SPAN 4180

Borrador final del artículo científico

**Título**

Análisis del Sistema Sanitario Chile: Los aspectos positivos y negativos de un sistema de seguros sociales

Nombre: Sadie Salazar

Docente: Dra. Arelis Moore

Fecha: 7 de diciembre de 2024

**Resumen**

El objetivo de esta revisión de la literatura es examinar el sistema de salud de Chile, explorando su estructura y organización, así como las reformas implementadas y su impacto. La metodología incluye la investigación de información relevante sobre el sistema de salud de Chile. La investigación obtenida proviene de fuentes acreditadas como Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. El sistema de salud de Chile es mixto, con un sector público que se ejecuta por El Fondo Nacional de Salud (FONASA) y uno privado que se ejecuta por Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), y ha experimentado reformas para mejorar la cobertura y reducir desigualdades. A pesar de los avances, persisten desafíos como las disparidades entre ambos sectores y la alta carga de gastos de bolsillo en FONASA. Sin embargo, casi toda la población tiene algún tipo de seguro y las reformas recientes, como el "Copago Cero", buscan mejorar el acceso y la equidad. Para fortalecer el sistema, se recomienda incrementar la inversión en infraestructura sanitaria, especialmente en áreas rurales, continuar avanzando en la descentralización y fortalecer la cobertura pública, reduciendo las disparidades entre FONASA e ISAPRE. También se sugiere aumentar los recursos destinados a la atención primaria para mejorar la eficiencia y accesibilidad del sistema.

**Introducción**

El propósito de esta revisión de la literatura es analizar el sistema de salud de Chile, a través de la exploración de la estructura y organización del sistema, así como también las reformas que se han realizado y su impacto. Además, se evalúan las condiciones y el desempeño del sistema a través de indicadores seleccionados para evaluar la calidad, cobertura, eficacia, eficiencia, y equidad del sistema de salud de Chile. Los sistemas de atención médica pueden ser administrados, financiados y organizados de muchas maneras diferentes. Es importante analizar el plan específico de Chile para la atención de salud de su población. Para determinar qué cambios es necesario realizar, es necesario evaluar la calidad, el acceso y los avances. Al analizar Chile, también es clave reconocer cómo el país en su conjunto se compara con otros en el cuidado de la salud.

Chile se encuentra ubicado entre la Cordillera de los Andes y el Océano Pacífico, en la costa oeste de América del Sur. Chile es un país largo y estrecho, que experimenta todo tipo de clima, excepto el tropical. Su capital es Santiago. En Chile viven 19,6 millones de personas en el ano 2023 (World Health Organización [WHO], 2024). La región metropolitana de Santiago es la que contiene más hospitales, con 772 centros médicos. Chile tiene un sistema mixto de salud, organizado con base a un modelo de asistencia sanitaria de la Seguridad Social. En Chile con un sistema de salud dual, hay opciones para el público. Esto se discutirá más a fondo a lo largo de este análisis (Index Mundi, 2021).

Chile es el octavo país más grande de la región latinoamericana. La población de 0 - 14 años representa el 19.34%, 15-64 años el 67.56%, y 65 años o más el 13.09% (Index Mundi, 2021). Toda la información en este párrafo es de Index Mundi. La edad media de la población es de 34,7 años. Al igual que otros países latinoamericanos, la población de Chile está envejeciendo. En Chile hay aproximadamente 0,5 millones más de hombres que de mujeres. La tasa de inmigración es de 0,33/1.000 habitantes. La población urbana constituye 87,8% de la población con una tasa anual de urbanización de 0.78%. El 90% de la población se ubica en el tercio medio del país, cerca de la ciudad capital; El extremo norte y el extremo sur están relativamente poco poblados. Hay datos que están más directamente relacionados con la salud que también son importantes. Por ejemplo, la tasa de mortalidad materna es de 13 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. La esperanza de vida al nacer es 75,89 años, y la tasa de prevalencia de obesidad en adultos es 28% (Index Mundi, 2021).

El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de Chile es de 16.62 mil dólares americanos (International Monetary Fund [IMF], 2024). Chile invierte el 9% del PIB en salud y 5.9% en educación. En 2022, Chile gastó alrededor de $2.700 por persona en atención médica, esto fue un aumento de alrededor de $1.250 por persona en 2010. Se espera que el gasto total en salud en Chile aumente en 9,4 mil millones de dólares entre 2024 y 2029, alcanzando un nuevo máximo de 41,65 mil millones de dólares en 2029 (Mendoza, 2024a). El gasto chileno en educación ha seguido variando, y actualmente ronda el 5,6% del PIB (Central Intelligence Agency [CIA], 2024). Chile tiene una amplia gama para la distribución del ingreso. El 10% más rico de la población gana aproximadamente 44 veces más que el 50% más pobre de la población. El dinero es un factor importante que puede conducir a desigualdades. La posición socioeconómica es un factor que contribuye en un 76% a las desigualdades en salud en Chile. Específicamente, existen desigualdades socioeconómicas en la atención de la salud de los adultos mayores en Chile. Aunque Chile tiene un programa de seguro público de salud, sólo alrededor de seis millones de personas de los 15 millones cubiertos pueden acceder a los servicios (Skou et al, 2023) En 2019, alrededor del 58% de las personas que necesitaban cuidados paliativos no tenían acceso a ellos en Chile. En cuanto al agua y la educación, casi toda la población de Chile tiene acceso al agua, y a la educación. Chile tiene una estructura educativa de ocho años de educación primaria gratuita, cuatro años de educación secundaria opcional y una cantidad adicional variable de educación superior (Carmagnani y Drake, 2024).

Chile tiene una rica historia que comienza cuando se independizaron de España en el ano 1818. Chile fue uno de los primeros países latinoamericanos en establecer un sistema nacional de salud a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Esto proporcionó asistencia sanitaria pública a una gran parte de la población. Con la dictadura militar en las décadas de 1970 y 1980, hubo un cambio en la estructura del sistema de salud (Núñez et al, 2020). la privatización de grandes partes del sistema de salud permitió a los individuos adquirir un seguro de salud privado con las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Este seguro provenía de proveedores privados. Esto llevó a un sistema de dos niveles que abrió la puerta a un acceso desigual a la atención sanitaria de calidad. Después de la dictadura, el gobierno trabajó en el aumento de los fondos públicos destinados a los hospitales y en la implementación de formas de regular el mercado de seguros médicos privados. Esto se sigue trabajando hoy en día (Núñez et al, 2020).

En este artículo responderé las siguientes preguntas: (1) ¿Cuál es la estructura, condiciones y desempeño del sistema de salud de Chile? (2) ¿Cuáles han sido las reformas implementadas y su impacto en el sistema de salud de Chile? La metodología de este artículo es útil para obtener información sobre el contexto de los datos. Las fuentes y los datos se utilizarán desde 2019 hasta la actualidad. Se utilizarán como recursos tales como revistas científicas y sitios web de buena reputación, así como datos de organizaciones internacionales de desarrollo como el Banco Mundial. No se utilizarán fuentes no confiables. Se hará énfasis en la comparación de la organización de la salud de Chile con otros países latinoamericanos. Así como comparaciones directas con otros países que comparten el mismo modelo de atención sanitaria (World Health Organization, 2024).

En la siguiente sección se describe el modelo de organización del sistema de salud de Chile, las reformas a las que ha sido sometido, los procesos de la descentralización, los mecanismos financieros, y se analizan las condiciones y el desempeño del sistema.

**El Modelo de Organización del Sistema de Salud Chile**

El modelo organizacional actual del sistema de salud en Chile es el Modelo de Seguridad Social o Modelo Bismarck (Ver figura 1). Este sistema tiene dos sectores, un subsector público y uno privado. Los fondos por el sector público provienen de los impuestos generales, las contribuciones obligatorias, y los copagos. Los fondos para el sector privado provienen de las contribuciones obligatorias adicionales, copagos, empresas, y pagos de bolsillo. Las instituciones que administran los fondos y se encargan de la gestión del sistema y sus centros de salud son el Fondo Nacional de Salud (FONASA) para el público e Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) para el privado. Los proveedores para el sector público son las instalaciones municipales y los hospitales y clínicas públicas. Para el sector privado son los centros y clínicas privadas. La mayoría de la población utiliza la sanidad pública, y la clase alta asiste a la privada. También en Chile hay seguro para las fuerzas armadas. Eso seguro es para empleados de las fuerzas armadas de Chile. Esto es comparable al seguro “Tricare” en los Estados Unidos. Tricare es un seguro de salud para los miembros de las fuerzas armadas y sus familias (Becerril, 2011).

**Figura 1: Modelo de Organización del Sistema de Salud de Chile**

Fuente: Becerril (2011)

La base de este modelo es una financiación tripartita (empresarios, trabajadores y administración), es obligatorio, solidario. En general el modelo actualmente está en crisis debido a las altas tasas de desempleo, el envejecimiento de la población, y los altos costos de la tecnología, etc. Siguiente más detalles sobre las especificidades del modelo que utiliza Chile. Una vez más, la salud pública es operada por FONASA. FONASA es sobre la base de un esquema de reparto, que se financia con el aporte de sus trabajadores/as y con recursos del Estado, provenientes de los impuestos generales de la nación. La cobertura que otorga este esquema es independiente del monto de la cotización siendo la misma para todos los afiliados, no importando el tamaño del grupo familiar cubierto, en la red pública institucional. El seguro privado está gestionado por ISAPRE y por proveedores privados de salud. ISAPRE se administra como un sistema de seguro de salud basado en contratos individuales, por lo que los beneficios otorgados dependen directamente del plan contratado. El plan contratado también depende de otros factores como el sexo, la edad y las enfermedades preexistentes de las personas. Los proveedores privados de salud son los hospitales, las clínicas y los profesionales independientes que atienden tanto a los asegurados de las ISAPRE como a los cotizantes de FONASA (Subsecretaría de Previsión Social, 2020).

Sobre la financiación, los socios de FONASA, con el esquema solidario, aportan un pago del 7% de sus rentas imponibles. Esto es pagado por los trabajadores activos y los pensionistas. La exención es para aquellos cuyos ingresos están por debajo de un nivel mínimo establecido. Los miembros de ISAPRE pagan el 7% y un aporte adicional para obtener un plan privado (Subsecretaría de Previsión Social, 2020). Además, para los usuarios de este modelo en Chile, casi toda la población tiene uno de los tipos de seguro de salud. En 2020, el 76,5% de la población utilizaba FONASA, el 15,4% estaba matriculado en ISAPRE y el 4,3% de la población no tenía seguro de salud (Mendoza, 2024a).

La población que generalmente es atendida por el sector público es la población de bajos ingresos y de alto riesgo. Las poblaciones de altos ingresos y bajo riesgo son generalmente las que utilizan el sector privado (Bastías, 2008). Hay diferencias en los tipos de personas que usan FONASA frente a ISAPRE, pero también hay algunas diferencias en los proveedores. En Chile, el sector público o FONASA se centra en la atención primaria de la salud. Esto implica cosas como la atención preventiva. El sector privado o ISAPRE puede estar más enfocado en los servicios secundarios. En Chile, ISAPRE también es conocido por los tiempos de espera más cortos en lo que respecta al proveedor (International Citizens, 2024b).

**El Proceso de Descentralización de la Gestión en Chile**

El proceso de descentralización de la gestión es muy importante para los sistemas de salud. La descentralización puede incrementar la eficiencia, progreso y, productividad si se implementa correctamente. Chile ha implementado los modelos de descentralización de la devolución y la desconcentración, toda la información en esta sección es de Dazarola. El modelo de desconcentración se descentraliza a nivel regional. Las funciones programáticas, recursos humanos, y mantenimiento se han descentralizado con la desconcentración. Los gobiernos regionales tienen autonomía en los servicios de salud y en la administración sin la transferencia de dinero. El modelo de devolución se descentraliza a nivel de municipios. En Chile para la devolución, las funciones fiscales se han descentralizado. Los municipios pueden tomar decisiones en materia de financiación. Por ejemplo, las leyes N° 21.073 y N° 21.074 modifican la Ley Orgánica Constitucional de Gobierno y Administración Regional (LOCGAR). El LOCGAR trata de una ley chilena que define la estructura y funciones de los gobiernos regionales en cada región del país. Las leyes establecen la elección del gobernador regional por voto popular e indican la transferencia de poderes a los gobiernos regionales. La primera elección con estas modificaciones fue realizada en 2020. Esto permitió a los gobiernos regionales obtener poder en las decisiones de atención a la salud, lo que refleja la desconcentración (Dazarola, 2019).

 A pesar de que Chile ha implementado la devolución y la desconcentración, la Comisión Asesora Presidencial para la Descentralización y Desarrollo Regional dice que hay un trabajo importante por hacer para fortalecer el proceso de descentralización. La Comisión destaca la necesidad de mejorar también el componente fiscal. Se presentaron muchas propuestas a la comisión, pero decidieron sobre diez que eran más importantes para reforzar el proceso de descentralización. La Comisión dice que se han realizado algunos progresos, pero que muchos aún están en marcha. Las medidas aplicadas son: (1) La Definición del Estado de Chile como Estado Descentralizado, (2) Elección de la máxima autoridad regional, (3) Traspaso de Competencias, Servicios y Programas, (4) Creación de un Sistema de Administración de Áreas Metropolitanas, (5) Ley de Rentas Regionales, (6) Fondo de Convergencia para la Equidad Interregional, (7) Sistemas Regionales de Gestión de Capital Humano, (8) Fortalecer la Institucionalidad Pública Regional, (9) Democracia Local y Regional, y, (10) Fortalecer la Participación Ciudadana (Dazarola, 2019).

**La Historia de las Reformas en el Sistema de Salud de Chile**

Las reformas en los sistemas de salud son muy importantes para avanzar hacia los objetivos a largo plazo. La dualidad de que el sistema de salud chileno tenga un seguro privado y otro público ha llevado a un aumento de las desigualdades. Ha habido muchas reformas para aliviar los problemas dentro del sistema. Aquí hay un ejemplo reciente. Los gastos de bolsillo pueden ser muy costosos para los servicios de salud. Chile adoptó una reforma llamada “Copago Cero” en 2022 (Economic Commissions for Latin America, 2024). Toda la información de esta sección es de Economic Commissions for Latin America. Esta reforma modificó las tarifas de servicios para las personas afiliadas a FONASA. El tipo de cambio en el sistema que se espera lograr con la reforma es la recaudación de ingresos. Esta reforma sigue activa y Chile sigue esperando que se alivien los gastos de salud para sus ciudadanos. El impacto de esta reforma ha sido enorme. Para la evaluación del impacto de esta reforma, se ha modificado la estructura del sistema y el financiamiento del sistema. Esta reforma ha aumentado el acceso de la población afiliada a FONSSA. Como FONASA es el seguro público, la mayoría de las personas afiliadas a FONASA están compuestas por pobres, habitantes rurales y minorías. A menudo, estas son las personas que necesitan más apoyo monetario (Economic Commissions for Latin America, 2024).

Además, una reforma reciente fue promulgada en mayo de 2024. El nombre de esta reforma es “Ley Corta de ISAPRE” (Araneda, 2024). Toda la información de esta sección es de Araneda. Esta reforma moderniza FONASA con la creación del Modelo de Cobertura Complementaria (MCC). Esto significa que los miembros de FONASA pueden inscribirse en un seguro voluntario para obtener protección financiera adicional en el sistema de salud. En otras palabras, MCC permitiría a las personas acceder a una pantalla de cobertura de proveedores privados de su elección. Para obtenerlo, la persona pagará un copago mínimo garantizado. El cambio que se espera lograr es en la recaudación de ingresos y el cambio de leyes y reglamentos. Dado que la reforma comenzó en mayo, los funcionarios esperan tenerla completamente implementada para diciembre. La evaluación de los efectos de la reforma debe considerarse en la equidad entre la población en materia de financiación y salud. Esta reforma debería cambiar la distribución de los recursos públicos para que los riesgos no se afronten individualmente. Esto garantiza que la salud sea un derecho universal (Araneda, 2024).

Las reformas de la atención de salud seguirán siendo muy importantes en Chile. A medida que el país siga avanzando, habrá más adaptaciones e ideas. En comparación con una de las primeras reformas en 1952 (Mardones-Restat y Azevedo, 2006). Chile ha hecho grandes progresos. La reforma de la salud de 1952 creó un plan de salud nacional. El nombre formal es Servicio Nacional de Salud (NHS). Esto fue modelado siguiendo el sistema de Gran Bretaña. Las reformas promulgaron un control público sobre la financiación y la prestación de servicios de atención de la salud. Esa fue una de las primeras reformas del sistema de salud de Chile y allanó el camino para la sociedad chilena actual. Esto llevó a la creación de FONASA (Mardones-Restat y Azevedo, 2006).

**La Dimensión Económica del Sistema de Salud de Chile**

La efectividad, la calidad de la atención, la eficiencia, etc., pueden depender de los recursos de financiamiento de un país para su sistema de salud. En muchos casos, la mejora de un sistema de atención de la salud depende en gran medida de la financiación. Como se indicó anteriormente, el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de Chile es de 16.62 mil dólares americanos (International Monetary Fund [IMF], 2024) y Chile invierte el 9% del PIB en salud en general (Mendoza, 2024a). Hace dos años en 2022, Chile gastó alrededor de $2.700 por persona en atención médica, esto fue un aumento de alrededor de $1.250 por persona en 2010 (Mendoza, 2024b). Esto muestra signos de progresión y una mayor dedicación de las finanzas hacia la salud de cada individuo. Además, Del porcentaje del PIB que se gasta en salud, el 20% se gasta específicamente en atención primaria. En tercer lugar, la atención hospitalaria representa 58% del porcentaje de PIB que se gasta en salud (Universidad de Chile, 2022). Como se puede ver en estas estadísticas, se gasta más dinero en atención hospitalaria, pero en Chile la atención primaria representa el 90% de la demanda del sistema de salud chileno (Universidad de Chile, 2022). Por último, se espera que el gasto total en salud en Chile aumente en 9,4 mil millones de dólares entre 2024 y 2029, alcanzando un nuevo máximo de 41,65 mil millones de dólares en 2029 (Mendoza, 2024a).

**Evaluación de las Condiciones y el Desempeño del Sistema de Salud de Chile**

La evaluación de las condiciones y el desempeño del sistema de salud de Chile es muy importante para ayudar en la gestión del sistema y para promover el bienestar de la población. La comparación de estadísticas específicas puede arrojar luz sobre cuestiones que deben abordarse. La categoría de las condiciones tiene dos componentes. Los componentes son calidad y cobertura. La calidad es la manera o forma en que se entregan los servicios y su efecto en los usuarios, y la cobertura es la medida en que los servicios llegan a las personas que lo necesitan. La categoría de desempeño tiene cuatro componentes que son la eficiencia, eficiencia técnica, eficacia, y equidad. Todos estos componentes combinados evalúan la competencia de un sistema de salud. Los indicadores y sus valores utilizados para conducir la evaluación del sistema se detallan en la figura 2.

**Figura 2: Las Condiciones y el Desempeño de Chile**



***Las condiciones del sistema de salud chiileno***

*La calidad del sistema de salud chileno*

Concerniente a la calidad, la satisfacción de los pacientes permite evaluar este aspecto en un sistema de salud. En 2018, en comparación con México, Chile tuvo un porcentaje similar (66% vs. 65%) de pacientes satisfechos y sintiendo que fueron tratados con respeto durante el tratamiento. México y los siguientes países que serán comparados directamente con Chile son comparaciones razonables porque todos los países que serán discutidos tienen el mismo modelo de organización del sistema de salud que Chile que es el Modelo Bismarck. Puede ser muy difícil ser un país líder en cualquier componente de la atención de salud, por lo que es bueno que Chile sea comparable a México (Mendoza, 2021).

También con relación a la calidad del sistema, Chile tiene una tasa de incidencia de lesiones por presión en el hospital mucho menor en comparación con el promedio de los países latinoamericanos (0,79% vs. 7,2%). Las lesiones por presión ocurren cuando los pacientes tienen que permanecer en cama. La fricción y el roce pueden ocurrir en la piel, pero se pueden prevenir al mover rutinariamente al paciente en la cama. Este indicador refleja que en Chile cuidan a sus pacientes inmóviles en sus hospitales (Garchitorena y Mora, 2022).

*La cobertura del sistema de salud chileno*

Para la cobertura, Chile tiene menos de la mitad de las camas por cada 1000 personas en comparación con Argentina (1.93 vs. 5.2 por 1000) (Mendoza, 2024c). Es importante recordar la diferencia de tamaño entre los países, pero en general menos camas por cada 1000 personas pueden generar problemas para el internamiento de los pacientes que lo requieran. Los problemas pueden ser, entre otros, problemas de espacio, problemas si hay una epidemia y falta de cobertura suficiente para apoyar a la población en general. Una solución a esto podría ser un aumento de hospitales en Chile, la expansión de los hospitales existentes o la modernización de los espacios actuales en los hospitales para acomodar a más pacientes. Además, es importante garantizar que tanto las poblaciones rurales como las urbanas tengan acceso. Otro indicador de cobertura es el número de enfermeras y comadronas por cada 1000 personas. En una comparación directa con México, Chile tiene más enfermeras y comadronas por 1000 personas (4.6 vs. 2.96 por 1000) (Trading Economics, 2024). Esto es importante porque más enfermeras y comadronas significa que hay más ayuda para las mujeres embarazadas. Más ayuda por persona para las mujeres embarazadas puede llevar a menos complicaciones en el nacimiento.

***El desempeño del sistema de salud chileno.***

*La eficiencia del sistema de salud chileno*

A continuación, están los componentes de desempeño. Para la eficiencia al convertir el peso mexicano al peso chileno, hay un costo relativamente similar para el gasto de bolsillo de una resonancia magnética en Chile frente a México. En Chile es un poco más caro (432.6 vs. 420.8) (International Citizens, 2024a). Otro indicador de eficiencia es el costo por día-cama de hospital. Al convertir las monedas a dólares estadounidenses para simplificar, Chile se encuentra en el medio del rango del costo para los países latinoamericanos ($150 vs. $100-200). Esto demuestra que Chile tiene un costo razonable por un día en el hospital, y puede ser accesible para la población (Global Financial Security, 2024).

*La eficiencia técnica del sistema de salud chileno*

Con relación a la eficiencia técnica, en comparación con el promedio de los países latinoamericanos, Chile tiene una proporción menor de enfermeras por médico (1.2 vs 2.5) (OECD iLibrary, 2020). Esto podría indicar la necesidad de más enfermeras o esto podría mostrar que chile tiene muchos médicos. De cualquier manera, podría ser beneficioso para la población que la proporción fuera lo más similar posible. Otro indicador de eficiencia técnica es el número de médicos por cama de hospital. En promedio, Chile tiene un poco más de médicos por cama que los países latinoamericanos (1.5:1 vs. 1:1) (World Bank, 2020). Esto es bueno para Chile porque cuanto mayor es la proporción, más ideas, ayuda y competencia hay para los pacientes.

*La eficacia del sistema de salud chileno*

Chile tiene una menor tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos en comparación con Belize (5.6 vs. 12.01 por 1000) (PAHO/OPS, 2024). El sitio representa Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Esto es bueno para la población en crecimiento e indica una salud estándar de bienestar. Además, la mortalidad materna por cada 1,000,000 nacidos vivos es significativamente menor en Chile que en el promedio de los países de América Latina y el Caribe (15.03 vs. 68 por 1,000,000) (PAHO, 2023). Esto indica un buen acceso a los recursos y a la atención prenatal.

