

PERSPECTIVA FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD NAVAL

Ronald von der Weth Fischer*

El sistema de salud asegura a todos sus beneficiarios el derecho al libre e igualitario acceso a la medicina curativa, independiente del monto de sus cotizaciones, lo que lo hace eminentemente solidario.

Pretendemos, desde la perspectiva del Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada (AFISAN), comunicar los esfuerzos que está efectuando la Institución para contribuir a modernizar el Sistema de Salud Naval (SISAN), lo que permitirá enfrentar exitosamente los desafíos que demandan los estilos de vida que experimenta nuestra población. También es una invitación a involucrarse activamente en el cuidado de su salud personal y familiar, pues de esa forma se contribuye a asegurar la sustentabilidad de los fondos de salud en el tiempo.

La Organización Mundial de la Salud, define en el modelo de salud tres funciones claves: la prestación de servicio; la obtención de los recursos para pagar la atención sanitaria; y la rectoría, esto es la función de establecer las reglas del juego e imponer su cumplimiento. En la actualidad estas tres funciones se encuentran presentes en el SISAN.

En efecto, los prestadores están materializados por una red compuesta por los hospitales navales, las centrales odontológicas, los centros de atención primaria y los policlínicos médicos dentales de la propia Institución, de los demás establecimientos del sistema de salud de las fuerzas armadas y de los organismos privados y públicos con los cuales exista un convenio de atención vigente; la función de asegurador es ejercida por el AFISAN y, la función de rectoría, es desarrollada por el Consejo Superior de Sanidad y el Director de Sanidad de la Armada,

este último en lo inherente a las funciones de la autoridad sanitaria de la Armada.

El marco que regula el sistema de salud de las FF.AA. es la ley 19.465¹ en adelante –la ley–, de la cual se desprenden la Política de Sanidad de la Armada, reglamentos, directivas, planes de prestación, guías clínicas entre otras, que regulan el funcionamiento del sistema.

Para abordar el tema, se hará una breve descripción del impacto que han generado los estilos de vida de nuestra población y sus efectos en la salud; se mencionarán los principales aspectos del marco regulatorio, destacando aquellos relacionados con la administración financiera, basados en la información contable de los años 2013 al 2015.

Este artículo no trata los aspectos de la medicina operativa, por no estar dentro de las responsabilidades delegadas al AFISAN.

El entorno

Producto del desarrollo del país, la población chilena ha experimentado grandes cambios demográficos en los últimos años. Esta situación ha determinado modificaciones en las características de la población que, en definitiva, redefinirán el perfil epidemiológico y las necesidades de salud de las personas.

En el ámbito del análisis demográfico se observa que se ha visto fuertemente afectada la tasa de crecimiento de la población la cual ha disminuido significativamente, debido principalmente a

* Capitán de Navío. Oficial de Estado Mayor. Diplomado en Gestión de Instituciones de Salud (U. de Chile); Magister con especialización en Salud (U. Andrés Bello). (rvonderweth@sanidadnaval.cl).

1. "Ley que Establece Sistema de Salud de las FF.AA.", Publicada en el Diario Oficial N° 35.532 de fecha 02 –Ago- 96

una fuerte baja en la tasa de natalidad y una disminución menor de la tasa de mortalidad.

Hoy en día, la mortalidad se da en edades avanzadas y no en los inicios de la vida, lo que se traduce en un claro envejecimiento de la población, el que se estima continuará ascendiendo. Nuestro país está en una etapa de envejecimiento progresivo, que adicionado a estilos de vida vigentes generan un cambio en el perfil epidemiológico de la población. Este ha pasado de estar centrado en enfermedades crónicas transmisibles a enfermedades crónicas no transmisibles,² propias del desarrollo de nuestra sociedad (deficitaria en responsabilidad social y personal).

