

El gasto en salud pública en Chile: relación con los principales indicadores de efectividad: 2013-2022

RESUMEN

El Sistema de salud chileno, en su un componente público presenta importantes desafíos, tales como cambios epidemiológicos, demográfico, tecnológicos, entre otros. Todos ellos tienen un impacto en el gasto en salud. El presente trabajo tiene como objetivos comprender la evolución del gasto en salud del sector público, entre los años 2013 y 2022, relacionándolo con los indicadores de efectividad de dicho gasto. Se trata de una investigación observacional, descriptiva y longitudinal de análisis de tendencias, a partir de datos publicados por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y el Ministerio de Salud (Minsal). Los resultados muestran que gasto en salud se ha incrementado exponencialmente los últimos diez años, especialmente en los ítems de personal y bienes y servicios de consumo. A pesar del incremento del gasto público en salud, el total de pacientes en lista de espera y promedio de días de espera, se han incrementado en los últimos diez años. En conclusión, el gasto en salud ha crecido considerablemente y los indicadores de atención a la ciudadanía no lo reflejan, entonces es necesario preguntarse por la implementación de nuevas estrategias y formas de gestión en el sector público en salud.

Palabras Claves: Salud Pública, Gasto en salud, efectividad del gasto en salud.

(Área 4: Custos aplicados ao setor privado e terceiro setor)

INTRODUCCIÓN

El Sistema de salud chileno es mixto, tiene un componente público y un componente privado. Ambos sectores cumplen funciones en materia de seguros y producción de servicios de salud. Cabe destacar que el gasto de la salud pública chileno es administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y es financiado mediante las cotizaciones de los beneficiarios de Fonasa y el Aporte Fiscal entregado por el Ministerio de Hacienda proveniente de los tributos de todos los chilenos.

En Chile, aproximadamente el 56,85% del gasto total en salud, es financiado a partir del presupuesto fiscal, es decir, con recursos públicos. Es así, como las familias tienen que financiar, con recursos propios, un porcentaje importante de dicho gasto (28,7%), lo que se denomina gasto de bolsillo (Banco Mundial, 2023). Este último, es superior al promedio de los países de la OCDE 18,1% al año 2021 (OCDE, 2023).

La ejecución presupuestaria del gasto en salud, en Chile, asociada a la producción, se realiza a través de los 29 Servicios de Salud, sus establecimientos dependientes y los 3 establecimientos experimentales que componen la red asistencial pública.

A nivel global, en particular en los países industrializados, el gasto en salud ha ido en ascenso desde hace décadas, este fenómeno no es ajeno a la realidad chilena.

Los principales impulsores del gasto en salud son el crecimiento económico, factores demográficos, cambio tecnológico, cambios en estilo de vida, cambio epidemiológico, cambio en los estilos de vida.

La mayor parte de la variación del gasto en salud está determinada por el crecimiento económico (Nexhouse, 1977 & Getzen, 2000). Es esperable que el gasto en salud aumente como proporción del PIB, ya que los países, en la medida que se vuelven más ricos, gastan más en salud a nivel del Estado y a nivel de las personas directamente. El gasto en salud en Chile representa el 4,8 % del PIB, la meta es llegar a cifras cercanas al 6%. La incidencia de la pobreza en la población chilena se redujo de 29,1% a 8,6%, entre 2006-2017, donde la pobreza extrema marcó 2,3% en el último año medido. Sin embargo, Chile también se ubique entre los países con mayor desigualdad de ingresos en Sudamérica, cuyo Índice de Gini fue de 44,9 en 2017 (Zepeda, Rojas, 2022). Dicha inequidad en el ingreso, sin duda impacta en el aumento del gasto público en salud.

Si observamos el factor demográfico, Chile presenta un proceso de envejecimiento de su población, acompañado de una transición demográfica. Esta última supone un sostenido envejecimiento de la población debido a un descenso de las tasas de natalidad y de mortalidad, asociado a un aumento en la expectativa de vida, procesos que inciden en el aumento del gasto en salud. Es así como en el año 2019, alcanzó las tasas brutas de natalidad y mortalidad más bajas de su historia (11,0% y 5,7%, respectivamente). La Tasa Global de Fecundidad al año 2020 fue de 1,3 nacidos vivos por mujer en edad fértil, lo que está por debajo de la tasa de 2,1 de reemplazo demográfico (Zepeda, Rojas, 2022). Lo anterior, demuestra que Chile tiene una población envejecida con una proporción de 71,6 de adultos mayores por cada cien menores de 15 años. La esperanza de vida al nacer entre los años 2015 - 2020 es 82,1 para las mujeres y 77,3 para los hombres (INE, 2022). También, se ha

observado que el mayor gasto en salud se da al final de la vida, independientemente de la edad de la persona que está cercana a la muerte (Reinhardt, 2003). Por la tanto la edad no sería un buen predictor del gasto en salud.

Con respecto al cambios tecnológicos, se ha demostrado que su implementación para el tratamiento de múltiples patologías es el mayor impulsor del aumento del gasto en salud (De Meijer et al. 2013). Diversos estudios muestran esta tendencia y concluyen que cambios en los avances tecnológicos dan cuenta de entre un 27% a un 65% del aumento del gasto en salud (Bodenheimer, 2012).

