

Análisis Comparativo del Financiamiento en los Sistemas de Salud Colombiano y chileno:
Retos, Ventajas y Perspectivas desde la Gerencia en Servicios de Salud

Erika Andrea Velásquez Rojas.
Lizeth Juliana Matallana Ardila.



INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONÓMICAS
GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

2026



Análisis Comparativo del Financiamiento en los Sistemas de Salud Colombiano y chileno:
Retos, Ventajas y Perspectivas desde la Gerencia en Servicios de Salud

Erika Andrea Velásquez Rojas.
Lizeth Juliana Matallana Ardila.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
Especialista en Gerencia de Servicios en Salud

ASESORES:
Luz Amparo Ruiz García
Alexander Cortés Cortes

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Gerencia de Servicios en Salud.

Bogotá

202

Análisis Comparativo del Financiamiento en los Sistemas de Salud Colombiano y chileno: Retos, Ventajas y Perspectivas desde la Gerencia en Servicios de Salud

Erika Andrea Velásquez Rojas,
Lizeth Juliana Matallana Ardila.
Institución Universitaria Colegios de Colombia

RESUMEN

Introducción: El financiamiento de los sistemas de salud constituye un eje estratégico para garantizar la equidad, la sostenibilidad y la eficiencia en la prestación de los servicios sanitarios. En América Latina, los modelos de aseguramiento mixtos han permitido ampliar la cobertura, pero han generado importantes desafíos en términos de gestión y distribución de los recursos, especialmente ante una creciente demanda de servicios y tecnologías. **Objetivos:** Analizar comparativamente la metodología de financiamiento de los sistemas de salud de Colombia y Chile, identificando sus fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora desde la perspectiva de la gerencia en servicios de salud. **Metodología:** Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo y comparativo con enfoque cualitativo-cuantitativo, basado en un diseño documental. Se realizó una revisión sistemática de fuentes normativas, informes de organismos internacionales (OMS, OPS, OCDE) y literatura académica publicada entre 2015 y 2024. **Resultados:** El análisis evidencia que, aunque ambos países han alcanzado altos niveles de cobertura — cercana al 99% en Colombia y alta pero desigual en Chile—, persisten problemas críticos. Chile presenta una marcada segmentación entre los regímenes público (FONASA) y privado (ISAPRE), mientras que Colombia enfrenta ineficiencia administrativa, corrupción y dificultades en el flujo de recursos hacia los prestadores. Ambos sistemas muestran riesgos financieros crecientes debido al envejecimiento poblacional y al alto costo de las enfermedades crónicas. **Conclusiones:** Se concluye que las fuentes de financiamiento actuales no son plenamente suficientes para las necesidades futuras. El fortalecimiento de la gerencia, mediante mecanismos de asignación eficiente, control del gasto y auditorías rigurosas, resulta fundamental para mejorar la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud en ambos contextos.

Palabras clave: financiamiento en salud, gerencia en salud, sistemas de salud, sostenibilidad financiera, equidad, Colombia, Chile

ABSTRACT

Introduction: Health systems financing constitutes a strategic pillar to guarantee equity, sustainability, and efficiency in the provision of sanitary services. In Latin America, mixed insurance models have allowed for expanded coverage but have generated significant challenges in terms of resource management and distribution, especially given the growing demand for services and technologies. **Objectives:** To analyze comparatively the financing methodology of the Colombian and Chilean health systems, identifying their strengths, weaknesses, and opportunities for improvement from the perspective of health services management. **Methodology:** A descriptive and comparative study with a qualitative-quantitative approach was developed based on a documentary design. A systematic review of regulatory sources, reports from international organizations (WHO, PAHO, OECD), and academic literature published between 2015 and 2024 was conducted. **Results:** The analysis shows that although both countries have achieved high levels of coverage—near 99% in Colombia and high but unequal in Chile—critical problems persist. Chile presents a marked segmentation between the public (FONASA) and private (ISAPRE) regimes, while Colombia faces administrative inefficiency, corruption, and difficulties in the flow of resources to providers. Both systems show increasing financial risks due to population aging and the high cost of chronic diseases. **Conclusions:** It is concluded that current financing sources are not fully sufficient for future needs. Strengthening management through efficient allocation mechanisms, expenditure control, and rigorous audits is essential to improve equity and financial sustainability of health systems in both contexts.

Keywords: health financing, health management, health systems, financial sustainability, equity, Colombia, Chile.

