

## **Los sistemas de salud en países Latinoamericanos, un análisis de Argentina y Perú**

<sup>1</sup>Diana Katherine Echeverria, Estudiante II semestre Esp. Auditoría en Salud

<sup>2</sup>Isela Maria Molina, Estudiante II semestre Esp. Auditoría en Salud

<sup>3</sup>Luisa Fernanda Fonseca Carrera, Estudiante II semestre Esp. Gerencia ISSS

---

<sup>1</sup> Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: [dianaecheverria@usantotomas.edu.co](mailto:dianaecheverria@usantotomas.edu.co)

<sup>2</sup> Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: [iselamolina@usantotomas.edu.co](mailto:iselamolina@usantotomas.edu.co)

<sup>3</sup> Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: [luisafonseca@usantotomas.edu.co](mailto:luisafonseca@usantotomas.edu.co)

## **Resumen**

Los sistemas de salud en algunos países de América Latina actualmente están implementando reformas enfocadas en lograr la eficiencia y eficacia de la calidad de la prestación de sus servicios médico-asistenciales y alcanzar la equidad del sistema de salud pública en comparación con otros. Por lo cual la presente revisión bibliográfica permite identificar las principales características y elementos que establecen los sistemas de salud en Latinoamérica como lo son Argentina y Perú; dos sistemas compuestos por tres sectores: público, de seguridad social y privado con estructuras diferentes en relación con el colombiano. En este texto se describe y compara sus diferentes indicadores sectoriales y los actores involucrados en cada uno de ellos, características generales de la infraestructura de las instituciones prestadoras de salud, el ranking a nivel mundial donde les permite posicionarse su sistema de salud y cómo a partir de sus fortalezas y oportunidades de mejora se pueden implementar modelos que promuevan el crecimiento del sistema actual en Colombia.

*Palabras clave: sistema de salud, América Latina, Argentina, Perú, sectores, DOFA.*

**Abstract**

Health systems in some Latin American countries are currently implementing reforms focused on achieving efficiency and effectiveness in the quality of the provision of their medical-care services and achieving equity in the public health system compared to others. Therefore, this bibliographic review allows us to identify the main characteristics and elements that establish health systems in Latin America such as Argentina and Peru; two systems composed of three sectors: public, social security and private with different structures in relation to the Colombian one. This text describes and compares the different sectoral indicators and the actors involved in each of them, general characteristics of the infrastructure of health-providing institutions, the global ranking where their health system allows them to position themselves, and how from Based on its strengths and opportunities for improvement, models can be implemented that promote the growth of the current system in Colombia.

*Keywords: health system, Latin America, Argentina, Peru, sectors, DOFA.*

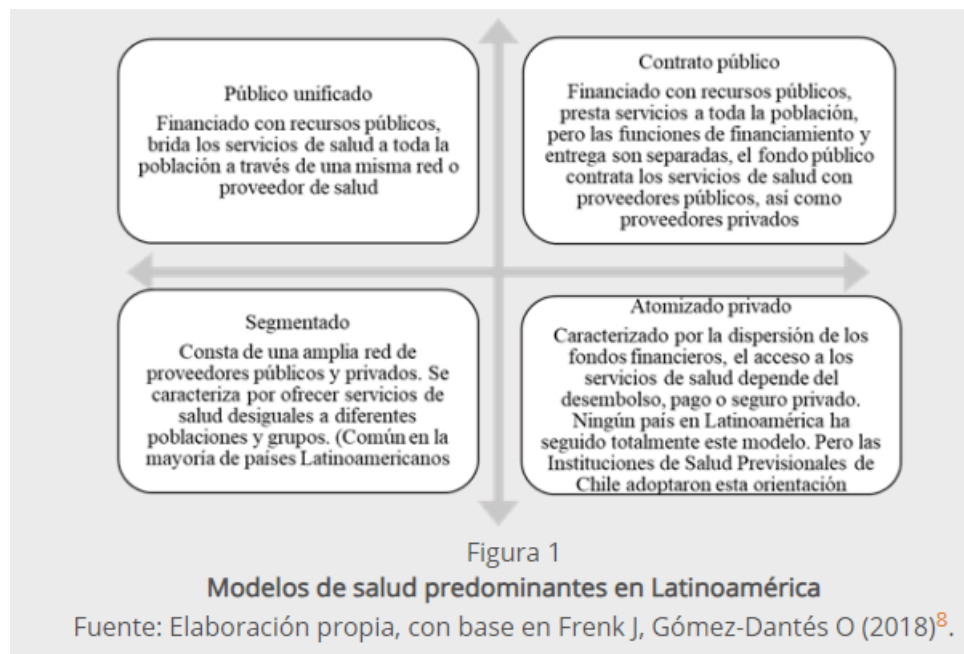
## **Introducción**

La salud es vista como un eje importante a nivel político, por ello es crucial una adecuada elaboración e implementación de políticas públicas, sabiendo que la salud que soñamos debe tener origen en un diálogo profundo sobre la determinación social de salud. En el caso de Latinoamérica, debemos tener en cuenta diversos factores dentro de los que se encuentran: los gobiernos encargados, la desigualdad, las necesidades, la cultura, las enfermedades infectocontagiosas, la violencia, los accidentes de tránsito, los procesos de morbimorbilidad y morbimortalidad, entre otros (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012).

Sabemos que los sistemas de salud son complejos y dinámicos, en Latinoamérica existen diversidad de culturas, de geografías, de economías, lo que hace que dichos sistemas sean diversos y enfocados según requerimientos de cada país. Existen diversos desafíos a tener en cuenta a la hora de desarrollar un sistema de salud, uno de estos es el envejecimiento que está presentando la población actualmente, lo que impacta grandemente los sistemas, dada la cultura de tratamiento de la patología, más que de la prevención, lo que hace que el gasto económico sea aún mayor (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012).

Los sistemas de salud latinoamericanos muestran una diversidad de estructuras y desafíos comunes. A menudo, se caracterizan por la limitada accesibilidad y calidad de los servicios, así como por la insuficiencia de recursos financieros y humanos, y la dependencia de financiamiento

público limitado. Este panorama refleja la persistencia de desigualdades socioeconómicas que impactan en la salud de la población (OPAS, 2017). En la siguiente imagen se observan con su respectiva descripción, los modelos de salud que se pueden encontrar en Latinoamérica.



*Nota:* La imagen presenta los modelos de salud predominantes en Latinoamérica.

Tomado de (Rojas, I, 2021).

Según datos del Banco Mundial (2023), en Argentina el sistema de salud se caracteriza por la coexistencia de un sistema público de atención universal y gratuito, complementado por el sector privado. En 2020, el país destinó aproximadamente el 6.5% de su Producto Interno Bruto (PIB) al sector de la salud, con un gasto per cápita de alrededor de 1,500 dólares, Perú ha adoptado un modelo de atención mixto, que incluye un sistema público de salud junto con un

sector privado que atiende a una parte significativa de la población. En 2019, Perú destinó aproximadamente el 5.5% de su PIB al sector de la salud, con un gasto per cápita de alrededor de 700 dólares, evidenciando que en el país de Argentina se evidencia una mayor inversión por cada habitante en cuestiones de salud, lo que permite tener mayor presupuesto para la atención sanitaria, la prestación de servicios y también podemos encontrar la mayor cantidad de profesionales de salud, encontramos también según el Banco Mundial (2019) que en el país de Argentina para el año 2019 había 4.1 médicos por cada 1.000 habitantes, mientras que para Perú en el año 2018 se encontraban 1.7 médicos por cada 1.000 habitantes, adicionalmente con mejor formación académica y mayor cantidad de especialistas.

Aunque varios países han implementado reformas para mejorar la cobertura y la calidad de la atención médica, las diferencias y limitaciones en el acceso a servicios de salud persisten, especialmente entre áreas urbanas y en áreas rurales y entre grupos de bajos y altos ingresos (Banco Mundial, 2018). La pandemia de COVID-19 ha acentuado aún más estas disparidades y ha demostrado la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en toda la región para garantizar una atención equitativa y efectiva para todos los ciudadanos y especialmente durante las crisis sanitarias (Guzmán, 2020). Se requiere una mayor inversión en infraestructura, personal médico y programas de prevención para abordar las necesidades de salud de manera integral y garantizar el bienestar de toda la población latinoamericana.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar las estructuras de los sistemas de salud de países latinoamericanos como lo son Argentina y Perú.

### **Objetivos específicos**

- Comparar a través de una matriz DOFA los sistemas de salud de Argentina y Perú evidenciando sus debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas.
- Plantear acciones de mejora frente a las debilidades y amenazas de los sistemas de salud de los países de Argentina y Perú.

## **Revisión de Literatura**

En las últimas décadas, una de las principales preocupaciones de los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido fortalecer los sistemas de salud y extender la cobertura sanitaria a la totalidad de las personas residentes de cada país, basados en la Atención Primaria de Salud (APS), con el fin de que todas las personas puedan recibir servicios en salud de calidad; pero a pesar de los esfuerzos se estima que la mitad de la

población mundial todavía no puede acceder a los servicios de salud que necesita. En aquellos países en los que ya se ha implantado una cobertura en salud universal, la forma de prestar estos servicios se da por diferentes modelos junto con la participación de instituciones y actores para lograr dicha meta. No todos los países cuentan con una cobertura totalmente gratuita sino, en ocasiones, esta se genera por un costo razonable con un porcentaje especial de servicio subsidiado exclusivo para aquellos sectores de la población más vulnerables.

En el presente estudio se ha llevado a cabo un análisis bibliográfico de dos sistemas de salud en Latinoamérica, así como sus fortalezas y debilidades frente al sistema de salud actual colombiano. Así se incluye en esta revisión a dos modelos desarrollados en países como Argentina y Perú analizando una serie de indicadores como fuentes de financiación, población beneficiaria, proveedores, instituciones involucradas tanto públicas como privadas, entre otros con el fin de no solo realizar una comparativa y dar una referencia de la situación de los países analizados a nivel salud, sino de ampliar la bibliografía ya escrita y de actualizar los datos y cifras existentes el cual aporten fundamentos teóricos a trabajos futuros.

Los sistemas de salud actuales provienen de dos modelos: a) los servicios nacionales de salud, en los que los recursos pertenecen al Estado y se financian mediante impuestos y b) los de seguridad social, donde los recursos pueden ser estatales o privados y se financian mediante un porcentaje del salario. Desde que fueron creados estos dos modelos a nivel mundial se reprodujeron organizaciones de salud similares, con rasgos similares ya sea de uno u otro modelo, pero por lo general combinando formas de organización y financiamiento.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) el cual presenta una proyección de la población total estimada al 1 de julio de 2022 Argentina cuenta con 46.234.830

habitantes. En 1943 Argentina dio el primer paso hacia el reconocimiento de la salud pública como problema de interés con la creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, que más adelante en 1949 se transformaría en Ministerio. Esto dio lugar al desarrollo de los derechos sociales, el aumento de la oferta pública y gratuita de servicios de salud, y la ampliación de la seguridad social, el cual se vio reflejado en la formación de un sistema con tres subsectores que atienden a tres categorías de usuarios: los grupos sociales de bajos ingresos que no cuentan con seguridad social; los trabajadores asalariados y los jubilados y la población con capacidad de pago, que compra seguros privados. La población de escasos recursos que no cuenta con los beneficios de la seguridad social recurre a la red de hospitales y centros de salud públicos en los cuales se brinda atención gratuita a cualquier persona que lo necesite.

En cuanto a la población peruana para el año 2022 alcanzó los 33.396.700 habitantes, así lo expresó el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Así como en otros países de Latinoamérica, Perú ha experimentado cambios en su demografía; la edad promedio de la población peruana ha aumentado, principalmente en los últimos 28 años, lo que demuestra el proceso de envejecimiento por el que atraviesa. En el año 1940 el promedio de edad era de 24 años, manteniéndose por cuatro décadas, pero a partir del año 1993 empieza a aumentar, hasta situarse en 33,4 años en el 2022, lo que expresa el progresivo envejecimiento de la población.