La población chilena ha ido paulatinamente cambiando su estilo de vida, incorporando conductas no saludables, que son fuentes de enfermedades crónicas, entre otras, actividad física inadecuada, mala alimentación, el estrés, abuso de sustancias peligrosas, dormir inadecuadamente. Por ejemplo, Chile es el segundo país con mayores tasas de sobrepeso y obesidad de la OCDE y el décimo a nivel mundial (Izcue et al. 2021). Sin duda dicho cambio están contribuyendo en el aumento del gasto en salud. Las principales causas de enfermedad y muerte de la población se asocian al envejecimiento, la mayor urbanización, deterioro del medio ambiente y a los estilos de vida (Rodríguez, Tokman, 2000).

Paralelamente, los servicios sanitarios muestran que el crecimiento de los costos de producción en salud, dicen relación con el aumento de los costos reales de recurso humano y medicamentos (OMS, 2019).

Por ello, el presente estudio tiene como objetivos comprender la evolución del gasto en salud del sector público, entre los años 2013 y 2022, relacionándolo con los indicadores de efectividad de dicho gasto.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación observacional, descriptiva y longitudinal de análisis de tendencias. Los datos financieros se han organizado en función de la definición de seguridad social entregadas por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y el Ministerio de Salud (Minsal).

Es así como, partir de los datos publicados por Fonasa (2023) y se realizó un seguimiento del financiamiento público de los últimos diez años de ejecución presupuestaria de los 29 Servicios de Salud, sus establecimientos dependientes y los 3 establecimientos experimentales que componen la red asistencial pública.

Se realiza un análisis y relación descriptiva del gasto en salud con los principales indicadores de efectividad del sistema, a saber, indicadores de producción del sistema hospitalario y de la atención primaria. También, se analizan los indicadores que muestran niveles de ineficiencia del sistema de salud.

DESARROLLO

I. Evolución del Gasto en Salud

1.1 Evolución de la población beneficiada

El cambio demográfico es una variable que sin duda tiene impacto en gasto en salud, entre otras determinantes de ésta es *“la migración internacional, el número de nacimientos y fallecimientos en un determinado año y la esperanza de vida de las personas”* (Fonasa, 2020).

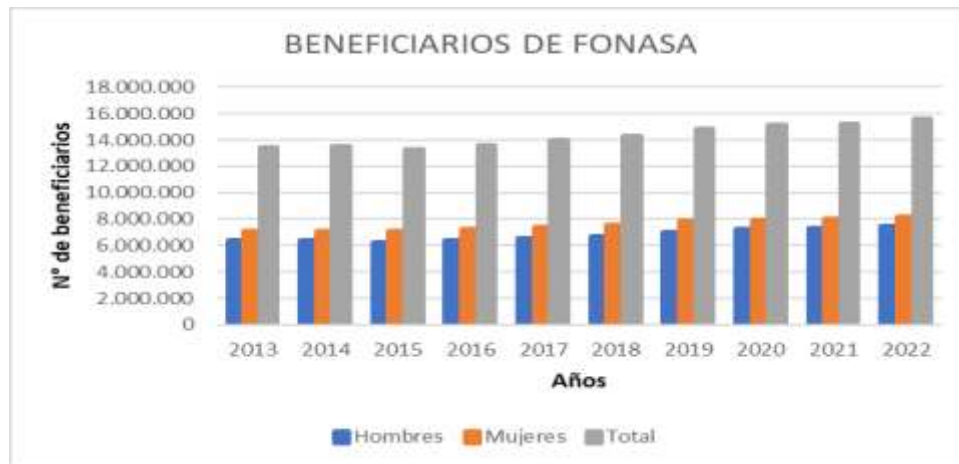
Fonasa, en la actualidad agrupa el 81% de los/as cotizantes. Los/as beneficiarios/as entre los años 2013 y 2022 han crecido en un 16%. Figura 1. Cabe destacar que los/as beneficiarios(as) incluyen a los ciudadanos(as) cotizantes y sus respectivas cargas familiares.

La conformación de los/as beneficiarios/as del sistema público, en todos los años, es mayoritaria femenina, 52% al año 2022. La Organización Mundial de la Salud indica que los ingresos de las personas son uno de los determinantes sociales de la salud (OMS, 2009, 2019). En Chile, la brecha de género es mayor en Fonasa, que, en el sistema privado de salud, en donde los afiliados ganan 12% más que las mujeres (Fonasa, 2020).

Paralelamente, Fonasa incluye mayoritariamente a las personas mayores. En el año 2019, 9 de cada 10 personas mayores se encontraban en Fonasa, población con mayor riesgo y con menores rentas debido a que corresponden mayoritariamente a pensionados (Zepeda, Rojas, 2022). Los(as) mayores al momento de jubilar se ven obligadas al sistema público de financiamiento de salud, por el alto costo de los planes de las Isapres, situación que indudablemente refleja un subsidio indirecto de Fonasa a las instituciones privadas, al coincidir con un perfil epidemiológico de mayor riesgo de las personas mayores.

A partir de la creciente llegada de inmigrantes a Chile, desde 2003 se ha comenzado a normar su acceso al sistema de salud. Al año 2022 los migrantes se pueden incorporar al grupo A de Fonasa, en calidad de indigente, y pueden acceder a servicios de salud en la Atención Primaria y a nivel hospitalario (Animat, Vergara, 2020). Se estima que, en el país, al año 2021 habita 1.482.390 personas extranjeras con residencia (INE, 2022).

