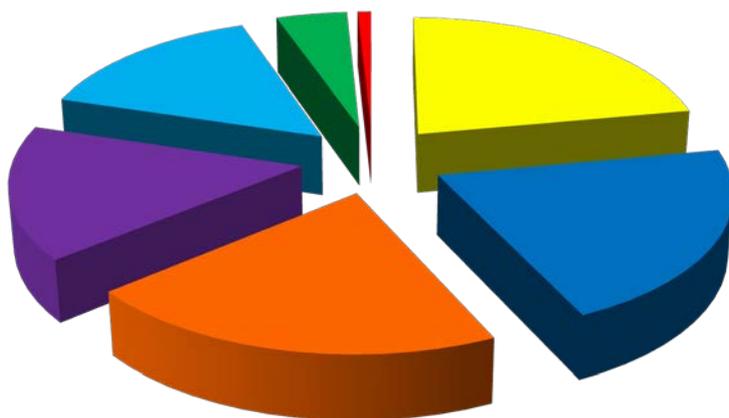
Fuente: Estadísticas Financieras de Isapre y Fonasa.

Nota: Cifras expresadas en moneda de diciembre de 2012. USD = \$ 500



Composición del Sub-Sistema Isapre

Participación Cotizantes en Agosto de 2013

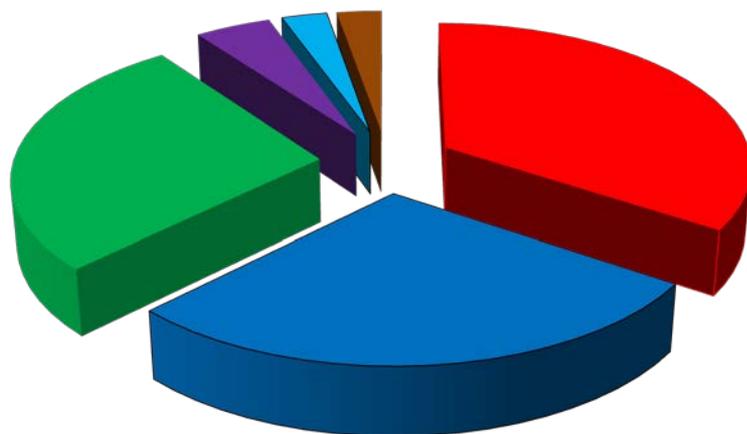


ISAPRES ABIERTAS Cotizantes Participación

	Consalud	365.438	21,5%
	Cruz Blanca	349.175	20,5%
	Banmédica	345.430	20,3%
	Colmena	262.654	15,4%
	Masvida	246.259	14,5%
	Vida Tres	74.605	4,4%
	Ferrosalud	14.238	0,8%

92,2%

Subtotal	1.657.799	97,4%
-----------------	------------------	--------------



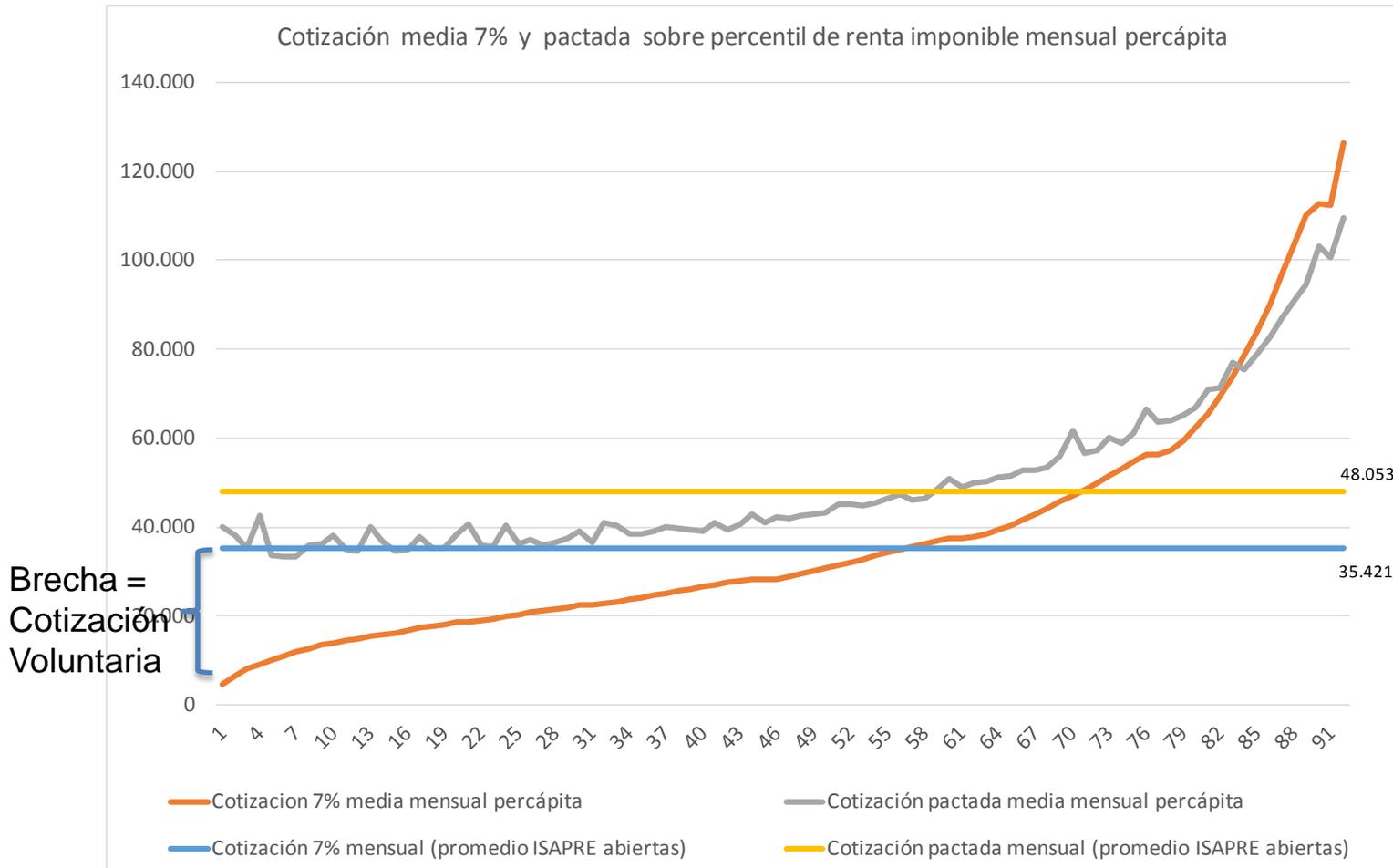
ISAPRES CERRADAS Cotizantes Participación

	Fundación	15.306	0,9%
	Fusat	12.508	0,7%
	Chuquicamata	12.220	0,7%
	Río Blanco	2.042	0,1%
	San Lorenzo	1.219	0,1%
	Cruz del Norte	1.203	0,1%

Subtotal	44.498	2,6%
-----------------	---------------	-------------

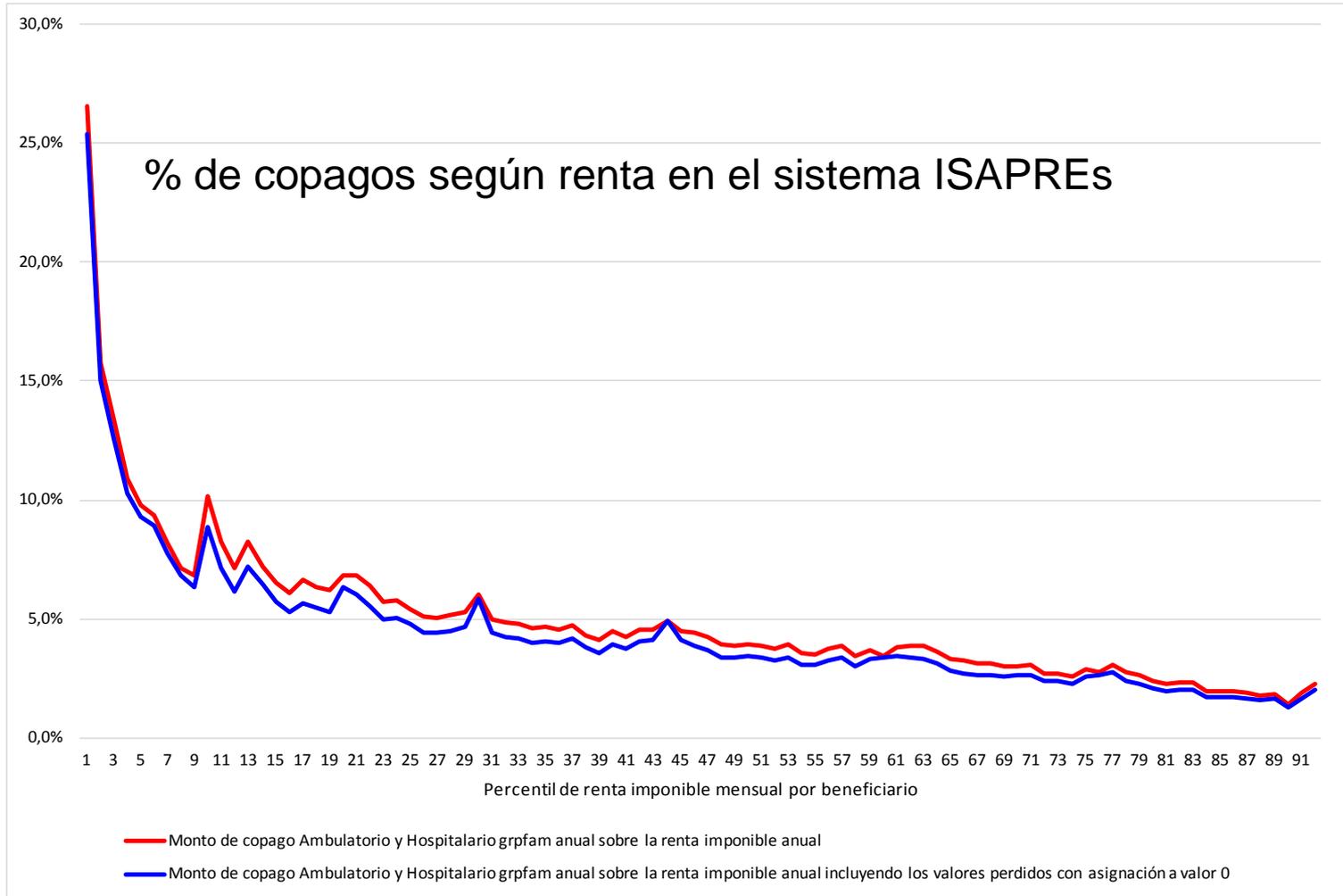


Segmentación por ingresos al interior del sistema ISAPREs



- La brecha entre el 7% y la prima pactada es regresiva en el sistema ISAPRE

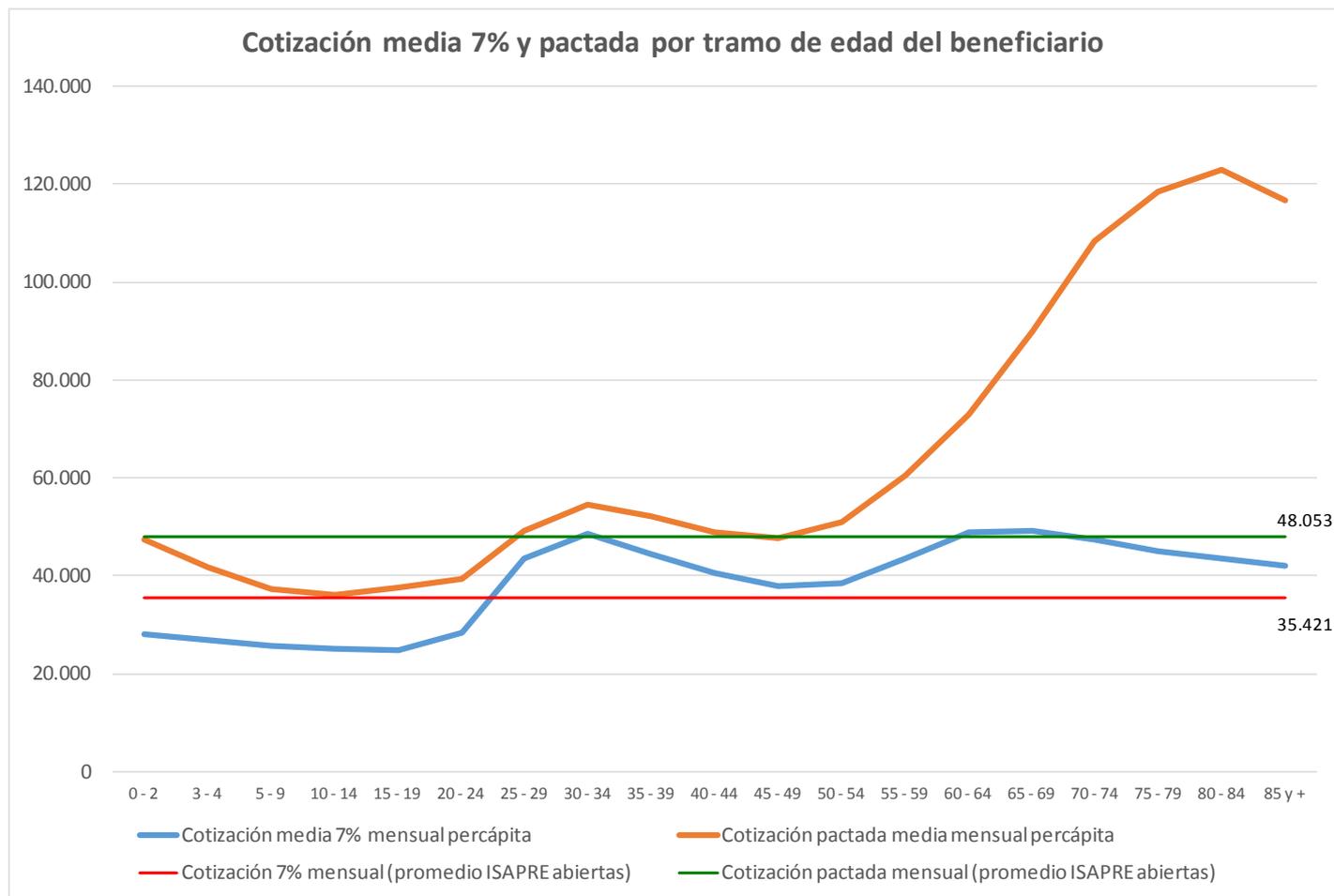
A menor renta mayores copagos en ISAPREs



- La protección financiera es regresiva en el sistema ISAPRE

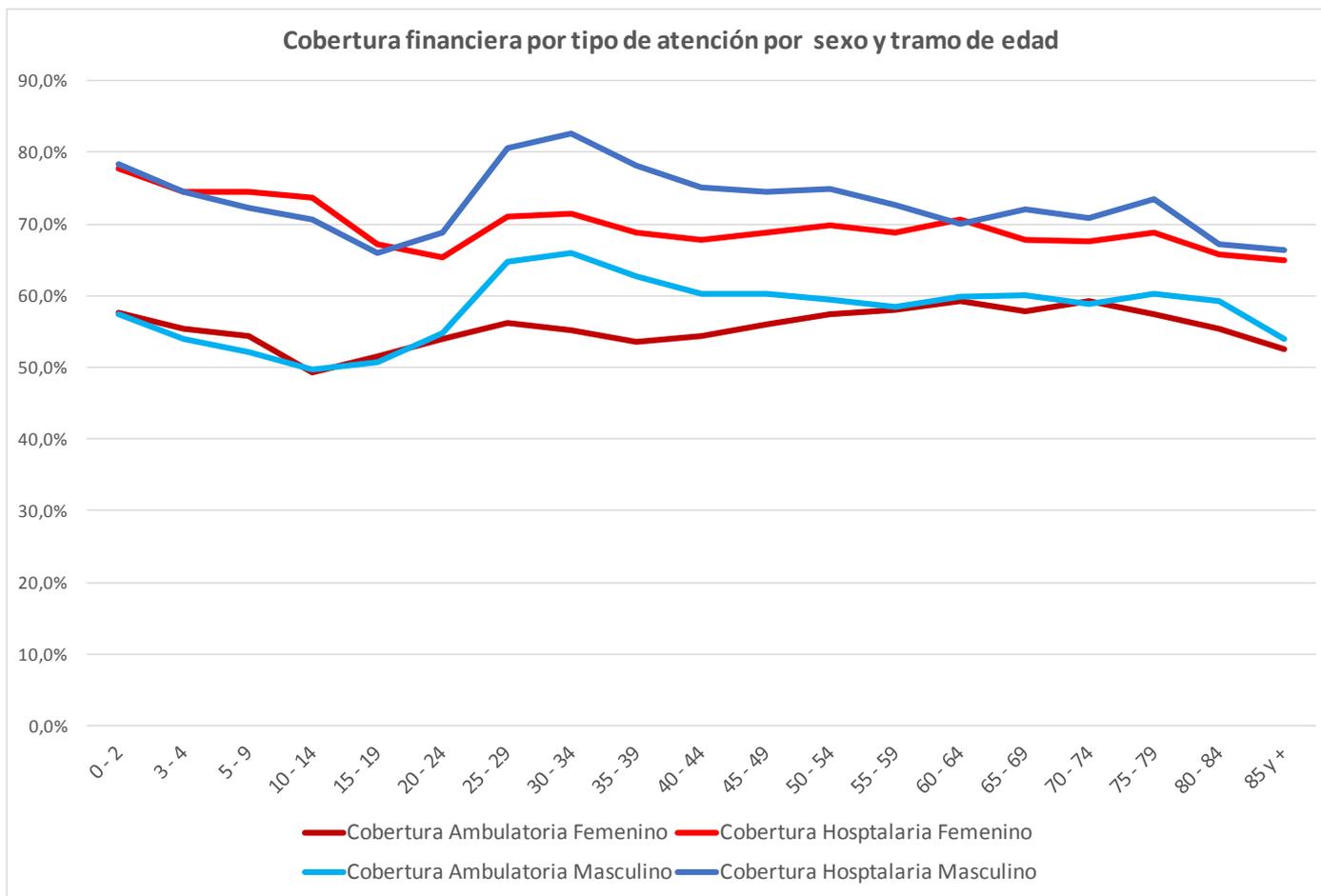


A mayor edad mayor la prima en ISAPREs



- Los valores de las Primas son mucho mas altas en los Adultos Mayores y la brecha con el 7% aumenta con la edad