El SISAN, es un subconjunto del sistema nacional de salud, por lo que los fenómenos que ocurren en este, se reflejan de la misma forma en nuestro sistema. Los beneficiarios del SISAN totalizan 103.090 personas, y se distribuyen casi uniformemente, conforme al siguiente detalle: en servicio activo 22,5%, las cargas del personal en servicio activo 26,1%, los pensionados 29,3% y las cargas de pensionados 22,1%. El 53% de los beneficiarios se concentran en la región de Valparaíso y un 21,1 % en la región de Bio-Bio. El promedio de edad bordea los 41 años y el 17,4% es mayor de 65 años lo que da cuenta de una población de tercera edad.

Por otra parte, el modelo de atención curativo, centrado en el hospital, pone su mayor esfuerzo en la atención de problemas agudos, con una medicina de tipo curativa-reactiva, que se caracteriza por ser fragmentada, actúa cuando aparece el suceso, sin acompañar posteriormente al paciente. Este modelo, demanda de profesionales altamente especializados, en desmedro de los antiguos médicos de cabecera, que desarrollaban una medicina cuyo pilar era la prevención y promoción de la salud.

Para solucionar en parte esta falencia, en Chile se crearon en la década de los 90, los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), dependientes de las municipalidades. En el modelo nacional, la atención primaria en teoría, representa la puerta de entrada al sistema, con un modelo de gestión de cuidados de

salud que se caracteriza por una preocupación proactiva, no sólo por mejorar la calidad de la atención asistencial recibida, sino de procurar introducir elementos que apuntan hacia un enfoque de promoción de la salud, preventivo y de continuidad asistencial, haciendo participe al paciente de su autocuidado. Esta forma de otorgar prestaciones de salud lleva a los profesionales a convertirse en verdaderos médicos de cabecera a fin de consolidar una cultura de prevenir en vez de curar.

La atención primaria, también ha sido un aspecto relevante en el SISAN, en efecto en la región de Valparaíso se cuenta con tres CAPS, ubicados en Villa Alemana, Valparaíso y Viña del Mar, a contar del 2014 se reorganizaron bajo un mando único y se encuentran en un constante proceso de modernización y adecuación de su infraestructura y equipamiento para dar satisfacción a las demandas y necesidades de los beneficiarios.

Marco regulatorio

Habiendo puesto en contexto, someramente, el tema de salud en el país y alguno de sus problemas, vamos a analizar nuestro sistema comenzando por el marco regulatorio.

En efecto, el sistema otorga a sus beneficiarios el derecho al libre e igualitario acceso a la medicina curativa y, al personal en servicio activo, el derecho a la medicina preventiva.³

Son beneficiarios del sistema el personal de planta, de la reserva llamado al servicio activo, y también pueden optar a este sistema el personal retirado con derecho a pensión imponente de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA), sus montepiadas y las cargas familiares del personal antes señalado.

Los cadetes, grumetes, personal del servicio militar, sin ser beneficiarios del sistema, tienen derecho a la asistencia médica de cargo fiscal, en los establecimientos de salud de la red.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas es por esencia único y uniforme en cuanto a las prestaciones básicas que asegura a sus beneficiarios. No obstante, su administración

2. Enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, obesidad, hipertensión arterial, colesterol elevado. En términos de estilos de vida: tabaquismo, sedentarismo y sobrepeso.

3. Ley 19465 Art 2°.

estará a cargo de cada Institución de las Fuerzas Armadas, las que, además, percibirán directamente las cotizaciones y demás recursos destinados a salud.⁴

El Comandante en Jefe de la Armada, delegó mediante resolución, en el AFISAN, las atribuciones para administrar y contabilizar los diferentes fondos del SISAN y las asignaciones presupuestarias que la ley considera de cargo fiscal. La misma resolución señala que en el ejercicio de las facultades delegadas, estará sometido a la supervisión que ejerce el Consejo Superior de Sanidad de la Armada, con la finalidad de velar por la sustentabilidad de ellos en el corto, mediano y largo plazo, que permitan contribuir a asegurar la cobertura, oportunidad y calidad técnica en la atención de los beneficiarios y de los que no siendo beneficiarios, tienen derecho conforme a la ley.⁵

Esta función comenzó a ser desarrollada por el AFISAN a contar del 7 de mayo del año 2012. Hasta ese momento, la función de asegurador estaba delegada en el Director de Sanidad de la Armada, quien cumplía esas funciones sin perjuicio de las inherentes a la autoridad sanitaria de la Armada.

En el proceso de modernización del SISAN, se introdujo, el año 2012, la figura del Consejo Superior de Sanidad de la Armada, gobierno corporativo y rector del sistema. Este consejo, presidido por el Director General del Personal de la Armada e integrado por autoridades institucionales, cuyo rol es representar los intereses y necesidades de los distintos actores en el contexto de la salud en la Armada; se destaca particularmente al Jefe del Estado Mayor General de la Armada, quien actúa en representación de los beneficiarios y usuarios de la salud previsional,⁶ activos y pasivos y al Comandante de Operaciones Navales, quien lo hace en representación de los beneficiarios y usuarios de la salud institucional.⁷ También integran este consejo el Director General de los Servicios de la Armada, el Director General de Finanzas de la Armada, el Director de Sanidad de la Armada, en su condición de autoridad sanitaria institucional y el AFISAN.

El sistema se financia con los recursos que contempla el Fondo de Salud Naval –FOSAN- y el Fondo de Medicina Preventiva, según corresponda. El FOSAN se forma principalmente con una cotización mensual del 5,5% de las remuneraciones imponibles que percibe el personal en servicio activo y se complementa con el 1,5% de las mismas remuneraciones de cargo de la Institución. En el caso de los pensionados este fondo se forma con una imposición del 6% de las pensiones y se completa con el 1% de la misma pensión de cargo de la CAPREDENA. Con este fondo se bonifican las prestaciones de salud en un 100% para el personal en servicio activo, a lo menos, un 75% para los beneficiarios pensionados y un 50% para las cargas familiares. La diferencia que resulte entre la cantidad con que concurre el FOSAN y el valor de las prestaciones, cuando corresponda, deberá ser cubierta por el propio beneficiario, denominado copago o gasto de bolsillo.

El sistema de salud asegura a todos sus beneficiarios el derecho al libre e igualitario acceso a la medicina curativa, independiente del monto de sus cotizaciones, lo que lo hace eminentemente solidario.

Dentro de las facultades del AFISAN está el constituir un fondo solidario y de libre opción destinado a financiar, en todo o parte, los gastos de salud de sus beneficiarios. Al momento de la delegación de la administración de los fondos, existía el Fondo Familiar de Asistencia Médica (FOFAM) y el Fondo Solidario para Pensionados Navales (FOSPEN), estos fondos bonifican en todo o en parte aquellas prestaciones no cubiertas por el FOSAN, principalmente aquellas que se realizan hospitalizado y algunas prestaciones de alto costo que se otorgan en forma ambulatoria, cuyo detalle de como concurren los fondos en su bonificación se encuentra en los respectivos planes de prestaciones de salud.

Los fondos solidarios también bonifican algunos fármacos prescritos en forma ambulatoria, particularmente aquellos de alto costo, regulado por el plan complementario adscrito al FOFAM-

4. Ibidem Art 3°

5. Boletín Oficial de la Armada N° 28 del 13 de Julio 2012.

6. Salud previsional: Destinada a satisfacer a los beneficiarios del SISAN activos y retirados, con sus respectivas cargas, en el ámbito del fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de situaciones de salud.

7. Salud institucional: Se orienta en función de los requerimientos institucionales y del sector defensa, considerando además la normativa del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Comprende la medicina operativa y laboral.

FOSPEN. Lo anterior en atención que la ley establece que los medicamentos prescritos en la atención ambulatoria no son bonificados, salvo aquellos que determine la autoridad administradora del fondo respectivo.