*La equidad del sistema de salud chileno*

En cuanto a la equidad, en Chile hay más hombres que mujeres con seguro complementario (17,3% vs. 23,3%) (Rudden, 2022). Las cifras son relativamente comparativas, pero muestran que actualmente hay más hombres que tienen el seguro adicional. Otro indicador que es interesante es el porcentaje de la población de Chile que tiene acceso a la atención primaria versus el porcentaje que utiliza la atención primaria anualmente (80% vs 50%) (Luco, 2023). Esto demuestra un buen acceso a la atención primaria, en Chile. Por el contrario, también podría significar que las personas van a buscar ayuda médica con menos frecuencia de lo que deberían.

**Análisis**

Las dos cuestiones en las que se centró este artículo científico son: (1) ¿Cuál es la estructura, condiciones y desempeño del sistema de salud de Chile? (2) ¿Cuáles han sido las reformas implementadas y su impacto en el sistema de salud de Chile? Para analizar el sistema de salud de Chile en su conjunto, Chile cuenta con un sistema que funciona bien y cuenta con los recursos adecuados. Pero hay un gran espacio para la mejora y el fortalecimiento de los sectores. En Chile sigue habiendo crecimiento y enmiendas en beneficio de la salud y el acceso a la salud de la población.

Siguiendo la primera pregunta de investigación, el sistema de salud de Chile es el Modelo de Seguridad Social o Modelo Bismarck. Las instituciones que administran los fondos y se encargan de la gestión del sistema y sus centros de salud son el Fondo Nacional de Salud (FONASA) para el público e Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) para el privado (Becerril, 2011). Los ciudadanos de Chile pagan un porcentaje fijo de sus ingresos a FONASA, y los que tienen ISAPRE pagan montos adicionales. La evaluación del sistema de salud de Chile destaca en varios aspectos. En calidad, la satisfacción de los pacientes es alta y el país presenta bajas tasas de lesiones por presión en hospitales. En cobertura, aunque tiene menos camas hospitalarias que países como Argentina, Chile cuenta con más enfermeras y comadronas por cada 1000 personas que México, lo que mejora la atención a mujeres embarazadas (Mendoza, 2024b). En eficiencia, los costos de servicios médicos son razonables y accesibles. En eficiencia técnica, Chile tiene una mejor proporción de médicos por cama que el promedio latinoamericano, aunque la proporción de enfermeras por médico es baja. En eficacia, Chile tiene una baja mortalidad infantil y materna. Finalmente, en equidad, más hombres tienen seguro complementario, y aunque el 80% de la población tiene acceso a atención primaria, solo el 50% la utiliza anualmente (Mendoza, 2024c). En resumen, Chile muestra buenos resultados en calidad y cobertura, pero enfrenta desafíos en capacidad hospitalaria y distribución del personal.

Para la segunda pregunta de investigación, (¿Cuáles han sido las reformas implementadas y su impacto en el sistema de salud de Chile?), Las reformas han demostrado ser muy importantes. Las reformas en el sistema de salud de Chile han buscado reducir las desigualdades entre los seguros público y privado. La reforma "Copago Cero" de 2022 redujo los costos para los afiliados a FONASA, mejorando el acceso a la salud para las personas más vulnerables (Economic Commissions for Latin America, 2024). En 2024, la "Ley Corta de ISAPRE" introdujo el Modelo de Cobertura Complementaria, permitiendo a los usuarios de FONASA acceder a seguros privados con un copago mínimo, lo que mejora la equidad y el acceso (Araneda, 2024). Estas reformas, junto con la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952, han transformado el sistema de salud chileno, enfocándose en hacer la atención más accesible y equitativa.

**Conclusión y Recomendaciones**

En conclusión, el sistema de salud de Chile es un modelo mixto de seguridad social, compuesto por dos sectores: uno público (FONASA) y otro privado (ISAPRE). Este sistema ha sido marcado por reformas a lo largo de los años, que han intentado mitigar las desigualdades y mejorar la cobertura y eficiencia del sistema. No obstante, persisten problemas clave, como las disparidades entre los sectores público y privado, la alta carga de gastos de bolsillo para los usuarios de FONASA y la necesidad de mejorar la infraestructura sanitaria. Dicho esto, casi toda la población de Chile tiene algún tipo de seguro. Chile también es muy comparable con otros países latinoamericanos en cuanto a los indicadores de las condiciones y el desempeño. Además, el envejecimiento de la población y las altas tasas de desempleo representan desafíos adicionales para la sostenibilidad del sistema. Las reformas recientes, como la implementación del "Copago Cero" y la "Ley Corta de ISAPRE", buscan abordar estas inequidades y mejorar el acceso, pero aún se necesita más trabajo para lograr un sistema más equitativo y eficiente. Por último, Chile ha implementado una descentralización que está funcionando, pero hay espacio para crecer.