Mujeres y Adultos Mayores: copagos mayores



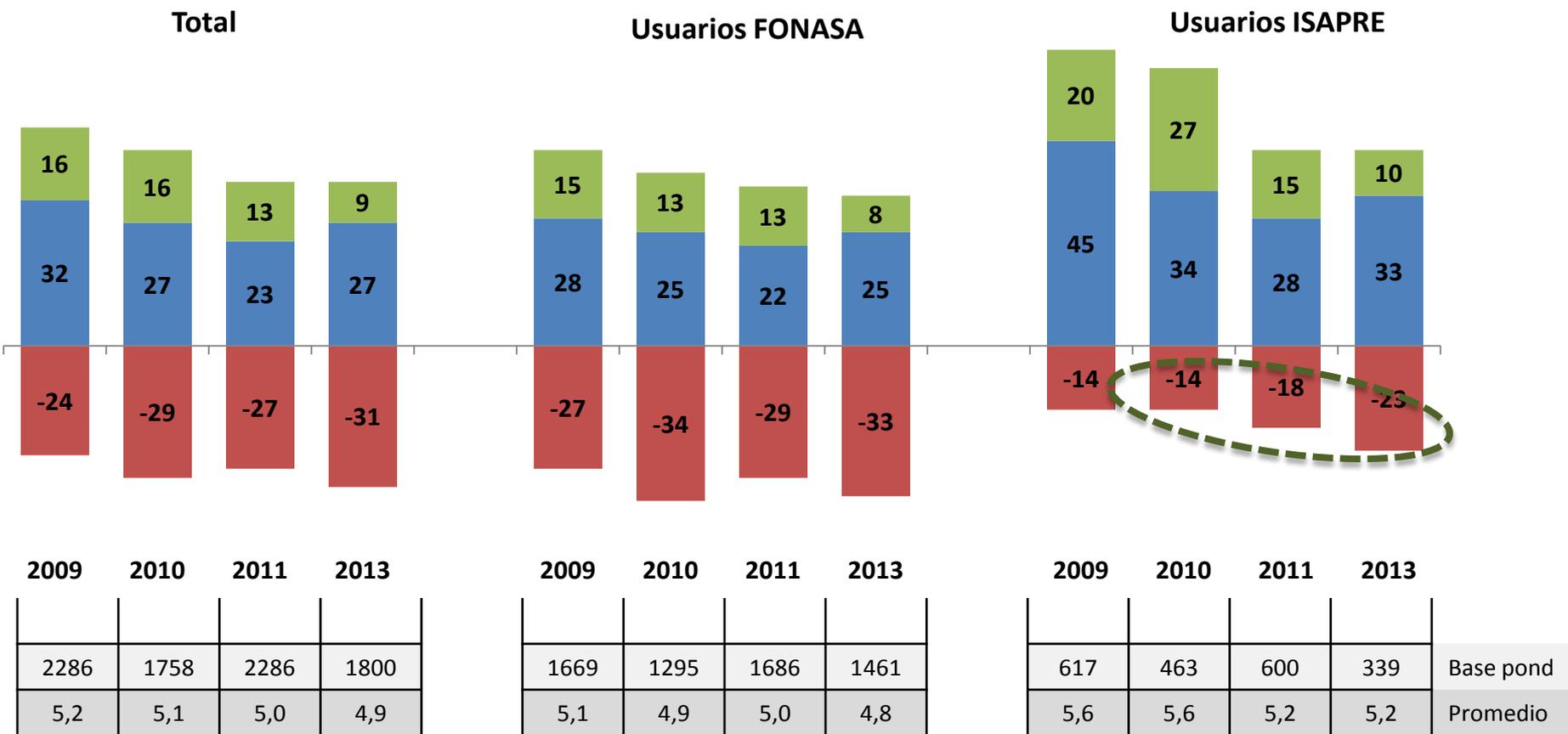
- La protección financiera es menor para mujeres y adultos mayores

EVOLUCIÓN: SATISFACCIÓN CON SEGURO DE SALUD

A4 – ¿Cuán satisfecho o insatisfecho está usted con [FONASA / su ISAPRE]?

BASE : Total muestra (n=1800)

■ Notas 1 a 4 ■ Notas 6 ■ Notas 7



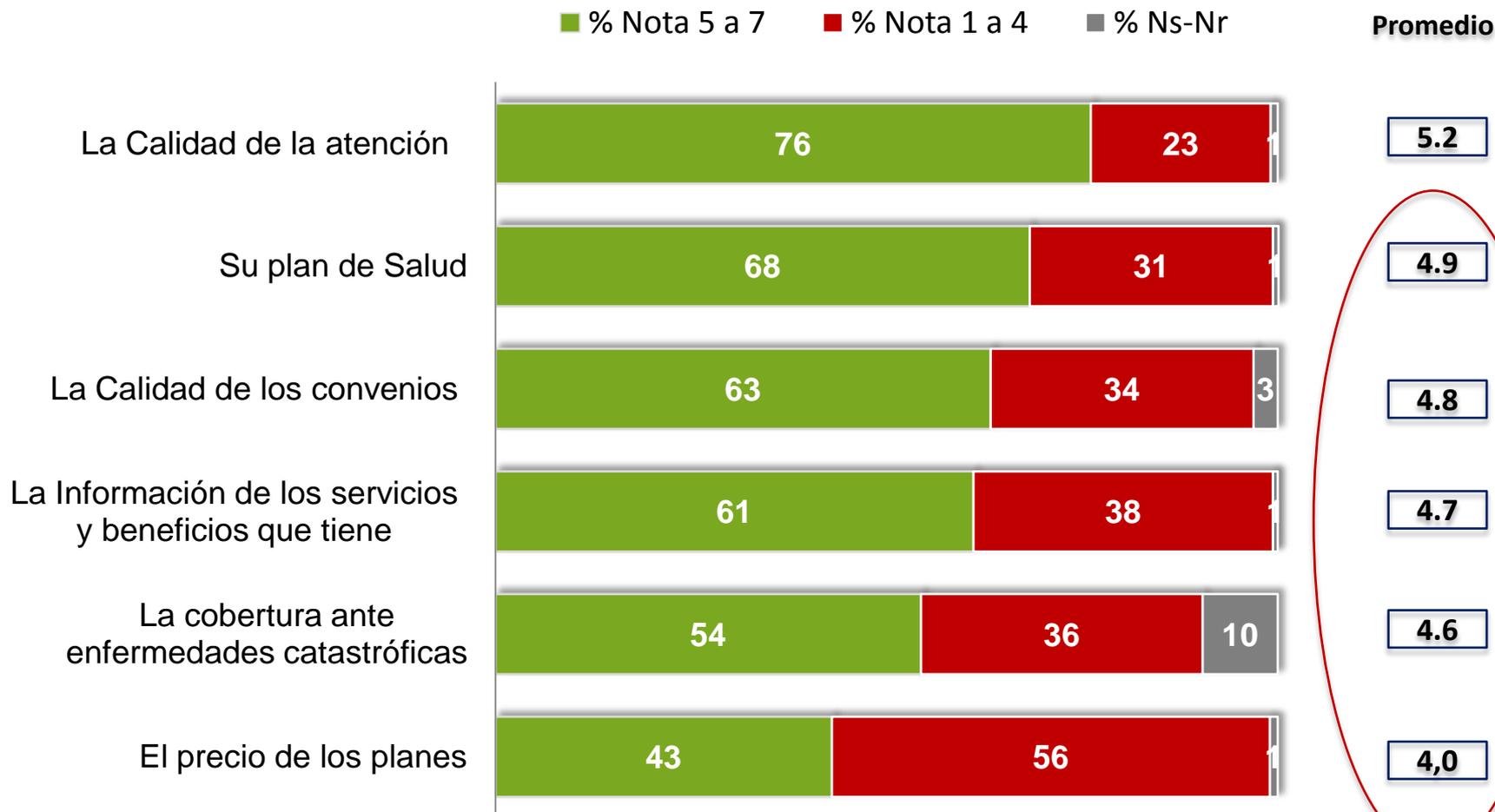
Se omite en el gráfico la categoría la nota 5 y los No sabe/No responde

Elaborado para:



Nivel de satisfacción con plan de salud

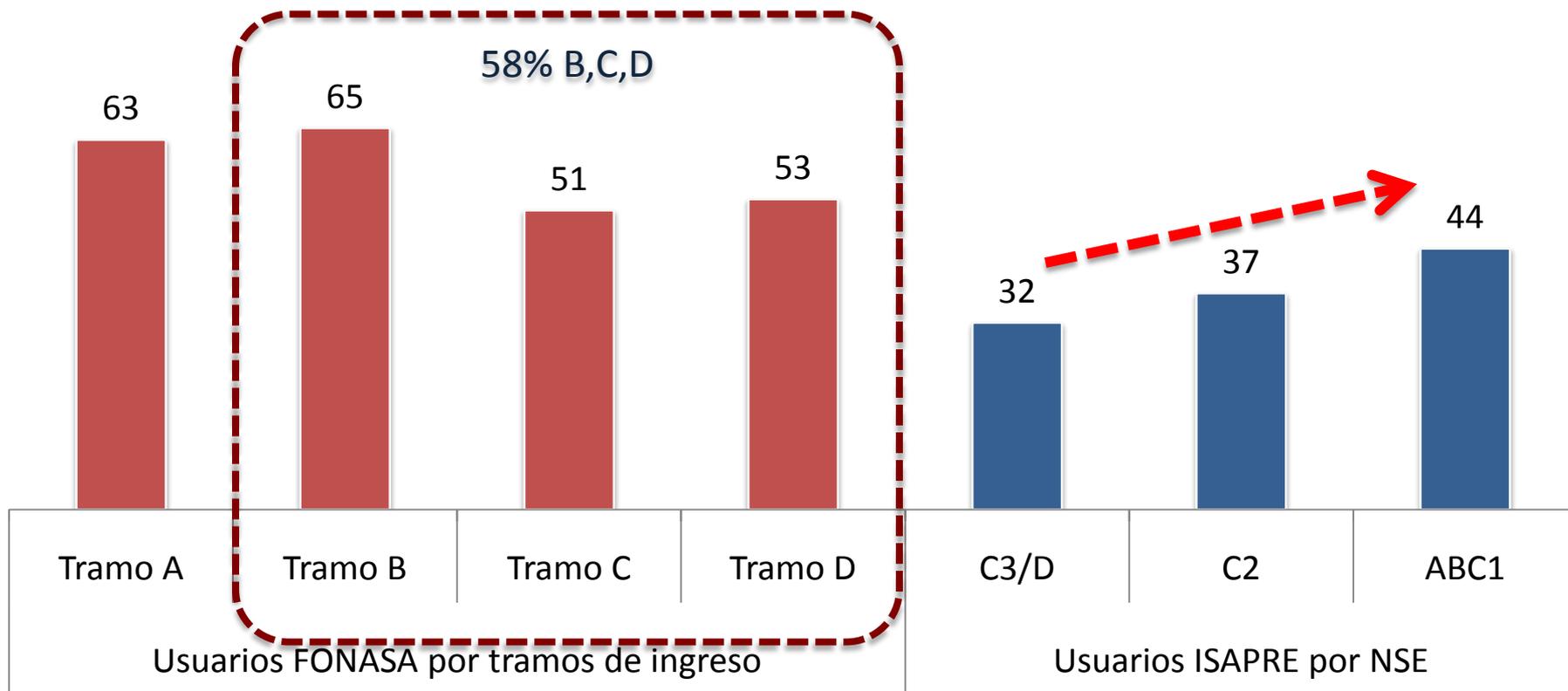
En base a una escala de 1 a 7, donde 1 significa "MUY INSATISFECHO" y 7 "MUY SATISFECHO", ¿Cuán satisfecho está usted en términos generales con



ÚNICO SISTEMA DE SALUD

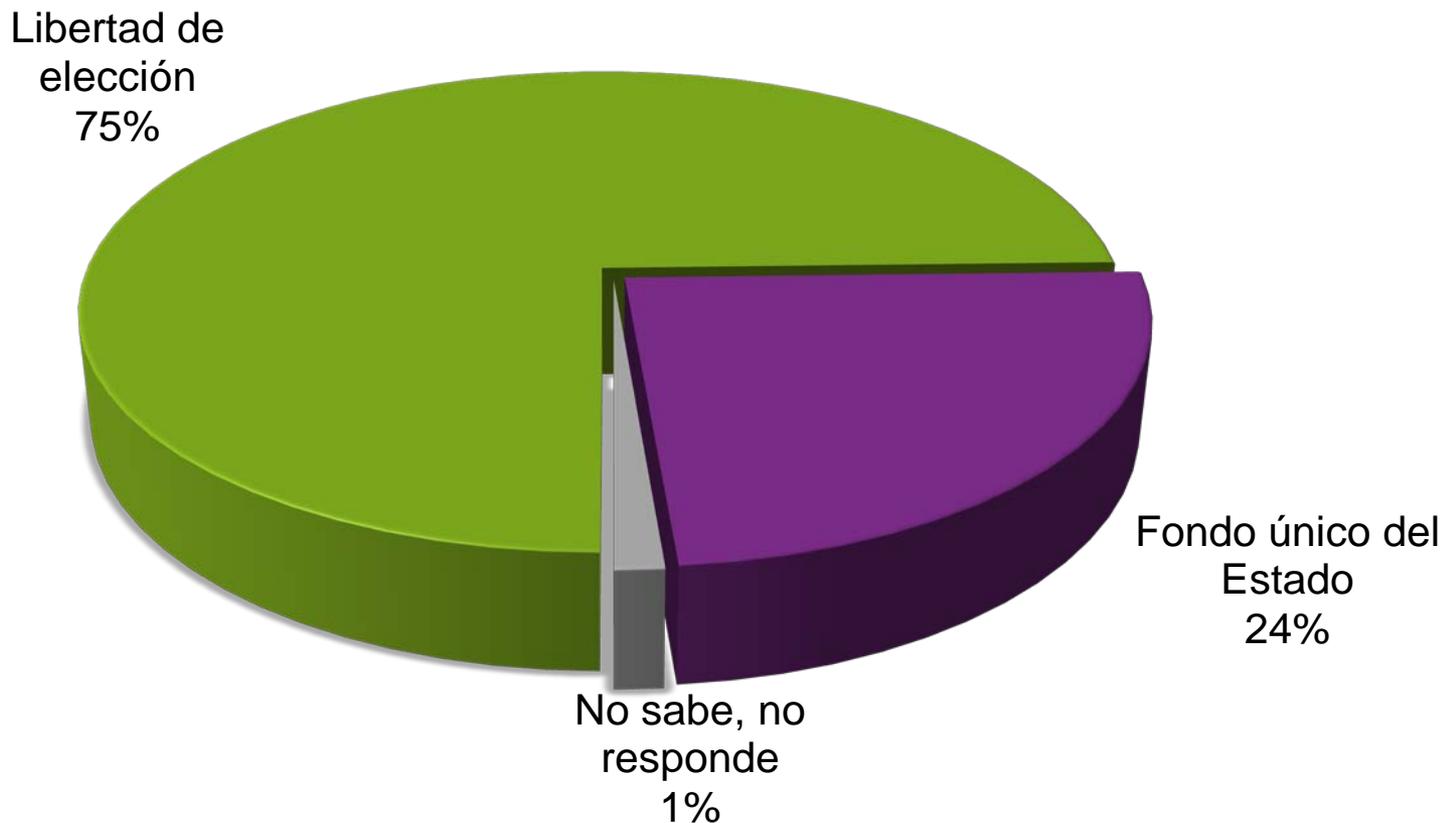
A18 – Dado que FONASA tiene un sistema con cobertura de libre elección y el pago es sólo el 7% de la cotización legal, ¿estaría de acuerdo que existiera sólo FONASA como único sistema de salud en Chile?
Según Ingreso BASE : Total muestra (n=1800)

(% Estaría de acuerdo)



Libertad de elección vs. Estado

¿Ud. qué prefiere: Que todos tengan la libertad de escoger donde usar el 7% de salud, sea en el sector público o privado, o que el Estado administre su 7% a través de un fondo único?



