

Análisis comparativo de los sistemas de salud de Chile y Uruguay, una mirada a los sistemas mixtos más importantes de Latinoamérica

¹Luisa María Bonilla Torres 1, Universidad Santo Tomás

²Andrés Camilo Martínez Fajardo 2, Universidad Santo Tomás

¹ Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: luisabonilla@usantotomas.edu.co

² Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: andrescmartinez@usantotomas.edu.co

Resumen

El presente análisis describe los sistemas de salud de Chile y Uruguay, incluyendo su estructura, financiamiento, beneficiarios, recursos físicos, materiales y humanos de los que disponen los dos sistemas. Ambos mixtos compuestos por el sector público y privado. El sector público en ambos formado por los organismos que hacen parte del sistema nacional de salud y que cubre a más del 70% de la población incluyendo población rural y urbana, clases altas, medias y bajas, jubilados, profesionales y técnicos. El sector privado cubre aproximadamente del 15% al 18% del sector de la población que pertenece a la clase alta que realiza pagos directos de bolsillo a proveedores privados de servicios de atención a la salud. El resto de la población suele estar cubierta por otras agencias públicas como las fuerzas militares. Chile pionero en América Latina en reformas de mercado, Uruguay más centrado en lo público y universal, ambos con ventajas, desventajas, diferencias y similitudes y el camino hacia adelante en la búsqueda de sistemas de salud más efectivos, equitativos y sostenibles en América Latina así como su adaptación a los nuevos desafíos comunes y como se planifican para el futuro.

Palabras claves: Sistema de salud, sector público y privado, Chile, Uruguay

Abstract

The present analysis describes the healthcare systems of Chile and Uruguay, including their structure, financing, beneficiaries, physical, material, and human resources available to both systems. Both are mixed systems composed of both public and private sectors. The public sector in both countries is made up of organizations that are part of the national health system and covers more than 70% of the population, including rural and urban populations, upper, middle, and lower classes, retirees, professionals, and technicians. The private sector covers approximately 15% to 18% of the population, consisting mainly of the upper class, who make direct out-of-pocket payments to private healthcare service providers. The remainder of the population is usually covered by other public agencies such as the military forces. Chile is a pioneer in Latin America in market reforms, while Uruguay is more focused on the public and universal aspects. Both systems have advantages, disadvantages, differences, and similarities, and are on a path towards more effective, equitable, and sustainable healthcare systems in Latin America, as well as adapting to new common challenges and planning for the future

Keywords: Healthcare system, public and private sector, Chile, Uruguay.

Chile y Uruguay cuentan con un sistema de salud mixto y ambas naciones destacan porque sus sistemas de salud han experimentado transformaciones significativas en las últimas décadas, estas transformaciones se han ido ajustando por la influencia de factores políticos, económicos, demográficos y los factores de salud pública propios de cada país. En este análisis comparativo se exploran y contrastan los sistemas de salud de Chile y Uruguay examinando desde su estructura, características, ventajas, desventajas, desafíos, logros, condiciones de acceso para toda la población residente de cada país bajo el fundamento de garantizar una atención integral a su población.

Chile ha sido de los países pioneros de América Latina en la implementación de reformas de mercado en su sistema de salud. Su modelo de atención combina elementos públicos y privados ofreciendo múltiples opciones a sus ciudadanos. No obstante, este enfoque mixto también ha generado desafíos, como la fragmentación del sistema y la inequidad en el acceso a la atención médica, además la privatización de algunos sectores ha generado críticas sobre la falta de regulaciones efectivas y sobre la comercialización de la salud. Pese a estos retos Chile ha logrado avances significativos en términos de cobertura y calidad de servicios, impulsados por políticas que buscan equilibrar la participación privada con la regulación estatal para proteger a los sectores más vulnerables de la población.

