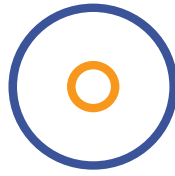


OCHISAP
OBSERVATORIO CHILENO
DE SALUD PÚBLICA



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA "DR. SALVADOR ALLENDE G"

INSTITUTO DE SALUD POBLACIONAL

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE CHILE

SÍNTESIS DE LA SALUD EN CHILE

Síntesis de la situación de salud en Chile 2013

Basado en el Panorama y tendencias de la salud en Chile. Revisión 2013, y de la información básica de salud de regiones ^[1]

**Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP)
Escuela de Salud Pública - Instituto de Salud Poblacional
Facultad de Medicina. Universidad de Chile**

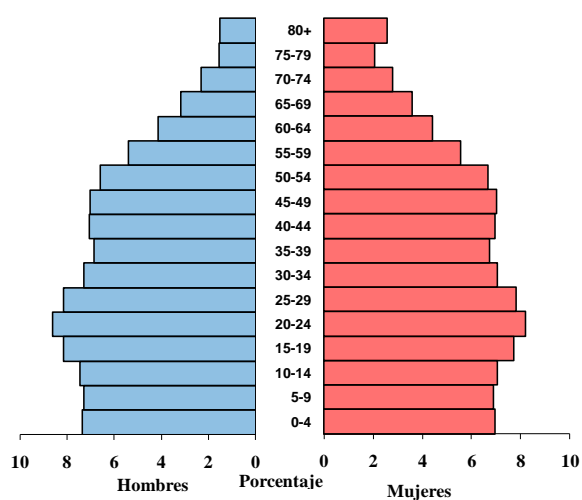
[1] Elaborado por Cesar Gattini, Director Ejecutivo del Observatorio Chileno de Salud Pública, Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina. Universidad de Chile

Introducción

Este documento presenta la síntesis del documento “*Panorama y tendencias de la salud en Chile. Revisión 2013*”. Dicho texto es un insumo básico inicial del Observatorio Chileno de Salud Pública que contiene una síntesis descriptiva y analítica, relativamente actualizada, de los aspectos más relevantes de la situación sanitaria del país. Los temas cubiertos incluyen los factores condicionantes del nivel y la diversidad en salud (en especial, los determinantes sociales, el ambiente físico, la

seguridad humana y la protección social). La situación de salud es caracterizada según los principales problemas de salud en los principales grupos específicos de población; con énfasis en las desigualdades sociales y de salud. En el sistema de salud, se describe su organización y estructura, la protección y aseguramiento de salud, los recursos asistenciales y la atención de salud. La situación encontrada y sus tendencias, es comparada con niveles de referencia (nacional e internacional) para advertir brechas y horizonte de progreso sanitario ya logrado en lugares más desarrollados.

Figura 1. Estructura de población en Chile, según edad y sexo, 2013



Contexto general

Con una población estimada en 17,6 millones de habitantes en 2013, Chile tiene una particular geografía que ha influido en su variado ecosistema y en el distinto tipo de vida de la población y de la producción económica prevalente en cada región del país. Desde 1990, la población aumentó casi en un tercio, se ha envejecido progresivamente (con disminución de natalidad y aumento de vida en los diversos grupos de edad). La población menor de 15 años disminuyó discretamente (4%) pero la población mayor de 65 y más años aumentó a más del doble (112%). La estructura de población está en envejecimiento paulatino y en 2013, un quinto de la población es menor de 15 años y un décimo tenía 65 o más años de edad (figura 1). En 2011, la tasa de natalidad fue de 14,4 nacidos vivos por 1.000 habitantes, la fecundidad alcanzó a 1,9 hijos por mujer, y la mortalidad infantil fue 7,7 muertes por

mil nacidos vivos. La esperanza de vida al nacer estimada en 2010-2015 es de 79,1 años (82,2 años en mujeres y 76,1 años en hombres) (cuadro 1).

La economía chilena ha seguido consolidando su crecimiento, con un producto interno bruto (PIB) que alcanzó a US\$ 17.400 per cápita en 2011, con baja inflación y desempleo. El mejoramiento progresivo de la situación de la salud de la población en general es concordante con el mejoramiento global de la situación social y económica del país, la protección social de los grupos más vulnerables, la adición de nuevas políticas sociales y sanitarias, y el desarrollo logrado en el sistema de salud global. El país es vulnerable a situaciones imprevistas, como una eventual crisis financiera nacional o internacional, o la aparición de nuevos riesgos, enfermedades y problemas de importancia en salud pública.

