

MIRADA A LOS SISTEMAS DE SALUD DE CHILE Y COSTA RICA FRENTE AL MODELO COLOMBIANO

¹ Javier Esteban Garzón Avellaneda

² Luisa Fernanda Verano Alvarez

³ Jennifer Xiomara Avella Farfan

^[1] Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: javiergarzona@usantotomas.edu.co

^[2] Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: luisaverano@usantotomas.edu.co

^[3] Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: jenniferavella@usantotomas.edu.co

Resumen

El presente documento tiene por objeto analizar, comparar y comprender los Sistemas de Salud de Chile y Costa Rica con base en su estructura, financiamiento, retos y desafíos, tratando de contar con una visión más amplia a nivel Latinoamérica de los sistemas de salud frente a lo que se vive en Colombia actualmente. El sistema de salud colombiano se encuentra dividido en dos grandes regímenes el subsidiado y el contributivo, y es un sistema que enfrenta grandes dificultades con relación a la equidad, asignación, manejo, gestión y distribución de los recursos al sector; dados los constantes episodios de corrupción que afectan directamente el acceso a los servicios, así como la falta de políticas públicas que generen impacto en la sociedad. En contraste Chile, maneja un sistema de salud mixto, con una combinación de atención pública y privada, la atención pública a cargo sistema nacional de salud, cubriendo la mayor parte de la población, mientras que a los servicios privados solo pueden acceder las personas que cuentan con recursos para adquirirlos. El financiamiento proviene principalmente de contribuciones obligatorias de los trabajadores y empleadores, así como del gasto de bolsillo, convirtiéndose en una barrera de acceso a la atención para población de menores ingresos. Por otra parte, Costa Rica tiene un sistema de salud direccionado hacia lo público y universal, financiado principalmente a través de impuestos y contribuciones sociales, garantizando el acceso más equitativo a la atención en salud para toda la población. A pesar de estas diferencias, ambos países enfrentan desafíos comunes, como primer factor la calidad de la atención, la gestión de recursos, la equidad en el acceso a los servicios de salud, mejoramiento en la infraestructura, y las desigualdades e inequidades socioeconómicas, aspectos que deben mejorarse y fortalecerse.

Palabras clave: salud pública, servicios privados, cobertura, recursos, sistemas de salud, gasto de bolsillo, atención primaria, salud nacional.

Abstract

The purpose of this document is to analyze, compare and understand the Health Systems of Chile and Costa Rica based on their structure, financing, goals and challenges, trying to have a broader vision at the Latin American level of the health systems compared to what is happening in Colombia currently. The Colombian health system is divided into two large regimes, the subsidized and the contributory, and it is a system that faces great difficulties in relation to equity, allocation, management and distribution of resources to the sector; given the constant episodes of corruption that directly affect access to services, as well as the lack of public policies that generate an impact on society. In contrast, Chile manages a mixed health system, with a combination of public and private care, public care provided by the national health system, covering most of the population, while private services can only be accessed by people who They have the resources to acquire them. Financing comes mainly from mandatory contributions from workers and employers, as well as out-of-pocket expenses, becoming a barrier to access to care for the lower-income population. On the other hand, Costa Rica has a public and universal health system, financed mainly through taxes and social contributions, guaranteeing the most equitable access to health care for the entire population. Despite these differences, both countries face common challenges, the first factor being the quality of care, resource management, equity in access to health services, improvement in infrastructure, and socioeconomic inequalities and inequities, aspects that must be improved and strengthened.

Keywords: public health, private services, coverage, resources, health systems, out-of-pocket spending, primary care, national health.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia establecido mediante la ley 100 de 1993, fue creado con el objetivo de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a toda la población al servicio en todos los niveles de atención, es un sistema dividido en dos regímenes subsidiado y contributivo. Su financiamiento se da de una forma mixta aplicable a los dos regímenes mediante: cotizaciones de empleados y empleadores para el régimen contributivo y a través de impuestos generales para el régimen subsidiado. Dentro de la articulación del sistema de salud de Colombia se encuentran los siguientes actores: Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), Entidades territoriales y departamentales, Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) aseguradoras y administradoras, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de naturaleza pública o privada, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Agudelo Calderon et al., 2011).

En Colombia existen retos y desafíos con relación a cobertura, equidad, calidad en los servicios de salud, debido a índices de pobreza, desigualdad social, informalidad económica, dificultad de cubrimiento de atención médica a población ubicada en zonas rurales de difícil acceso o zonas dispersas, dificultad en el flujo de recursos dentro del sistema debido a constantes actos de corrupción y desigualdades en la distribución de estos, dirección y rectoría del sistema, factores determinantes para la entrada en crisis de cualquier sistema de salud.