Figura 1: Evolución de los beneficiarios de FONASA



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de Fonasa, 2023.

1.2 Evolución de la ejecución presupuestaria en salud

Entre los años 2013 y 2022 el gasto en salud se ha incrementado en un 194%, en términos reales. Figura 2.

Un crecimiento superior, al ocurrido entre los años 90 y 99, en donde el gasto público en salud creció en 169%, también, en términos reales (Rodríguez, Tokman, 2000). La diferencia es que entre los años 2013 y 2022 los(as) beneficiarios aumentaron en un 16%, en cambio en la década de los noventa ocurrió una disminución de 14%, impactando en el gasto per cápita.

Cabe destacar, que las cifras no muestran el gasto de administración central. Dicho gasto, por usuario, representa un 2,5% sobre el costo de producción. (Fonasa, 2020)

Sin embargo, a pesar del incremento del gasto en salud los principales desafíos del sector aún persisten, tales como el acceso de la población a la atención en salud, a las coberturas de las prestaciones, la insatisfacción de los usuarios del sistema e ineficiencias en la gestión administrativa y uso ineficiente de los recursos.

Es importante mencionar que el Sistema de transferencias de recursos desde Fonasa a los servicios de salud efectivamente, en la actualidad, se focaliza en la realidad hospitalaria, a través de la implementación del sistema Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD), implementada por Fonasa el año 2022. Por ello, no se puede atribuir las deficiencias del sistema a falta de recursos.

Figura 2: Evolución Transferencias Operacionales

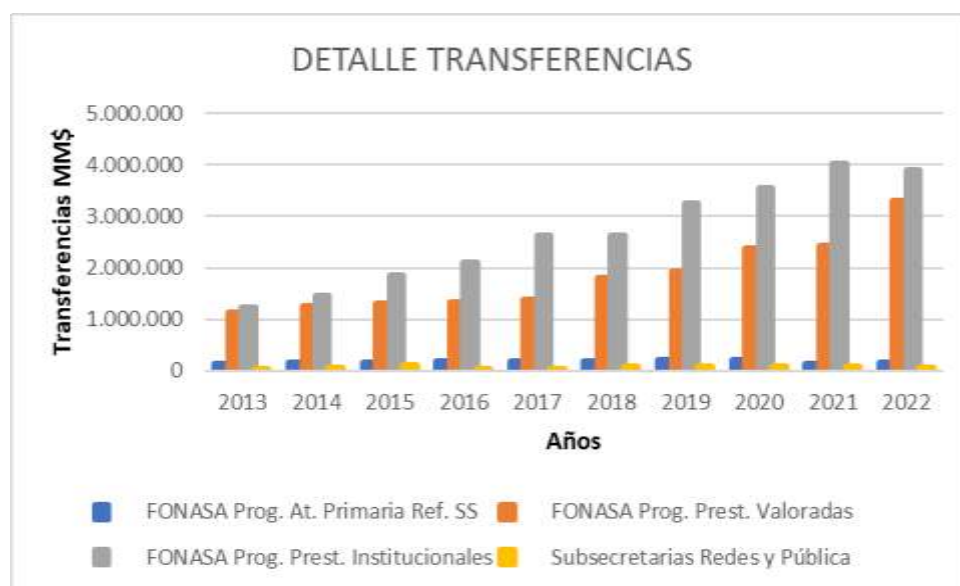


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de Fonasa, 2023.

El componente que más ha impulsado el gasto en salud es el fuerte crecimiento en el gasto de la Modalidad de Atención Institucional, que se describe a continuación:

- Programas de Prestación Institucional (PPI), financiamiento basado en presupuestos históricos, como complemento al PPV, con una representación del 53% al año 2022. Figura 3
- Programas de Prestación Valorada (PPV), que corresponde al pago por la actividad realizada en la resolución de un problema de Salud de un asegurado específico (componente variable de pago), con un 44% de representación al año 2022. Figura 3
- La Atención Primaria con 2% para el año 2022 es muy lejana al 7% promedio de los países de la OCDE (2023). Figura 3. Cabe destacar que la Atención Primaria depende de las municipalidades y también, reciben recursos vía dicha institucionalidad. Según un estudio que incluyó 345 municipalidades, las transferencias a salud realizadas con cargo a recursos propios, entre los años 2001 y 2016, son en promedio 6,7% (D.E. 6,3%) (Acuña, et al. 2020).
- Finalmente, la subsecretaría de redes y pública, concentra el 1% del gasto al año 2022. Figura 3.

Figura 3: Distribución del Gasto en Salud



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de Fonasa, 2023.