Introducción

El sector salud constituye uno de los pilares fundamentales del desarrollo social y económico de los países, al incidir directamente en la calidad de vida y el bienestar de la población. No obstante, garantizar el acceso universal, equitativo y oportuno a los servicios de salud representa un desafío permanente, particularmente en lo relacionado con el financiamiento y la gestión eficiente de los recursos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En América Latina, los sistemas de salud se caracterizan por modelos de aseguramiento mixtos, en los que confluyen actores públicos y privados. Aunque estos modelos han contribuido a ampliar la cobertura, también han generado tensiones en términos de equidad, sostenibilidad financiera y eficiencia administrativa (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2023). Colombia y Chile constituyen casos representativos de esta realidad, al contar con sistemas de salud que combinan mecanismos de financiamiento público y privado, pero presentan diferencias relevantes en su organización, funcionamiento y resultados (Banco Mundial, 2022).

Desde una perspectiva histórica, el sistema de salud chileno ha experimentado transformaciones estructurales desde mediados del siglo XX. La creación del Servicio Nacional de Salud en 1952 consolidó un modelo de fuerte intervención estatal orientado a ampliar la cobertura (Ministerio de Salud de Chile, 2022). Posteriormente, durante la década de 1980, se instauró un sistema mixto con la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), basado en una cotización obligatoria del 7 % del ingreso mensual (OCDE, 2023). Si bien este esquema ha permitido cierta estabilidad fiscal, ha generado una marcada segmentación del sistema y diferencias sustanciales en el acceso y la calidad de los servicios (OPS, 2022).

En Colombia, la transformación más significativa del sistema de salud se produjo con la Ley 100 de 1993, que dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Congreso de la República de Colombia, 1993). Este modelo introdujo el aseguramiento obligatorio y estableció los regímenes contributivo y subsidiado, financiados mediante cotizaciones, recursos fiscales y fondos solidarios administrados actualmente por la ADRES (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Aunque el sistema ha alcanzado una cobertura cercana a la universalidad, enfrenta desafíos relacionados con la sostenibilidad financiera, la ineficiencia administrativa y las brechas regionales en el acceso a los servicios (Banco Mundial, 2022; OCDE, 2023).

El financiamiento de los sistemas de salud comprende tres funciones esenciales: la recaudación de recursos, la mancomunación de riesgos y la compra de servicios (OMS, 2022). La forma en que estas funciones se gestionan tiene implicaciones directas sobre la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema (OPS, 2022). En este contexto, la gerencia de servicios de salud desempeña un papel estratégico en la planificación financiera, el control del gasto y la evaluación del desempeño institucional (OCDE, 2023).

A partir de lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿son suficientes y sostenibles las fuentes de financiamiento de los sistemas de salud de Colombia y Chile para garantizar una prestación equitativa del servicio a toda la población? El presente artículo busca dar respuesta a este interrogante mediante un análisis comparativo desde una perspectiva administrativa y gerencial (Banco Mundial, 2022).

Metodología

Tipo de estudio

La investigación se desarrolló como un estudio descriptivo y comparativo, con un enfoque predominantemente cualitativo, orientado al análisis de los mecanismos de financiamiento de los sistemas de salud de Colombia y Chile (OPS, 2022). Si bien

se consideran referencias a indicadores generales reportados en fuentes oficiales, el énfasis del estudio es interpretativo y analítico, desde una perspectiva de la gerencia de servicios de salud (OCDE, 2023).

Diseño de investigación

Se empleó un diseño documental, basado en la revisión sistemática y el análisis crítico de fuentes secundarias, metodología ampliamente utilizada en estudios comparativos de políticas públicas en salud (Banco Mundial, 2022). Este diseño permitió examinar comparativamente la estructura, funcionamiento y sostenibilidad del financiamiento en ambos sistemas (OMS, 2022).

Fuentes de información

Fuentes normativas e institucionales

Se analizaron documentos oficiales que regulan el funcionamiento de los sistemas de salud, entre ellos la Ley 100 de 1993 y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia (Congreso de la República de Colombia, 1993; Ministerio de Salud y Protección Social, 2023), así como normativas y documentos técnicos del FONASA y las ISAPRE en Chile (Ministerio de Salud de Chile, 2022).