Cautividad GES en Isapres

Beneficiarios a Diciembre 2013

(n = 3.206.312)



La estimación de personas potencialmente cautivas por enfermedades GES que generan cautividad, alcanza a **1.245.182 personas**, representando el 38,8% de la cartera total de beneficiarios de diciembre de 2013.

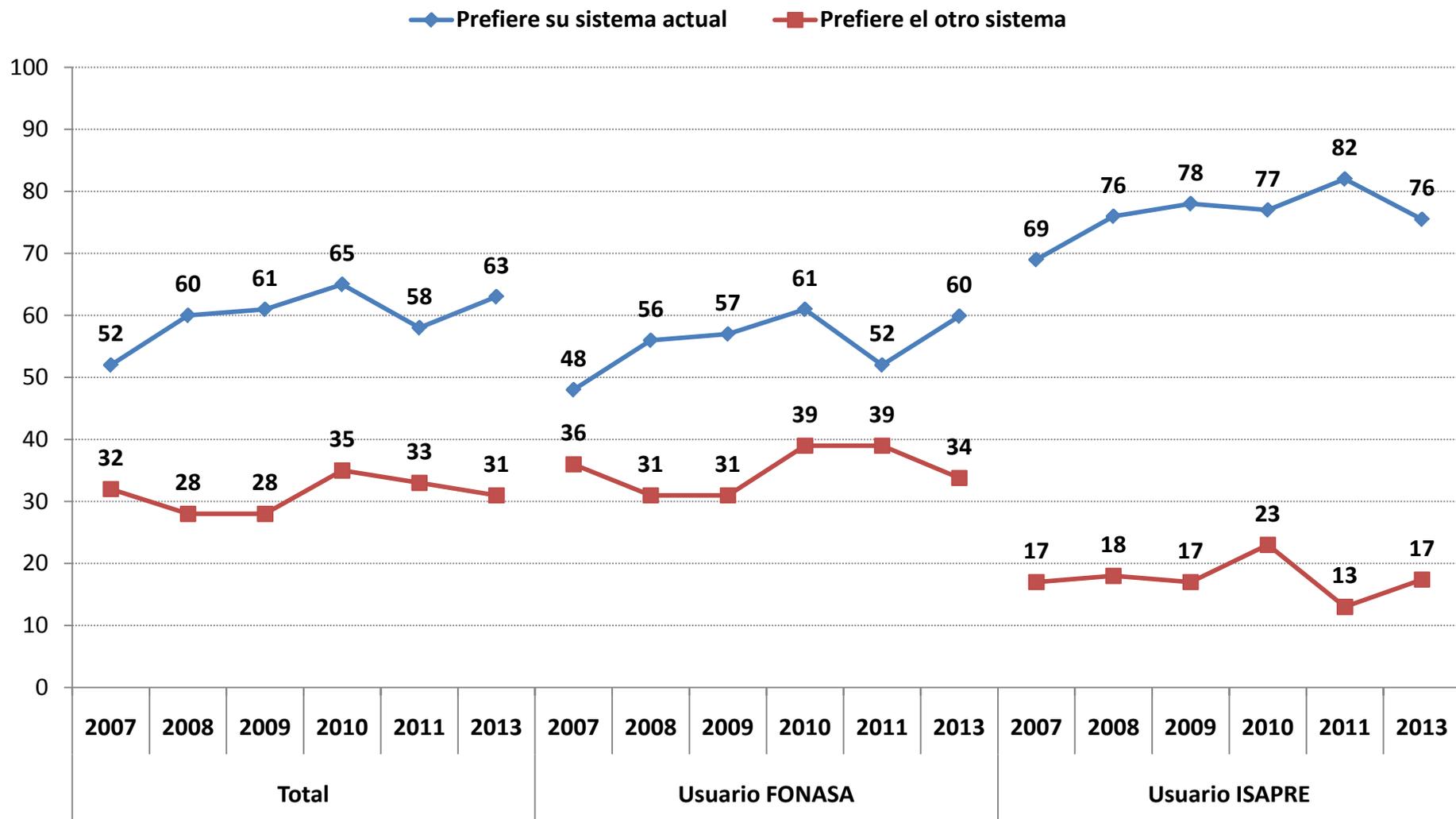
Nota: En esta estimación no fueron consideradas aquellas enfermedades No GES que determinan cautividad ni las personas sanas de 60 años y más que son cautivas por edad.

Fuente : Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo a partir de la información del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas año 2013



EVOLUCIÓN: PREFERENCIA DE SEGURO DE SALUD

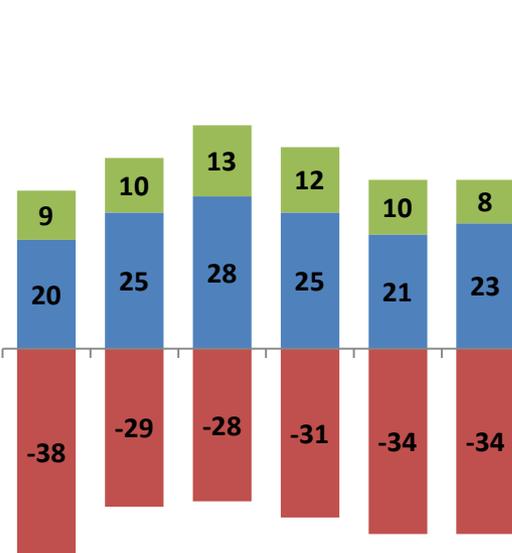
A16 - Si estar en FONASA o en ISAPRE tuviera exactamente el mismo costo, ¿en cuál de los dos sistemas preferiría estar? BASE : Total muestra (n=1800)



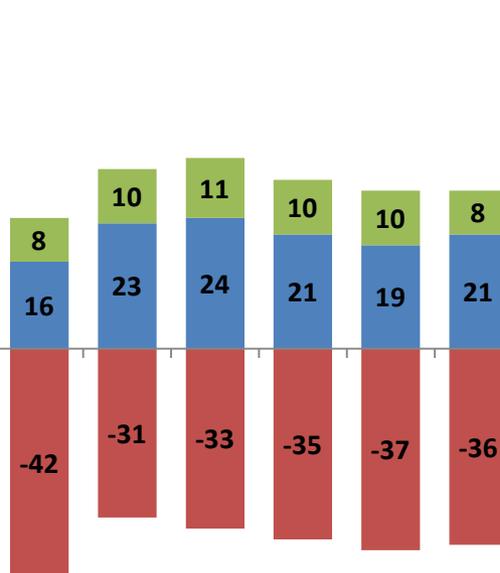
A3 – En general, ¿cuán satisfecho o insatisfecho está usted con su sistema de salud?

■ Notas 1 a 4 ■ Notas 6 ■ Notas 7

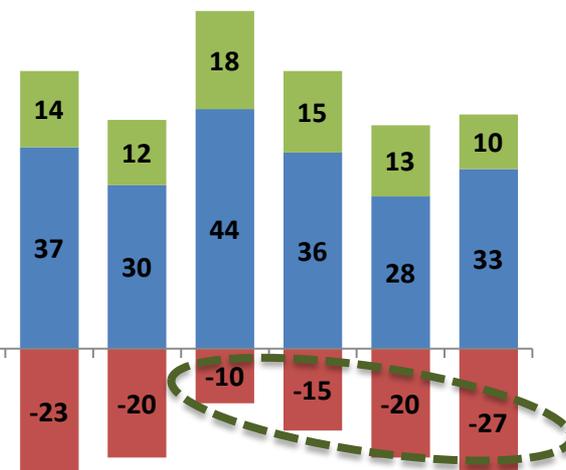
Total



Usuarios FONASA



Usuarios ISAPRE



2007	2008	2009	2010*	2011	2013
1447	1728	2286	1760	2286	1800
4,7	5	5	4,9	4,8	4,8

2007	2008	2009	2010*	2011	2013
876	1180	1669	1296	1686	1461
4,5	4,9	4,9	4,8	4,7	4,7

2007	2008	2009	2010*	2011	2013	
571	548	617	464	600	339	Base pond
5,1	5,2	5,6	5,3	5,1	5,1	Promedio

*Datos del 2010 son una interpolación lineal, ya que la pregunta se planteó como un set de atributos

Se omite en el gráfico la categoría la nota 5 y los No sabe/No responde

Elaborado para:



CONTENIDOS

I

¿DONDE ESTAMOS?

II

¿CÓMO LLEGAMOS
ACÁ?

III

¿A DÓNDE QUEREMOS
IR?

IV

¿QUÉ RIESGOS NOS
ESPERAN EN EL
CAMINO?



- Situación de las mujeres
- Tabla de Factores
- Exceso de Planes y Aranceles
- Reajustes de precio
- Utilidades
- Efectos relativos de reformas 2005



Ejemplo Plan de salud con 174 prestaciones restringidas exclusivas del sexo femenino.

Características Plan de Salud T_____ Extra Plus _____ Isapre xxxx

- (Plan observado por Superintendencia y que fue remitido en marzo de 2009 junto a otros 44 planes).
 - Modalidad de Atención: Libre Elección
 - Estos planes indicaban entre las prestaciones restringidas, además de las “comunes” (psiquiátricas, parto, neonatológicas y pediátricas), otras exclusivas del sexo femenino.
 - Se solicitó que transparentaran esta información, **informando que se trataba de 174 enfermedades.**
 - Los planes “Deportivos” que se comercializaron el 2009 en esa isapre, también tenían estas restricciones.
- * “agravante”: página web de la isapre se promocionaban estos planes para deportistas con la figura de una mujer sobre una bicicleta, en circunstancias, que también tenían 174 prestaciones restringidas del sexo femenino.

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

I. MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

CÓDIGO DE PLAN	1TP7200110	NOMBRE	
TIPO DE PLAN		GRUPAL	FUNNº
INDIVIDUAL			

"PLAN CON COBERTURA REDUCIDA DE: PARTO O CESÁREA, ATENCIONES DEL RECIEN NACIDO, PEDIÁTRICAS Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL SEXO FEMENINO.

"Durante la vigencia del presente plan, la Isapre estará obligada a aceptar el cambio que el (la) cotizante le solicite, a condición que en la Declaración de Embarazo que éste(a) deberá suscribir con este sólo objeto, se consigne que la cotizante o beneficiaria, según sea el caso, no se encuentra embarazada. El (la) cotizante tendrá derecho a optar, al menos, entre los siguientes planes de salud:

- i) Un plan de salud que mantenga la equivalencia en precio con aquel que se reemplaza y que satisfaga la cobertura de parto requerida, caso en el cual podrán efectuarse los ajustes que correspondan en relación a los restantes beneficios del nuevo plan.
- ii) Un plan de salud que mantenga los beneficios del plan que se sustituye y que otorgue o aumente la cobertura de parto, caso en el cual podrán realizarse los ajustes pertinentes en relación al precio del nuevo plan."

PRESTACIONES	% de Bonificación	Topo de Bonificación	Topo Máximo Año Contrato por Beneficiario	Ampliación de Cobertura
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA				
Día cama	100	Sin Tope	Sin Tope	
Día cama cuidados intensivos o coronarios				
Día cama cuidados intermedios				
Derecho de Pabellón				
Exámenes de laboratorio				
Imagenología (Rayos, Scanner, Ecotomografía)				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				
Kinesiología				
Procedimientos (1a)				
Medicamentos				
Materiales e insumos clínicos	90			
Honorarios médicos quirúrgicos				
Visita por médico tratante (1b)				
Visita por médico interconsultor (1b)				
Quimioterapia (1c)	90			
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis				
Trasplantes Médicos (1d)				
AMBULATORIAS				
Consulta médica	90			
Exámenes de laboratorio				
Imagenología (Rayos, Scanner, Ecotomografía)				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				
Kinesiología				
Procedimientos				
Honorarios médicos quirúrgicos (2a)				
Box Ambulatorio (2b)				
Pabellón ambulatorio (2a)				
Fonoaudiología				
Radioterapia	90			
Quimioterapia (1c)				
Prótesis y Ortesis				
Atención Integral de enfermería y nutricionista	90			
Atención Integral de enfermería y nutricionista				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS				
Consultas Pediatra; Neonatólogo; Ginecólogo	25	0.54	UF	Sin Tope
Psiquiatría o Psicología Ambulatoria	80	2.15	UF	10.75
Visita a Enfermo Hospitalizado Neonatólogo	100	0.99	UF	Sin Tope
Atención Inmediata Recién Nacido	25	Sin Tope		
Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1e)				
Día Cama Psiquiatría (1e)				
Día Cama Clínica de Recuperación Hospitalización Pediátrica o Neonatal				
Otras prestaciones restringidas neonatales, pediátricas y/o de patologías asociadas al sexo femenino correspondientes a 174 códigos de prestaciones que contemplar una valorización básica en el Arancel Isapre Cruzblanca - 21, se encuentran contenidas en las siguientes agrupaciones: Atención del recién nacido (10); Atención Pediátrica (24); Detección y seguimiento del embarazo y monitoreo fetal (13); Diagnóstico y tratamiento de la Atención de parto o cesárea (7); Atención del recién nacido (10); Atención Pediátrica (24); Detección y seguimiento del embarazo y monitoreo fetal (13); Diagnóstico y tratamiento de la patología de mama (22); Estudios diagnósticos y tratamientos de patologías del sistema genito urinario femenino (73); Estudios y tratamientos de infertilidad (23); Tratamiento de esterilización femenina (2).				
OTRAS COBERTURAS				
Medicamentos ambulatorios (1f)	90	Sin Tope	UF	Sin Tope
Óptica (1g)		5.13	VA	2.05
Cobertura internacional				

La cobertura internacional se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la Libre Elección. No aplican las coberturas preferentes y está afectada a un tope anual por beneficiario de UF 1000. La cobertura internacional de los ítems definidos como "Sin Tope" en la Libre Elección, tendrá un tope de 10 veces el Arancel Isapre Cruzblanca - 21. Para obtener la cobertura, el beneficiario deberá comparecer a lo señalado en la letra b) del artículo 10° de las Condiciones generales del Contrato de Salud Previsional. En caso de documentos y/o comprobantes de pago que se presenten en idiomas extranjeros distintos del inglés, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación.

Exámenes de laboratorio		14.40	VA	Sin Tope		95% Sin Tope Convenios
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)		15.60	VA	Sin Tope		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)		15.60	VA	Sin Tope		
Neurofisiología		4.98	VA	28.69	UF	
Procedimientos		4.98	VA	Sin Tope		
Consultas médicas quirúrgicas (2a)	90	9.78	VA	Sin Tope		
Radiografía Ambulatorio (2b)		10.50	UF	Sin Tope		
Ultrasonido ambulatorio (2a)		10.50	VA	Sin Tope		
Neuroaudiología		4.98	VA	64.74	UF	
Radiofísica		4.98	VA	Sin Tope		
Quimioterapia (1c)		24.09	UF	72.27	UF	
Órtesis y Prótesis		7.00	VA	Sin Tope		
Atención integral de enfermería y nutricionista		4.98	VA	Sin Tope		

PRESTACIONES RESTRINGIDAS

Consultas Pediatría; Neonatólogo; Ginecólogo	25	0.54	UF	Sin Tope		
Psiquiatría o Psicología Ambulatoria	80	2.15	UF	10.75	UF	
Atención a Enfermo Hospitalizado Neonatólogo	100	0.59	UF	Sin Tope		
Atención Inmediata Recién Nacido		5.53	VA	Sin Tope		
Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1e)	25	Sin Tope		28.69	UF	
Atención en Cama Psiquiatría (1e)		Sin Tope		54.00	UF	
Atención en Cama Clínica de Recuperación		Sin Tope		Sin Tope		
Hospitalización Pediátrica o Neonatal						

Las prestaciones restringidas neonatales, pediátricas y/o de patologías asociadas al sexo femenino correspondientes a 174 códigos de prestaciones que contempladas en el Arancel Isapre Cruz Blanca - 21, se encuentran contenidas en las siguientes agrupaciones:

Atención de parto o cesárea (7); Atención del recién nacido (10); Atención Pediátrica (24), Detección y seguimiento del embarazo y monitoreo fetal (13), Diagnóstico y tratamiento de patologías de mama (22), Estudios diagnósticos y tratamientos de patologías del sistema genito urinario femenino (73), Estudios y tratamientos de infertilidad (23), Tratamiento de esterilización femenina (2).