Entre los desafíos globales del país destaca procurar un mejor balance entre crecimiento económico y

equidad social, así como el balance dinámico entre el rol del Estado y el mercado; ello contribuiría a continuar mejorando la economía y productividad en

el país, con el debido resguardo del bienestar, el progreso y las condiciones de vida de la población.

Cuadro 1. Indicadores demográficos de Chile, con valores regionales extremos

| Indicador | Año | País | Valor regional | |
|---|-----------|----------|----------------|--------|
| | | | Mínimo | Máximo |
| Población (miles) | 2013 | 17.556,8 | 107,9 | 7069,6 |
| Población de menores de 15 años (%) | 2013 | 22,0 | 20,8 | 24,5 |
| Población de 65 y más años (%) | 2013 | 9,3 | 6,5 | 11,0 |
| % de población nacional | 2013 | 100 | 0,6 | 40,3 |
| Superficie (miles de km2) | 2013 | 2.006,10 | 15,4 | 1382,3 |
| Densidad (hab/km2) | 2013 | 8,8 | 0,1 | 459 |
| Población urbana (%) | 2013 | 87,0 | 67,4 | 97,4 |
| Población rural (%) | 2013 | 13,0 | 2,6 | 32,6 |
| Natalidad (tasa por 1.000 habitantes) | 2011 | 14,4 | 13,3 | 20,0 |
| Mortalidad general (*1.000 hab) | 2011 | 5,5 | 4,0 | 6,5 |
| Mortalidad general hombres (*1.000 hab) | 2011 | 5,9 | 4,5 | 7,2 |
| Mortalidad general mujeres (*1.000 hab) | 2011 | 5,1 | 3,6 | 6,0 |
| Esperanza de vida al nacer (años) | 2010-2015 | 79,1 | 76,0 | 79,1 |
| Esperanza de vida al nacer hombres (años) | 2010-2015 | 76,1 | 73,2 | 76,1 |
| Esperanza de vida al nacer mujeres (años) | 2010-2015 | 82,2 | 78,8 | 83,6 |
| AVPP (*1.000 hab) | 2011 | 72,7 | 65,0 | 93,0 |
| AVPP hombres (*1.000 hab) | 2011 | 92,6 | 81,8 | 120,1 |
| AVPP mujeres (*1.000 hab) | 2011 | 53,1 | 47,1 | 71,2 |

Fuente: Censo Estadístico INE, 2013; DEIS-MNSAL 2013

Determinantes y protección social

La desigualdad social incluye diferencias en condiciones, consideradas determinantes sociales de la salud, entre los distintos grupos según nivel socioeconómico. Ello en detrimento de los más pobres y vulnerables. En 2011, el ingreso mensual promedio en hogares era de alrededor de \$ 770 mil, con un ingreso per cápita de \$232 mil. El desempleo

continuó disminuyendo hasta 15% en 2011, año en que el 14,4% de la población estaba en condición de pobreza y 2,8% en indigencia (cuadro 2). Las Regiones de Araucanía, Bío-Bío y Maule tenían la mayor proporción de pobreza, con mayor ruralidad y proporción de población indígena. La pobreza es mayor donde hay más niños, adolescentes, en grupos familiares con jefatura femenina, en áreas rurales, y en los pueblos indígenas.

Cuadro 2. Indicadores socioeconómicos de Chile, con valores regionales extremos

| Indicador | Año | País | Valor regional | |
|---------------------------------------|------|--------|----------------|--------|
| | | | Mínimo | Máximo |
| PIB per cápita (Miles USD) | 2011 | 17,400 | 4,735 | 36,150 |
| Pobreza (%) | 2011 | 14,4 | 5,8 | 22,9 |
| Indigencia (%) | 2011 | 2,8 | 1,3 | 5,3 |
| Personas por Hogar | 2011 | 3,3 | 2,9 | 3,6 |
| Personas ocupadas por Hogar | 2011 | 1,40 | 1,2 | 1,6 |
| Ingreso Mensual Hogar (miles \$) | 2011 | 769,7 | 501,9 | 1121,4 |
| Ingreso Mensual per cápita (miles \$) | 2011 | 232,2 | 159,9 | 383,8 |
| Años promedio de escolaridad | 2011 | 10,5 | 9,1 | 11,2 |
| Cobertura de agua potable (%) | 2011 | 99,8 | 99,3 | 100,0 |
| Cobertura de alcantarillado (%) | 2011 | 95,9 | 85,2 | 99,7 |