Uruguay por su parte, ha adoptado un modelo de salud más enfocado en lo público y universal, con un fuerte interés en la universalidad y la equidad. Su sistema de salud se caracteriza por una robusta presencia estatal y una descentralización que le brinda autonomía a los departamentos en la gestión de la atención primaria. Este enfoque ha permitido que Uruguay mantenga altos estándares de salud pública y accesibilidad, con un énfasis en la prevención y el cuidado integral, la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) ha sido crucial para garantizar que

todos los ciudadanos tengan acceso a los servicios de salud necesarios, independientemente de su capacidad económica. Al comparar estos dos enfoques de sistemas de salud surge la oportunidad de identificar las ventajas y las mejores prácticas que se puedan aplicar en el contexto regional o internacional, además, es esencial tener en cuenta los desafíos comunes, como el envejecimiento de la población y la carga de enfermedades crónicas que afectan a ambas naciones, así como analizar su adaptación y planificación para el futuro.

Objetivo general:

Realizar un análisis comparativo de los sistemas de salud de Chile y Uruguay, con el fin de identificar similitudes, diferencias y posibles mejoras en los dos modelos de salud.

Objetivos específicos:

1. Realizar una revisión de la literatura oficial actual y correspondiente al Sistema de salud de Chile abarcando aspectos como estructura, financiamiento, acceso y calidad.
2. Realizar una revisión de la literatura oficial actual y correspondiente al Sistema de salud de Uruguay abarcando aspectos como estructura, financiamiento, acceso y calidad.
3. Identificar ventajas, desventajas, fortalezas y debilidades de cada Sistema, así como su adaptación a los nuevos desafíos que emergen para crear planes hacia el futuro.

Revisión de Literatura

Chile es un país ubicado al margen suroccidental de América del Sur, cuenta aproximadamente con 17.574.003 millones de habitantes, su economía se sustenta en la exportación de productos como cerezas frescas, hierro, filetes de salmón, carbonatos de litio, molduras de madera, plata, mejillones, jurel, carne de ave, nueces, avellanas, tocino, frutillas congeladas y vinos, entre otros. Lo conforman los grupos étnicos Picunches, mapuches, huilliches, rapanui, diaguitas, atacameños, caucahues.

En su estructura del sistema de salud es de carácter mixto, incluye aseguramiento privado (ISAPRE) y público (FONASA) que se financian con el aporte de 7% del salario siendo obligatorio para los trabajadores formales, FONASA es la entidad encargada de financiar, recaudar, administrar y distribuir los recursos del sector público.

Como menciona Becerril (2011), “este sector cubre aproximadamente a 70% de la población, incluyendo a los pobres del campo y las ciudades, la clase media baja y los jubilados, así como los profesionales y técnicos con mejores ingresos que eligen sumarse a él y el sector privado se financia sobre todo con contribuciones obligatorias que se reúnen en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17.5% de la población perteneciente a los grupos sociales de mayores ingresos”. (Sistema de salud de Chile, artículo de revisión, Becerril et al. 2011, Estructura y cobertura)

El aseguramiento para las Fuerzas Militares y de seguridad lo realiza cada una de sus ramas por separado a través de sus propias instituciones (Ejército, Fuerza Aérea y Armada). Existe también la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena), que asegura a los funcionarios en retiro de todas las ramas que opten por esta caja y a los funcionarios civiles. En el caso de las fuerzas de Seguridad y de Orden, la mancomunidad

la realiza la Dirección Previsional de Carabineros (Dipreca).

Según la Organización Mundial de la Salud, el gasto total en salud en Chile como porcentaje del PIB fue de 6.2%, porcentaje menor al de Argentina (10%) y Brasil (8.4%) y similar al de Colombia (6.1%). El gasto público en salud representó 58.7% del gasto total en salud; el resto correspondió al gasto privado. En ese mismo año, el gasto per cápita en salud ascendió a 863 USD en dólares internacionales o 615 USD a la tasa de cambio promedio anual (OMS, 2007).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, la disponibilidad de camas hospitalarias disminuyó de 2.7 a 2.4 por 1000 habitantes entre 1999 y 2004. De acuerdo con la OMS, en el período 2000-2009, Chile dispuso de 2.3 camas por 1000 habitantes (OMS, 2003). Esto se debe a un descenso en el número de camas tanto en los establecimientos del SNSS como en el sector privado. De acuerdo con la OMS, en 2003 había en Chile 17 250 médicos, es decir, 1.09 médicos por 1000 habitantes. Sin embargo, según datos del Colegio Médico de Chile, en 2004 había en el país 20 726 médicos, de los cuales 69.3% eran hombres y 30.7% mujeres, y 58.6% se concentraban en la región de Santiago. Aproximadamente 56% de estos médicos son especialistas. La gran mayoría de los médicos (79%) están afiliados al Colegio Médico de Chile (OMS, 2003; Colegio Médico de Chile, 2004).