Ahora bien, si el gasto de salud se ha incrementado en un 194%, en qué elemento de costos se han invertido los recursos:

El gasto de personal médico se ha incrementado en 204% y las remuneraciones variables asociadas a metas han crecido en un 221%, en los últimos diez años. Figura 4

Según el Registro Nacional de Prestadores Institucionales, al año 2021 existía predominancia en el registro de: médicos (78.202), psicólogos (73.799), enfermeras (70.609) y kinesiólogos (36.153). Los profesionales extranjeros de la salud acreditados por la Superintendencia de Salud representan el 5,8% del total de los profesionales de la salud en Chile. El mayor número corresponde a médicos cirujano (22,8%). La tasa nacional de médicos es de 23,2 por 10.000 habitantes, a septiembre del año 2021. (Superintendencia de Salud, 2022)

Si analizamos la evolución del registro de profesionales de la salud entre los años 2014 y 2021 se observa que entre los años 2014 y 2021 el registro de médico cirujanos ha crecido en 117%, de psicólogos en 82%, de enfermeras en 123% y de kinesiólogos en 125%. Para los profesionales médicos cirujanos el crecimiento anual oscila entre un 6% y un 9% con excepción para el periodo 2017-2018, en donde se produjo un aumento de 33%, producto de la habilitación de médicos extranjeros. El crecimiento anual entre los años 2014 y 2021 oscila en promedio entre 7% y 12% (Superintendencia de Salud, 2022).

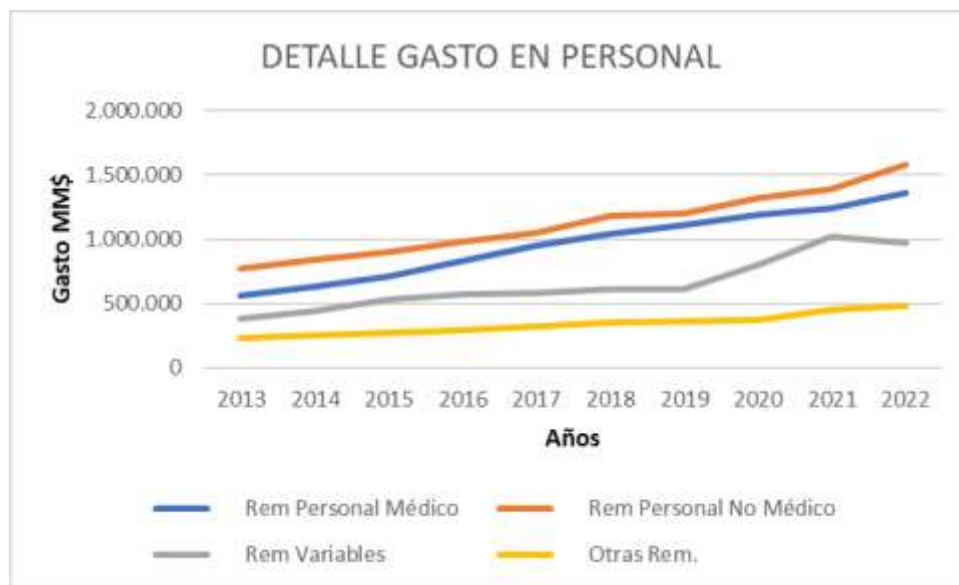
Comparado con el crecimiento del gasto en personal médico (204%), se puede inferir que dicho gasto es atribuible a personal médico y enfermeras. Lo anterior dado que la Superintendencia de Salud informa que existe una sobre oferta de profesionales psicólogos y kinesiólogos.

Según estudios realizados se observa que en Chile las reformas de salud implementadas carecen de una estimación y planificación del recurso humano requerido, así como también, la exclusión de actores representantes de los diversos profesionales en dicho proceso (Superintendencia de Salud, 2022).

Según recomendación de la Superintendencia de Salud (2022) se debe *“profundizar sobre el rol de las profesiones como Kinesiología y Psicología en modelos de salud preventiva en el marco de las transformaciones demográficas y epidemiológicas de Chile, también, reconocer el rol de nuevas disciplinas en la solución de problemas emergentes”*. Lo anterior, dado que dichas profesiones presentan una sobre oferta profesional y por otro lado, existe déficit de profesionales para enfrentar los problemas de salud emergentes, asociados neurociencias, economía de la salud, ingeniería biomédica y robótica o biomedicina.

Se puede inferir, la existencia de profesionales de la salud suficientes para enfrentas los problemas de salud que enfrenta la población, con excepción de las enfermedades emergentes.

Figura 4: Evolución del Gasto en Personal



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de Fonasa, 2023.

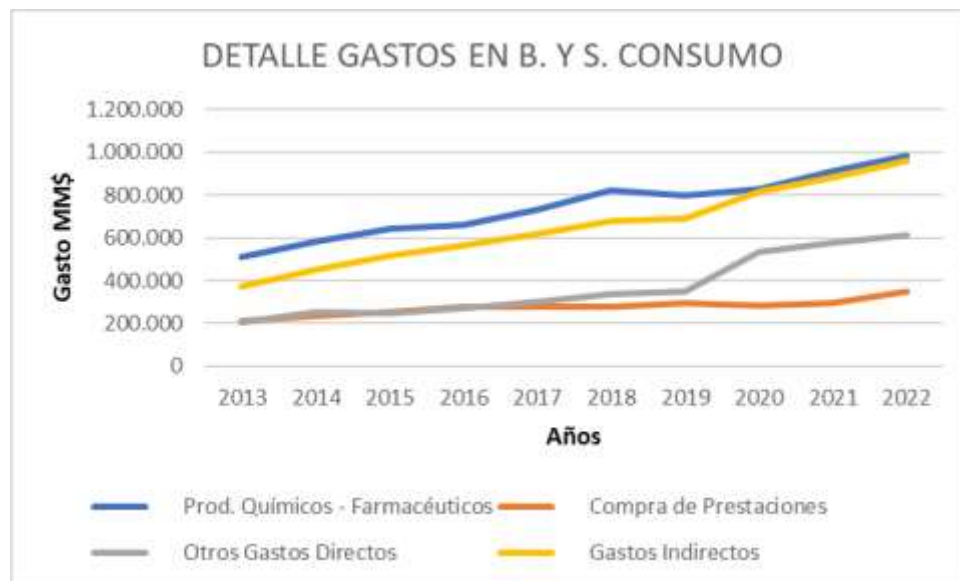
También, los productos químicos y farmacéuticos han crecido en un 141% y la compra de servicios en un 106%. Cabe destacar que el gasto de bolsillos de las personas es principalmente en medicamentos. Figura 5