Fuentes secundarias

Se revisaron informes elaborados por organismos internacionales como la OMS, la OPS, el Banco Mundial y la OCDE (OMS, 2022; OPS, 2022; Banco Mundial, 2022; OCDE, 2023), además de estadísticas oficiales del DANE y la ADRES en Colombia (DANE, 2023; ADRES, 2023) y literatura académica indexada en Scielo, Redalyc, PubMed y Google Scholar.

Técnicas e instrumentos de análisis

Como principal instrumento se elaboró una matriz comparativa que permitió contrastar categorías clave del financiamiento y la gestión de los sistemas de salud (OPS, 2022). De manera complementaria, se aplicaron técnicas de análisis documental y revisión crítica de literatura (OCDE, 2023).

Criterios de selección de las fuentes

La selección de los documentos se realizó con base en criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Se incluyeron fuentes publicadas entre 2015 y 2024, con respaldo académico o institucional, y que abordaran de manera directa aspectos relacionados con el financiamiento, la cobertura, la gestión y los resultados de los sistemas de salud en Colombia y Chile. Se excluyeron publicaciones sin validez metodológica, documentos sin respaldo institucional y artículos de opinión o notas periodísticas. De manera excepcional, se incorporaron textos normativos anteriores al periodo definido cuando resultaron necesarios para contextualizar la evolución histórica de los sistemas analizados.

Técnicas e instrumentos de análisis

Como principal instrumento de sistematización se elaboró una matriz comparativa (Anexo 1), en la cual se contrastaron indicadores y categorías clave, tales como mecanismos de financiamiento, niveles de cobertura, acceso y equidad, sostenibilidad fiscal, roles institucionales y enfoques gerenciales de ambos sistemas. De manera complementaria, se aplicaron técnicas de análisis documental y revisión crítica de la literatura, orientadas a identificar patrones, diferencias estructurales, riesgos financieros y oportunidades de mejora desde la gerencia de servicios de salud.

Procedimiento

El procedimiento metodológico se desarrolló en cinco etapas. En primer lugar, se realizó la búsqueda y selección de información pertinente, conforme a los criterios establecidos. Posteriormente, la información fue organizada por ejes temáticos relacionados con financiamiento, cobertura, mecanismos de aseguramiento, gestión y resultados en salud. En una tercera etapa, se construyó la matriz comparativa que permitió sistematizar los principales hallazgos y contrastar ambos sistemas. En la cuarta etapa, se llevó a cabo el análisis comparativo e interpretativo de los resultados, resaltando similitudes, diferencias y desafíos gerenciales. Finalmente, los hallazgos fueron integrados en la formulación de conclusiones y

recomendaciones orientadas a fortalecer la sostenibilidad, la eficiencia y la equidad del financiamiento en los sistemas de salud de Colombia y Chile.

Resultados y análisis comparativo

El análisis comparativo entre los sistemas de salud de Colombia y Chile permitió identificar avances significativos, así como diferencias estructurales y desafíos comunes en materia de financiamiento, cobertura, equidad y sostenibilidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). A partir de la revisión documental y del análisis de la matriz comparativa, se evidencian hallazgos relevantes que reflejan el desempeño y las tensiones internas de ambos modelos (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2023).

En primer lugar, en relación con la estructura del financiamiento, ambos países operan bajo esquemas mixtos con participación de actores públicos y privados (OPS, 2022). No obstante, se observan diferencias sustanciales en la composición de las fuentes de recursos. En el caso chileno, el financiamiento presenta una mayor dependencia de la cotización obligatoria del 7 % del ingreso, lo que le otorga cierta estabilidad y predictibilidad al sistema, pero también refuerza la segmentación entre los regímenes público y privado (OCDE, 2023). En Colombia, por su parte, el sistema combina cotizaciones con una proporción significativa de recursos fiscales, lo que amplía la cobertura poblacional, pero incrementa la presión sobre el gasto público y la sostenibilidad financiera a largo plazo (Banco Mundial, 2022).

En cuanto a la cobertura y la equidad, ambos sistemas han alcanzado niveles elevados de afiliación (OMS, 2022). Sin embargo, en Chile persiste una marcada segmentación entre FONASA e ISAPRE, que se traduce en desigualdades en el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios, asociadas principalmente a la capacidad de pago de los usuarios (OPS, 2022; OCDE, 2023). En Colombia, aunque la cobertura es cercana a la universalidad, la equidad efectiva se ve limitada por barreras administrativas, diferencias regionales y dificultades en la articulación entre aseguradores y prestadores, lo que genera heterogeneidad en la prestación del servicio (Banco Mundial, 2022; OPS, 2022).