El Fondo de Medicina Preventiva, se forma principalmente con una imposición del 1% sobre las remuneraciones imponibles del personal en servicio activo, de cargo de la Armada. Estos recursos tienen como objeto financiar aquellas prestaciones destinadas a promover y proteger el estado de salud de este personal y detectar precozmente el desarrollo de enfermedades crónicas o derivadas de sus funciones, que puedan producir incapacidad para el trabajo, o la muerte.

En resumen, los fondos de salud son: FOSAN, FOFAM, FOSPEN, Fondo de Medicina Preventiva y de Cargo Fiscal. Cada fondo se encuentra recaudado en cuentas bancarias públicamente licitadas.

Fondo de Salud Naval (FOSAN)

En Chile, la cotización legal destinada a la salud de un trabajador activo corresponde a un 7% de la remuneración o renta imponible. Lo mismo se aplica en el sistema de salud de las FF.AA., en cuanto al porcentaje de cotización; el fondo en el cual se contabilizan dichas cotizaciones es el FOSAN.

El comportamiento del FOSAN, en cuanto a ingresos, gastos y saldos se ha manifestado como se aprecia en el cuadro 1.

Entre los años 2013 y 2015, se puede apreciar un continuo incremento de los saldos al término de cada período, finalizando el 2015 con un pequeño *superávit* de un 2,87% respecto del total de los ingresos de ese mismo año. Este *superávit* ha tenido un comportamiento ascendente en el tiempo, producto de mecanismos de control y gestión, que se han incorporado dentro del proceso de modernización del SISAN. Estos excedentes debieran ser cercanos al 25% del

ingreso anual, de tal forma de tener la solidez para enfrentar imprevistos epidemiológicos que se presenten en la población.

Este *superávit*, ha permitido mejorar la satisfacción de los beneficiarios en cuanto a la oportunidad de la atención en prestaciones ambulatorias y quirúrgicas en aquellas especialidades que la Dirección de Sanidad ha determinado, mediante el desarrollo de programas de resolución de listas de espera, tendiendo a lograr en el tiempo que ningún beneficiario deba esperar más de 30 días hábiles para una prestación ambulatoria y 45 días hábiles para una prestación quirúrgica.

Estos programas iniciados el 2014, tuvieron un costo de \$498 y \$695 millones respectivamente, contabilizados en el cuadro 1 como gastos. En concreto, se ha logrado a la fecha, en un año, reducir en un 27% la lista de espera ambulatoria y en un 72% la lista de espera quirúrgica.

Adicionalmente, el aumento de liquidez ha permitido pagar, a contar de marzo del 2014, la totalidad de las facturas antes de 45 días hábiles, contados desde la fecha de recepción de dichos documentos.

Otro beneficio que se ha incorporado para los beneficiarios de la región de Valparaíso, es el programa de atención domiciliar hospitalizada, destacando el programa de alivio al dolor para pacientes terminales de cáncer y dismóviles severos.

Los fondos solidarios

Los fondos solidarios están regulados por sus respectivos reglamentos y por los consejos de administración que supervisan la sustentabilidad de ellos, quienes asesoran al AFISAN en la resolución de las situaciones no previstas en los reglamentos y que digan relación con aspectos que incidan en su evaluación práctica.

FOSAN	SALDO INICIAL	INGRESOS	GASTOS	SALDO
AÑO 2013	\$ 53.211.012	\$ 25.712.082.417	\$ 25.757.267.512	\$ 8.025.917
AÑO 2014	\$ 8.025.917	\$ 26.790.327.324	\$ 26.578.341.369	\$ 220.011.872
AÑO 2015	\$ 220.011.872	\$ 28.253.850.510	\$ 27.662.083.505	\$ 811.778.877

■ Cuadro 1.