Fuente: Informe IPOS, MDS; CASEN 2011, MDS; Ministerio del Medio Ambiente, 2012

Las viviendas aumentaron en 31% en la última década (34,2% en sectores urbanos y 13% en zonas rurales). El alfabetismo (mayores de 15 años) es de 99%. En 2011, la escolaridad promedio fue 10,3 años (11 años en zonas urbanas y 8 años en áreas rurales). Las mujeres tienen menor participación laboral y política, con sobrecarga de trabajo y muchas son la principal responsable del hogar. Han surgido políticas públicas que incluyen el enfoque de género y esfuerzos intersectoriales que promueven mejores condiciones y derechos de las mujeres. El 7% de la población chilena refiere pertenecer o descender de algún pueblo indígena. Sólo 12% de la población indígena habla y entiende su lengua originaria. El 31% de población indígena vive en el sector rural, 20% es pobre, 57% tiene educación primaria o menos, y sólo 12% accede a la educación superior. El nivel de ingresos es 48% menor que la población no indígena.

El país cuenta con importantes y diversas políticas y programas de protección social, tanto general como en salud. Las políticas sociales redistributivas y los subsidios monetarios focalizados especialmente en la población socialmente más pobre y vulnerable representan una protección social asistencial efectiva (aunque es posible que no cubra con beneficios a un sector de población que aún teniendo carencias y riesgos, y necesitados de esos beneficios, no califique como pobre). Los subsidios tienen efectiva focalización, pues representan el 44% del ingreso total en el decil inferior de ingreso autónomo, pero sólo 0,1% en el decil superior.

El medio ambiente y seguridad humana

El cuidado del medio ambiente continúa siendo un tema crítico y una preocupación permanente de la autoridad multisectorial, dada la vulnerabilidad del país al deterioro de sus condiciones, incluyendo el cambio climático. Chile ha logrado alto desarrollo en su saneamiento, especialmente urbano. La cobertura de agua potable es universal en zonas urbanas y sobre el 95% en las rurales. El 82% de los hogares del país disponen de alcantarillado y el tratamiento de aguas servidas alcanza a 83%. El desarrollo urbano e industrial, aunque importante para el país, se ha acompañado de un conjunto de efectos secundarios en las condiciones del ambiente, como el deterioro de algunas condiciones ambientales, que incluye la contaminación del aire, agua y suelos, y la disposición de residuos sólidos. Desde 1990, ha habido avances en la legislación ambiental, en la institucionalidad (CONAMA y luego el Ministerio del Medio Ambiente), con mayor fiscalización a través de la Superintendencia respectiva. La deforestación y degradación del suelo enfrentan riesgos y daños que tienden a aumentar, pero también se cuenta con legislación y medidas de protección. Por sus condiciones naturales, el país es altamente vulnerable al cambio climático y sus eventuales consecuencias en la producción, economía y salud.

El país tiene frecuente actividad sísmica, destacando el severo terremoto y maremoto de febrero de 2010, que afectó especialmente a cuatro regiones y

provocó daño en salud y en las condiciones de vida (problemas de vivienda, pobreza, saneamiento, salud mental y otros). Las características del desarrollo del país e infraestructura antisísmica de viviendas y obras públicas, y el grado de preparación nacional para desastres, evitaron consecuencias adversas aún mayores. Entre otros riesgos de la seguridad humana destacan los de tipo vial, violencia, seguridad laboral y alimentaria.