De acuerdo con el estudio ACHC del año 2022 que evalúa el desempeño de los sistemas de salud en el mundo, a nivel latinoamérica los sistemas de salud de Canadá, Colombia, Costa Rica y Chile, son los de mejor desempeño. Colombia ocupa el puesto 39 con un índice sobre 100% de 81.5%, por su parte Costa Rica con un 90.02% y Chile con

87,57%. (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2022). Es por esto que encontramos de gran relevancia comparar los sistemas de salud de estos países latinoamericanos a fin de conocer las experiencias exitosas y la implementación de buenas prácticas dentro del sistema, identificando los avances y mejoras que se incorporan dentro del sistema de salud.

Chile por su parte cuenta con un sistema de salud mixto, se divide entre lo público y lo privado, lo público es administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y lo privado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), (Superintendencia de Salud de Chile, 2021). A raíz de esta división por sectores en este país se han generado desafíos en términos de equidad y acceso, teniendo en cuenta que las personas con recursos limitados presentan mayores barreras para el acceso a servicios de salud con calidad frente a quienes cuentan con mayores ingresos para acceder a servicios de tipo privado.

Por su parte, Costa Rica cuenta con un sistema de salud universal financiado principalmente a través de recursos públicos bajo un esquema tripartito en el cual asalariados, patronos y el Estado contribuyen por medio de sus cotizaciones al fondo, garantizando acceso más equitativo a la atención médica para todos los ciudadanos. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2022). La Caja Costarricense cumple el papel de administradora de los regímenes de la seguridad social en salud además de ser la entidad proveedora de servicios de salud, en el marco de la Ley 17 de 1943.

Sin embargo, a pesar de las diferencias en los enfoques de los sistemas de salud, tanto Chile como Costa Rica enfrentan desafíos comunes, uno de los principales problemas es la calidad de la atención además, la gestión eficiente de los recursos es fundamental para garantizar una distribución equitativa de los servicios de salud y optimizar los resultados de salud y finalmente temas de deficiencia en la infraestructura; factores determinantes para el

correcto funcionamiento de un sistema de salud, aunque Costa Rica ha logrado avances significativos en la cobertura y el acceso a la atención médica para toda su población, aún persisten desafíos en términos de acceso geográfico y dificultades en la utilización de servicios de salud dada la universalización del sistema.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente el presente documento tiene como objetivo principal analizar, comparar y comprender los Sistemas de Salud de Chile y Costa Rica con base en su estructura, financiamiento, retos y desafíos, para lo cual se definen los siguientes objetivos específicos:

Analizar la cobertura en salud por medio de la accesibilidad, la calidad, infraestructura y la equidad en la distribución de recursos en el sector salud.

Identificar aportes de Chile y Costa Rica al sistema de salud colombiano, con base en sus experiencias, retos y desafíos.

Revisión de Literatura

El sistema de salud de Colombia se divide en dos regímenes el contributivo para personas con capacidad de aporte y el subsidiado para personas sin capacidad de pago, en este último se define la afiliación por medio del Sistema de Identificación de Potenciales

Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), herramienta que permite clasificar a la población acorde a sus condiciones de vida y según su situación socioeconómica.

(Departamento Nacional de Planeación DNP, 22).

El financiamiento del sistema se da para el régimen contributivo por medio de cotizaciones de los afiliados (dependientes, independientes, pensionados), para el régimen subsidiado mediante un porcentaje del aporte de cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción, aportes del presupuesto nacional, un porcentaje de las cajas de compensación familiar, rentas cedidas de IVA (Licores e imposable consumo de cerveza, juegos de azar (loterías y chance), sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco 10%, impuesto al consumo de licores vinos aperitivos y similares 6%, COLJUEGOS, juegos novedosos y localizados, SOAT. 50% de contribución y 20% de la póliza, impuesto municiones y explosivos, impuesto Social a las armas, estampilla procultura. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). El financiamiento resulta ser relevante en el sistema de salud de cualquier país, teniendo en cuenta que con base en la disponibilidad de los recursos es que se puede brindar de manera efectiva el acceso a los servicios de salud que demanda la población. En los últimos años el sistema de salud colombiano ha enfrentado retos en este aspecto dado el crecimiento de informalidad laboral, lo que impide el ingreso de recursos por concepto de cotizaciones del régimen contributivo conllevando a tener mayor cantidad de afiliados en el régimen subsidiado, la inclusión cada vez mayor de tecnologías en salud dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) cubiertas con los recursos de la UPC, mayor demanda de atención a población migrante de origen venezolano (Banco de la República de Colombia, 2023), y finalmente uno de los aspectos más relevantes en los últimos 5 años el gasto de recursos que demandó la pandemia por COVID -19, generando mayor inversión en infraestructura, adquisición de equipos y dispositivos médicos, tecnologías en salud (insumos y medicamentos), talento humano.