Desde la perspectiva de los indicadores financieros y los resultados en salud, el análisis conceptual muestra que Chile presenta una mayor estabilidad financiera del sistema, aunque con brechas relevantes en el gasto per cápita entre los regímenes público y privado (OCDE, 2023). En Colombia, si bien el gasto público en salud representa una proporción importante del producto interno bruto, se evidencian problemas persistentes en el flujo de recursos, la acumulación de cartera hospitalaria y la sostenibilidad operativa de los prestadores (Banco Mundial, 2022). En ambos países, estos desafíos se ven agravados por tendencias comunes como el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y el incremento de los costos asociados a la incorporación de tecnologías médicas (OMS, 2022).

Respecto al desempeño gerencial y la gestión del riesgo financiero, los resultados evidencian debilidades en ambos sistemas (OPS, 2022). En Chile, las ISAPRE tienden a concentrarse en poblaciones de menor riesgo, lo que afecta los principios de solidaridad y equidad del sistema (OCDE, 2023). En Colombia, la gestión del riesgo por parte de algunas entidades promotoras de salud se encuentra limitada por problemas administrativos, prácticas ineficientes, casos de corrupción y debilidades en los mecanismos de control y supervisión, lo que impacta negativamente la eficiencia del gasto y la confianza en el sistema (Banco Mundial, 2022; OPS, 2022).

Finalmente, en relación con la sostenibilidad del sistema, los hallazgos indican que tanto Colombia como Chile enfrentan riesgos estructurales que comprometen la viabilidad futura de sus modelos de financiamiento (OMS, 2022). En ambos casos, la sostenibilidad depende de la capacidad para diversificar las fuentes de recursos, mejorar la eficiencia en el uso del gasto sanitario y fortalecer los mecanismos de auditoría y control financiero (OCDE, 2023). Las presiones fiscales crecientes representan un riesgo significativo, especialmente para la garantía del acceso equitativo a los servicios de salud en poblaciones vulnerables (OPS, 2022).

Discusión: implicaciones desde la gerencia de servicios de salud

Desde una perspectiva gerencial, los hallazgos evidencian que la suficiencia del financiamiento en los sistemas de salud no depende exclusivamente del volumen de recursos disponibles, sino de la manera en que estos son gestionados, asignados, regulados y controlados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). Tanto en Colombia como en Chile, la coexistencia de esquemas públicos y privados configura sistemas mixtos que, si bien han permitido ampliar la cobertura, introducen desafíos significativos para la equidad, la eficiencia del gasto y la sostenibilidad financiera (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2023).

La experiencia chilena muestra que un sistema con altos niveles de formalidad en el recaudo puede enfrentar profundas segmentaciones estructurales, derivadas de la selección de riesgos y de la diferenciación en el acceso y la calidad de los servicios entre regímenes (OCDE, 2023; OPS, 2022). Desde la gerencia de servicios de salud, esto plantea el reto de diseñar mecanismos regulatorios que equilibren los incentivos del sector privado con principios de solidaridad y protección financiera, evitando que la eficiencia operativa se logre a expensas de la equidad (OMS, 2022).

En el caso colombiano, aunque se ha alcanzado una cobertura casi universal, los problemas de flujo de recursos, control del gasto y gestión del riesgo financiero limitan la efectividad del sistema (Banco Mundial, 2022). La acumulación de cartera hospitalaria y las debilidades en la supervisión de los aseguradores evidencian que la expansión del aseguramiento no ha sido acompañada de capacidades gerenciales suficientes para garantizar sostenibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios (OPS, 2022). Esto refuerza la necesidad de fortalecer la gobernanza financiera y los sistemas de información para la toma de decisiones estratégicas (OMS, 2022).

Al contrastar estos resultados con otros países de la región, se identifican aprendizajes relevantes. Brasil, a través del Sistema Único de Salud (SUS), ha priorizado un modelo de financiamiento predominantemente público, con fuerte énfasis en la descentralización y la atención primaria (OPS, 2022). No obstante,

enfrenta importantes tensiones fiscales y retos en la eficiencia del gasto, lo que demuestra que la ampliación del financiamiento público debe ir acompañada de capacidades gerenciales robustas a nivel territorial (Banco Mundial, 2022).