La situación de salud

Desde 1990, la situación de salud ha continuado mejorando paulatinamente. Sin embargo, como reflejado en indicadores como mortalidad materna e infantil, la tendencia en dicha reducción ha sido de modo asintótico hasta alcanzar una relativa estabilidad. Ello refleja que se ha reducido la fracción evitable de esas muertes hasta cierto nivel. Para continuar con una efectiva reducción, se

requeriría disminuir aquellos eventos prevenibles remanentes, a menos que se alcance un nivel de las muertes producidas sean relativamente inevitables con los programas y tecnología actual, como ocurre en las comuna elite. En el último decenio se produjeron alrededor de 45 muertes maternas anuales en el país (17 por 100 mil nacidos vivos). En 2011, la mortalidad infantil fue de 7,7 por mil nacidos vivos, con 81,9% de esas muertes ocurridas en la primera semana de vida (cuadro 3). La prematuridad, malformaciones congénitas y dificultad respiratoria del recién nacido fueron las principales causas de mortalidad infantil. En 2011, hubo 96,0 mil defunciones registradas, representando una mortalidad general de 5,5 muertes por mil habitantes (6,1 en hombres y 5,2 en mujeres). Las principales causas fueron enfermedades del sistema circulatorio (27,5%), tumores (25,0%), causas externas (9,2%) y enfermedades del sistema respiratorio (9,2%).

Cuadro 3. Indicadores de salud materno-infantil de Chile, con valores regionales extremos

| Indicador | Año | País | Valor regional | |
|---|------|------|----------------|--------|
| | | | Mínimo | Máximo |
| Tasa global de fecundidad (hijos por mujer) | 2011 | 1,9 | 1,8 | 2,6 |
| Natalidad (tasa por 1.000 habitantes) | 2011 | 14,4 | 13,3 | 20,0 |
| Mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos) | 2011 | 7,7 | 7,1 | 10,3 |
| Mortalidad neonatal precoz | 2011 | 4,3 | 3,4 | 5,1 |
| Mortalidad neonatal | 2011 | 5,4 | 0,6 | 6,1 |
| Mortalidad postneonatal | 2011 | 2,3 | 1,8 | 6,1 |
| Razón de mortalidad menores de 5 años | 2011 | 8,8 | 7,8 | 11,7 |
| Razón de Mortalidad Materna (tasa por 100 mil nac. vivos) | 2011 | 18,5 | 0,0 | 129,4 |

Fuente: DEIS-MINSAL 2013

Entre las enfermedades transmisibles, destaca que la enfermedad de Chagas afecta a alrededor de 120 mil personas residentes en el norte y centro del país, especialmente en sectores rurales. Desde el 2004, no se registran casos autóctonos de sarampión y desde 2008 no se registra rubéola. El tétanos se presenta de forma esporádica, con 7 casos en 2010 (sin tétanos neonatal). La influenza tiene presentación epidémica cada 3-4 años y en 2009, se notificaron 16 mil casos (0,9 muertes por 100 mil habitantes). Se estima una prevalencia de 40 mil portadores de VIH (0,4% de la población). La letalidad ha tendido a disminuir por aumento de sobrevida relacionado con acceso garantizado al tratamiento antirretroviral. La

incidencia de tuberculosis fue de 13,4 casos por 100 mil habitantes en 2011-2012.

En 2011, la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón fue de 42 muertes por 100 mil habitantes y la mortalidad por enfermedades cerebro vasculares fue de 51 muertes por 100 mil habitantes. Las neoplasias malignas produjeron 26% de las muertes del país, representando una tasa de 143 muertes por 100 mil habitantes. Anualmente se diagnostican más de 30 mil casos nuevos de cáncer y 111 mil hospitalizaciones por esta causa. Principales causas de muerte por cáncer los de estómago, próstata y pulmón en hombres, y de vesícula y estómago en

mujeres. Los accidentes son la tercera causa de muerte (47 muertes anuales por 100 mil habitantes, 3,5 veces mayor en hombres). La cuarta parte de ellos corresponde a accidentes de tránsito (siendo 5 veces mayor en hombres). La mortalidad por traumatismos y envenenamientos afecta principalmente a los adultos. En 2004, la prevalencia estimada de discapacidad era de 12,9% (7,2% era leve, 3,2% moderada y 2,5% severa).

Entre 2001 y 2003, la mortalidad general fue entre 30% y 80% mayor en la población indígena que en la no indígena (en seis Servicios de Salud). La mortalidad infantil en la población indígena fue también sistemáticamente mayor (entre 90% y 250%).