Es importante destacar que los ciudadanos financian con sus bolsillos un tercio del gasto en salud, es decir, lo no cubierto por el sistema de previsión de salud. En año 2012 el gasto de bolsillo representaba el 5,2% del gasto total de los hogares: medicamentos 38%, exámenes de laboratorio y rayos (11,8%) y servicios dentales 9,3% (Pruzzo, Henríquez & Velasco, 2018). Al año 2023, el gasto de bolsillo

para los afiliados de Fonasa representa un 21,06% y sigue siendo liderado por los medicamentos (Superintendencia de Salud, 2023).

Cabe preguntarse si el gasto productos químicos - farmacéuticos ha aumentado en los últimos diez años ¿ por qué el gasto de bolsillo de salud de los ciudadanos sigue aumentando?

Figura 5: Evolución del Gasto en Bienes y Servicios



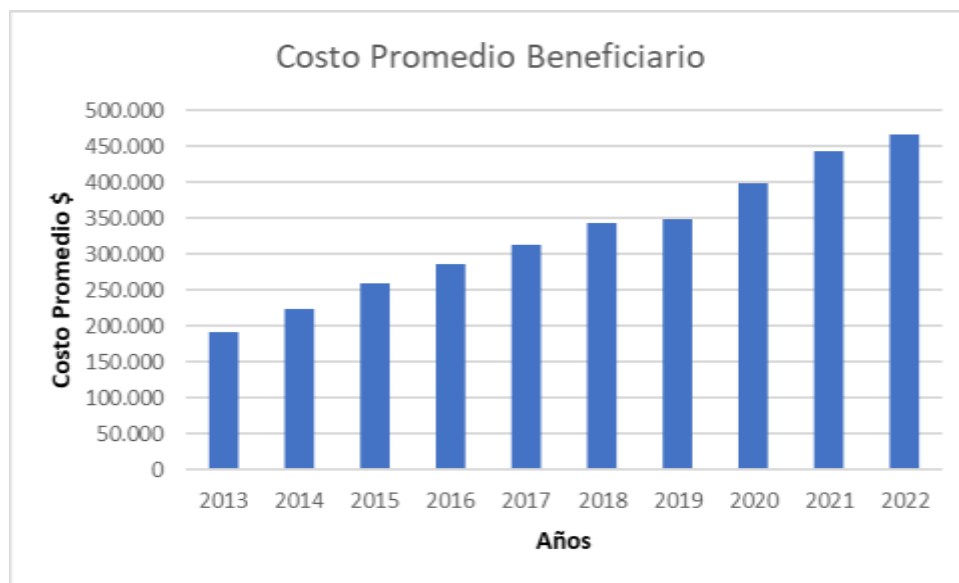
Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de Fonasa, 2023.

El costo promedio en salud por persona ha ido creciendo exponencialmente, en los últimos diez años. Es así como para el año 2020, éste asciende a \$ 397.000, que sumado los costos administrativos sube a \$637.000. Figura 6.

No existe información pública disponible respecto a si ese aumento del gasto per cápita de la atención pública en salud se asocia a mayor cantidad de prestaciones entregadas o mayor «costo promedio por atención de salud»

Es importante destacar, que la cobertura promedio de Fonasa, si se accede al sistema de libre elección, es decir una clínica privada, el financiamiento alcanza en promedio un 38%.

Figura 6: Costo Promedio por Beneficiario



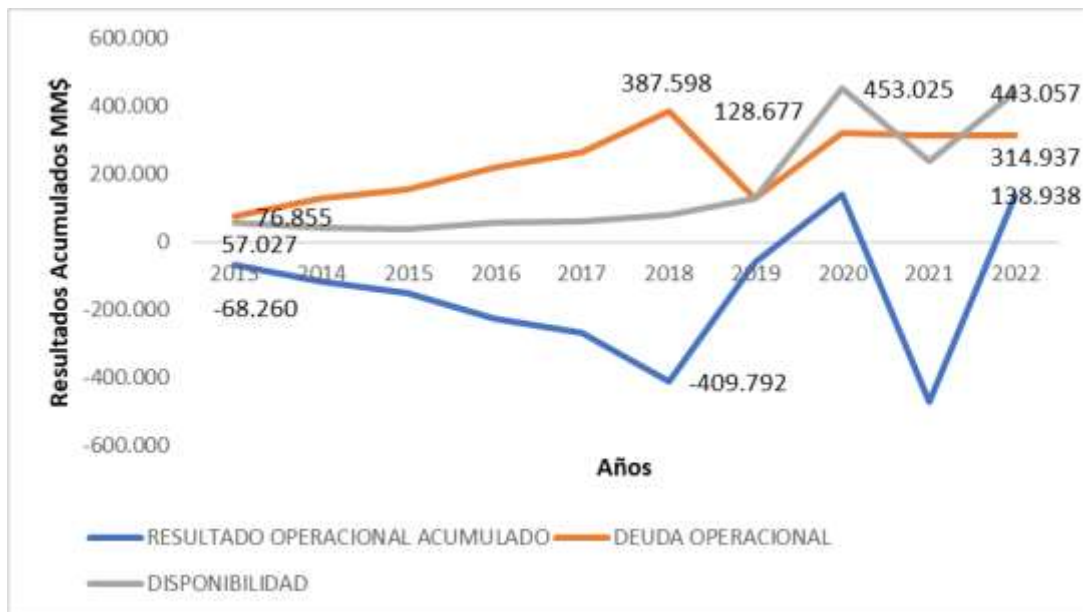
Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de Fonasa, 2023.

1.3 Evolución consolidada de la situación financiera de los Servicios de Salud en Estudio.

Al dar una mirada a la situación financiera consolidada del sistema, lo más relevantes a destacar es el hecho que el nivel de endeudamiento de corto plazo, de los servicios de salud, se mantuvo alto entre los años 2013 y 2018. Figura 7.

Sin embargo, se destaca una política pública implementada el año 2020 para enfrentar la pandemia, como fue la integración del sistema de salud público y privado. En dicho contexto, no se generó endeudamiento del sistema, es decir, con los recursos asignados se financió la crisis de salud y dicha tendencia se ha mantenido en los años posteriores. Figura 7.

Figura 7: Situación Financiera Consolidada



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de Fonasa, 2023.

I. Efectividad del Gasto en Salud

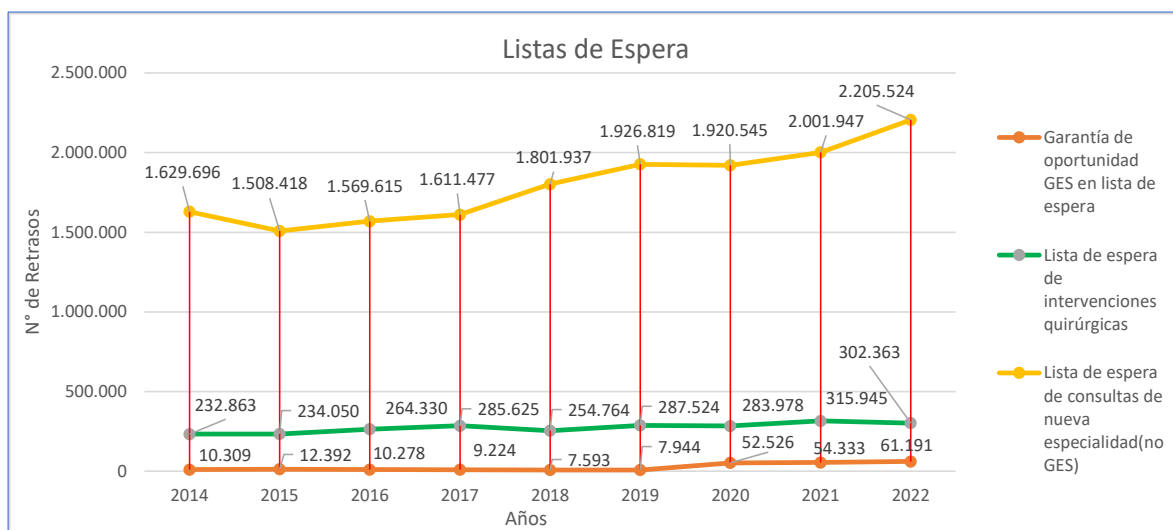
El sistema de salud chileno muestra resultados de impacto en salud y de eficiencia en gasto mayores que otros países de la región, por ejemplo, en salud maternal y cuidado infantil. Sin embargo, las grandes cifras esconden inequidades y focos de menos eficiencia en el sector.

Dado que el gasto en salud se ha incrementado en un 194% y los beneficiarios sólo han crecidos en un 16%, cabe preguntarse ¿qué ha pasado con los indicadores de eficiencias del uso de los recursos del sistema?, Figura 8.

Las listas de espera global, no Ges, han crecido en un 35% en los últimos diez años. También, las listas de espera de intervenciones quirúrgicas han crecido en un 30%. Figura 8.

Las listas de espera del Plan de Garantía Explícita en Salud que por ley garantiza el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en 87 problemas de salud a personas afiliadas a Fonasa e Isapres, presentan un incremento de un 493% en listas espera, principalmente a partir de la pandemia. Figura 8.