México, por su parte, ha transitado por reformas orientadas a ampliar la cobertura mediante esquemas de aseguramiento público, con resultados heterogéneos en términos de acceso efectivo y sostenibilidad (OCDE, 2023). La fragmentación institucional y la coexistencia de múltiples fondos y prestadores han generado duplicidades y desigualdades, lo que resalta la importancia de la integración funcional y financiera como elemento clave de la gestión en salud (OPS, 2022).

En Ecuador, la experiencia de fortalecimiento del financiamiento público permitió mejorar el acceso a los servicios, pero también evidenció la vulnerabilidad del sistema frente a ciclos económicos adversos (Banco Mundial, 2022). Esto pone de relieve la necesidad de diversificar las fuentes de financiamiento y de implementar mecanismos de priorización del gasto basados en criterios de costo-efectividad y necesidades poblacionales (OMS, 2022).

En conjunto, estos referentes regionales refuerzan la idea de que la sostenibilidad de los sistemas de salud en América Latina no se logra únicamente mediante reformas normativas o incrementos presupuestales, sino a través del fortalecimiento de la gerencia de servicios de salud, entendida como la capacidad para planificar, regular, evaluar y ajustar continuamente el uso de los recursos (OPS, 2022; OCDE, 2023). La adopción de buenas prácticas regionales, adaptadas a los contextos nacionales, puede contribuir a reducir las brechas de inequidad y a enfrentar los riesgos financieros asociados al envejecimiento poblacional y al aumento de las enfermedades crónicas (OMS, 2022).

Conclusiones

El análisis comparativo de los sistemas de salud de Colombia y Chile permite concluir que, aunque ambos países operan bajo modelos mixtos de financiamiento y han alcanzado avances significativos en cobertura, persisten diferencias estructurales que inciden de manera directa en el acceso efectivo, la equidad y la

eficiencia del gasto en salud. Estas brechas evidencian que la ampliación del aseguramiento, por sí sola, no garantiza la materialización plena del derecho a la salud.

En el caso chileno, el esquema de financiamiento sustentado en la cotización obligatoria del 7% ha contribuido a una recaudación relativamente estable y predecible. No obstante, la coexistencia de los regímenes FONASA e ISAPRE ha profundizado la segmentación del sistema, generando desigualdades en el gasto per cápita y en el acceso a servicios, lo cual representa un desafío central para la equidad y la solidaridad del modelo.

Por su parte, Colombia ha logrado una cobertura casi universal; sin embargo, enfrenta limitaciones significativas relacionadas con la gestión del flujo de recursos, la acumulación de cartera hospitalaria, los retrasos en los pagos y debilidades en los mecanismos de regulación y control. Estas problemáticas ejercen una presión constante sobre la sostenibilidad financiera del sistema y afectan la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

En ambos contextos, la gerencia de servicios de salud emerge como un factor clave para la estabilidad y eficiencia del financiamiento. El fortalecimiento del control financiero, la optimización en la asignación de recursos, la implementación de modelos efectivos de gestión del riesgo y la mejora en la trazabilidad del gasto resultan acciones prioritarias para enfrentar los desafíos actuales y futuros de los sistemas de salud.

Asimismo, el intercambio de buenas prácticas entre países constituye una oportunidad estratégica para el fortalecimiento de los modelos de financiamiento. Colombia podría beneficiarse de instrumentos orientados a la estabilidad fiscal y a la predictibilidad del recaudo implementados en Chile, mientras que este último podría incorporar aprendizajes relacionados con los mecanismos de solidaridad y mancomunación de riesgos desarrollados en el contexto colombiano.

Finalmente, las fuentes actuales de financiamiento muestran limitaciones para responder de manera adecuada al crecimiento del gasto asociado al envejecimiento

poblacional, al aumento de las enfermedades crónicas y a la incorporación de tecnologías de alto costo. En este escenario, la sostenibilidad futura de los sistemas de salud dependerá de decisiones gerenciales estratégicas orientadas a fortalecer la gobernanza, mejorar los mecanismos de pago, incrementar la eficiencia del gasto y promover una mayor equidad en el acceso a los servicios.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos del estudio, se proponen las siguientes recomendaciones desde una perspectiva gerencial y de política pública:

- Fortalecer los mecanismos de auditoría, seguimiento y control del uso de los recursos financieros, con énfasis en la transparencia y la rendición de cuentas.
- Diseñar e implementar políticas orientadas a reducir las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud, independientemente del régimen de afiliación o nivel de ingresos.
- