

## BREVE DE POLÍTICA PÚBLICA PERFIL CHILE:

### Intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe

El Sistema de Salud de Chile está conformado por un sistema mixto de atención integrado por el seguro público, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), y uno privado, compuesto por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Y su rol rector y regulador es ejercido por el Estado a través del Ministerio de Salud. El financiamiento proviene principalmente del Estado, cotizaciones de trabajadores y empresas.

#### - Fondo Nacional de Salud (FONASA)

En el FONASA existen 4 grupos de clasificación:

- o **El Grupo A** son consideradas las personas carentes de recursos y los causantes de subsidio único familiar, por lo que se atienden de manera gratuita en Hospitales y Consultorios públicos.
- o **El Grupo B** son consideradas las personas cuyo Ingreso Imponible Mensual sea menor o igual a CLP \$276.000 y las personas beneficiarias de Pensiones Básicas Solidarias, por lo que se atienden de manera gratuita en Hospitales y Consultorios públicos.
- o **El Grupo C** son consideradas las personas con un ingreso imponible mensual mayor a \$276.001 y menor o igual a CLP \$402.960, por lo que pagan un 10% del arancel en Hospitales públicos.
- o **El Grupo D** son consideradas las personas con un ingreso imponible mensual mayor a CLP \$402.961, por lo que pagan un 20% del arancel en Hospitales públicos.

Respecto a las modalidades de atención, este seguro cuenta con dos:

- o **Modalidad de Atención Institucional (MAI)**, en esta modalidad las prestaciones médicas se otorgan a los beneficiarios en los establecimientos públicos que conforman la red asistencial.
- o **Modalidad de Libre Elección (MLE)**, bajo la cual las personas de los grupos B, C y D pueden atenderse en establecimientos privados o con profesionales que tengan convenio, y para ello pueden acceder a la compra de un Bono de atención.

#### - Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)

Corresponde al seguro privado y cuenta con tres modalidades de atención:

- o **Modalidad Prestadores en Convenio o Preferentes**, bajo la cual la ISAPRE cubre las prestaciones de salud a través de un determinado prestador o Red de Prestadores individualizados en el plan con prestador preferente, siendo la bonificación mayor si se atiende con el prestador establecido en el Plan. Así además cubre las prestaciones de salud bajo la modalidad de libre elección, pero en menor bonificación.
- o **Modalidad de Libre Elección**, a través de la cual la ISAPRE bonificará cualquier prestador médico en el que el afiliado o beneficiario se atienda.
- o **Modalidad cerrada o Médico de Cabecera**, a través de la cual la ISAPRE bonificará si el afiliado o beneficiario se atiende sólo en el prestador que señala el plan de salud.

El sistema de salud, incluye un doble nivel organizacional sobrepuesto:

- **El sistema chileno (nacional o global) de salud**, que incluye a todas las personas y entidades, ya sean estatales, públicas o privadas, que cumplen funciones relativas a la estructura, financiamiento, aseguramiento y funcionamiento del sistema en su conjunto;
- **El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)**, que es una entidad pública, que está centrada en la provisión de servicios asistenciales a la población, para lo cual cuenta en forma descentralizada con Servicios de Salud de ámbito regional o subregional, que disponen de una red asistencial.

#### Financiamiento

Los recursos destinados para la atención de enfermedades comunes se disponen a través de la mancomunación que realizan las entidades aseguradoras FONASA, ISAPRES y de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de Orden (Carabineros, PDI y Gendarmería de Chile), mientras que para enfermedades profesionales y accidentes del trabajo esta función la realizan las Mutualidades y el Instituto de Salud Laboral.

FONASA es la entidad encargada de financiar, recaudar, administrar y distribuir los recursos del sector público de salud, y sus fondos provienen de aportes del Estado y de las cotizaciones obligatorias de los trabajadores (7%), asegurando a aproximadamente el 78% de la población chilena (9). Las ISAPRES, por su parte, son aseguradoras privadas que administran las cotizaciones obligatorias, pudiendo también captar cotizaciones adicionales o voluntarias, y aseguran al 14,4% de la población.

Los fondos para el sector público provienen de impuestos locales, impuestos generales, cotizaciones obligatorias, y copagos; los fondos del sector privado proceden de las empresas, de las cotizaciones obligatorias y voluntarias, copagos, y gasto de bolsillo; y para las Fuerzas Armadas (FFAA) de impuestos generales y cotizaciones.