Las actividades de vigilancia y regulación competen al instituto de salud pública (ISP) e incluyen básicamente la evaluación de la calidad de los laboratorios, la vigilancia de enfermedades, y el control y la fiscalización de todos los medicamentos que se producen y se venden en Chile, incluyendo los cosméticos y dispositivos de uso médico. El ISP también vigila todo lo relacionado con la salud ambiental, la salud ocupacional y la producción y control de calidad de las vacunas. En 2003 el ISP dejó de producir vacunas (triple DPT, toxoide diftérico, antitiroidea, antirrábica y antitoxina tetánica) para ocuparse de sus tareas como autoridad reguladora y fiscalizadora. (Víctor Becerril-Montekio, Lic en Ec, M en Soci; Juan de Dios Reyes, MC, MSP^{II}; Annick Manuel, MC,

MSP^{III}, 2011)

Por otra parte, como menciona Aran (2011), “Uruguay cuenta aproximadamente con 3.344.938 habitantes, limita al norte con Brasil y al oeste con Argentina es el país más pequeño de Sudamérica, lo conforman los grupos étnicos Charrúas, minuanes, bohanes, guenoas, yaros, chanaes, guaraníes. El Sistema Nacional Integrado de Salud está compuesto por un sector público y un sector privado; El principal prestador de servicios públicos es la Administración de Servicios de Salud del Estado, que cuenta con una red de establecimientos de cobertura nacional en la que se atiende alrededor de 37% de la población, para las personas de escasos recursos sin cobertura de la seguridad social. Las intervenciones de alta complejidad y alto costo se llevan a cabo en los Institutos de Medicina Altamente Especializada que son hospitales o clínicas especializadas, que pueden ser de origen público o privado”. (Aran, 2011. Sistema de salud de Uruguay, artículo de revisión, 2011, contexto, estructura y cobertura).

El subsistema de Salud de las Fuerzas Armadas, son dependientes del Ministerio de Defensa, y la Sanidad Policial, dependiente del Ministerio del Interior, que cubren alrededor de 5% de la población. La prestación de servicios privada la dominan las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), que son asociaciones de profesionales privadas sin fines de lucro que ofrecen atención integral a 56% de los uruguayos, los beneficiarios de la seguridad social. El sistema de salud de Uruguay cuenta con 105 hospitales de los cuales 56 son públicos, 48 privados y uno universitario. La mayoría de los hospitales privados son propiedad de las IAMC. En 2008 el número de camas disponibles fue de 11.132, incluyendo las camas destinadas a asilos de ancianos y asilos de personas con deficiencia mental. Según datos de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística, (2008) “trabajaban en el sector salud uruguayo 43 327 personas, que representan 8.1% de la población empleada. De ese gran total, 20 031 son médicos y 10 168 enfermeras”. Entre 2000 y 2005 Uruguay dedicó 14% del gasto total en salud a la compra de medicamentos. (Instituto nacional de estadística

de Uruguay, 2008).

El SNIS cuenta con un listado nacional de medicamentos esenciales que se revisa por lo menos una vez al año y que guía la prescripción de estos insumos en las unidades de la ASSE. Las IAMC cuentan con sus propios listados. En mercado uruguayo de medicamentos circulan alrededor de 7 500 productos farmacéuticos registrados, 80% de los cuales son medicamentos genéricos y 20% medicamentos de marca.

El MSP desarrolla sus actividades de rectoría a través de dos instancias: la Junta Nacional de Salud (JUNASA), articuladora del SNIS, y la Dirección General de Salud (DIGESA), el principal agente sanitario. Aran (2011), contempla que la regulación sanitaria de los servicios de salud, la tecnología para la salud y los medicamentos y otros insumos son responsabilidad también de la DIGESA. Esta dirección también se encarga de regular todos aquellos productos y servicios que pueden tener un impacto en la salud. Estas actividades las desarrolla a través de sus 19 direcciones departamentales. (Daniel Aran, Lic en Ec; Hernán Laca, MC. 2011.)