La depresión alcanza a 17% (9% en hombres y 26% en mujeres) y la incidencia anual de la esquizofrenia en adultos es de 12 por 100 mil habitantes. La tasa de suicidios en 2006-2008 fue de 7,1 muertes por 100 mil habitantes. El 65% de los adultos tiene exceso de peso (39% con sobrepeso y 25% obesidad). Sólo el 2% de los adultos tiene bajo peso (1% en hombres y sobre 2% en mujeres). La prevalencia de diabetes mellitus es de 9% (8% en hombres y 10% en mujeres), aumenta con la edad (26% en el grupo de 65 años y más), y provoca 21 muertes anuales por 100 mil habitantes. La hipertensión arterial en adultos es 27% y el colesterol total elevado 39%. Más de la mitad de los adultos tienen al menos dos de los principales factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, edad, antecedentes familiares, colesterol elevado e hipertensión arterial). El sedentarismo alcanza a 89% de los adultos, siendo severo en 27,1% de los adultos. Entre los adultos, fuman 44,2% de los hombres y 31,1% de las mujeres. La prevalencia de factores de riesgo y enfermedades crónicas es

sistemáticamente mayor en personas con menos años de estudio.

Los principales aspectos de la situación y logros en salud alcanzados en los Objetivos Sanitarios del último decenio (2000-2010) fueron evaluados y sirvieron de base para formular la Estrategia Nacional de Salud para el periodo 2011-2020. La Estrategia contiene objetivos sanitarios, temas específicos e indicadores de cumplimiento, con líneas de acción para obtener resultados esperados al fin de la década respecto a la situación de salud y al sistema de salud.

Organización y estructura del sistema de salud

El sistema de salud ha tenido un desarrollo y organización paulatina que proviene ya desde la época de la colonia; sin embargo, su mayor crecimiento y organización ocurrió a partir del siglo XX en que contribuye activamente el rol del Estado de Bienestar. El modelo actual proviene de la reforma estructural, financiera, previsional y asistencial ocurrida en la década del 80, resultando una mezcla de modelo neoliberal y de Estado de Bienestar residual. Desde 1990 se han producido una serie de reformas específicas en el sistema de salud, aunque en general se mantiene la estructura básica establecida en los 80. El sistema de salud es mixto (mezcla público/privada en la previsión y provisión de servicios). Cuenta con un complejo marco legal y normativo, con un rol rector y regulador del Estado a través del Ministerio de Salud (cuadro 4). El financiamiento proviene principalmente del Estado, cotizaciones de trabajadores y empresas públicas y privadas, así como de pago de bolsillo. La Superintendencia de Salud regula y vela por el cumplimiento de las garantías de aseguramiento y provisión.

Cuadro 4 Esquema del sistema de salud en Chile y sus principales entidades, según función y sector

| Función | Sector estatal o público | Sector privado |
|---|---|--|
| Rol rector | - Estado (Ministerio de salud) | |
| Rol regulador | - Estado (Ministerio de salud) - Superintendencia de Salud | |
| Financiamiento | - Estado - Cotización de trabajadores - Co-pago por bienes y servicios | - Empresas privadas - Cotización de trabajadores - Co-pago por bienes y servicios - Pago de bolsillo |
| Aseguramiento | - FONASA - Cajas de Previsión de Fuerzas Armadas y de Orden - Otros seguros públicos | - ISAPRE - Mutuales de Empleadores - Seguros específicos (escolares, transporte) |
| Centros de provisión de servicios asistenciales | - Hospitales del SNSS - Hospitales de Fuerzas Armadas y otros estatales - Centros de atención ambulatoria del SNSS (incluye administración municipal) | - Hospitales y clínicas - Centros ambulatorios - Laboratorios - Centros de imagenología - Otros centros de apoyo diagnóstico o terapéutico |

Fuente: OPS Chile (2010), adaptado de MINSAL, 2008

El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) es el responsable de la atención pública de salud. Cuenta con 29 Servicios de Salud, que tienen una red asistencial constituida por hospitales, centros de diagnóstico terapéutico, Centros de Referencia de Salud y diversos establecimientos de Atención Primaria de Salud. Los servicios de atención primaria están principalmente bajo la administración de los municipios. El nivel primario tiene amplia cobertura y realiza atenciones ambulatorias en centros urbanos, consultorios rurales y postas rurales de salud. Los hospitales, especialmente los de tipo general, también realizan atención de nivel primario en sus consultorios adosados. Allí se ejecutan acciones de promoción, prevención, atención continua, rehabilitación y se desarrollan programas de salud de las personas coordinados por el Ministerio de Salud. Además, hay unidades de atención primaria de urgencia (SAPU) que cubren una cantidad importante de la demanda de este tipo de atención.

El sistema de salud cuenta con importantes políticas sanitarias, protección social, cobertura y desarrollo sectorial global, que representa un logro de agenda que se requiere mantener. Las limitaciones que persisten, especialmente en el sistema público (de

cantidad y distribución de recursos, financiamiento, aseguramiento, gestión y calidad de la atención) implican la necesidad de revisión y propuestas de cambios estructurales acerca del sistema de salud, buscando asegurar la sustentabilidad financiera y de personal capacitado. Como se reconoce en la agenda sanitaria, se requiere una mayor equidad en la distribución del recurso asistencial que favorezca acceso a una atención de calidad y responda apropiadamente a las necesidades de los diversos grupos de la población.

El sistema prestador privado de servicios de salud es bastante amplio y diverso en cuanto a agentes prestadores y está distribuido a través de todo el país (clínicas, centros médicos, laboratorios, farmacias y otros).

La Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 presenta el marco de acción con objetivos sanitarios, temas y resultados esperados para el 2020. Busca mantener los logros sanitarios alcanzados, enfrentar los desafíos del envejecimiento, los cambios de vida y los cambios de la sociedad, disminuir la inequidad en salud y mejorar la calidad de los servicios. En el año 2010, una Comisión Presidencial de Salud planteó propuestas al ejecutivo para modernizar las actuales

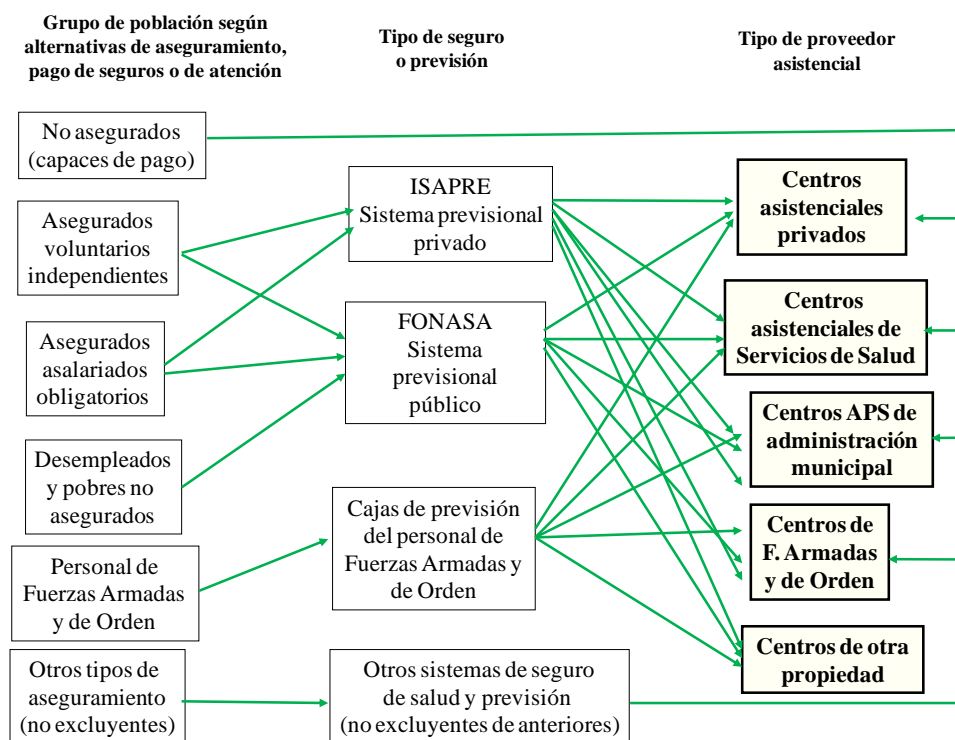
políticas de salud, y configurar un nuevo plan garantizado, solidario y universal.

Financiamiento y aseguramiento en salud

El financiamiento del sistema mixto de salud incluye aportes públicos y privados, que se asignan y transfieren entre las distintas entidades de aseguramiento y provisión de servicios. El aporte público proviene del presupuesto general del Estado, basado en impuestos generales y específicos de las personas. El aporte privado incluye aportes directos e indirectos, por gastos de bolsillo de las personas y cotizaciones de los afiliados al sistema previsional

privado. Los gastos de bolsillo corresponden a los copagos por atenciones médicas, pagos en medicamentos y el pago por atenciones médicas particulares que los usuarios efectúan directamente al prestador de servicios. El gasto total en salud representa 8% del PIB. El 47,4 % de ello es público y representa el 16% del presupuesto del Gobierno. El 65% del gasto privado es gasto directo o de bolsillo (que es el más regresivo). El gasto en salud per cápita ha aumentado anualmente, pero la proporción del gasto privado es mayor que la del público, lo que dificulta alcanzar universalidad con equidad y eficiencia en el sistema de salud.

Figura 1 Acceso de la población a aseguramiento y a proveedores asistenciales en el sistema de salud chileno.



Fuente: OPS Chile, 2010

El aseguramiento público está a cargo del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el sistema privado es administrado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). FONASA cubre tres cuartos de la población (76%, que incluyendo también a las personas pobres) y las ISAPRE el 17%. El 7% está cubierto por otros sistemas específicos (como el de Fuerzas Armadas), y el restante 4% no tendría aseguramiento formal. Existe un fondo de protección contra gastos catastróficos. La aplicación del Régimen de Garantías Explícitas GES representa un

aporte a la protección social en salud, que cubre el grupo de patologías garantizadas tanto para asegurados públicos como privados. Las múltiples alternativas de acceso de la población a aseguramiento y a proveedores asistenciales en el sistema de salud chileno se ilustran en figura 1.

Infraestructura y recursos asistenciales de salud

El SNSS dispone de una red asistencial que cubre toda la geografía poblada del país, proveyendo servicios a más del 80% de la población. La red asistencial de los Servicios de Salud está conformada por hospitales públicos (y otros adscritos bajo convenio) y la atención primaria de salud, que en su mayoría está delegada a la Administración Municipal. El sector prestador privado con fines de lucro provee servicios asistenciales a través de diversos tipos de centros asistenciales (ambulatorios y cerrados), incluyendo a aquellos profesionales prestan atención de salud de manera individual.

Se estima que el país cuenta con alrededor de 26 mil médicos activos, que incluye registros de especialistas en 70 especialidades diferentes, aunque sólo la mitad de ellos han recibido formación universitaria formal de postgrado. Se estima que 60% de los especialistas trabaja exclusivamente en el sector privado. La mayoría de los médicos

contratados en el sector público comparte su tiempo laboral con actividades privadas. El 44% de los médicos trabaja en el sector público, de los cuales 9% se desempeña en la APS y el 35% en el resto de los Servicios de Salud. Entre 2004 y 2008, la cantidad de médicos trabajando en APS casi se duplicó, aunque aún se mantiene una falta de médicos, especialmente en especialistas formados para trabajar en APS. El desarrollo de recursos humanos para salud mantiene la tendencia histórica de formación hacia la especialización tradicional, generando una brecha respecto a lo que es más necesario en la actualidad, especialmente en la atención primaria. La disponibilidad y distribución del recurso humano es influida por la migración del sector público al privado y la concentración en áreas urbanas, manteniendo una inequidad en la distribución geográfica, concentrado principalmente en el centro urbano del país. En el cuadro 5 se expone algunos indicadores seleccionados de recursos, atención y cobertura asistencial de salud en Chile, con el rango de valores extremos registrados en las regiones del país.