Figura 8: Lista de Espera



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos Minsal, 2023

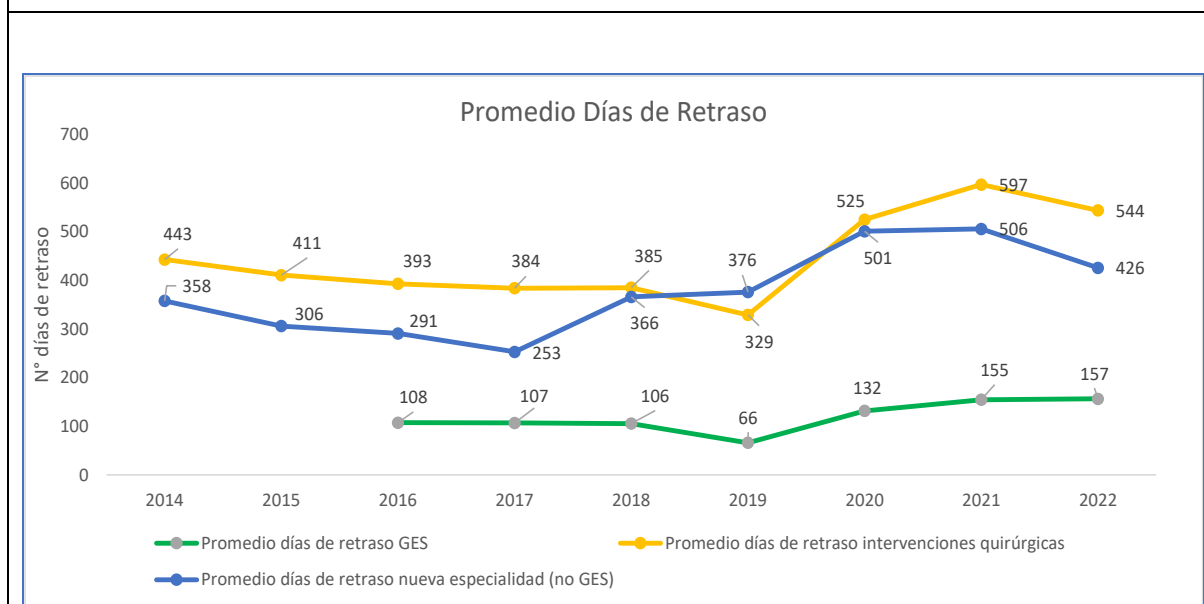
El promedio de días de retraso nueva especialidad entre los años 2014 y 2017 disminuyó en promedio en 29%. Sin embargo, a partir del año 2017 la cantidad de días de espera ha ido en aumento, con excepción del año 2022, en donde se logra una disminución de un 16% con respecto al año anterior. (Figura 9).

En relación con promedio de días de retraso de intervenciones quirúrgicas éstas disminuyeron en 13%, entre el año 2014 y 2019. Sin embargo, entre los años 2019 y 2021 crecieron en un 81%. Entre los años 2021 y 2022 los días promedio de retraso disminuyen de 597 a 544 días. (Figura 9).

Por otro lado, el promedio de días de retraso de las listas de espera del Plan de Garantía Explícita en entre los años 2018 y 2019 disminuyó en 38%. Sin embargo, entre los años 2019 y 2020 el promedio de dichos días aumentó en 100%. Esta última variación podría decir relación con la pandemia. Figura 9.

Si relacionamos el aumento del promedio de días de espera, con el aumento del gasto en salud, en general a partir del año 2017, se observa que el gasto en salud entre los años 2017 y 2018 creció en 12% y para los años posteriores dicho aumento mensual se mantiene sobre el 10%. Se esperaría que el año 2020 sea una excepción por efecto de la pandemia. Figura 9.

Figura 9: Días Promedio de Lista de Espera



Fuente: Elaboración propia, a partir de Minsal, 2023.

Según la información disponible en el Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud (últimos tres años) los establecimientos hospitalarios muestran los siguientes indicadores: El Nro. de egresos hospitalarios entre los años 2020 y 2021 creció en un 3% y entre 2021 y 2022 en un 7,6%. El Nro. de atenciones de especialidades médicas para el primer periodo disminuyó en un 11,2% y para el segundo periodo creció en un 20,2%. Por otro lado, los Servicios de Atención Primaria entre los años 2021 y 2022 aumentaron en 153,8% el Nro. de controles médicos cardiovasculares y en un 38,7% entre 2021 y 2022 (Minsal, 2023).

Entre otros indicadores de un recurso crítico de los hospitales, se destaca la utilización de los quirófanos en horario hábil. A nivel nacional, el año 2020 presentaba 32% de capacidad ociosa, el año 2021, 40% y el año 2022, 32%. A pesar de existir capacidad ociosa el porcentaje de suspensión de intervención quirúrgicas se ha mantenido en los últimos tres años entre 7% y 8%. En el año 2022, se suspendieron 31.278 cirugías, las principales razones son equipos quirúrgicos (22%), causales administrativas (13%), apoyo clínico (9%) y causas gremiales (4%) (Minsal, 2023).

Finalmente, se puede inferir que, si bien el gasto en salud ha aumentado anualmente, desde el año 2013, con promedios entre 11% y 18%, con excepción de los años 2016 y 2021, cuyo crecimiento anual está bajo el 10%. Sin embargo, los indicadores asociados a la productividad del sector salud muestran inequidades y focos de menos eficiencia.

CONCLUSIÓN

Los servicios de atención primarias no están siendo favorecidos al momento de realizar las transferencias presupuestarias.