Metodología

La metodología utilizada para llevar a cabo este análisis comparativo de los sistemas de salud de Chile y Uruguay se basó en una revisión exhaustiva de la literatura oficial disponible y pertinente de cada país. Se realizó una búsqueda sistemática de documentos y artículos oficiales, investigaciones científicas, informes de organizaciones internacionales y otras fuentes relevantes que abordaran aspectos clave de los sistemas de salud de ambas naciones.

En primer lugar, se recopiló información detallada sobre la estructura de los sistemas de salud de Chile y Uruguay, incluyendo la organización de los servicios de salud, la distribución de responsabilidades entre los diferentes niveles de gobierno y las características de los subsistemas público y privado en cada país.

Se examinaron también los aspectos relacionados con el financiamiento de los sistemas de salud, analizando como se recaudan los recursos, como se distribuyen y cómo se gestionan en cada país. Se prestó interés especial en la proporción del gasto público y privado en salud, así como a los mecanismos de aseguramiento y cobertura de la población.

Además se evaluaron los recursos físicos, materiales y humanos disponibles en los sistemas de salud de Chile y Uruguay, se recolectó información sobre la disponibilidad de camas hospitalarias, el número de profesionales de salud, la distribución geográfica de los recursos y otros aspectos relevantes para la prestación de servicios de atención médica.

Para complementar este análisis se compararon los hallazgos obtenidos, identificando similitudes, diferencias, ventajas y desventajas de cada sistema. Se destacaron también los desafíos comunes que enfrentan ambos países en el camino hacia sistemas de salud más efectivos, equitativos y sostenibles de América Latina, así como las estrategias y políticas adoptadas por cada país para abordar estos desafíos y planificar el futuro de sus sistemas de salud.

En resumen, la metodología utilizada para este análisis comparativo se basó en una revisión sistemática de la literatura disponible, que permitió tener una visión ampliada y detallada de los sistemas de salud de Chile y Uruguay y sus respectivas particularidades, desafíos y perspectivas futuras.

Resultados

El análisis comparativo de los sistemas de salud de Chile y Uruguay revela una serie de similitudes, diferencias y tendencias que reflejan los enfoques únicos adoptados por cada país para abordar los desafíos de la atención médica y la salud pública. Ambos sistemas de son mixtos que integran tanto el sector público como el privado ajustándose a las necesidades y posibilidades económicas de distintos segmentos de la población.

1. Estructura:

En Chile, el sistema de salud se financia a través de contribuciones obligatorias del 7% del salario con un énfasis en el aseguramiento público a través del FONASA que se encarga de financiar, recaudar , administrar y distribuir los recursos del sector público. FONASA cubre aproximadamente al 70% de la población incluyendo a las personas del campo y con menos recursos y también profesionales y técnicos con mejores ingreso que optan por el servicio público. FONASA ofrece diferentes tipos de planes clasificados en tramos que determinan el nivel de cobertura y copago requerido para la atención médica. El aseguramiento privado es a través de las ISAPRE (instituciones de Salud previsional) que son entidades privadas que ofrecen seguros de salud y se financian principalmente con las contribuciones del 7% del salario de sus afiliados, similar al FONASA, sin embargo requieren pagos adicionales para acceder a planes con mayor cobertura y servicios. Cubre aproximadamente al 17.5% de la población perteneciente a los grupos que tienen mayores ingresos. Las fuerzas militares y de seguridad se aseguran a través de instituciones específicas como CAPREDENA (Caja de Previsión de la Defensa Nacional) y DIPRECA (Dirección Previsional de Carabineros). Existen también programas específicos para asegurar a los jubilados y pensionados, así como a otros grupos específicos.

En Uruguay, el sistema de salud se organiza en 3 niveles de atención, atención primaria que es la puerta de entrada al sistema, y está compuesto por centros de salud

públicos llamados policlínicas y por centros privados que prestan servicios integrales desde la prevención hasta la rehabilitación. Atención secundaria que incluye hospitales generales y especializados donde se ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios, estos son públicos y privados. Atención terciaria o de alta complejidad que se ofrece en hospitales de referencia nacional allí se realizan procedimientos de alta complejidad y procedimientos especializados.