FOFAM	SALDO INICIAL	INGRESOS	GASTOS	SALDO
AÑO 2013	\$3.125.930.425	\$ 3.777.084.443	\$ 3.274.790.654	\$3.628.224.214
AÑO 2014	\$3.628.224.214	\$ 3.466.072.608	\$ 2.945.218.467	\$4.149.078.355
AÑO 2015	\$4.149.078.355	\$ 3.428.591.667	\$ 3.601.388.295	\$3.976.281.727

■ Cuadro 2.

El FOFAM, se forma con un aporte del 1,2% del sueldo imponible, más un aporte equivalente del sueldo base grado 14 de 2,75% para una carga y de un 3,25% para dos o más cargas. Con esos ingresos se cubre aquella parte no bonificada por el FOSAN en atenciones hospitalizadas principalmente. Para los fármacos de alto costo prescritos en forma ambulatoria se adiciona un descuento de un 0,3% del sueldo imponible.

El FOFAM en estos tres años ha mantenido un equilibrio de ingreso y gastos; el saldo acumulado al cierre del año 2015 fue de \$3.976 millones, teniendo una reserva del 116% superior al ingreso del mismo año. Durante el 2015 se modificó el reglamento del FOFAM, permitiendo a aquellos beneficiarios que se acogen a retiro y que continúan en el SISAN traspasar 40 UF del FOFAM al FOSPEN, por única vez, al momento de cambiar su condición de beneficiario.

El FOSPEN se forma con un aporte del 2,5% del sueldo imponible, más un 0,5% para financiar los fármacos de alto costo prescritos en forma ambulatoria. Este fondo bonifica principalmente el 25% de la hospitalización del pensionado y el 50% de la carga, no cubierto por el FOSAN.

Es un fondo cuyo gasto entre el 2013 y 2015 fue levemente superior a los ingresos recaudados, logrando el 2015 reducir dicha diferencia por el traspaso de las 40 UF desde el FOFAM, al momento de cambiar de condición de activo a pensionado. Este traspaso significó incrementar en \$666 millones los ingresos del año 2015, logrando reducir la brecha entre ingreso y gasto.

FOSPEN	SALDO INICIAL	INGRESOS	GASTOS	SALDO
AÑO 2013	\$2.678.680.740	\$ 5.274.732.176	\$ 5.639.516.605	\$2.313.896.311
AÑO 2014	\$2.313.896.311	\$ 5.521.276.328	\$ 6.465.997.791	\$1.369.174.848
AÑO 2015	\$1.369.174.848	\$ 6.999.090.659	\$ 7.105.676.683	\$1.262.588.824

■ Cuadro 3.

La suficiencia de recursos, particularmente en el FOFAM, ha permitido que el consejo administrativo respectivo autorice financiar algunos programas especiales tales como: espectro autismo, pubertad precoz y retardo del crecimiento. Asimismo, la adquisición en forma excepcional de catres clínicos, sillas neurológicas, coches pediátricos y sillas de ruedas.

■ Plan apoyo complementario adscritos FOFAM – FOSPEN: Medicamentos alto costo

Este plan bonifica los fármacos prescritos en forma ambulatoria asociados a enfermedades catastróficas, fármacos e insumos del programa alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer terminal. Las bonificaciones son entre 85% y 100% según lo establecido en el plan.

Para los casos excepcionales se utiliza una matriz que considera la evidencia científica del fármaco y el impacto en los ingresos del beneficiario, el máximo a bonificar en estos casos es de 85%. El diferencial, no cubierto por este plan o programa se puede complementar con parte de los excedentes de la Mutual de Seguros de Chile que pone a disposición de los beneficiarios del SISAN a través del AFISAN, para aquellos beneficiarios que tengan su respectiva póliza al día.

Fondos de medicina preventiva y de cargo fiscal

Los fondos de medicina preventiva y de cargo fiscal, corresponden a partidas presupuestarias que la institución transfiere a la sanidad. Durante el año 2014 se asumió la responsabilidad de administrar y contabilizar dichos recursos, recaudando cada

fondo en una cuenta corriente. Anteriormente, estos fondos fueron administrados por la Dirección de Sanidad de la Armada. Desde el 2014, estos recursos son formulados en el Plan Anual de Actividades (PACA), siguiendo la metodología que la Institución utiliza para el control de los recursos monetarios.