Siempre hay margen de mejora en los sistemas de salud. Con respecto a Chile, las siguientes son recomendaciones que podrían fortalecer su sistema de salud.

Inversiones en infraestructura sanitaria: Ampliar la infraestructura de hospitales y centros de salud, sobre todo en zonas rurales y alejadas de la capital, para asegurar que todos los habitantes tengan acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Pero también con un enfoque en poder acomodar a más pacientes en los hospitales para que más personas tengan acceso. Fomentar la descentralización y mejorar la gestión local: Aunque Chile ha avanzado en la descentralización de la gestión sanitaria, es fundamental continuar con el fortalecimiento de los gobiernos regionales y municipales para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios, y asegurar una distribución equitativa de los recursos.

Fortalecer la cobertura pública y reducir las desigualdades: La implementación de reformas como el "Copago Cero" es un paso positivo, pero se debería ampliar la cobertura y disminuir las disparidades entre los afiliados de FONASA y ISAPRE. Es necesario seguir promoviendo políticas que disminuyan los costos de bolsillo, especialmente para los grupos más vulnerables. Por último, dado que la mayor parte del sistema de salud de Chile se centra en la demanda de atención primaria, se debería destinar más dinero del PIB a la atención primaria.

**Lista de Referencias**

Araneda, F. (2024, September 10). *Ley Corta de ISAPRES: Más de 600 mil planes de*

*salud fueron ajustados al 7% De Cotización*. Diario y Radio Universidad Chile.

https://radio.uchile.cl/2024/09/10/ley-corta-de-isapres-mas-de-600-mil-planes-de-

salud-fueron-ajustados-al-7-de-

cotizacion/#:~:text=Ley%20Corta%20de%20Isapres:%20m%C3%A1s,Diario%20

y%20Radio%20Universidad%20Chile.

Bastías, G., Pantoja, T., Leisewitz, T., & Zárate, V. (2008, December 2). Health Care

Reform in Chile. *CMAJ, 179 (12) 1289-1292; DOI:*

*https://doi.org/10.1503/cmaj.071843*

Carmagnani, M., & Drake, P. (2024, October 1). *Education of Chile*. Encyclopædia

Britannica. https://www.britannica.com/place/Chile/Education

Central Intelligence Agency [CIA]. (2024, October 1). *Chile*. The World Factbook.

https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/chile/#people-and-society

Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2024, September 13).

*Seminar “challenges in moving towards Universal Health in chile: The role of*

*primary health care (PHC) and financial sustainability.”* United Nations CEPAL.

https://www.cepal.org/en/events/seminar-challenges-moving-towards-universal-

health-chile-role-primary-health-care-phc-

and#:~:text=Regarding%20the%20efforts%20to%20reduce,health%20(FONASA

%2C%202024).

Dazarola, G. (June, 2019). *Decentralización en Chile.* Biblioteca del Congreso Nacional

de Chile.

file:///Users/sadiesalazar/Downloads/BCN\_Estado\_Descentralizacion\_Chile\_201

9\_def.pdf

Garchitorena, M., & Mora, I. (2022, August 2). *Prevención, Evaluación y Manejo de las*

*lesiones Por Presión en aps*. Escuela de Medicina. https://medicina.uc.cl/publicacion/prevencion-evaluacion-y-manejo-de-las-lesiones-por-presion-en-aps/

Global Financial Security. (2024, February 19). *A guide to the Chile Healthcare System*

*for expats*. Expat Financial - Global Insurance for Expats.

https://expatfinancial.com/healthcare-information-by-region/south-american-

healthcare-system/chile-healthcare-system/

Whpo is the author? History of the health care system in Chile. (1977, January 1). *American Journal of Public Health*, *67*(1), 31–36; DOI: https://doi.org/10.2105/ajph.67.1.31

Index Mundi. (2021, September 18). *Chile Demographics Profile*. Chile demographics

profile.https://www.indexmundi.com/Chile/demographics\_profile.html#:~:text=18%2C307%2C925%20(July%202021%20est.)&text=White%20and%20non%2DIndigenous%2088.9,0.3%25%20(2012%20est.)

International Citizens Group Inc. (2024a, September 26). *Hospitals in Chile*.

International Citizens Insurance.

https://www.internationalinsurance.com/hospitals/chile/

International Citizens Insurance. (2024b, September 25). *Chile’s healthcare system*.

International Citizens Insurance. https://www.internationalinsurance.com/health/systems/chile.php#:~:text=The%20Differences%20Between%20Private%20and,more%20comfortable%2C%20and%20more%20private.

International Monetary Fund. (2024, April). *Chile*. IMF.

https://www.imf.org/external/datamapper/profile/CHL

Luco, R. (2023, December 6). *Chile moves towards Universal and resilient primary*

*health coverage with support from the World Bank*. World Bank. https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2023/12/06/chile-moves-towards-universal-and-resilient-primary-health-coverage-with-support-from-the-world-bank

Mendoza, J. (2021, November 26). *Healthcare patient experiences in Chile 2018*.

Statista. https://www.statista.com/statistics/914275/health-patient-experiences-

chile/

Mendoza, J. (2024a, June 24). *Health coverage in Chile by system 2020*. Statista.

https://www.statista.com/statistics/958749/chile-health-coverage-by-system/#:~:text=In%202020%2C%20the%20FONASA%2C%20Chile’s,to%2094.5%20percent%20in%202020.

Mendoza, J. (2024b, September 6). *Total healthcare spending in the health market in*

*Chile 2029*. Statista. https://www.statista.com/statistics/1397776/total-healthcare-

spending-health-market chile/#:~:text=Total%20healthcare%20spending%20in%20the%20health%20market%20in%20Chile%202022%2D2029&text=The%20total%20healthcare%20spending%20in,broad%20range%20of%20additional%20markets.

Mendoza, J. (2024c, September 16). *Topic: Healthcare in Argentina*. Statista.

https://www.statista.com/topics/9313/health-in-argentina/#topicOverview

Núñez, A., Manzano, C. A., & Chi, C. (2020). Health Outcomes, Utilization, and equity in

Chile: An evolution from 1990 to 2015 and the effects of the last health reform. *Public Health*, *178*, 38–48. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.08.017

OECDiLibrary. (2020). *Nurses*. Health at a Glance 2023 : OECD Indicators | OECD

iLibrary. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/6/index.html?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F7a7afb35-en&\_csp\_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book

Panamerican Health Organization [PAHO]. (2023, March 8). *Paho and partners launch campaign to reduce maternal*

*mortality in Latin America and the Caribbean*. PAHO/WHO | Pan American Health Organization. https://www.paho.org/en/news/8-3-2023-paho-and-partners-launch-campaign-reduce-maternal-mortality-latin-america-and

PAHO/OPS. (2024, October 4). *Chile - Country Profile*. Health in the Americas.

https://hia.paho.org/en/countries-22/chile-country-profile

Pizarro, R., & Olivares-Tirado, P. (2023, July 11). *Socioeconomic inequalities in*

*functional health in Chilean older adults - n-IUSSP*. Socioeconomic inequalities in functional health in Chilean older adults. https://www.niussp.org/individual-and-population-ageing/socioeconomic-inequalities-in-functional-health-in-chilean-older-adults/#:~:text=Socioeconomic%20inequalities%20and%20functional%20limitations&text=Despite%20public%20policy%20improvements%2C%20Chile,2021).

Rudden, J. (2022, January 19). *Insurance coverage by gender Chile*. Statista.

https://www.statista.com/statistics/1124366/chile-insurance-coverage-gender/

Skou, T., Mair, F., & Fortin, M. (2023, October 10). *Lessons from chile:*

*Rethinking mental health and NCDS in primary healthcare*. Access Accelerated. https://accessaccelerated.org/news-and-events/lessons-from-chile-rethinking-mental-health-and-ncds-in-primary-healthcare/#:~:text=However%2C%20disparities%20in%20access%20and,%2C%20the%20Caribbean%2C%20and%20Africa.

Subsecretaría de Previsión Social. (2020, January). *Sistema de Salud*. Subsecretaría

de Previsión Social https://previsionsocial.gob.cl/organizaciones/organizaciones-gremiales-y-sindicales/sistema-de-salud/#:~:text=Es%20un%20sistema%20mixto%2C%20que,a%20los%20cotizantes%20de%20FONASA.

Trading Economics. (2024). *Mexico - nurses and Midwives2024 data 2025 forecast*

*1990-2020 historical*. Mexico - Nurses And Midwives.

https://tradingeconomics.com/mexico/nurses-and-midwives-per-1-000-people-

wb-data.html

Universidad de Chile. (2022, May 22). *Ingresos y gastos del sector público de salud –*

*observatorio chileno de salud pública.* Observatorio Chileno de Salud Pública –

Observatorio Chileno de Salud Pública. https://www.ochisap.cl/ingresos-y-

gastos-del-sector-publico-de-salud/

World Bank. (2020). *Chile CL: Physicians: Per 1000 people*. CEIC.

https://www.ceicdata.com/en/chile/social-health-statistics/cl-physicians-per-1000-people

World Health Organization. (2024, January). *Chile*. World Health Organization.

https://data.who.int/countries/152