El sistema de salud peruano tiene dos sectores, el público y el privado. El Ministerio de Salud (Minsa), tiene un rol de autoridad sanitaria nacional por ende gobierna el sistema y recientemente, se creó la Superintendencia de Salud (Susalud), entidad supervisora del conjunto de organizaciones del sistema, con quien comparte importantes responsabilidades en la gestión

de las políticas de salud. El sistema de salud peruano, al igual que otros, se caracteriza por una importante segmentación del sistema que se relaciona en primer lugar con su financiamiento.

El Régimen Contributivo Indirecto (subsidiado) se financia con recursos fiscales, el aporte de hogares y ocasionales donaciones de la cooperación intergubernamental. El gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de montos variables a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza. La prestación de servicios tanto para el régimen subsidiado como para la población afiliada al SIS se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la capital de la república.

El Régimen Contributivo Directo se financia mediante contribuciones directas y obligatorias de los empleadores, ofreciendo servicios de salud a la población asalariada y a sus familias en sus propias instalaciones. El sistema de seguridad social en salud tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). Los militares, policías y sus familias tienen su propio subsistema de salud integrado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP).

En el sector privado se distingue el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Forman parte del privado lucrativo las EPS, las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas. Por otro lado, el sector privado no lucrativo está clásicamente representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro (como la Cruz

Roja Peruana, los Bomberos Voluntarios y las Organizaciones de acción social de algunas iglesias, entre otras).

A grandes rasgos se puede entender que ambos modelos de sistemas de salud se correlacionan pues se basan en sectores públicos y privados, donde cada uno se diferencian por sus actores, diferentes formas de financiamiento, instituciones involucradas y personas beneficiadas.

### **Metodología**

Se realizó una revisión de literatura acerca de los sistemas de salud de los países de Argentina y Perú, consultando en diferentes bases de datos y páginas oficiales de cada país, para extraer la información más importante y necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados.

Términos de búsqueda: Sistemas de Salud, Sistemas de Salud en Latinoamérica, Argentina, Perú, DOFA.

Criterios de inclusión: Libros oficiales, artículos científicos, revisiones bibliográficas, páginas certificadas y del gobierno de cada país.

Criterios de exclusión: Documentos antes del año 2005, documentos sin información concluyente, páginas no oficiales de cada país.

Se seleccionaron los documentos con la información necesaria para dar respuesta a los objetivos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, mediante el análisis y revisión de los títulos y resúmenes, teniendo en cuenta los datos requeridos para desarrollar la búsqueda y su correspondiente análisis.

## **Resultados**

Analizando los dos sistemas de salud de los países de Argentina y Perú, la revisión de la institución de salud de cada país, podemos encontrar que en el sistema de salud de Perú falta mucho fortalecimiento, en cuanto a instituciones de salud, instalaciones y contar con especialistas suficientes para la población.

Se presenta dentro de los indicadores una alta cobertura, pero esto no garantiza que la población tenga una buena y oportuna atención.

Se realiza un análisis comparativo de las principales fortalezas en ambos países que se muestran en la DOFA realizadas donde podemos evidenciar que ambos países presentan cobertura universal, en Argentina se estima que el 97% de la población tiene acceso a algún tipo de seguro médico, lo que garantiza atención médica gratuita o a bajo costo, la cobertura universal se logra a través de un sistema mixto que combina el sector público (obras sociales y hospitales públicos) y el sector privado (prepagas y seguros de salud); en Perú el 98.9% de la población cuenta con un seguro de salud, incluyendo el Seguro Integral de Salud (SIS), EsSalud, EPS, Sanidades y otros seguros privados, el SIS, administrado por el Estado, brinda cobertura gratuita a las personas de escasos recursos. En cuanto su infraestructura Argentina cuenta con una amplia red de hospitales públicos y privados, incluyendo centros de alta complejidad que ofrecen atención especializada su infraestructura es moderna ya que muchos hospitales y centros de salud han sido modernizados en los últimos años, con instalaciones y equipos médicos de última tecnología. En cuanto a Perú se ha realizado una importante inversión en la construcción y modernización de infraestructura médica en los últimos años y cuenta con una red de hospitales

diversificada el sistema de salud peruano cuenta con hospitales públicos, EsSalud, clínicas privadas y centros de salud rurales.

Analizando la información obtenida en los sistemas de salud se evidencia una infraestructura deficiente para el sistema de salud de Perú ya que en 2022, de 247 hospitales que hay 225 son los que presentan capacidad instalada inadecuada Según información suministrada por la Minsa. Se evidenció el bajo nivel de inversión de presupuesto en el sector salud, Ausencia de un sistema de gestión de calidad para el gasto del presupuesto asignado y en su recursos humanos Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Perú se cuentan con 12,7 médicos y el 13,5 enfermeros por cada 10.000 habitantes adicional con unos factores contributivos en el sector Socioeconómico como la pobreza y la falta de educación que pueden desencadenar problemas de salud pública, escasez de recursos en la falta de equipamiento e insumos médicos una necesidad de renovar y ampliar el equipamiento médico en hospitales y centros de salud.

Por otra parte el sistema de salud en Argentina presenta algunos problemas financieros en el sistema de salud ya que enfrentan desafíos financieros, con limitaciones presupuestarias. Argentina en 2022, registró una inflación anual del 94,8 %, de las más altas del mundo, crisis financiera que no presentaba hace más de 32 años, falta de acceso a medicamentos e insumos, en algunos casos, especialmente en el sistema de salud público, hay demoras para acceder a ciertos servicios y recursos.


Desigualdades regionales en el Acceso ya que existe una fisura entre áreas urbanas y rurales en cuanto al acceso, la atención médica y calidad de los servicios; posee unas fuertes amenazas en el sistema de salud en cuanto Envejecimiento de la población ya que se han

reducido de 4.6 a 2.5 el número de nacimientos, adicional a la disminución de mortalidad presentada en los últimos años, desafíos Políticos ya que con los cambios políticos, decisiones gubernamentales pueden impactar en la asignación de recursos y políticas de salud.

Para abordar estas debilidades, ambos países deben implementar reformas profundas que consideren las características particulares de sus sistemas de salud. Es crucial fortalecer la gestión financiera, mejorar la eficiencia en la utilización de recursos, garantizar el acceso universal a medicamentos e insumos de calidad, y reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica.

A continuación se presentan las matrices DOFA correspondientes a cada país, desglosando las debilidades, amenazas que presentan actualmente y describiendo las oportunidades y fortalezas para mejorar el sistema de salud de cada país, adicionalmente, midiendo su impacto (I) con una clasificación de alto (A), medio (M) y bajo (B).

DOFA ARGENTINA 

Fortalezas	I	Oportunidades	I
<p><b>Cobertura universal:</b> Se estima por algún tipo de seguro médico ronda el <u>97%</u></p> <p><b>Infraestructura médica:</b> cuenta con una amplia red de hospitales con niveles de alta complejidad, clínicas y centros de salud</p> <p><b>Investigación Médica:</b> Existen centros de investigación médica y científica reconocidos CONICET mejor institución en américa latina)</p> <p><b>Recurso Humano:</b> Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) médicos y enfermeras por cada 1000 habitantes</p>  <p>Fuente: OMS/OPS,</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>M</p> <p>A</p>	<p><b>Innovación tecnológica:</b> Desarrollo de vacunas, biomoléculas de interés médico, ingeniería genética vegetal, bio ingeniería de alimentos y producción de biocombustibles</p> <p><b>Telemedicina y Digitalización:</b> El uso de la telemedicina puede expandir el acceso a la atención médica, especialmente en áreas rurales.</p> <p><b>Mejora en la gestión de recursos:</b> Existe la posibilidad de implementar políticas y programas eficientes para optimizar la asignación de recursos y mejorar la calidad de atención a los pacientes.</p> <p><b>Enfoque en la Atención Primaria:</b> podría mejorar la gestión de enfermedades crónicas y reducir la presión sobre los hospitales.</p>	<p>A</p> <p>M</p> <p>A</p> <p>A</p>

DOFA ARGENTINA 

Debilidades	I	Amenazas	I
<p><b>Problemas financieros:</b> El sistema de salud enfrenta desafíos financieros, con limitaciones presupuestarias. Argentina en 2022, registró una inflación anual del 94,8 %, de las más altas del mundo, crisis financiera que no presentaba hace más de 32 años.</p> <p><b>Falta de acceso a medicamentos e insumos:</b> En algunos casos, especialmente en el sistema de salud público, hay demoras para acceder a ciertos servicios y recursos.</p> <p><b>Desigualdades regionales en el Acceso:</b> Existe una fisura entre áreas urbanas y rurales en cuanto al acceso, la atención médica y calidad de los servicios.</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>M</p>	<p><b>Envejecimiento de la población:</b> se han reducido de 4.6 a 2.5 el número de nacimientos, adicional a la disminución de mortalidad presentada en los últimos años.</p> <p><b>Inestabilidad económica:</b> Las fluctuaciones económicas y crisis financieras afectan negativamente la inversión en salud y la disponibilidad de recursos.</p> <p><b>Desafíos Políticos:</b> Cambios políticos y decisiones gubernamentales pueden impactar en la asignación de recursos y políticas de salud.</p>	<p>A</p> <p>M</p> <p>M</p>

 DOFA PERÚ

Fortalezas	I	Oportunidades	I
<p><b>Cobertura universal:</b> Se estima <u>98,9%</u> de las personas cuenta con un seguro de salud. Según la Superintendencia Nacional de Salud, la distribución de aseguramiento se observa en el siguiente: Seguro Integral de Salud – SIS (69%), EsSalud (29%), EPS (2.7%), Sanidades (1.8%) y otros seguros (6.3%).</p> <p><b>Personal capacitado:</b> De acuerdo al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) a enero del 2023 se registraron 3'947,637 trabajadores formales.</p> <p><b>Investigación e Innovación:</b> cuenta con un marco legal que la promueve , como la Ley General de Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico. <u>instituciones como CONCYTEC</u></p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p><b>Cooperación internacional:</b> Mayor colaboración con organizaciones internacionales podría facilitar la obtención de recursos y conocimientos adicionales para fortalecer el sistema de salud.</p> <p><b>Enfoque en Atención Primaria:</b> Reforzar la atención primaria podría mejorar la gestión de enfermedades crónicas y reducir la presión sobre los hospitales.</p> <p><b>Mejora de la gestión y eficiencia:</b> Implementar medidas de transparencia y rendición de cuentas.</p> <p><b>Alianzas público-privadas:</b> Se pueden establecer alianzas con el sector privado para mejorar la eficiencia y la calidad del sistema de salud</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>M</p> <p>A</p>

 DOFA PERÚ

Debilidades	I	Amenazas	I				
<p><b>Infraestructura deficiente:</b> En 2022, de 247 hospitales que hay <u>225</u> son los que presentan capacidad instalada inadecuada. (Minsa)</p> <p><b>Bajo nivel de inversión de presupuesto en el sector salud</b> , Ausencia de un sistema de gestión de calidad para el gasto del presupuesto asignado</p> <p><b>Recurso Humano:</b> Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>Médicos y enfermeros en Latinoamérica</b> Densidad cada 10.000 habitantes</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Perú <span style="color: red;">■</span> 12,7</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><span style="color: red;">■</span> 13,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Médicos</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Enfermeros</td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">Fuente: OMS/OPS / AFP,</p> </div>	Perú <span style="color: red;">■</span> 12,7	<span style="color: red;">■</span> 13,5	Médicos	Enfermeros	A	<p><b>Presión demográfica:</b> La tasa de crecimiento anual de la población peruana se mantiene en un 1.1%</p>	M
	Perú <span style="color: red;">■</span> 12,7	<span style="color: red;">■</span> 13,5					
	Médicos	Enfermeros					
	A	<p><b>Factores Socioeconómicos:</b> como la pobreza y la falta de educación, pueden contribuir a problemas de salud pública.</p>	A				
A	<p><b>Escasez de recursos:</b> Falta de equipamiento e insumos médicos una necesidad de renovar y ampliar el equipamiento médico en hospitales y centros de salud.</p>	A					
		<p><b>Conflictos de corrupción</b> en licitaciones de recursos</p>	A				

## Conclusiones y recomendaciones

Para mejorar la salud de la población en ambos países, se recomienda:

- Aumentar la inversión en salud: Ambos países deben aumentar la inversión en salud como porcentaje del PIB para garantizar la disponibilidad de recursos suficientes para mejorar la infraestructura, el equipamiento médico, la contratación de personal y la compra de medicamentos e insumos.
- Se deben implementar mecanismos de gestión más eficientes y transparentes para mejorar la utilización de los recursos, reducir la burocracia y combatir la corrupción.
- Involucrar a la sociedad en la toma de decisiones y la gestión del sistema de salud para garantizar que responda a las necesidades de la población.

- Invertir en la atención primaria de salud para la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables y la detección temprana de enfermedades.
- Implementar programas de mejora de la calidad en los centros de salud y hospitales para garantizar que los pacientes reciban una atención médica de calidad y segura.
- Incrementar la formación de médicos, enfermeras, técnicos y otros profesionales de la salud para satisfacer la demanda de atención médica.
- Ofrecer mejores salarios, beneficios y condiciones laborales para atraer y retener a profesionales de la salud calificados.
- Implementar programas de formación continua para que el personal de salud esté actualizado en los últimos avances médicos y científicos.

## Lista de Referencias

- Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Publica Mex*;53 supl 2:S243-S254. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
- Banco Mundial. (2018). Panorama de la salud: América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/publication/health-in-latin-america-and-the-caribbean-overview>
- Banco mundial. (2019). Médicos (por cada 1000 personas) - Latin America & Caribbean. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?locations=ZJ>
- Banco Mundial. (2023). Salud, panorama general. <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview#4>
- Belló, Mariana, & Becerril-Montekio, Victor M. (2011). Sistema de salud de Argentina. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s96-s109. Recuperado en 07 de mayo de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&tlng=es)
- Gobierno de Argentina. (2022). Población de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/pais/poblacion>
- Guzmán, J. (2020). Los retos de América Latina frente a la pandemia de COVID-19. *Nueva Sociedad*, (287), 86-102.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (2022). Población peruana alcanzó los 33 millones 396 mil personas en el año 2022.

<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/630584-poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-396-mil-personas-en-el-ano-2022>

Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (2012). Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Rio de Janeiro.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf>

Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. (2016). El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, REP.

<https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/20.500.12971/32/libroSistemaSaludPeru.pdf?sequence=1>

New Medical Economics (NME). (2019). Sistemas de salud: un análisis global Comparación internacional de sistemas sanitarios seleccionados.

<https://www.newmedicaleconomics.es/primera-plana/sistemas-salud-analisis-global/>

Organización Internacional del Trabajo (2013). EL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva.

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>

Organización Panamericana de Salud (OPAS). <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>

Organización Panamericana de la Salud (OPAS). (2017). Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf)

Pérez Lugo, Jorge Ernesto, Bentacourt, José de los Santos, & Suárez Villalobos, Pilar Katiuska. (2006). Descentralización y sistemas de salud en América Latina. Revista de Ciencias

Sociales, 12(1), 36-45. Recuperado en 03 de mayo de 2024, de

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182006000100004&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182006000100004&lng=es&tlng=es)

Pérez Lugo, Jorge Ernesto. (2012). Sistemas de Salud en América Latina: entre aciertos y desaciertos Omnia, vol. 18, núm. 1, enero-abril, pp. 148-162 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela

Rojas, I & Gil, R. (2021). Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752275>

Sánchez-Belmont, M. s.f. Estudio comparativo de los sistemas de salud en América Latina. México.

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ciss-bienestar.org/cuadernos/pdf/Estudio-comparativo-de-los-sistemas-de-salud-en-America-Latina.pdf>

**AVALADO PARA SUSTENTACIÓN**