El gasto en salud se ha incrementado exponencialmente los últimos diez años, especialmente en los ítems de personal y bienes y servicios de consumo.

El ítem de personal ha crecido especialmente en remuneraciones de personal médico y no médico. Cobra relevancia el incremento de la remuneración variables.

El ítem de bienes y servicios de consumo aumentó en los ítems de productos químicos y farmacéuticos y compra de prestaciones. Cabe destacar el incremento del gasto de bolsillo de las familias, destinado principalmente a la compra de medicamentos y exámenes. La compra de prestaciones se realiza al sistema privado de salud.

A pesar del incremento del gasto público en salud, el total de pacientes en lista de espera y promedio de días de espera, se han incrementado en los últimos diez años. Esto demuestra que los principales desafíos del sector salud aún persisten, tales como el acceso de la población a la atención en salud, a las coberturas de las prestaciones, la insatisfacción de los usuarios del sistema e ineficiencias en la gestión administrativa y uso ineficiente de los recursos.

Si el gasto en salud se ha crecido considerablemente y los indicadores de atención a la ciudadanía no lo reflejan, entonces es necesario preguntarse por la implementación de nuevas estrategias y formas de gestión en el sector público en salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, H, Carrasco, D., Carrasco, M., Soto, A. (2020). El efecto del partido político del alcalde sobre variables de gasto municipal. El trimestre econ vol. 86, 342. <https://doi.org/10.20430/ete.v86i342.697>
- Animat, Vergara, 2020. Inmigración en Chile, una mirada multidimensional. <https://www.cepchile.cl/investigacion/reedicion-inmigracion-en-chile-una-mirada-multidimensional>.
- Banco Mundial (2023). Hacia un sistema de salud equitativo y sostenible. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/385921633981440615/pdf/Hacia-un-Sistema-de-Salud-Equitativo-y-Sostenible.pdf>. Consultado 21 de agosto 2023.
- Bodenheimer T. High and rising health care costs. Part 1: seeking an explanation. Ann Intern Med. 17 de mayo de 2005; 142(10):847-54 y Squires. Issues in International Health Policy. 3 de mayo de 2012;:1-14.
- De Meijer, C., Wouterse, B., Polder, J. & Koopmanschap, M., 2013. The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review. European Journal of Ageing, 10(4), 353-361.
Disponible en: <https://www.minsal.cl/publicaciones-institucionales-segun-ley-de-presupuesto/>
- Fonasa, Fondo Nacional de Salud, (2020). Informe CDD. Efectos del cambio demográfico en el gasto de Fonasa. Consultado 21 de agosto 2023.
- Fonasa, Fondo Nacional de Salud, (2023). Reportería de ejecución financiera de los servicios de salud. Disponible en: https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/reportes_financieros. Consultado 20 de agosto 2023.
- Getzen, T., 2000. Forecasting health expenditures: short, medium and long (long) term. Journal of Health Care Finance, 26(3), 56-72.
- INE. Instituto nacional de Estadísticas. (2022). Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Disponible en: [ne.gob.cl/inicio/documentos-de-trabajo/documento/envejecimiento-en-chile-evolucion-caracteristicas-de-las-personas-mayores-y-desafios-demograficos-para-la-poblacion](https://inec.cl/inicio/documentos-de-trabajo/documento/envejecimiento-en-chile-evolucion-caracteristicas-de-las-personas-mayores-y-desafios-demograficos-para-la-poblacion).
- Izcue, J., Cordero, M., Plaza, M., Correa, P., Hidalgo, A. (2021). ¿Qué es la Medicina del Estilo de Vida y por qué la necesitamos?. Volume 32, Issue 4, July–August 2021, Pages 391-399. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.01.010>
- MINSAL. Ministerio de Salud, (2023). Publicaciones Institucionales Según Ley de Presupuesto
- Nexhouse JP. Medical-care expenditure: a cross-national survey. J Hum Resour. 1977; 12(1):115-25.
- OCDE (2023). Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/532b0e2d-en.pdf?expires=1692639576&id=id&accname=quest&checksum=9EA50078CA646DFAD55B0CD81CE170ED>. Consultado 21 de Agosto.
- OMS (2009). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 62º Asamblea Mundial de la Salud A62/9. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf. Consultado 21 de agosto.

- OMS (2019). Salud en las Américas. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-chile#situation>. Consultado 21 de agosto.
- Pruzzo, S., Henríquez, J y Velasco, J. (2018). Radiografía del Gasto de Bolsillo en Salud en Chile: Una Mirada Desagregada. Puntos de Referencia N° 478, Centro de Estudios Públicos, marzo 2018.
- Reinhardt, U.E., 2003. Does the aging of the population really drive the demand for Meath care? *Hearst Affairs*, 22(6), 27-39.
- Rodríguez, J.; Tokman, M. (2000). Resultados y rendimiento del sector público de salud en Chile. *CEPAL Serie Financiamiento del Desarrollo. Technical Report*, 106.
- Superintendencia de Salud (2022). Caracterización de Profesionales de la Salud en Chile. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-21962.html>
- Zepeda, A, Rojas, P. (2022). Cien años de salud en un contexto demográfico, epidemiológico y de políticas públicas: la transición de la morbilidad infantil y sus desafíos. *Andes pediatri*. vol.93 no.6 Santiago dic. 2022. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i6.4539>