2. Financiamiento:

Contribuciones obligatorias: Los trabajadores formales deben contribuir con el 7% de su salario por medio del FONASA o el ISAPRE, según su elección. Las contribuciones al Fonasa se complementan con recursos fiscales (subsidios) asignados por el gobierno para cubrir a los sectores más vulnerables de la población. El gobierno asigna fondos adicionales para subvencionar el sistema público especialmente para financiar programas de salud pública. El gasto público en salud representó el 58.7% del gasto total en salud. El resto se cubre por el sector privado.

El sistema de salud uruguayo se financia a través de un modelo de seguridad social que cubre a toda la población, los recursos provienen de tres fuentes principales, impuestos generales, cotizaciones a la seguridad social y aportes de los beneficiarios en forma de copagos para ciertos servicios o medicamentos. Además Uruguay también cuenta con el FONASA que es el ente recaudador de fondos y distribuidor de recursos del sistema de salud.

3. Acceso:

A través del FONASA Chile se asegura acceso a una amplia gama de servicios de salud para sus afiliados, los beneficiarios se clasifican en tramos según sus ingresos y situación económica, lo que determina el nivel de copago requerido. Por ejemplo los beneficiarios más pobres tiene acceso gratuito a la mayoría de los servicios. En Chile a través de ISAPRE los afiliados tiene acceso a una red de prestadores privados según el plan que elijan, los planes que ofrecen las ISAPRE suelen incluir una mayor cantidad de servicios y mejores tiempos de espera pero requieren pagos adicionales y seguros complementarios.

Por otra parte en Uruguay el acceso al sistema de salud en Uruguay es universal y equitativo, garantizando la atención médica gratuita para todos los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago. Las policlínicas y los hospitales públicos están distribuidos en todo el país para facilitar el acceso de todos los ciudadanos a los servicios de salud.

4. Calidad:

En Chile la calidad del servicio varía según la región del país y entre el sector público y privado, el gasto en salud per cápita es de 863 USD para el 2007 mientras que en el recurso humano el número de médicos aumento de 17250 en 2003 a 20726 en 2004. La disponibilidad de camas hospitalarias disminuyo tanto en el sector privado como en el público entre 1999 y 2004 por descenso en la cantidad de las mismas. El sector privado generalmente dispone de mejor equipamiento y tecnología avanzada en comparación con el sector público.

En Uruguay la calidad del sistema de salud se considera buena, con indicadores de salud que están entre los más altos de América Latina, sus aspectos más destacados son la cobertura universal sin tener que enfrentar barreras económicas, alta tasa de esperanza de vida, baja mortalidad infantil, el país cuenta con cantidad adecuada de profesionales de la salud aunque a veces se enfrenta a desafíos de ubicación geográfica y

especialización, además cuenta con una red bien establecida de instalaciones de salud como hospitales, centros de salud y policlínicas.

En resumen, una diferencia notable radica en su enfoque de la equidad y la universalidad, mientras Chile ha adoptado reformas de mercado que han llevado a una mayor privatización y fragmentación del sistema, Uruguay ha priorizado la atención pública y universal con una fuerte presencia estatal. En términos de recursos físicos y humanos ambos países enfrentan desafíos similares como la disponibilidad de camas hospitalarias y profesionales de la salud. Sin embargo Uruguay ha dedicado una mayor parte de su gasto público en la compra de medicamentos lo que mejora la accesibilidad de servicios farmacéuticos en comparación a Chile.

Este análisis resalta la diversidad de enfoques adoptados por Chile y Uruguay en la configuración de sus sistemas de salud, así como sus respectivas fortalezas y debilidades. Al compara estos modelos, se identificaron oportunidades para aprender y aplicar mejores prácticas en el contexto de regional e internacional con el objetivo de avanzar hacia sistemas de salud más efectivos, equitativos y sostenibles en America Latina.

Conclusiones y recomendaciones

Para iniciar con el mejoramiento en los Sistemas de Salud de Chile y Uruguay es necesario avanzar hacia seguros universales e integrales, que todos los ciudadanos deben estar cubiertos protegiendo a las personas a lo largo del ciclo de vida y no clasificar por poblaciones o estratos sociales. Se debe avanzar en la introducción de mecanismos de solidaridad mediante la creación de una Reforma al sistema de salud como integridad de lo anterior, hay que definir una cobertura de servicios de salud, junto con el fortalecimiento del marco institucional y regulatorio. Para promover una

mayor integración en la prestación de servicios de salud es necesario, dotar al sector público de mejores instrumentos de gestión y administración, por otro lado mejorar la dotación de recursos y la infraestructura física.