## Políticas existentes en relación con la asequibilidad financiera (affordability) para apalancar la innovación tecnológica de medicamentos

Política	Descripción	Presente	Implementada	Política	Descripción	Presente	Implementada
Políticas de acceso / competencia	El sistema de salud de Chile cuenta con un procedimiento definido a través del cual se otorgan los registros sanitarios de medicamentos. La última transformación institucional en relación con el registro sanitario ocurrió durante el año 2011 a través de la conformación del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos que es la autoridad responsable del registro sanitario y la fiscalización en seguridad, calidad y eficacia de todo medicamento comercializado en Chile. El proceso consta de dos etapas; la admisibilidad de la solicitud, en la cual el Instituto de Salud Pública (ISP) revisa la concordancia de los antecedentes presentados en un período no mayor a 10 días hábiles. Posterior a esto se desarrolla el proceso de evaluación del expediente presentado a través de las diversas unidades de la agencia regulatoria	Sí	Sí	Exención de impuestos	Chile no cuenta con una política de exención de impuestos para medicamentos, y de acuerdo con declaraciones del Ministerio de Salud no está en las iniciativas la reducción del IVA	No	No
Prescripción basada en la Denominación Común Internacional (DCI)	En Chile actualmente se establece la obligación de los médicos y otros profesionales como dentistas y matronas que prescriben medicamentos, a realizar la prescripción con el nombre comercial o de marca del fármaco y la Denominación Común Internacional (DCI). Lo anterior permitirá la intercambiabilidad del producto	Sí	Sí	Regulación de márgenes	Chile no cuenta una política o regulación de márgenes en la cadena de comercialización y abastecimiento de medicamentos	No	No
Sustituibilidad / intercambiabilidad terapéutica (por genéricos / biosimilares)	En la actualidad se está dando trámite a Ley de Fármacos II, a través de la cual se permitirá al paciente escoger qué medicamento desea adquirir, de entre aquellos que compartan el mismo principio activo del prescrito. Todo esto, con la garantía de calidad que entrega la certificación de Bioequivalencia por parte del ISP, así como la homologación de la bioequivalencia de aquellos medicamentos que cuenten con certificación de una agencia de primer nivel, como la FDA	No	No	Compras públicas	Chile cuenta con procesos y mecanismos establecidos de compras públicas, de acuerdo con la Fiscalía Nacional Económica (2014), el Estado es considerado como el comprador más relevante de medicamentos al igual que otras entidades sujetas al régimen de contratación pública, estos procedimientos de adquisición se realizan a través de licitaciones. Actualmente, se encuentra en consulta pública una propuesta de modificación a la Ley de Compras Públicas, en el sentido de flexibilizar ciertos requisitos de contratación y permitir otras modalidades distintas a las ya existentes	Sí	Sí
Referenciación y regulación de precios	Actualmente el Sistema de Salud de Chile no cuenta con regulación de precios de medicamentos. Solamente la Ley Ricarte Soto habla de una cierta regulación de precios de medicamentos, en donde aquellos medicamentos que superen el precio máximo industrial, la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) tendrá la posibilidad para asegurar la disponibilidad, importando el medicamento. A través de esta Ley se busca asegurar el financiamiento de tratamientos basados en medicamentos de alto costo con efectividad probada. Para lo anterior, esta Ley incorpora el desarrollo de Evaluación de tecnologías sanitarias, así como la referenciación del precio máximo industrial y referenciación externa	No	No	Negociación directa / centralizada	CENABAST gestiona los procesos de compra de las entidades que se adscriben al Sistema Nacional de Servicios de Salud para el ejercicio de acciones de salud. En el sector público, CENABAST compra el 67% aproximadamente de los medicamentos, los hospitales un 26% y el resto lo realizan la atención primaria y otros organismos públicos. A través de este mecanismo la negociación de precio es por subasta o por negociación directa. No obstante, es importante resaltar que los hospitales y centros de atención primaria pueden comprar directamente. Para el caso del sector privado, las aseguradoras privadas e Isapre, negocian directamente	Sí	Sí
Evaluación de tecnologías sanitarias	Chile cuenta con el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA). A pesar de la existencia de este departamento y su crecimiento en la disponibilidad de recursos en el tiempo, este departamento no posee todos los recursos que se requieren para poder evaluar todas las potenciales tecnologías que podrían ser incluidas en otros planes de beneficios distintos a lo considerado en la Ley Ricarte Soto	Sí	Sí	Esquemas de acceso administrado (EAA)	A pesar de que la ley Ricarte Soto contempla "la evaluación de las condiciones de pago a través del mecanismo de riesgo compartido" (Art 7. Inciso 5, Ley 20.850) para la compra de medicamentos de alto costo; desafortunadamente esto no se ha convertido en realidad, dado que esta reglamentación no está alineada con la ley de compras, ni con ley de CENABAST, quien cumple el rol de intermediar la compra de medicamentos. En la práctica solo se han realizado acuerdos financieros de compra. Sin embargo, no se encuentra evidencia relacionada con el número de acuerdos realizados	Sí	No

#### Fuente

1. Estudio de MSH y FIFARMA, "Breve de política pública: intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe, perfil de país - Chile". 2020