Cuadro 5. Indicadores seleccionados de recursos, atención y cobertura asistencial de salud en Chile, con valores regionales extremos

| Indicador | Año | País | Valor regional | |
|--|------|---------|----------------|--------|
| | | | Mínimo | Máximo |
| Médicos (miles) | 2012 | 26.393 | 138 | 15.360 |
| Médicos (*10.000 hab) | 2012 | 8,6 | 6,0 | 13,2 |
| Camas hospitalarias totales (n) | 2012 | 36.110 | 262 | 15.560 |
| Camas hospitalarias totales (*10.000 hab) | 2012 | 2,1 | 1,2 | 2,6 |
| Camas hospitalarias del SNSS (n) | 2011 | 25.594 | 262 | 8.278 |
| Camas hospitalarias del SNSS (*10.000 hab) | 2011 | 2,2 | 1,2 | 1,4 |
| Egresos hospitalarios totales (miles) | 2011 | 1.648,7 | 12,0 | 528,4 |
| Egresos hospitalarios totales (*100 hab.) | 2011 | 9,5 | 7,5 | 12,1 |
| Atención Ambulatoria del SNSS (miles) | 2012 | 42.985 | 330,051 | 16.334 |
| Atención Ambulatoria del SNSS (* 100 hab) | 2012 | 247,0 | 160,3 | 308,8 |
| Atención profesional del parto (%) | 2012 | 99,8 | 99,0 | 99,9 |
| Cobertura de inmunizaciones BCG (Recién Nacidos) | 2012 | 92,2 | 72,8 | 100,0 |
| Cobertura de inmunizaciones Pentavalente (3era. Dosis) | 2012 | 77,8 | 56,8 | 100,0 |
| Cobertura de inmunizaciones Trivírica (12 meses) (%) | 2012 | 78,3 | 59,6 | 100,0 |

Fuente: Elaborado en base a Compendio Estadístico INE, 2012 e IBS de DEIS-MINSAL 2013

La atención de salud

La cobertura de nivel primario y de los programas básicos de las personas, reflejada por la atención materna, infantil e inmunizaciones, mantiene una alta cobertura nacional (aportada por sectores público y privado). La atención de niveles más complejos provista por el sistema asistencial público es variable entre regiones y depende de la disponibilidad de centros y recursos más que de diferencias provenientes de la demanda. El sistema de garantía Explícitas de salud (GES) favoreció un aumento en la demanda de atención por parte de beneficiarios públicos y privados, pero no hubo aumento correspondiente en recursos ni capacidad en los centros del SNSS para dar respuesta institucional a la demanda de beneficiarios públicos. Ello generó listas de espera importantes y privatización parcial de la atención GES de los beneficiarios públicos. No existe información más definida o precisa de atención de salud más compleja de los sistemas público y privado (como hospitalizaciones, atención de día o acciones de apoyo diagnóstico y terapéutico) que permita comparar la cobertura en provisión de servicios a los distintos grupos de población y grupos de beneficiarios previsionales, y en las distintas áreas geográficas del país.

Conclusión y perspectivas de progreso

En la última década y en línea con la tendencia observada en las décadas precedentes, el sostenido desarrollo económico y social en Chile se ha acompañado de un avance paulatino en el nivel de salud y del sistema de salud. El mejoramiento de condiciones de vida, de la protección social y la incorporación de nuevas políticas y planes de salud

han favorecido el notable avance en la reducción de las enfermedades infecto-contagiosas, problemas materno-infantiles, mortalidad evitable y prematura y prolongación de las expectativas de vida, así como al desarrollo de un sistema mixto nacional de salud con gran cobertura previsional y de provisión de servicios. Sin embargo, hay desigualdades sociales que repercuten en desigualdades en salud, con brechas que son injustas y posibles de subsanar. El mismo nivel de desarrollo alcanzado en el nivel, diversidad y tendencias en salud representa un nuevo nivel de desafío (más exigente), para las políticas, planes y estrategias que es necesario adoptar para continuar mejorando el nivel de salud, conservar los logros ya alcanzados, disminuir la inequidad en salud y fortalecer la estructura y funcionamiento del sistema de salud (especialmente su componente público). La participación y responsabilidad de progreso involucra a toda la comunidad.

La agenda sanitaria se encuentra principalmente contenida en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 y el programa planteado por el nuevo Gobierno 2014-2018. Las prioridades destacadas incluyen mejorar la gestión, calidad y seguridad de la atención, satisfacción de usuarios, el modelo de atención y redes integradas de atención, incorporación de tecnologías de comunicación y la información en la gestión y la atención, y mejor acceso a medicamentos. La mayoría de estos temas han sido debidamente considerados en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, pero se requiere una planificación concreta y definida, a nivel nacional y regional, que permita lograr los objetivos esperados según acciones sectoriales e intersectoriales que sea preciso asumir.