■ **El gasto de medicina preventiva**

El gasto está asociado a la promoción y protección del estado de salud del personal en servicio activo y la detección precoz del desarrollo de enfermedades crónicas o derivadas de sus funciones que puedan producir incapacidad para el trabajo o la muerte. La medicina preventiva comprende los exámenes para pesquisar toda enfermedad cuyo diagnóstico y terapéutica precoz prevengan una evolución irreversible, tales como tuberculosis, cáncer, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, cardiopatías, entre otras.

Incluye también las acciones y programas de protección e identificación de condiciones que representen riesgos de accidentes del servicio, de enfermedades profesionales y de enfermedades asociadas a deficientes condiciones de saneamiento del ambiente laboral. Otorga derecho al personal a toda acción necesaria para mantener, recuperar o rehabilitar su salud y al reposo preventivo total o parcial, conforme a la normativa vigente.

El personal que cumpla comisión en el extranjero tiene derecho a la asistencia médica preventiva en la misma forma y condiciones que se otorga en el país. Sobre un total de \$1.300 millones el gasto anual se divide en: exámenes anuales 35%, remuneraciones 23%, reposo preventivo 22% y gasto de operación, adquisición de equipos y otros 20%.

■ **El gasto de cargo fiscal**

El gasto de cargo fiscal, está destinado para el pago de las prestaciones de salud de los alumnos de la Escuela Naval, Escuela de Grumetes y personal del servicio militar, accidentes en acto de servicio o enfermedades a consecuencia de sus funciones, para el solo efecto de la atención o tratamiento médico necesario para su recuperación, hasta que sea dado de alta o declarado imposibilitado para reasumir sus funciones. Asimismo, las atenciones de las beneficiarias que se encuentren embarazadas y hasta el sexto mes de vida del hijo, lo que

incluye el control del embarazo y puerperio. De la misma forma las prestaciones destinadas a la protección y control del recién nacido y hasta los seis años de edad.

Los recursos involucrados anualmente son \$1.260 millones cuyo gasto se distribuye en: accidentes en acto del servicio 35%, prestaciones a grumetes 31%, personal servicio militar 19%, programa materno infantil 12% y cadetes 3%.

Reflexiones finales

La modernización que está llevando a cabo la Institución en el SISAN, con la creación del Consejo Superior de Sanidad y el AFISAN, ha permitido una mayor focalización de las funciones en cada uno de los actores del sistema y una mejor atención de salud a todos los usuarios del SISAN, en forma sustentable en el tiempo.

La gestión del AFISAN ha contribuido a materializar importantes mejoras en la oportunidad de atención de los beneficiarios del SISAN, reduciendo los tiempos de espera, y ha contribuido a financiar la adquisición de equipamiento clínico en directo beneficio de los usuarios.

Desde la perspectiva del autor, la cadena de valor del SISAN debe asegurar la cobertura de salud, una atención oportuna y de calidad técnica para los beneficiarios; con profesionales de excelencia y comprometidos con el sistema; con instalaciones sanitarias equipadas acorde a las necesidades del perfil epidemiológico de nuestra población; que la gestión administrativo – financiera de los establecimientos de salud sea eficientemente invertida; y por último, que la administración de los fondos de salud contribuya a la sustentabilidad del sistema en el tiempo. Todo lo anterior para contar con una población sana, consciente de la responsabilidad en su autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.

Finalmente, no puedo dejar de hacer un justo reconocimiento a todos los profesionales de la salud y sus colaboradores, los cuales han dado, sin lugar a dudas, lo mejor sí en la construcción de los resultados que hoy podemos exhibir en nuestro SISAN.