Es de gran importancia realizar los enfoques sobre el cambio del modelo de financiamiento, el cambio del modelo de gestión y el cambio en el modelo de atención, con el fin de dar cobertura al 100% de la población con igualdades en atención médica.

Los sistemas de salud de Chile y Uruguay se identifican ya que a pesar que el desarrollo no se ha dado de la misma manera; se nutren de los mismos elementos y operan bajo casi los mismos principios, además, manejan una estructura llena de similitudes.

Los dos sistemas muestran poco control sobre el sector privado, el escaso control que existe sobre las aseguradoras privadas ha llevado a los dos países a situaciones de inequidad y al detrimento del sector público, pues este soporta la mayor carga poblacional, respecto al número de afiliados, perfil epidemiológico y distribución geográfica; haciendo que las prestaciones en salud no se den bajo principios de equidad ni de eficiencia administrativa total.

Comparar los sistemas de salud de Chile y Uruguay requiere considerar varios factores como:

1. Infraestructura: Mientras Chile tiene más desarrollo de infraestructura y grandes clínicas y tecnologías más avanzadas en las grandes ciudades, Uruguay garantiza mayor distribución de centros de salud en el territorio rural aunque la calidad y tecnología puede variar.

2. Cobertura: Chile tiene una amplia cobertura al tratarse de un sistema mixto entre público y privado aunque la calidad y el acceso varía entre estos sectores, en Uruguay tiene acceso cualquier ciudadano o residente al tener un sistema más universal

y público.

3. Resultados en salud: Chile pese a mejorar indicadores en salud las dificultades de calidad y acceso puede afectar estos resultados, mientras que Uruguay tiene de los mejores indicadores en América latina.

4. Transparencia de la información: Uruguay cuenta con mejor transparencia en cuanto al acceso a la información sobre servicios de salud, financiamiento y políticas de salud mientras Chile aun presenta dificultades y críticas en cuanto al manejo de la información.

5. Financiamiento: Chile se financia a través de las contribuciones al FONASA, seguros privados y pagos Directos, Uruguay se financia de impuestos generales y contribuciones al sistema de seguridad social.

Ambos países han trabajado por mejorar estos temas, Chile enfatiza en mejorar la atención primaria reducción de tiempos de espera, mientras Uruguay le apuesta a la descentralización y la integración de los sistemas de salud.

Lista de Referencias

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800009

<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4d00c4b-96f6-4902-93f5-8a55045781f4/content>

<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/053c7ef5-283c-4d35-894c-3c56e78ae831/content>

https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html#accordion_1

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v53s2/21.pdf

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n6/21.pdf

Castro, A., & Singer, H. (2014). "Reformas del sistema de salud en Chile: Fortalecimiento de la atención primaria en salud." Revista panamericana de Salud Pública, 35(4), 287-293.

Vega, J., et al. (2018). "Desigualdades en salud en Chile: Determinantes sociodemográficos y resultados en salud." International Journal for Equity in Health, 17(1), 1-11.

Monteverde, M., & Pérez-Caballero, C. (2015). "Desigualdades en la utilización de los servicios de salud y protección financiera en Uruguay." Health Policy and Planning, 30(6), 637-645.

Castaño, R. A., et al. (2017). "Evaluación del impacto de las reformas en los sistemas de salud en Colombia y Chile." Journal of Health Economics, 56, 1-15.

Rubio, M., & Ulloa, S. (2016). "Acceso a la atención de salud en Chile: Una década de progreso." Salud pública en México, 58(2), 158-165.

Londoño, J.L., & Frenk, J. (2015). "Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma del sistema de salud en América Latina." Health Policy, 71(1), 1-10.

Ríos, J., & Ríos, R. (2019). "Desafíos y oportunidades en el sistema de salud Uruguayo. BMC Health Services Research, 19(1), 897.

Guerrero, R., & Becerra, F. (2017). "Análisis comparativo de las reformas del sistema de salud en Argentina, Brasil y Chile." The Lancet Global Health, 5(6), e619-e627.