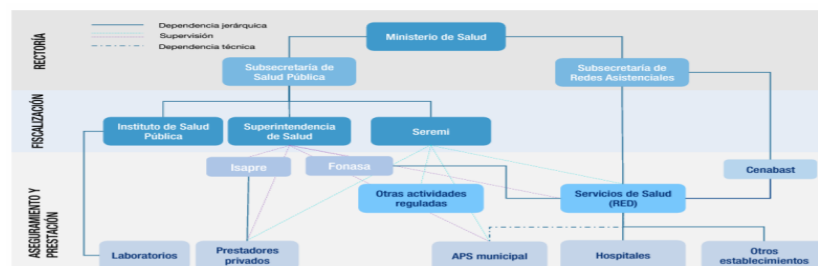
En contexto general Chile cuenta con una población de 19.603.733 (millones de personas), (Banco Mundial, 2022). Su contribución al financiamiento del sistema de salud se da mediante los impuestos, regalías y derechos de exportación de productos de agricultura, fruticultura, ganadería, silvicultura y pesca extractiva (cereza, uva, ciruela y palta), minería como el carbonato de litio, concentrado de cobre y en la industria se ubican los productos de mar (salmón, jurel, trucha, merluza, entre otros.). Estos productos han alcanzado un nivel de exportación de US 1.917 Millones. (Banco Central de Chile, 2023).

Dentro de las instituciones que hacen parte del sistema de salud chileno se encuentran el Ministerio de Salud (MINSAL): Organismo rector del SNSS, formulador de políticas públicas, Fondo Nacional de Salud (FONASA): Seguro público, financia atención personas con baja capacidad de pago, las ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) a cargo de Compañías de Seguros Complementarios, Superintendencia de Salud: Fiscalizador del sistema de salud, funcionamiento instituciones públicas y privadas, además de Prestadores de servicios de salud: Postas de salud Rural, centros de referencia en salud, Servicios de atención primaria de urgencias, consultorios de salud mental, centros diagnósticos y terapéuticos y Hospitales públicos. Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST): para la Compra y distribución medicamentos e insumos - Público. Instituto de Salud Pública (ISP): Vigilancia epidemiológica, control y calidad de alimentos y medicamentos. ONG: Promoción de salud y atención a grupos poblacionales específicos. (Montekio et al., 2010).

El sistema de salud chileno está compuesto por un sistema mixto de atención integrado por el seguro público el Fondo Nacional de Salud denominado (FONASA) en el cual existen dos modalidades de atención, Atención Institucional (MAI) para beneficiarios en la red de instituciones públicas como (Centros de Salud Familiar -CESFAM, Servicio de Atención Primaria de Urgencia - SAPU, Centros de Referencia en Salud - CRS, Centros de Diagnóstico Terapéutico - CDT, Hospitales Públicos. En segundo lugar la libre elección

(MLE) atención en establecimientos privados o con profesionales que tengan convenio, este acceso se da por medio de la compra de bonos adicionales en salud. (Superintendencia de Salud de Chile, 2021). Cerca del 80% de la población hace parte del sector público, mientras que el 17,5% del sector privado, y el 3% restante de la población se encuentra cubierta por otras entidades principalmente de las fuerzas armadas. (Montekio et al., 2010).

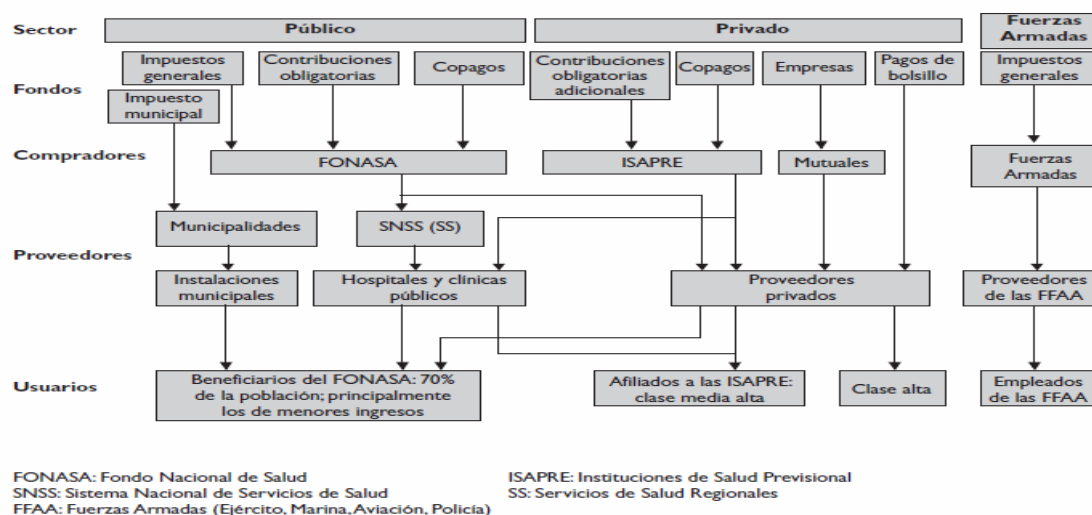
Por su parte en el sector privado las ISAPRE, Instituciones de Salud Previsional, encargadas de financiar prestaciones de personas que cotizan el 7% destinado a salud de sus ingresos mensuales, sistema que cuenta con 3 modalidades de acceso a los servicios: modalidad de prestadores con convenio a través prestadores y redes individualizadas preferentes, libre elección en donde la ISAPRE realiza una bonificación al prestador de servicios de sus usuarios y finalmente la modalidad cerrada ó médico de cabecera. (Superintendencia de Salud de Chile, 2021). Es importante destacar que la afiliación bien sea al FONASA o a las ISAPRE es de libre elección.