DETRAS COBERTURAS

Medicamentos ambulatorios (1f)	90	Sin Tope	UF	Sin Tope	
Óptica (1g)		5.13	VA	2.05	UF

La cobertura Internacional se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la Libre Elección. No aplican las coberturas preferentes y está afectada por el tope anual por beneficiario de UF1000. La cobertura Internacional de los ítems definidos como "Sin Tope" en la Libre Elección, tendrá un tope de UF1000 en el Arancel Isapre Cruz Blanca - 21. Para obtener la cobertura, el beneficiario deberá ceñirse a lo señalado en la letra b) del artículo 10° de las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional. En caso de documentos y/o comprobantes de pago que se presenten en idiomas extranjeros distintos al español, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación.

Precio Base Plan de Salud Complementario en UF		Precio Total Plan de Salud Complementario en UF según		
TABLA DE FACTORES SEXO EDAD N° 537				
Edad años	Contratante		Cargas	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0 a menos de 2	1.80	1.80	1.80	1.80
2 a menos de 5	0.95	0.80	0.80	0.77
5 a menos de 10	0.75	0.55	0.63	0.55
10 a menos de 15	0.65	0.55	0.55	0.55
15 a menos de 20	0.60	0.70	0.55	0.60
20 a menos de 25	0.70	1.55	0.68	0.92
25 a menos de 30	0.80	2.15	0.68	1.50
30 a menos de 35	1.00	3.30	1.00	1.80
35 a menos de 40	1.10	3.05	1.10	1.65
40 a menos de 45	1.30	2.40	1.30	1.55
45 a menos de 50	1.45	2.45	1.45	1.60
50 a menos de 55	1.75	2.70	1.75	1.90
55 a menos de 60	2.40	3.20	2.40	2.10
60 a menos de 65	3.10	3.50	3.10	2.50
65 a menos de 70	4.30	3.70	4.30	3.00
70 a menos de 75	4.50	3.80	4.50	3.25
75 a menos de 80	5.50	4.50	5.50	4.50
80 y más	5.50	4.90	5.50	4.50
Identificación Única del Arancel	Isapre CruzBlanca - 21		Modalidad Arancel	UF
Tope General por Beneficiario en UF	7000			

Fecha : _____
Firma Isapre _____

Nombre : _____
Rut : _____

Fecha : _____
Firma del Afiliado _____

ANEXO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

1.- Coberturas

- La línea de cobertura "procedimientos" (diagnósticos y/o terapéuticos) es aplicable exclusivamente para la bonificación de los honorarios del profesional o la institución que realiza la atención.
 - Se bonificará visita interconsultor sólo con indicación del médico tratante.
 - Esta cobertura se refiere sólo a las drogas citotóxicas administradas en ciclos de quimioterapia.
 - La cobertura de traslados médicos se otorga sólo con indicación médica justificada.
 - El tope anual indicado para psiquiatría hospitalizada incluye cualquier otra prestación de la especialidad que se otorgue durante la hospitalización.
 - La cobertura por este concepto corresponde sólo en atención de urgencia, cirugía ambulatoria, y procedimiento de ortopedia y traumatología.
 - Para obtener la cobertura de Lentes Ópticos (Cristales y/o Lentes de contacto), se exigirá receta con la indicación médica respectiva, a cada beneficiario que solicite bonificación. Lo anterior con la sola excepción del reembolso de lentes de presbicia.
 - La cobertura ampliada definida con prestadores A1 se otorga sólo a través de Ordenes de Atención.
- Prestadores Convenios A1: Arauco Salud - Integramédica - Avansalud Providencia - Plusmedica.
- Se excluye de la cobertura libre elección las prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalización por diagnóstico de amenaza de parto prematuro o aborto). Cada una de los gastos asociados a estos diagnósticos, estarán afectos a una cobertura de un 25% de lo estipulado en el Plan de Salud para la Libre Elección. Se deja constancia que para este tipo de Planes, no será aplicable la cobertura proporcional que alude el inciso II del artículo 33 letra f) de la Ley N°18.933

2.- Definiciones

- La cobertura de prestaciones ambulatorias de día cama, derecho de pabellón y honorarios médicos quirúrgicos definidas, sólo opera para intervenciones quirúrgicas asociadas a un pabellón 5 o superior y/o uso de anestesia general y/o la utilización de un día cama por 4 horas o más tendrán la cobertura equivalente a la atención hospitalizada.
- Box ambulatorio corresponde a cama, sillón, camilla u otro utilizado en un establecimiento asistencial, con fines diagnósticos o terapéuticos, que se utilice por menos de 4 horas.
- Tanto el tope general anual por beneficiario, como los montos máximo usuario año son únicos y comprenden las bonificaciones de las prestaciones por libre elección. El valor indicado rige para cada beneficiario por año de vigencia de beneficios. La bonificación corresponde a la diferencia entre el precio de la prestación menos el copago del afiliado. Cuando la suma de la bonificación en un año sea igual al tope, aplicara la regla de bonificación del doble piso mínimo de cobertura legal de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 190 del DFL N° 1 de 2005, determinándose de esta forma el nuevo copago del afiliado.
- Las garantías Explícitas en Salud (GES) y cobertura adicional para enfermedades catastróficas CAEC se otorgará solamente en prestadores ubicados en el territorio nacional que formen parte de la Red de la Isapre.

3.- Valor de conversión de la unidad de fomento a utilizar

- El precio del Plan se pagará en pesos. Para su cálculo se considera el valor de la UF del último día del mes al que corresponda devengar la cotización.

4.- Reajuste del arancel de prestaciones.

- El arancel de prestaciones podrá ser reajustado y/o modificado dentro del mes de enero de cada año, y los cambios entrarán en vigencia a contar del primer día de marzo siguiente. Sin perjuicio de lo anterior, la Isapre está facultada para incorporar nuevas prestaciones al arancel en la oportunidad que estime conveniente, las que entrarán en vigencia al mes siguiente de su incorporación. Independiente de lo anterior la Isapre deberá modificar su arancel en la misma fecha, en que el arancel Fonasa modalidad libre elección realice dichos cambios.

Nuevo

Plan de Salud **DEPORTIVO**

Nuestra meta es que
tu pasión por el deporte
no se detenga

El Plan de Salud Deportivo es el primer seguro de salud en México que cubre a los deportistas. Incluye cobertura de hospitalización, ambulatoria y traumatológica, además de servicios de fisioterapia y rehabilitación. Es el primer seguro de salud en México que cubre a los deportistas. Incluye cobertura de hospitalización, ambulatoria y traumatológica, además de servicios de fisioterapia y rehabilitación.



Un seguro de salud que cubre a los deportistas. Incluye cobertura de hospitalización, ambulatoria y traumatológica, además de servicios de fisioterapia y rehabilitación.



Cobertura Hospitalización hasta 100% SIN

Cobertura Ambulatoria hasta 90% SIN TOPE en consultas médicas.

Cobertura Traumatológica ampliable en honorarios médicos.

Cobertura de fisioterapia y rehabilitación en honorarios médicos.

Consulta por otros Asistencias según las pólizas:

- Asistencia en Viajes
- Traslado por Accidente
- Urgencia Dental

A

labora

Conta

Ejemplo Plan de salud con restricción de prestaciones pediátricas hasta los 15 años.

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO FUN N°

En _____, a _____ de _____ de _____ se ha convenido el siguiente Plan de Salud Complementario entre Isapre Banmédica S.A., Institución de Salud Previsional, registrada bajo el código de operación número 99, representada por su Gerente General, don Fernando Matthews Cádiz, Rut N° 8.773.661-K, ambos con domicilio en Santiago, Avenida Apoquindo Nro. 3.600 piso 3ro, comuna de Las Condes, por una parte, y por la otra el afiliado(a):
 Sr(a): _____ Cédula de Identidad N° _____
 Domiciliado en: _____ calle _____ número _____ comuna _____ ciudad _____
 que se registrará por las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Salud:

HOMBRE ÚNICO PREMIUM 01/13A
HAU13A01 -

Tipo de Plan:
 Individual
 Grupal

Plan con Cobertura Reducida de Obstetricia, Parto, Embarazo, Cesárea

PRESTACIONES	LIBRE ELECCIÓN (a)			OFERTA PREFERENTE (b) (**)			MONTOS MÁXIMOS Usuario/Año (m)	PRESTADORES DERIVADOS (n)
	Bonificación %	Topes	MONTOS MÁXIMOS Usuario/Año (m)	Bonificación %	Topes	%		
PRESTACIONES HOSPITALARIAS, CIRUGÍAS AMBULATORIAS (a) Y URGENCIAS HOSPITALARIAS (c) DÍA CAMA SALA CURA INCUSADORA DÍA CAMA CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO O CRÍTICO DÍA CAMA TRANSITORIO U OBSERVACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLÓGIA DERECHO PABELLÓN KINESIOLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y FISIOTERAPIA MEDICAMENTOS (d) (e) MATERIALES CLÍNICOS (f) (g) PROCEDIMIENTOS Y HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PRÓTESIS Y ORTESIS CONSULTA MÉDICA HOSPITALARIA	100%	6 UF 2,3 UF 4,1 UF 1,2 UF 5,5 UF 3,5 veces AB1 11 veces AB1 4,0 veces AB1 Sin Tope 8 veces AB1 45 UF 0,72 UF	Sin Tope	(Solo con Medicos Staff) (b)	100%		Sin Tope 90 UF Sin Tope	
PRESTACIONES AMBULATORIAS CONSULTA MÉDICA EXÁMENES DE LABORATORIO IMAGENOLÓGIA PROCEDIMIENTOS Y HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS (i) DERECHO PABELLÓN AMBULATORIO FONOAUDIOLÓGIA KINESIOLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y FISIOTERAPIA PRÓTESIS Y ORTESIS (k) ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA Y ENFERMERÍA (l)	90%	0,5 UF 2,8 veces AB1 2,8 veces AB1 3,1 veces AB1 8,2 veces AB1 2,9 veces AB1 3,5 veces AB1 1,50 veces AB1 1,8 veces AB1	Sin Tope				Sin Tope Sin Tope 15 UF Sin Tope	VidaIntegra VidaIntegra
DRUGAS ANTINEOPLÁSICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER (g) (j)	100%	90 UF	360 UF				Sin Cobertura Preferente	
PRESTACIONES RESTRINGIDAS PRESTACIONES HOSPITALARIAS DE OBSTETRICIA, PARTO, EMBARAZO, CESÁREA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA, CIRUGÍA OROFARÍNGEA Y OTOLOGÍA, PEDIATRÍA, CIRUGÍA OROFARÍNGEA Y OTOLOGÍA, PEDIATRÍA, CIRUGÍA OROFARÍNGEA Y OTOLOGÍA, PEDIATRÍA, CIRUGÍA OROFARÍNGEA Y OTOLOGÍA	25% de la Cobertura Genérica		Sin Tope				Sin Cobertura Preferente	
PRESTACIONES HOSPITALARIAS DE CIRUGÍA REFRACTIVA (h)	50% de la Cobertura Genérica			50% Clínica Santa María, Clínica Dávila			Sin Tope	Clínica Santa María Clínica Dávila
CONSULTA, TRATAMIENTO PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	90%	0,5 UF	4,5 UF				Sin Cobertura Preferente	
OTRAS PRESTACIONES TRASLADOS (i) MARCO Y CRISTALES ÓPTICOS (j) MEDICAMENTOS TRATAMIENTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE (k) (l)	90%	1,50 veces AB1 0,9 UF 1,6 UF	Sin Tope 0,9 UF 1,90 UF				Sin Cobertura Preferente	

COBERTURA URGENCIA AMBULATORIA EN PRESTADOR (ES) PREFERENTE (S)

PRESTACIONES AMBULATORIAS DE URGENCIA (g)	Bonificación %	Topes	MONTOS MÁXIMOS Usuario/Año (m)	PRESTADORES DERIVADOS (n)
CONSULTA MÉDICA DE URGENCIA EXÁMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLÓGIA, DERECHO PABELLÓN Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA MEDICAMENTOS Y MATERIALES DE URGENCIA (g)	80%	79%	1 UF	Sin Tope Clínica Indisa

La cobertura mínima del plan de salud para cada prestación, corresponderá al mayor valor entre la cobertura genérica del plan de salud y la cobertura mínima Fonasa (o) Topes General Anual por Beneficiario UF 5.000 (m) Atención Dental con descuento en convenio con la Isapre (p) Cobertura Internacional (q)

Las notas explicativas se encuentran en las siguientes páginas de este Plan de Salud

PROCEDIMIENTOS Y HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS (j)	90%	3,1 veces AB1				
DERECHO PABELLÓN AMBULATORIO		6,2 veces AB1			Sin Cobertura Preferente	
FONOAUDIOLÓGIA		2,9 veces AB1	3,5 UF			
KINESIOLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y FISIOTERAPIA		3,5 veces AB1	9 UF		100% Vidaintegra	
PRÓTESIS Y ÓRTESES (e)		1,50 veces AB1	10 UF		15 UF	Vid
ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA Y ENFERMERÍA (f)		1,8 veces AB1	2,5 UF			Sin Cobertura Preferente
DRUGAS ANTINEOPLÁSICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER (g) (i)	100%	90 UF	360 UF		Sin Cobertura Preferente	
PRESTACIONES RESTRINGIDAS						
PRESTACIONES HOSPITALARIAS DE OBSTETRICIA, PARTO, EMBARAZO, CESÁREA, NEONATOLOGIA, PEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA, CIRUGÍA DE PRESBICIA Y CIRUGÍA BARIÁTRICA O DE OBESIDAD (h)	25% de la Cobertura Genérica		Sin Tope		Sin Cobertura Preferente	
PRESTACIONES HOSPITALARIAS DE CIRUGÍA REFRACTIVA (h)	50% de la Cobertura Genérica			50%		
CONSULTA, TRATAMIENTO PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	90%	0,6 UF	4,5 UF		Sin Cobertura Preferente	
OTRAS PRESTACIONES						
TRASLADOS (i)		1,50 veces AB1	Sin Tope			

Prestaciones hospitalarias de Neonatología: hasta los 28 días de vida del beneficiario.

Prestaciones hospitalarias de Pediatría: para beneficiarios entre los 29 días de vida hasta los 15 años del beneficiario.

Prestaciones hospitalarias de obstetricia comprende: embarazo, embarazo ecléptico, parto, cesárea, aborto espontáneo, aborto terapéutico y/o cualquier prestación o atención requerida a consecuencia de una complicación de éstas.

A este plan no se le aplica la proporcionalidad de cobertura que establece la Ley para embarazo, parto o cesárea. Las condiciones para cambiarse de este plan con cobertura reducida de embarazo, parto o cesárea a un plan que contemple mayor cobertura para dichas atenciones se rigen por la Circular N° 60 de la Superintendencia de Salud, la cual indica que el (la) cotizante deberá suscribir una declaración de embarazo en la que señale que ella o cualquiera beneficiaria del plan, según sea el caso, están o no cursando un embarazo. La no declaración de un embarazo en curso, faculta a la Isapre para dejar sin efecto el cambio de plan.

Durante la vigencia del presente plan, la Isapre estará obligada a aceptar el cambio que el (la) cotizante le solicite, a condición que en la declaración de embarazo que éste (a) deberá suscribir con este sólo objeto, se consigne que la cotizante o beneficiaria, según sea el caso, no se encuentra embarazada.

El (la) cotizante tendrá derecho a optar, al menos, entre los siguientes planes de salud:

- Un plan de salud que mantenga la equivalencia en precio con aquél que se reemplaza y que satisfaga la cobertura de parto requerida, caso en el cual, podrán efectuarse los ajustes que correspondan en relación a los restantes beneficios del nuevo plan.

Comparación plan Mujer Única vs. Hombre Único, mismo precio base y tabla de factores.