Fuente: Universidad de Desarrollo, 2019.

El financiamiento de este sistema de salud en el sector público se da a través de impuestos generales, cotizaciones y copagos e impuestos municipales y en el sector privado mediante contribuciones obligatorias adicionales, copagos, cotizaciones de empresas, pagos de bolsillo, los cuales migran directamente al FONASA, las ISAPRE, mutuales y las fuerzas armadas, asegurando la prestación de los servicios de salud a través de los hospitales públicos y privados, centros médicos privados, clínicas, Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT),

Centros de Referencia de Salud (CRS) y establecimientos en convenio. A continuación, se detalla el financiamiento del sistema de salud chileno en donde se evidencia la integración de los diferentes actores:



Fuente: Ministerio de Salud de Chile

La reforma sanitaria en Chile hacia el año 1979 generó una modificación a la estructura y funcionamiento del sistema de salud, creando el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), con lo cual se pretendía un aumento en la eficiencia y la eficacia de la gestión de los recursos, al tener expectativas de un gran crecimiento económico, la población podría acceder a los seguros privados, liberando un poco la elevada demanda de atención en salud presente en ese momento en el sistema, sin embargo no se tuvo en cuenta aspectos de gran relevancia como los ingresos de las personas, con los cuales debe hacer un aporte al sistema mediante una cotización, cubrir la canasta básica del hogar, uso de gasto de bolsillo para adquirir medicamentos no cubiertos por el sistema nacional de salud, por lo que el porcentaje de afiliados no tuvo la disminución que se esperaba en un principio.

Este sistema de salud también enfrenta problemas de fragmentación en sus redes, inequidad, desequilibrio entre lo público y lo privado, deficiencia en los recursos, a pesar de que existen diversos programas focalizados en la atención de patologías crónicas no se cuenta

con asignación de recursos propios a cada programa y finalmente se termina agotando los fondos del sistema nacional de salud. De la misma manera la falta del talento humano, tecnológico y financiero dada la falta de inversiones en este país y de aporte de recursos se convierten en factores que afectan de forma directa al sistema de salud y su desempeño. El gran problema del financiamiento de la red radica en que el Fondo Nacional de Salud fija sus costos de acuerdo a un histórico, sin tener en cuenta el valor real de cada bien o servicio, por lo que es muy difícil recuperar los costos asociados a las atenciones en salud.

Sin embargo es importante mencionar que han implementado herramientas para enfrentar temas de corrupción y malversación de fondos que de una u otra manera terminan infiltrándose en cualquier sistema de salud, por ello se da la implementación de la herramienta “Chile Compra” una plataforma digital de mejoramiento de eficiencia y transparencia en las compras públicas, en donde se reúne la demanda de compradores públicos y la oferta de proveedores, incluyendo alimentos perecibles y no perecibles, artículos de escritorio y computadores, hasta servicios de hotelería, tratamientos médicos y transporte, entre otros (Dirección Chilecompra, 2010), es dependiente del Ministerio de Hacienda y vigilado por la presidencia.

Adicionalmente es uno de los países que ha recibido grandes reconocimientos por su desempeño en ciertos aspectos del sector como el premio a la excelencia en prevención y control de la hipertensión en el año 2021 La World Hypertension League galardonó al país con el Premio de Excelencia Organizacional en Prevención y Control de la Hipertensión Arterial (Organización Panamericana de la Salud, 2021), un gran reconocimiento internacional a los esfuerzos en el manejo de esta patología, en el año 2019 fue incluido en el ranking de los 50 mejores sistemas de salud del mundo por la revista CEOWORLD y en 2022 gana premio internacional por el desarrollo de herramientas analíticas contra la pandemia Tecnologías desarrolladas por el Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI) de la

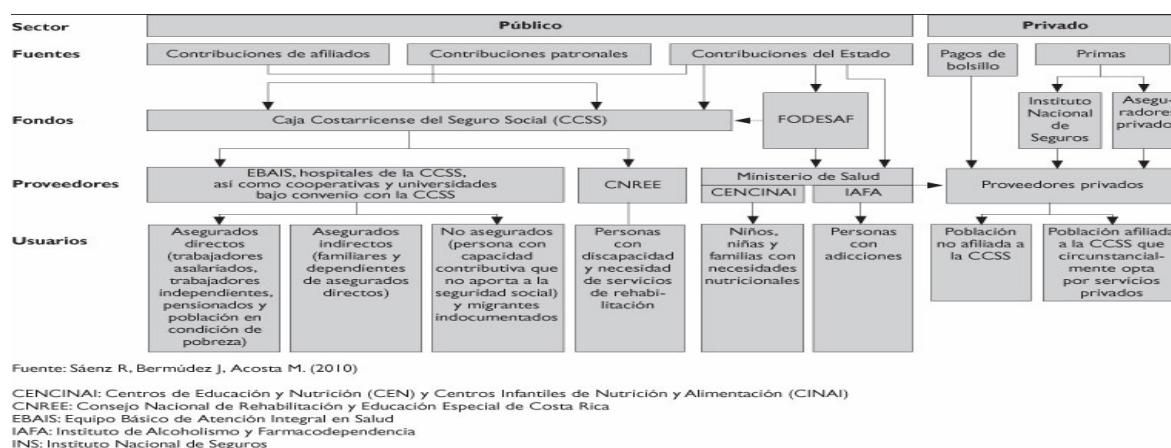
Universidad de Chile, en colaboración con los ministerios de Ciencia y Salud y Entel para enfrentar la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, fueron galardonadas por el INFORMS Edelman Award. (Ministerio de Salud de Chile, 2022).

Por su parte Costa Rica cuenta con una población de 5.180.829 (millones de personas). El sector exportador costarricense mejor conocido a nivel internacional es el eléctrico-electrónico. (CEPAL, 2014), agrupando las siguientes áreas eléctrica-electrónica, automotriz y aeroespacial, seguido de la exportación de dispositivos médicos y biotecnología, este sector ha experimentado una rápida expansión y mejoramiento de sus procesos productivos (CEPAL, 2014), lo que se convierte en gran generador de aportes de recursos sobre el sistema de salud de carácter universalizado. El PIB per cápita en este país se encuentra muy a la par con Chile, según datos del banco mundial para el 2022 el PIB en Costa Rica fue de US 13.365 mientras que en Chile de 15.355, en contraparte en Colombia fue de US 6.624, convirtiéndose esto en una gran barrera para el fortalecimiento del sistema de salud, dado que se afectan ingresos fiscales y por consiguiente la capacidad del gobierno para invertir en el sistema de salud y responder a las necesidades que surgen de la atención clínica.

En cuanto la estructura del sistema de salud de costa rica este se desarrolla en un entorno público a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la cual se encarga del financiamiento, la compra y la prestación de los servicios de salud a la población, financiada a su vez con aportes de afiliados, empleados y el Estado; esta entidad administra tres regímenes el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte, y el régimen no contributivo. Y por otra parte en el sector privado existe una red de prestadores de servicios de salud con ánimo de lucro. Dentro de las entidades que hacen parte de este sistema se encuentran el Ministerio de Salud (MS), como ente rector del sistema, los Centros de Educación y Nutrición (CEN), los Centros Infantiles de Nutrición y

Alimentación (CINAI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), que atienden a poblaciones con carencias nutricionales y problemas de adicción a sustancias psicoactivas, respectivamente, servicios médicos privados, cinco compañías aseguradoras, las cooperativas (organizaciones sin fines de lucro contratados por la CCSS), las empresas de autogestión, las clínicas y los hospitales privados. (Saenz et al., 2011).

La Caja Costarricense del Seguro Social tiene la responsabilidad de recaudar y distribuir los recursos y a su vez el financiamiento se da a través de las cotizaciones de (empleadores, trabajadores, y el mismo estado), los afiliados dependientes e independientes realizan un aporte de acuerdo a su capacidad de pago, de otra parte los regímenes no contributivos se financian por el Estado mediante el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, y del resultado económico de las actividades de lotería, cigarrillos y licores y finalmente el sector privado se financia por medio de los pagos de bolsillo que realiza la población para acceder a los servicios. (Saenz et al., 2011).



En términos generales Costa Rica enfrenta retos con relación al gasto en medicamentos, dado que la principal fuente de financiamiento son los hogares, esto para quienes pueden adquirirlos que para el año 2019 representó el 60% de cubrimiento directamente (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2022), y quienes no cuentan con la capacidad económica, los seguros sociales obligatorios son los que hacen este cubrimiento, lo que se traduce en un reto para las políticas públicas en salud de este país.

Metodología

El presente documento es una revisión de literatura, donde se obtiene como muestra artículos o publicaciones en revistas, donde se evidencie el tema de interés el cual es el sistema de salud chileno y costarricense. Para la búsqueda de la información, se usan herramientas como Google Scholar y plataforma de búsqueda de Google. Inicialmente, se realiza una búsqueda por palabras clave en Google Scholar y posteriormente se hace una búsqueda manual.

Tras obtener los resultados de búsqueda, se seleccionaron los documentos/artículos para la elaboración del documento teniendo en cuenta:

Criterios de selección

- Artículos o documentos en español
- Información recolectada directamente de páginas gubernamentales de cada país
- Información relacionada al tema a desarrollar

Criterios de exclusión

- Artículos o documentos en otro idioma diferente al español
- Artículos o documentos no relacionados al sistema de salud de alguno de los dos países.

Se realiza proceso de selección y exclusión de los artículos por etapas, iniciando por la lectura de su título, la relación con el tema de interés y la fecha de publicación del mismo tratando de seleccionar documentación en lo posible lo más cercana a la realidad actual, posteriormente se lee el resumen, la introducción y finalmente, se lee su contenido incluyendo la revisión de las tablas, gráficos, líneas de tendencia. Aquellos documentos sin ninguna relación con el tema a investigar son descartados, mientras que los demás son utilizados para el desarrollo del presente documento.

Resultados:

La consolidación de los sistemas de salud en un país suele ser una tarea de gran complejidad, ya que por lo general suelen haber puntos débiles frente a algunos aspectos que pueden afectar o llegar a afectar a una población y vulnerar su derecho a la salud. En cuanto a los países objeto como Costa Rica se observan distintas debilidades como es el tiempo de espera prolongado para la atención de los pacientes para procedimientos y consultas programadas, generando inoportunidad en la atención. El recurso humano reducido, es otra de las debilidades por las cuales pasa este sistema de salud, siendo así que la capacidad del personal no es la adecuada para la cantidad de pacientes que demandan atención. Según la OCDE, Costa Rica se encuentra por debajo del promedio según personal médico y de enfermería por cada 1000 pacientes, siendo para médicos un promedio de 3.1 frente a un 3.5 de la OCDE. Mientras que para enfermería, hay un promedio en Costa Rica de 3,4 enfermeras por cada 1000 habitantes, mientras que el promedio de la OCDE está en 8.8.(OCDE, 2022). Este hecho se da debido a aspectos como la migración, dado que en otros países le ofrecen mayores beneficios y remuneración salarial al personal sanitario, generando una reducción en el recurso humano en este país.

Otro punto negativo existente en los sitios de prestación de servicios de salud en Costa Rica, es que su infraestructura debido a que no cuenta con la capacidad para albergar y atender a la población, teniendo así que buscar otro lugar para la atención. (Sáenz et al, 2011).

Por su parte en Chile la falta de acceso a medicamentos por falta de disponibilidad de los mismos en las farmacias del seguro público lo que obliga a la población adquirirlos de forma particular, abriendo una gran brecha en la población dado el incremento en el gasto de bolsillo de únicamente quienes tienen poder adquisitivo. Según la OCDE, Chile presenta un

promedio de medicamentos genéricos en un 35% de disponibilidad en farmacia mientras que en la OCDE está en un 70%. (OCDE, 2022). Otro de los principales problemas por los que pasa el sistema de salud chileno es que, debido a su constante necesidad de afiliación al sistema, las personas prefieren asistir por medio de medicina prepagada, generando mayores costos a cargo de la persona debido a los altos precios ofertados. (Montekio et al., 2010). Esto se da debido a la alta cantidad de seguros privados ofertados a la población, en donde el cubrimiento de estos es demasiado corto frente a las necesidades de atención en salud.

Aunque se mencionaron los aspectos negativos de los dos sistemas de salud, no todo es negativo, siendo que estos sistemas presentan aspectos positivos en general. Como, por ejemplo, en Costa Rica es un sistema que presenta cobertura universal, es decir, que todas las personas habitantes del territorio costarricense contarán con la posibilidad de la atención en cualquier centro de salud público, sin que su derecho sea negado. Costa Rica se posiciona como el segundo país de Latinoamérica con más exportaciones de equipos biomédicos, siendo superado únicamente por México, lo que contribuye a un mayor financiamiento del sistema gracias a las regalías, derechos de exportación y demás ingresos por este concepto. (Saenz et al, 2011). Además, es un país que le apunta a la innovación mediante la implementación de la inteligencia artificial, gobernanza de datos de interoperabilidad, alfabetización digital y capacitaciones constantes al personal sanitario, fortalecimiento en economía de la salud, y cuenta con una colaboración nacional e internacional, dada la universalización de su sistema.

En Chile, su sistema de salud se fortalece por otros factores diferentes a Costa Rica, como la constante innovación de los modelos de atención en salud y la adopción de nueva tecnología especializada y avanzada para la impresión 3D de prótesis e implantes, asistentes virtuales y chatbots, aplicaciones móviles, análisis de datos y big data, entre otros, con lo cual

se asegura mayor calidad en los servicios de salud y mejoramiento en los tiempos de diagnóstico oportuno y tratamiento de diversas patologías. La cobertura de afiliación se da en un porcentaje bastante significativo para el sector público el cual cubre un 80% de la población. Además, este sistema se encarga de que su población asista y sea participativa en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Montekio et al, 2010). Finalmente bajo la Ley N° 20.850, de junio de 2015, del Ministerio de Salud, se "Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo" en donde se entrega protección financiera a condiciones específicas de salud, tales como enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, con cubrimiento de todos los usuarios de los sistemas previsionales de salud: FONASA, CAPREDENA, DIPRECA e ISAPRES, sin importar su situación socioeconómica, para un total de 27 patologías. (Superintendencia de Salud Chile, 2018).

Conclusiones y recomendaciones

Ambos países tienen sistemas de salud que han logrado avances importantes en términos de cobertura, esperanza de vida y otros indicadores de salud, sin embargo, se debe hacer frente a las nuevas exigencias poblacionales.

La innovación y modernización tecnológica impactan de forma positiva a los sistemas de salud dada su funcionalidad bajo (Diagnósticos precisos, desarrollo de nuevos productos y servicios, acceso ágil a información y servicios relacionados con la salud del usuario.

Compartir e intercambiar información de manera segura y eficiente por parte de los actores dentro del sistema de salud por medio de la interoperabilidad de los datos, los cuales a su vez deben ser transparentes frente a los diferentes procesos institucionales.

Finalmente, como aportes al sistema de salud de Colombia en contraste con el sistema que maneja cada uno de estos países de Chile y Costa Rica, se rescatan los siguientes aspectos:

- Formación y capacitación de profesionales en salud con enfoque en esas especialidades de mayor demanda por la población y que actualmente es muy reducida en el país especialmente en las zonas rurales a donde el acceso es mucho más difícil.
- Mejoramiento en las condiciones laborales del personal de la salud especialmente en el sector público.
- Mayor uso e implementación de la inteligencia artificial en el sector salud teniendo en cuenta que Colombia está un poco atrasada en este tema y con lo cual se podría mejorar los tiempos con relación al diagnóstico vs inicio de tratamiento de la población.
- Mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios de salud, esto incluye una mejor oportunidad en el acceso a los servicios de consulta, procedimientos Qx, tratamientos para pacientes crónicos, y demás tecnologías en salud de las cuales requieren las personas y en ocasiones solo por medio de una tutela se puede acceder a estos servicios.
- Sistema que permita la duplicidad de ordenamientos con el fin de no desgastar el sistema.
- Mayor supervisión y control en el gasto de la salud por parte de los diferentes actores del sistema, ya que prevalece un fin personal sobre el beneficio de la población “Corrupción”.

References

1. Agudelo Calderon, C. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martinez, R. R. (2011, Marzo 30). *Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas The Colombian healthcare system: 20 years of achievements and probl.* SciELO. Retrieved May 5, 2024, from <https://www.scielo.br/j/csc/a/WxXD3vNTGZqz7qnZ6GcSfFt/?format=pdf&lang=es>
2. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2022, Diciembre). *Estudio ACHC evalúa desempeño de los sistemas de salud en el mundo 2022, Colombia ocupa el puesto 39 entre 94 países.* Retrieved May 5, 2024, from https://mediaweb.sfo3.cdn.digitaloceanspaces.com/achc/website/Bolet%C3%ADn%20Ranking%20sistemas%20de%20salud%202022_%20Diciembre%202022.pdf
3. Banco Central de Chile. (2023, Mayo). *INDICADORES DE COMERCIO EXTERIOR PRIMER TRIMESTRE 2023.* INDICADORES DE COMERCIO EXTERIOR. Retrieved May 5, 2024, from https://www.bcentral.cl/documents/33528/4199360/ICE_2023_I.pdf/be3aced7-564a-85fc-d0ce-6d7202588131?t=1684792368390
4. Banco de la República de Colombia. (2023, Mayo 8). *Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos.* Banco de la República. Retrieved May 5, 2024, from <https://www.banrep.gov.co/es/financiamiento-sistema-salud-colombia-fuentes-usos>
5. Banco Mundial. (2022). *PIB per cápita (US\$ a precios actuales) - Chile | Data.* Banco Mundial - Datos. Retrieved May 6, 2024, from <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?locations=CL>

6. Banco Mundial. (2022). *Población, mujeres (% del total) - Costa Rica | Data*. Banco Mundial - Datos. Retrieved May 6, 2024, from <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.ZS?locations=CR>
7. Banco Mundial. (2022). *Población, total - Chile | Data*. Banco Mundial - Datos. Retrieved May 5, 2024, from <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=CL>
8. CEPAL. (2014, Abril). *Cadenas globales de valor y diversificación de exportaciones*. CEPAL repositorio. Retrieved May 6, 2024, from <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/833935d2-7ccd-4db8-92f5-82336e2e2125/content>
9. Cortes Ramos, A., & Fernandez, A. (2020, November 30). *¿Cobertura universal? Las barreras en el acceso a la salud para la población refugiada nicaragüense en Costa Rica | Anuario Centro de Investigación y Estudios Políticos*. Revista UCR. Retrieved May 10, 2024, from <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/ciep/article/view/43533>
10. Delgado, L. C., & Zea Ruiz, A. S. (2022). *Distintivos de los sistemas de salud en el mundo*. Mediaweb. Retrieved May 5, 2024, from <https://mediaweb.sfo3.cdn.digitaloceanspaces.com/achc/website/Documento%20Resumen%20Rasgos%20Distintivos%20de%20Sistemas%20de%20Salud%20-%20Final.pdf>
11. Departamento Nacional de Planeación DNP. (22, Marzo 2023). *¿Qué es el Sisbén?* Sisbén IV. Retrieved May 5, 2024, from <https://www.sisben.gov.co/Paginas/que-es-sisben.html>
12. Dirección Chile Compra. (2010, Enero). *» ¿Qué es ChileCompra?* ChileCompra. Retrieved May 5, 2024, from <https://www.chilecompra.cl/que-es-chilecompra/#1670358653467-a0925f8c-582d>

13. Escuela de Salud Pública, Instituto de Salud Poblacional. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. (2019). *Infraestructura asistencial*. Observatorio Chileno de Salud Pública. Retrieved May 14, 2024, from <https://www.ochisap.cl/infraestructura-asistencial/>
14. Gatinni, C. (2022, June 4). *Desafíos del heterogéneo sistema de salud en Chile*. Observatorio Chileno de Salud Pública. Retrieved May 5, 2024, from <https://www.ochisap.cl/2022/06/04/desafios-del-heterogeneo-sistema-de-salud-en-chile/>
15. Jimenez Barbosa, W. G. (2009, Diciembre). *Colombia y Costa Rica: enfoques de políticas en salud y resultados en el bienestar de la población infantil*. Ciencia Unisalle. Retrieved May 10, 2024, from <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1079&context=svo>
16. Ministerio de Salud de Chile. (2022, April 5). *Chile gana premio internacional por el desarrollo de herramientas analíticas contra la pandemia*. Minsal. Retrieved May 14, 2024, from <https://www.minsal.cl/chile-gana-premio-internacional-por-el-desarrollo-de-herramientas-analiticas-contr-la-pandemia/>
17. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022, Noviembre 17). *El sistema de salud costarricense: ¿Cuánto se gasta, qué se consume y quién paga?* Ministerio de Salud de Costa Rica. Retrieved May 5, 2024, from <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-proteccion-financiera-en-salud/6054-informe-de-cuentas-de-salud-de-costa-rica-2017-2019/file>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, JUNIO). *FUENTES DE FINANCIACIÓN Y USOS DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SGSS*. Ministerio de Salud y Protección Social.

- Retrieved May 5, 2024, from
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>
19. Montekio, V. B., Reyes, J. D., & Manuel, A. (2010, Noviembre 02). *Sistema de salud de Chile*. Retrieved Mayo 05, 2024, from
<https://www.scielo.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s132-s142/es>
20. Munive, M. D. (2018, Julio 23). *Problemas de la Planificación en Salud en Costa Rica*. Semanario Universidad. Retrieved May 2, 2024, from
<https://semanariouniversidad.com/opinion/problemas-de-la-planificacion-en-salud-en-costa-rica/>
21. OECD. (2022, Enero 8). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Personal médico y de Enfermería. Retrieved May 14, 2024, from <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/0c46f305-es/index.html?itemId=/content/component/0c46f305-es>
22. Organización Panamericana de la Salud. (2021, Julio 26). *Chile recibe premio a la excelencia en prevención y control de la hipertensión*. Chile recibe premio a la excelencia en prevención y control de la hipertensión. Retrieved May 14, 2024, from
<https://www.paho.org/es/noticias/26-7-2021-chile-recibe-premio-excelencia-prevencion-control-hipertension>
23. Saenz, M. D. R., Acosta, M., Muiser, J., & Bermudez, J. L. (2011, January 3). *Sistema de salud de Costa Rica*. SciELO México. Retrieved May 8, 2024, from
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800011
24. Superintendencia de Salud Chile. (2018, Marzo 06). *Ley Ricarte Soto*. Superintendencia de Salud. Retrieved May 16, 2024, from
https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/articles-18189_recurso_1.pdf

25. Superintendencia de Salud de Chile. (2021). *Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile - Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile*. Superintendencia de Salud.

Retrieved May 5, 2024, from <https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html>

AVALADO PARA SUSTENTACIÓN