Precio base: 1,84 UF

Precio final Mujer 25 años: $1,84 \text{ UF} \times 2,35 \text{ (factor)} = 4,324 \text{ UF}$

Precio Final Hombre 25 años: $1,84 \text{ UF} \times 0,90 \text{ (factor)} = 1,656 \text{ UF}$

Diferencia: 2,668 UF precio superior mujer

BENEFICIOS:

Mujer

- 90% Libre Elección con topes (Hospitalarias)
- 70% ambulatorias (topes levemente superiores a hombre en ambas prestaciones)
- 90% Prestadores Preferentes. (Hospitalarias)

Hombre

- 100% Libre elección con topes
- 90% ambulatorias con topes
- 100% Prestadores preferentes. 80% otro prestador preferente

Tablas de Factores

- No se explicitaban en la ley ni en los contratos de salud.
- Se desconocía cómo éstos (factores) variarían en el tiempo; los planes registraban **monto final**. Cada isapre definía libremente su forma de tarificación.
- El año 1995 se reconoce la aplicación de las **tablas de factores** y la Superintendencia instruyó que los factores de riesgo fueran incorporados al contrato de salud.
- Al incluir las isapres las tablas de precios en los planes de salud, se pudo constatar la existencia de múltiples tablas, lo que afectaba la transparencia del sistema.
- La reforma del año 2005, reguló la forma en que se debían estructurar las tablas y el número máximo que cada Isapre podía mantener en comercialización (Máx.2 tablas y renovar cada 5 años para nuevos planes). Relación máx. entre factores más altos y más bajos, 9 veces mujer; 14 veces hombre. Factor carga no puede ser superior a cotizante mismo tramo.

Tabla de factores antes de 2005 (Ejemplo 1)

Relación 9 veces hombre- 8 veces mujer. Factor carga mujer superior a titular mujer en 2 tramos.



TABLA DE FACTORES RELATIVOS					
TRAMO EDAD	TITULAR HOMBRE	TITULAR MUJER	CONYUGE MUJER	BENEFICIARIO HOMBRE	BENEFICIARIO MUJER
00-02	1.0	1.0	-	1.0	1.0
03-17	0.5	0.5	1.4	0.5	0.5
18-34	1.0	2.3	1.8	0.6	0.7
35-44	1.0	1.9	1.4	1.2	1.2
45-59	1.5	2.0	1.4	1.4	1.4
60-65	2.2	2.1	1.9	2.0	2.0
66-74	3.2	2.8	2.5	3.0	3.0
75 y más	4.5	4.0	4.5	4.5	4.5

Para determinar el precio total del plan del cotizante y sus beneficiarios, se debe multiplicar el precio del plan por el factor de cada integrante estipulado en la Tabla de Factores Relativos de acuerdo a edad, sexo y tipo de beneficiario como lo establece el Artículo Séptimo, N° 1 de las Disposiciones Generales.





TABLA DE FIJACIÓN DE PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN AL NÚMERO DE BENEFICIARIOS

GRUPOS DE EDAD	COTIZANTE MASCULINO	COTIZANTE FEMENINO	CARGA HOMBRE	CARGA MUJER
0 a menos de 2 años	2.00	2.00	2.00	2.00
2 a menos de 5 años	0.90	0.90	0.90	0.90
5 a menos de 10 años	0.70	0.60	0.70	0.60
10 a menos de 15 años	0.60	0.60	0.60	0.60
15 a menos de 20 años	0.80	0.90	0.80	0.90
20 a menos de 25 años	0.80	1.40	0.80	1.00
25 a menos de 30 años	0.90	2.30	0.90	1.80
30 a menos de 35 años	1.00	3.10	0.90	2.30
35 a menos de 40 años	1.20	2.70	0.90	2.00
40 a menos de 45 años	1.30	2.20	0.90	1.50
45 a menos de 50 años	1.50	2.20	1.00	1.90
50 a menos de 55 años	1.90	2.40	1.20	2.10
55 a menos de 60 años	2.50	2.80	1.80	2.40
60 a menos de 65 años	2.90	3.00	2.50	2.60
65 a menos de 70 años	3.40	3.10	3.40	3.10
70 a menos de 75 años	4.00	3.10	4.00	3.10
75 a menos de 80 años	4.50	3.70	4.50	3.70
80 y más	4.90	4.30	4.90	4.30



Tabla de factores antes de 2005 (Ejemplo isapre 2)

Relación 4.9 veces hombre- 2,1 veces mujer.

Edad		Contratante		Cargas		
M E S		Hombre	Mujer	Cónyuge Mujer	Hombre	Mujer
		0 a 11	1.00	2.30	2.00	2.00
	1 a 5	1.00	2.30	2.00	0.70	0.70
	6 a 10	1.00	2.30	2.00	0.70	0.70
	11 a 15	1.00	2.30	2.00	0.70	0.70
	16 a 20	1.00	2.30	2.00	0.70	0.70
	21 a 25	1.00	2.30	2.00	0.70	1.00
	26 a 30	1.00	2.30	2.00	1.00	2.00
	31 a 35	1.00	2.30	2.00	1.00	2.00
	36 a 40	1.00	2.30	1.90	1.10	2.00
	41 a 45	1.30	2.30	1.70	1.30	2.20
	46 a 50	1.60	2.50	2.40	1.60	2.40
	51 a 55	1.90	2.50	2.40	1.90	2.40
	56 a 58	2.30	2.50	2.50	2.30	2.50
	59 a 61	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80
	62 a 64	3.40	3.40	3.40	3.40	3.40
	65 a 67	4.10	4.10	4.10	4.10	4.10
	68 y más	4.90	4.90	4.90	4.90	4.90

Evolución de la Cantidad de Tablas de Factores

Efectos de la Reforma sobre Tablas de Factores

Antes y Después de la Reforma 2005

Institución	Tablas de Factores Comercializadas 2003	Tablas de Factores Comercializadas 2014	Tablas de Factores Vigentes 2014
Colmena	6	2	12
Cruz Blanca	12	1	53
Vida Tres	21	1	51
Ferrosalud	2	2	14
Masvida	11	2	38
Banmédica	16	1	600
Consalud	215	1	312

Fuente : Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo

Fallo tabla de factores

- “Que (...) este Tribunal ha logrado convicción en cuanto a que (...), son incompatibles con el derecho a la igualdad ante la ley, especialmente entre hombres y mujeres, y lesionan, asimismo, el derecho a la protección de la salud y el derecho a la seguridad social, en el sentido que todos ellos se encuentran reconocidos y asegurados en nuestra Carta Fundamental”

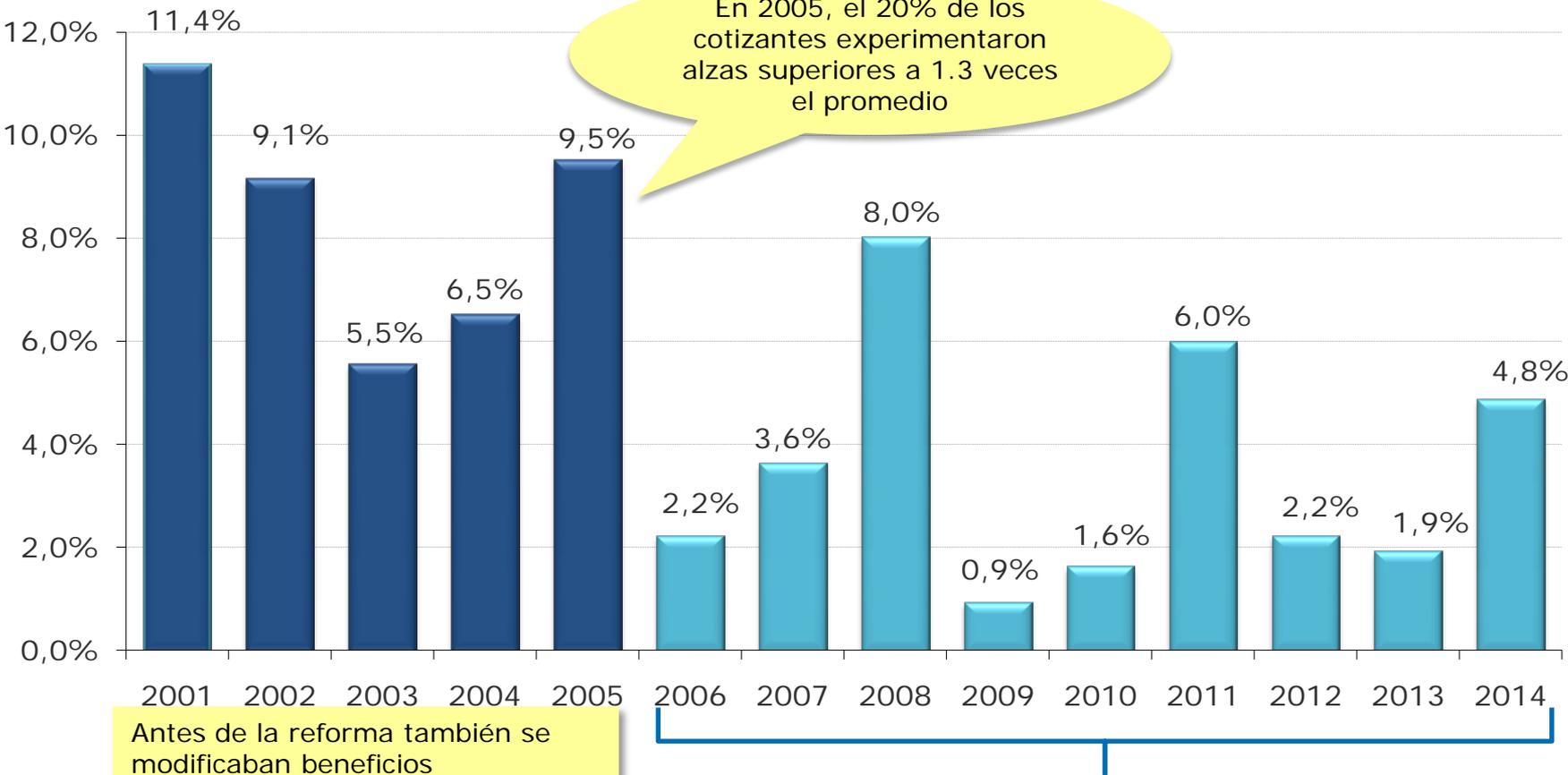
Efectos de Reforma sobre Alzas de Precios de Planes

Evolución Alzas de Precio Promedio 2001–2014



Promedio = 8,4%

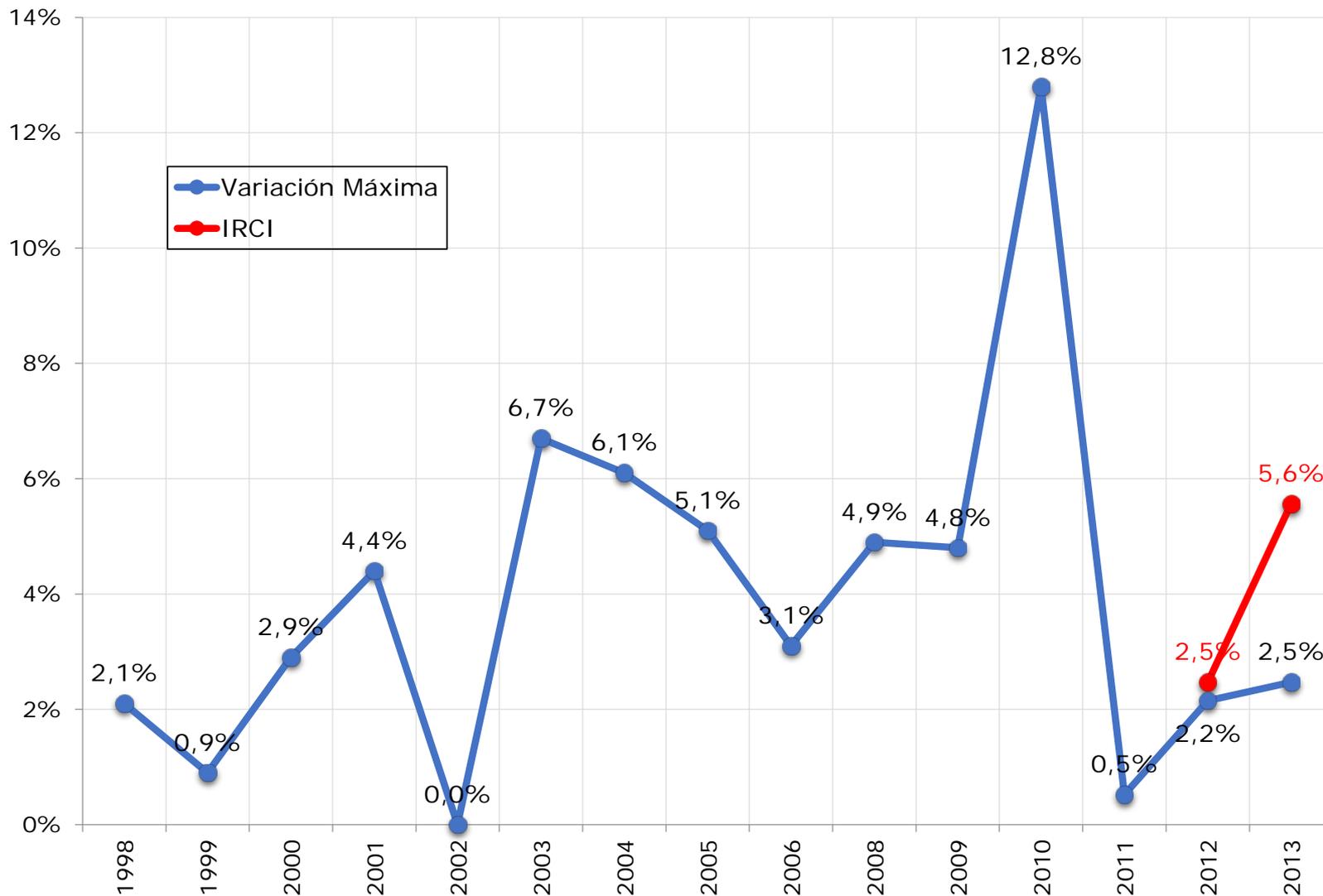
Promedio = 3,5%



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información proporcionada por las isapres al 30 de marzo de 2014.



Alza Máxima para Cotizantes Cautivos de Isapres



Las Cortes Superiores de Justicia han rechazado de manera sistemática y uniforme las alzas unilaterales de los planes de salud



- a. que es arbitrario incrementar el valor de un plan de salud sin antecedentes que lo justifiquen;
- b. que la facultad de la Isapre de revisar el precio del plan de salud exige una razonabilidad en sus motivos;
- c. que la facultad de la Isapre para reajustar el precio debe estar condicionada a un cambio efectivo del costo de las prestaciones médicas.

Sentencia Excma. Corte Suprema, Ingreso Corte 5081 – 2013 (Fallo Prima GES)



Exceso de Planes de Salud del Sistema Isapre

Planes Vigentes en Enero de 2014

Isapre	Planes de Salud a Enero de 2014	
	Vigentes	Comercializados
Colmena	19.202	5.116
Cruz Blanca	9.669	3.376
Vida Tres	5.491	315
Ferrosalud	700	59
Masvida	2.244	464
Banmédica	9.866	361
Consalud	7.951	1.722
Isapres Abiertas	55.123	11.413
San Lorenzo	20	9
Fusat	385	13
Chuquicamata	46	31
Río Blanco	20	20
Fundación	231	117
Cruz del Norte	5	1
Isapres Cerradas	707	191
Sistema	55.830	11.604

20,8% de los planes se encuentran en comercialización

Cantidad de Aranceles Vigentes y su Reajustabilidad

Institución	Aranceles Vigentes Dic. 2003	Aranceles Vigentes Ene. 2014
Colmena	1	1
Cruz Blanca	4	13
Vida Tres	13	19
Ferrosalud	1	1
Masvida	5	5
Banmédica	4	20
Consalud	55	54
Isapres Abiertas	83	113
San Lorenzo	1	1
Fusat	1	1
Chuquicamata	1	1
Río Blanco	1	1
Fundación	2	1
Cruz Del Norte	1	1
Isapres Cerradas	7	6
Total Sistema	90	119

Fuente : Archivo Maestro de Planes de diciembre 2003 y enero de 2014.

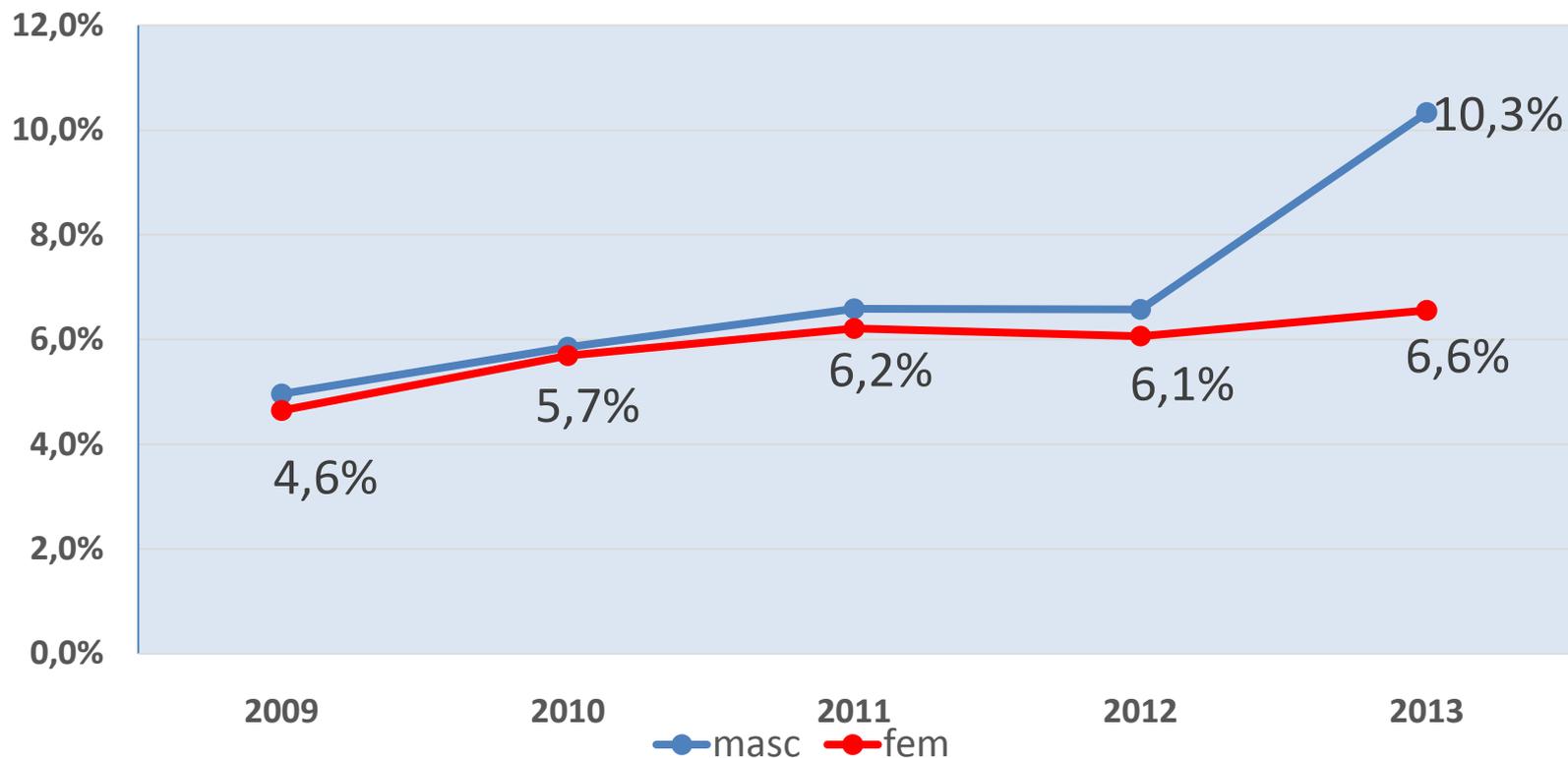
En enero de 2014:

- El 83,2% de los aranceles se encuentran expresados en pesos.
- El 77% de los planes cuyo precio se encuentra expresado en UF tiene asociado un arancel expresado en pesos.

Incremento de Población Adultos Mayores



Variación* N° Beneficiarios 60+ años por sexo
Isapres 2008-2013



* Variación porcentual de beneficiarios respecto al año anterior



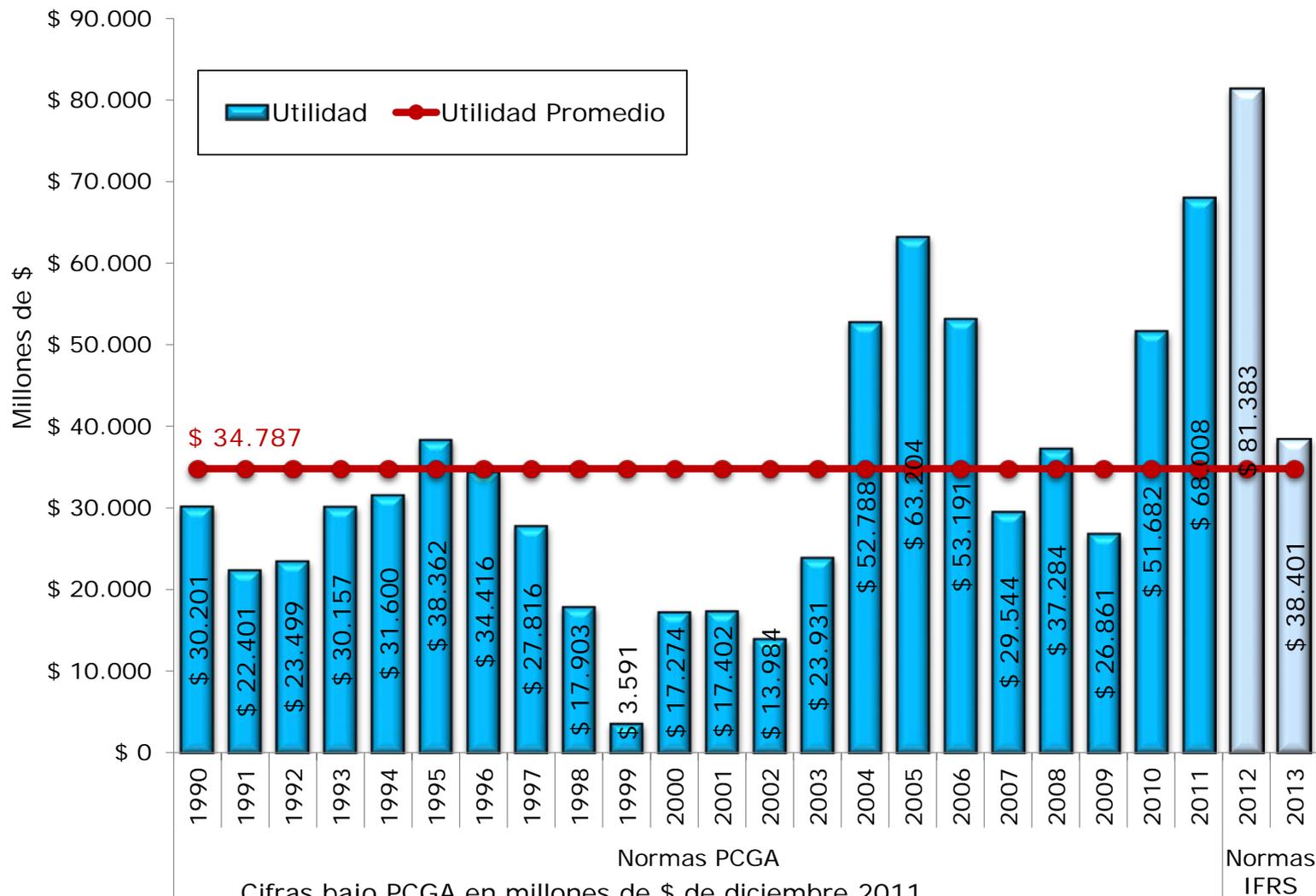


TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 1950 A 2008

número promedio de hijos que tendría una mujer al final de su vida fértil

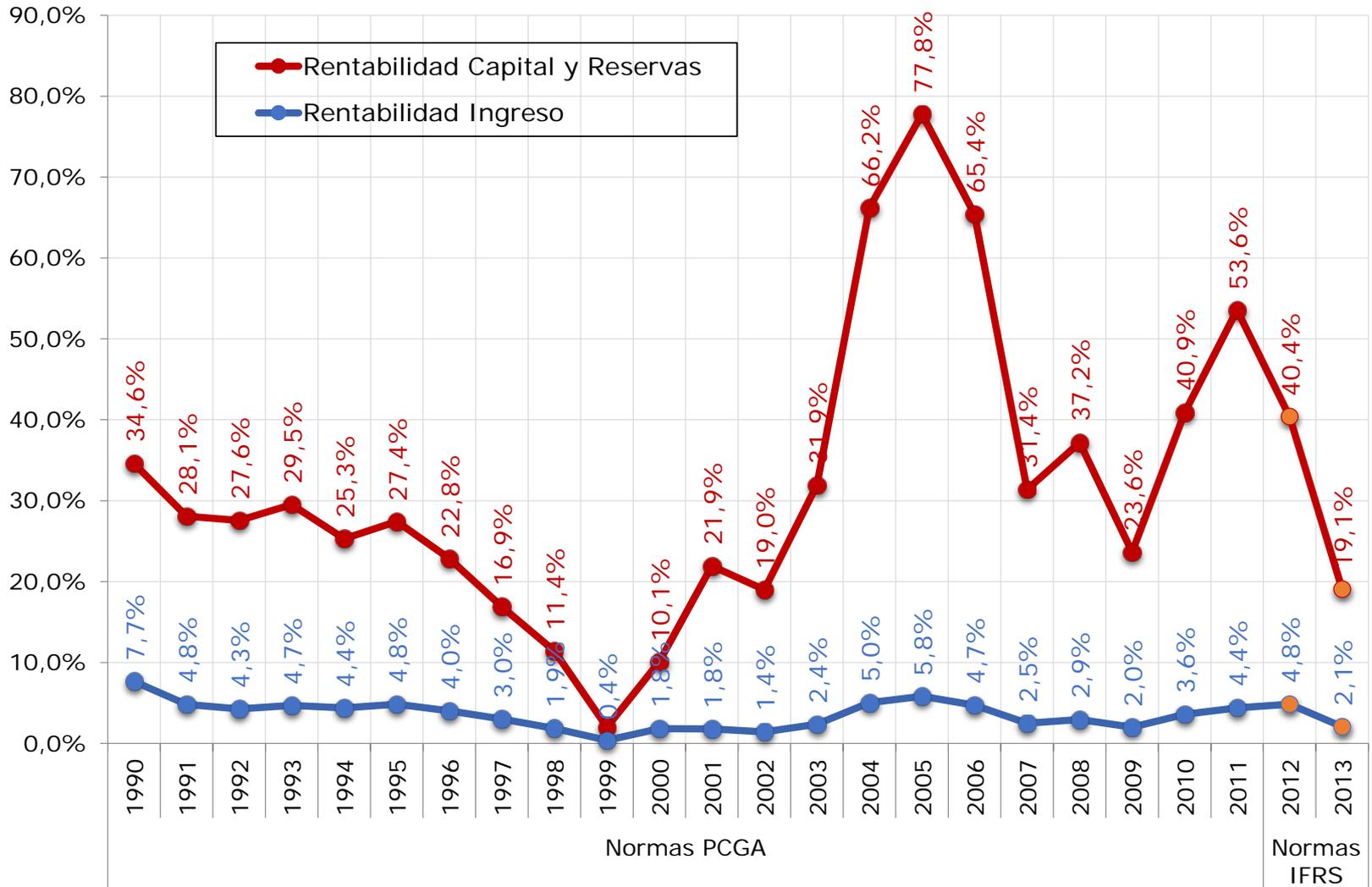


Utilidades Líquidas Anuales de Isapres

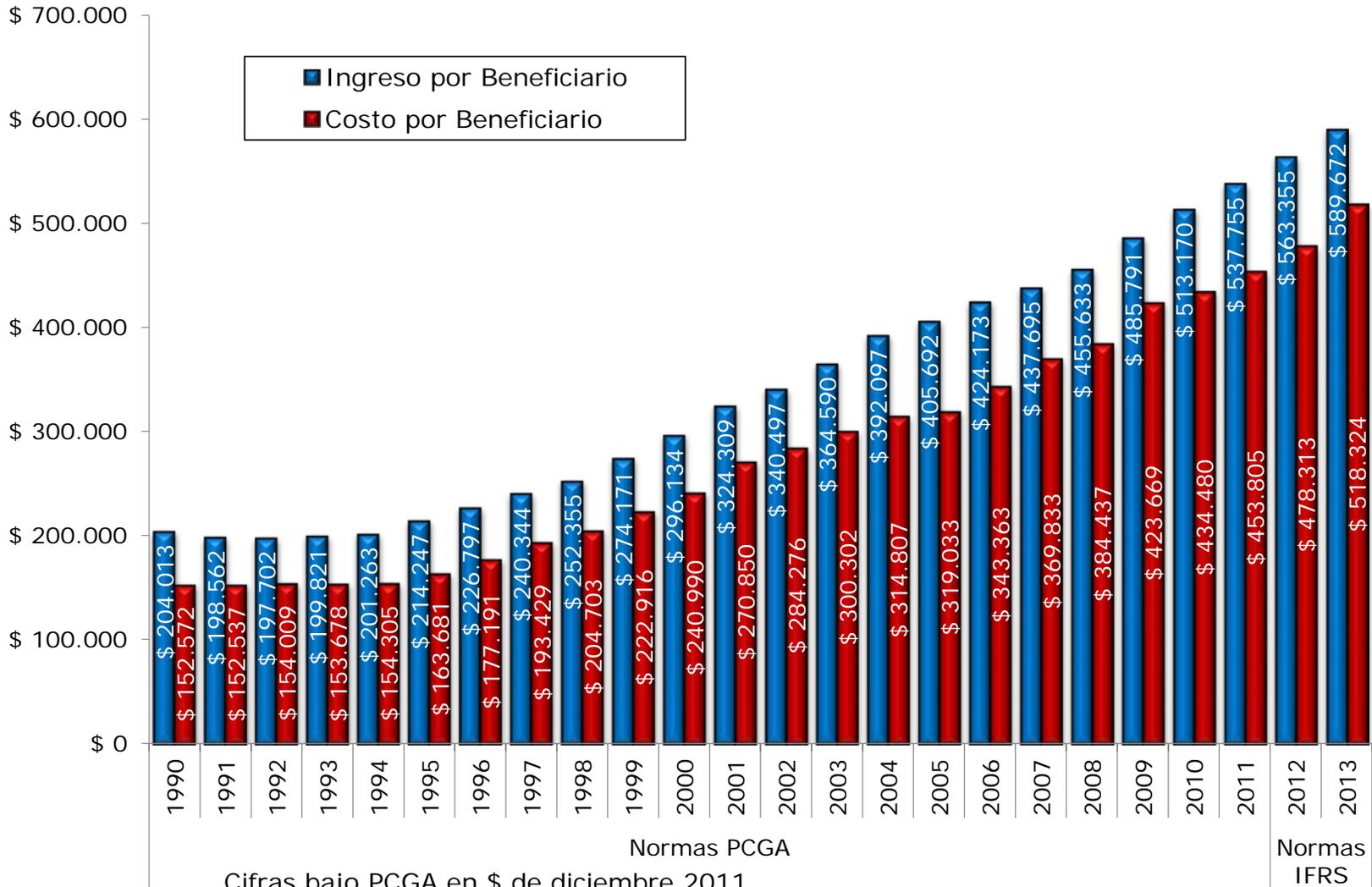


Cifras bajo PCGA en millones de \$ de diciembre 2011.
 Cifras bajo IFRS en millones de \$ de cada año.

Rentabilidades Anuales de Isapres



Ingresos y Costos Anuales por Beneficiario de Isapres



Cifras bajo PCGA en \$ de diciembre 2011.

Cifras bajo IFRS en \$ de cada año.

Sistema de aseguramiento: Chile actual



- Todos los trabajadores formales están obligados a cotizar 7% de su salario, hasta el tope
- Sistema Isapre es hoy seguro Individual y no Social
- Sistema Isapre cobra más del 7% y puede subir los precios unilateralmente.
- Isapre seleccionan por riesgo y por ingresos
- Consecuencia: Seguridad Social en Chile es segmentada por riesgos sanitarios y por Ingresos
 - Mundo de las Isapre: de mayores recursos, de mas hombres, de mas jóvenes y de mas sanos.
 - Recaudan, por cotizante, mas del triple para la entrega de servicios.



Problemas del aseguramiento ISAPRE

- Diseño de seguro determina un esquema inestable con incentivos continuados a la competencia en selección y no competencia en servicios.
- Síntomas: cautivos (39%), pre-existencias, alzas precios primas, multiplicidad de planes (13 mil en comercialización, más de 52 mil vigentes), estructura de mercado (integración vertical), etc.
- Consecuencia jurídica: Tribunal Constitucional y judicialización de las alzas de precios
- **Marco normativo permite que los incentivos se desalineen con la lógica de la seguridad social**

“Crisis de la salud afecta a hospitales y pacientes”

La crisis de iliquidez que hoy padecen los centros hospitalarios y que ha sido generada por la gran cartera que les adeudan las entidades pagadoras que llegó a los millones de pesos a nivel nacional el pasado mes de diciembre de 2010.

de la salud en los hospitales es por igual y afectando en la salud de los pacientes”, dijo el representante de los empleadores en los hospitales de Seguridad Social, tanto en el Departamento como en el Distrito.



El director de las entidades en el sector, igualmente, le forma exa... EPS de este... que miera... que pague los... des, no les... se a todas... fuera de... unidad del... otros re... 15% de... mientras... to de... oport... el sis... EPS... de... ese... oua

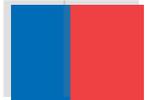
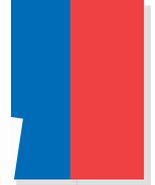


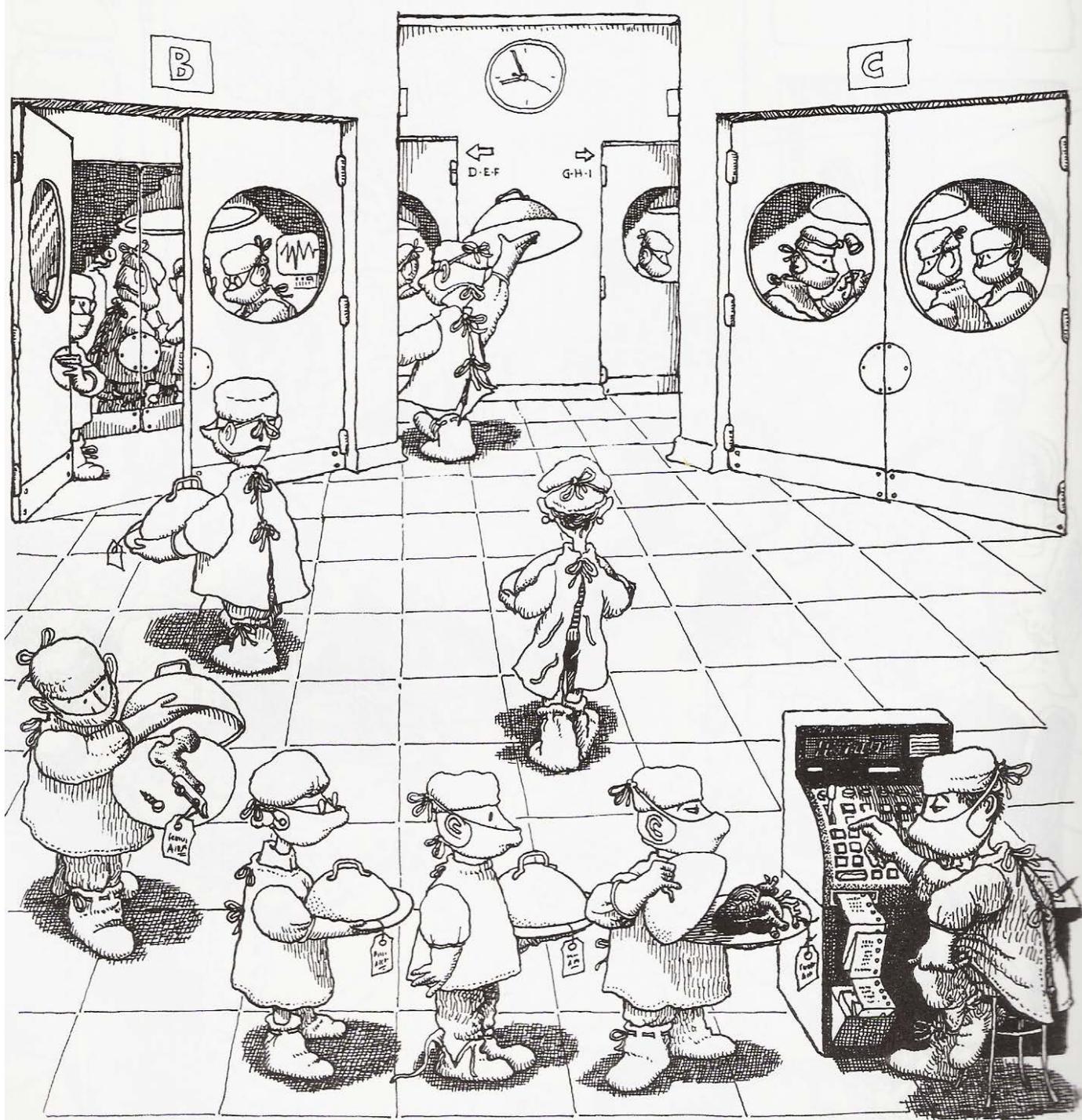
SANIDAD EN TIEMPOS DE CRISIS

CONFERENCIA: EL IMPACTO DE LA CRISIS EN TU SALUD

Sábado 17 de noviembre 12 horas
Casa de las Asociaciones de Alcobendas
Calle Cáceres, 18

15M AMBULIA ALCOBENDAS
WWW.AMBULIA.COM





Asimetría y
Opacidad
Información

Actos
unilaterales
arbitrarios y
judicializados

Discriminación
por riesgo y
selección
adversa

Sistema capta
como
Seguridad
Social y opera
como Seguro
Individual

CONTENIDOS

I

¿DONDE ESTAMOS?

II

¿CÓMO LLEGAMOS
ACÁ?

III

¿A DÓNDE QUEREMOS
IR?

IV

¿QUÉ RIESGOS NOS
ESPERAN EN EL
CAMINO?

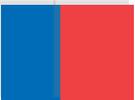






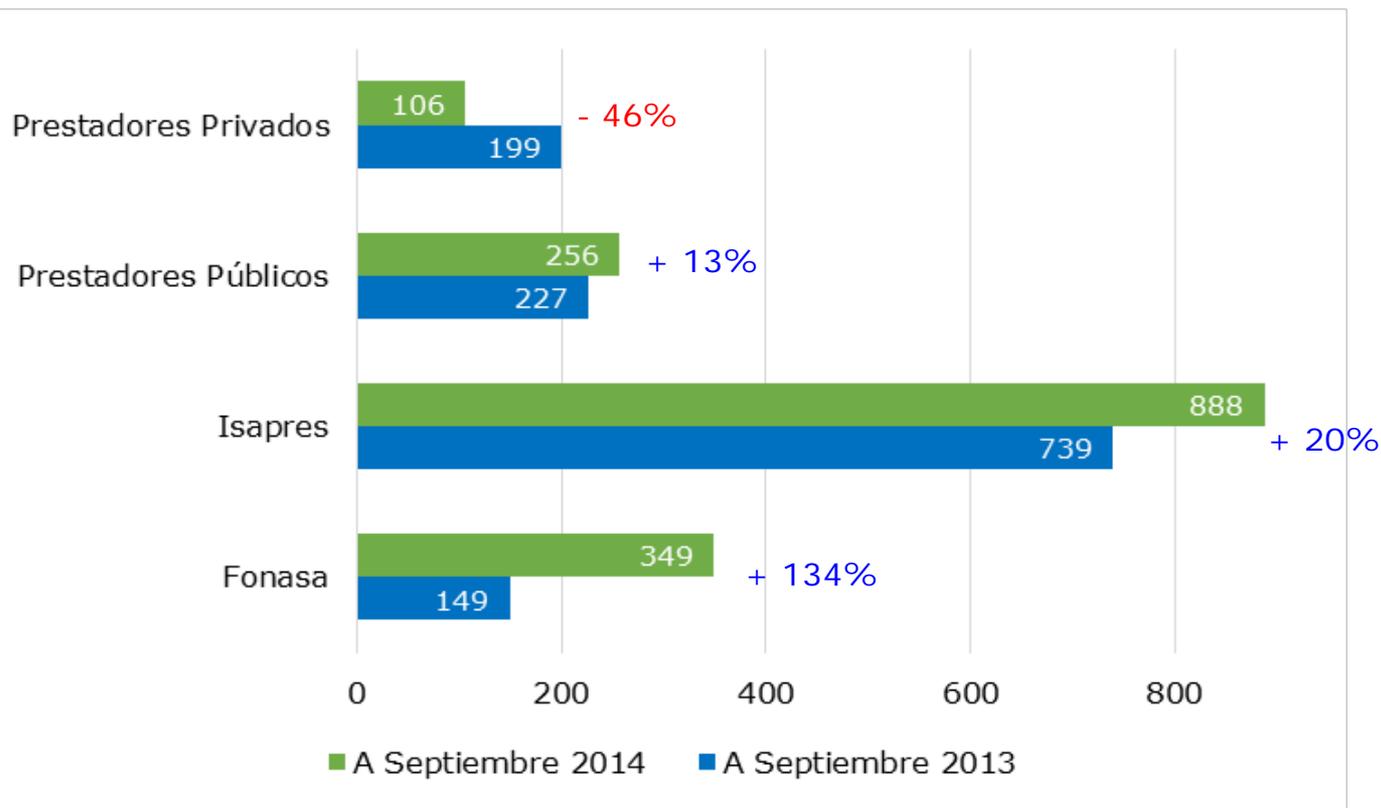
MISIÓN de la SUPERINTENDENCIA

**“PROTEGER Y PROMOVER LOS
DERECHOS EN SALUD DE LAS
PERSONAS, CON RELACIÓN A
FONASA, ISAPRES Y
PRESTADORES”**



Resultados Fiscalización

Fisc. Ejecutadas por entidad fiscalizada a septiembre 2013 - 2014

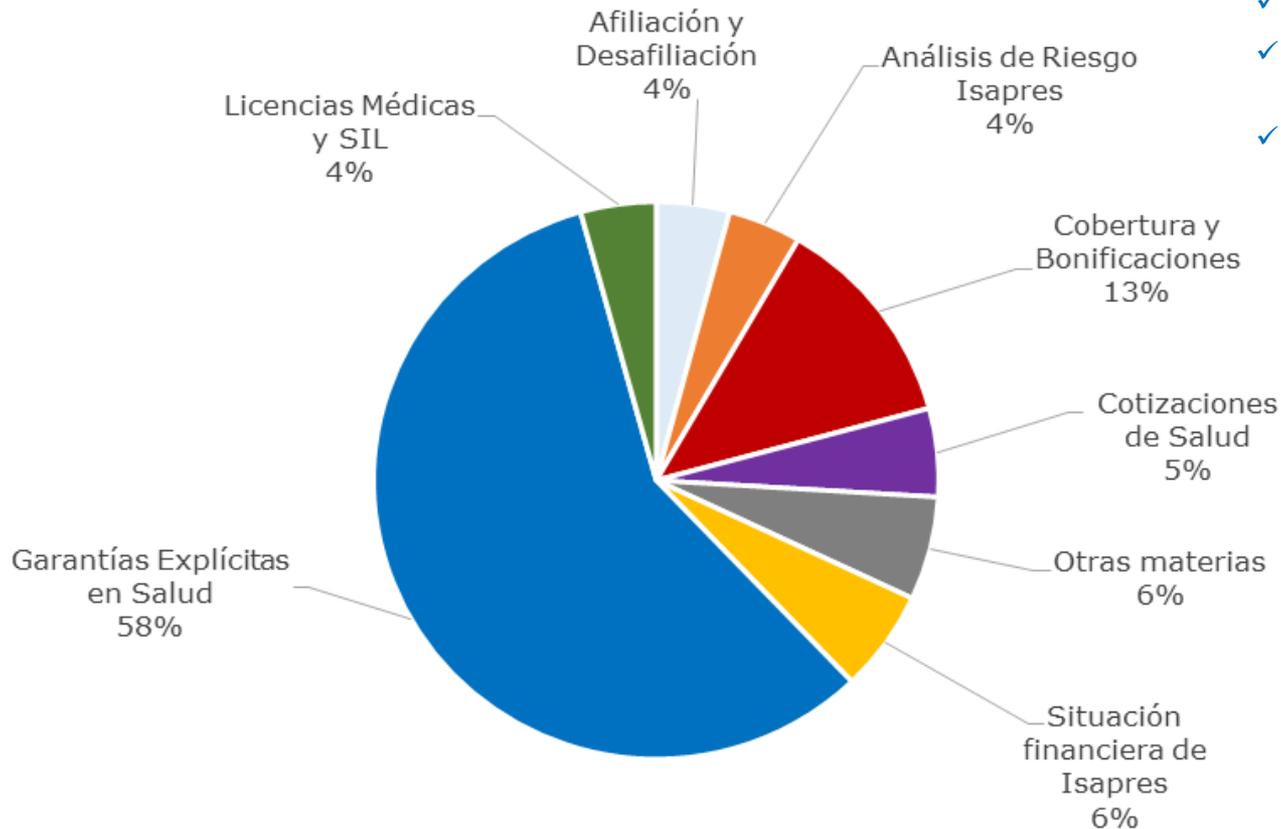


Aumento de fiscalizaciones a Fonasa, Isapres y Prestadores Públicos.



Resultados Fiscalización

Fisc. Ejecutadas por materia fiscalizada a septiembre 2014



Materias más fiscalizadas:

- ✓ **Isapres:** GES, Cobertura y Bonificaciones.
- ✓ **Fonasa:** GES.
- ✓ **Prestadores Públicos:** Proceso de Notificación GES.
- ✓ **Prestadores Privados:** Urgencia Vital GES.



Hitos

- Se descartó validar el IRCI
- Se asumió un rol activo frente a los reclamos por alzas unilaterales del precio base
- Se ha intensificado la exigencia de devolución de los excesos
- Se instruyó el fin del embarazo como preexistencia en la declaración de Salud
- Reposicionamiento del Rol de un regulador fuerte.

Proyección

- Buscar implementación práctica de propuesta sobre movilidad
- Revisar funcionamiento de la CAEC, especialmente en materia de Redes y Hospitalización domiciliaria
- Revisar factibilidad de mecanismo de regulación tarifaria estilo mercados regulados
- Contribuir técnicamente a la discusión (pre) legislativa del cambios al Sistema
- Abrir bases de dato al mundo académico.
- Transformar el año 2015 en el año de los derechos en Salud.

CONTENIDOS

I

¿DONDE ESTAMOS?

II

¿CÓMO LLEGAMOS
ACÁ?

III

¿A DÓNDE QUEREMOS
IR?

IV

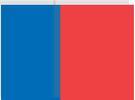
¿QUÉ RIESGOS NOS
ESPERAN EN EL
CAMINO?



INFORME

Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Modelo y Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud

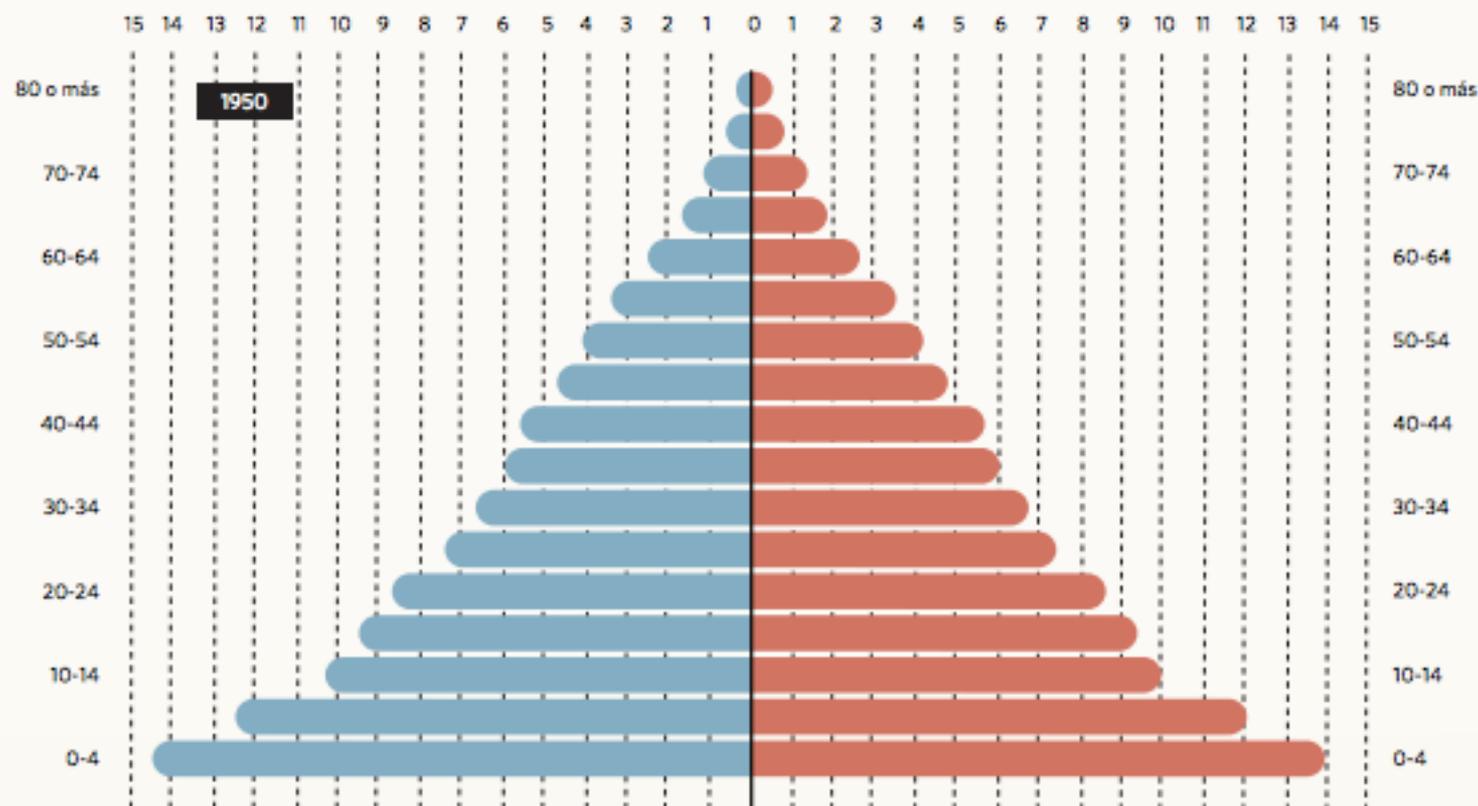
OCTUBRE 2014

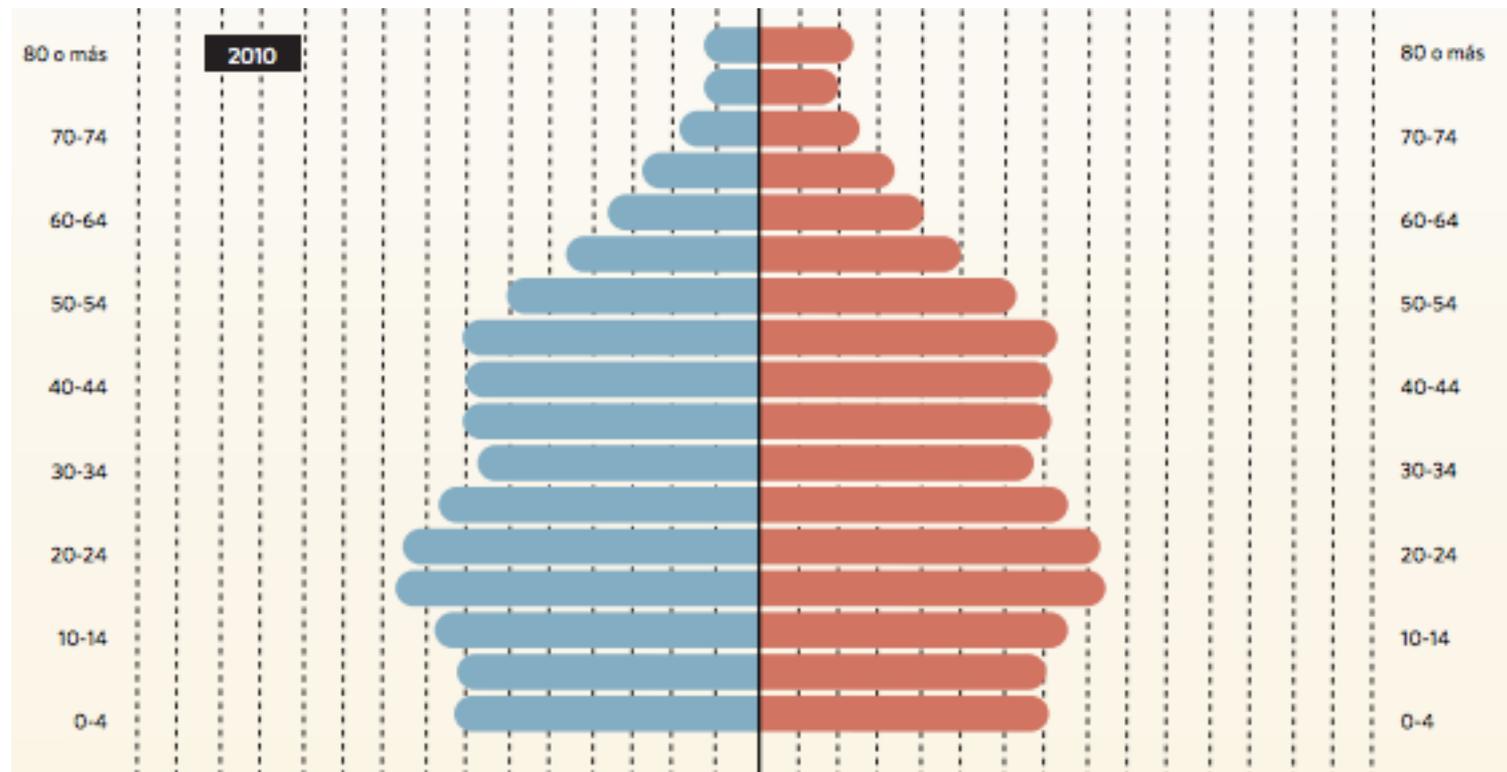


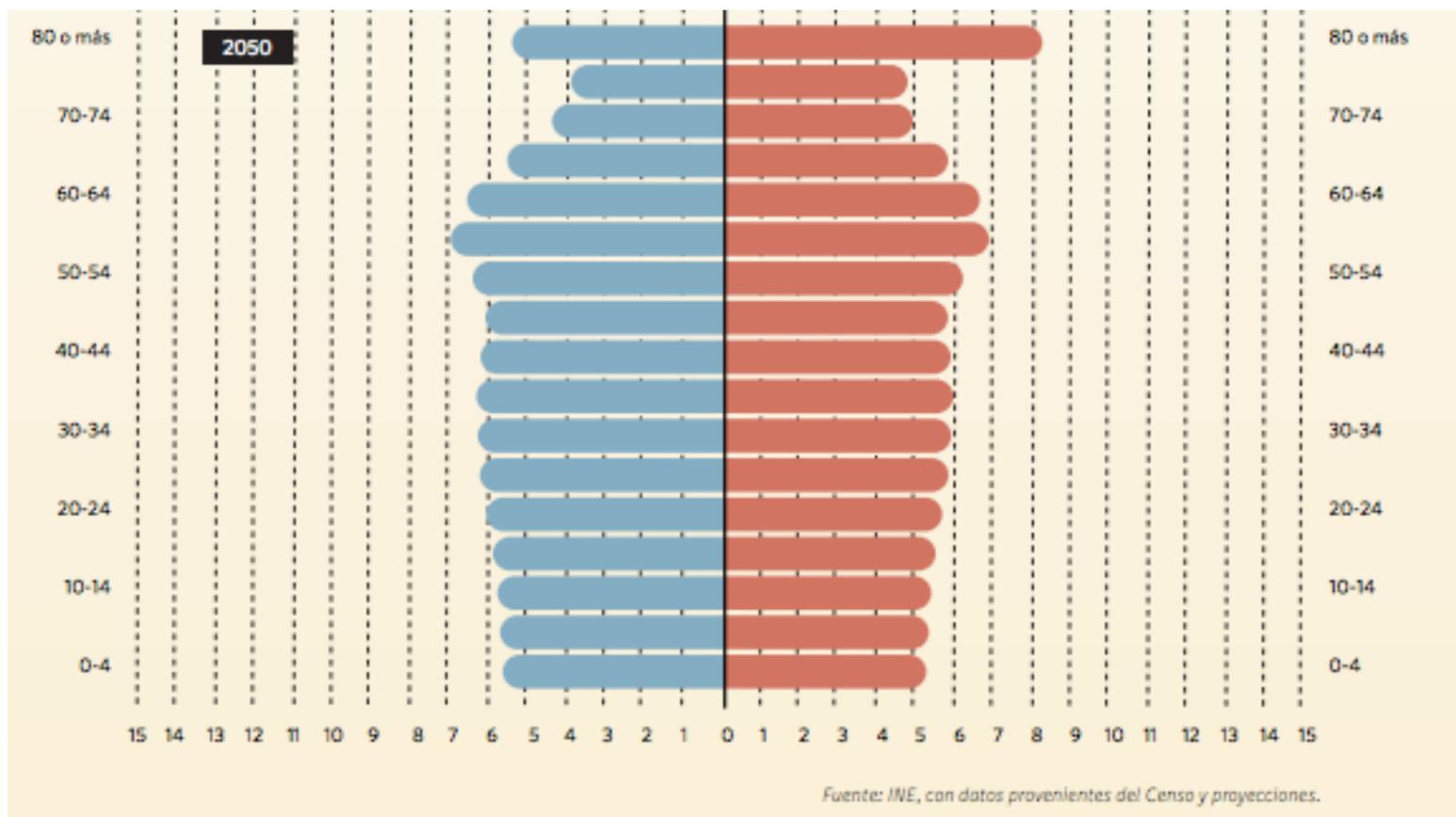
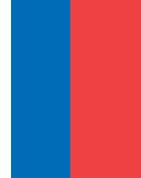


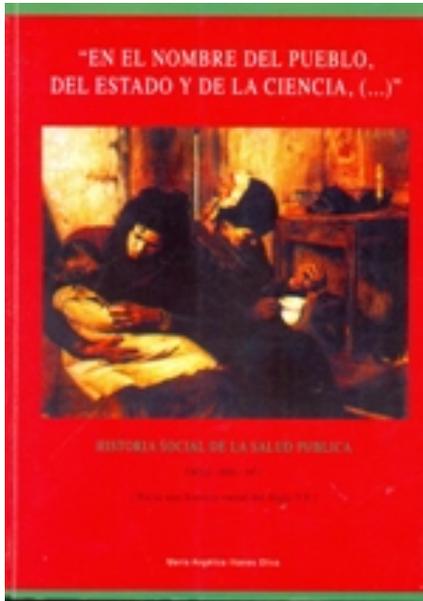


DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO, SEGÚN EDAD









LEY N° 18.681

Establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y personal, para cuyos efectos modifica diversos cuerpos legales

(Publicada en el "Diario Oficial" N° 32.958, de 31 de diciembre de 1987)

La Junta de Gobierno de la República de Chile ha dado su aprobación al siguiente

ARTICULO 68° Declárase que los beneficios comprendidos en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal.

Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho Programa, así como dictar las normas para su distribución.

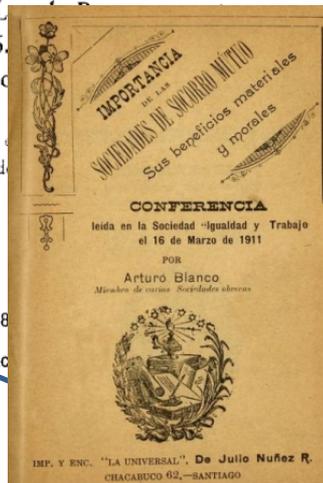
En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los seis años de edad y a las mujeres embarazadas, púerperas, en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentran afectos.



LEY N.º 6,547

Autoriza a la "Fundación Consejo de Defensa del Niño" para emitir hasta la cantidad de \$ 10.000,000 en bonos, con el objeto de costear con su producto la construcción de Centros de Defensa del Niño y demás establecimientos adecuados para la ayuda a la infancia desvalida; y dispone que anualmente se consultará en la Ley N.º 6.547, el Consejo de

(Publicada en el "Diario Oficial" N.º 32.958, de 31 de diciembre de 1987)



Lei núm. 4.054, que declara obligatorio el seguro de enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo

(Esta lei fué promulgada en el **Diario Oficial** núm. 13.987, de 26 de setiembre de 1924)

Lei núm. 4.054.—Por cuanto el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

PROYECTO DE LEI:

“Artículo 1.º Declárase obligatorio el seguro de enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo, para toda persona, de cualquiera edad o sexo, que no tenga otra renta o medio de subsistencia que el sueldo o salario que le pague su patron, sea éste persona natural o jurídica, y siempre que no exceda de cinco mil pesos anuales, si el asalariado habita en una capital de provincia, o de tres mil pesos si reside en otra ciudad o lugar. Son también obligados al seguro los postulantes o aprendices de cualquier trabajo, industria u ocupación, aunque no tengan sueldo ni salario.

Art. 5.º Para organizar y dirigir el funcionamiento del seguro de enfermedad e invalidez, se crea un organismo compuesto de una Caja Central y de Cajas Locales establecidas en las cabeceras de departamentos, pudiendo fundarse también en las demás ciudades o pueblos y en los establecimientos mineros o industriales que la respectiva Caja Local determine, de acuerdo con la Caja Central.

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE

Fundado el 15 de Noviembre de 1877

Núm. 40.245.- Año CXXXV - N° 320.108 (M.R.)

Santiago, Martes 24 de Abril de 2012

Edición de 2 Cueros

Núm. 1 publicado el 1 de Marzo de 1877

Ejemplar del día \$375.- (IVA incluido)
Atrasado \$785.- (IVA incluido)

LEYES, REGLAMENTOS Y DECRETOS DE ORDEN GENERAL

SUMARIO

Normas Generales

PODER LEGISLATIVO

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

Ley número 20.584.- Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. P.1

Tribunal Constitucional

Proyecto de ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Boletín N° 4398-11)..... P.6

PODER EJECUTIVO

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Decreto número 141.- Promulga el Convenio entre el Gobierno de la República de Chile y la Orga-

nización Europea para la Investigación Astronómica en el Hemisferio Austral (ESO) relativo a la instalación del European Extremely Large Telescope P.6

MINISTERIO DE HACIENDA

Servicio Nacional de Aduanas

Dirección Nacional

Resolución número 2.854-exenta.- Establece instrucciones para la aplicación de "Servicios de Visación Electrónica" a operaciones que efectúen usuarios de Zona Franca de Iquique. P.9

MINISTERIO DE TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES

Subsecretaría de Transportes

Resolución número 9 exenta.- Modifica resolución N° 2.656 exenta, de 2011, en el sentido que indica P.31

Secretaría Regional Ministerial XV Región de Arica y Parinacota

Resolución número 213 exenta.- Fija frecuencias mínimas y

horarios punta urbanos de tránsito de pasajeros en ca.

OTRAS E

Banco Cen

Tipos de ca de monedas i efectos que ser



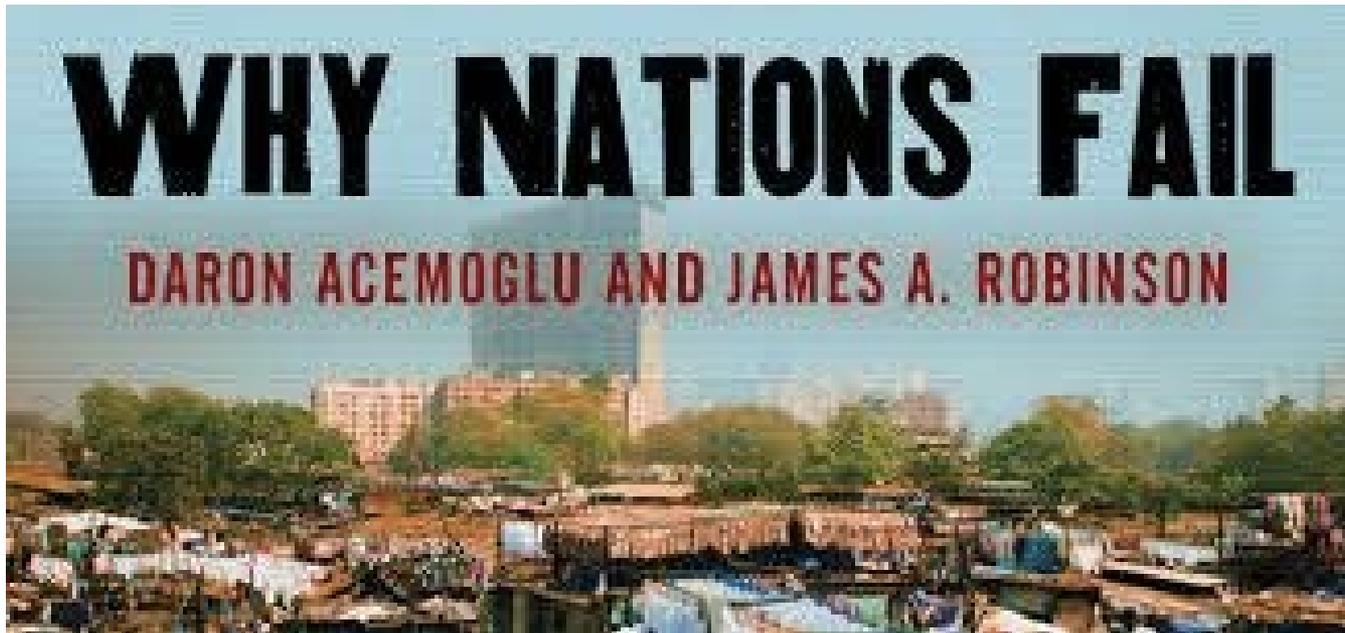






WHY NATIONS FAIL

DARON ACEMOGLU AND JAMES A. ROBINSON



Gracias



Gobierno
de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl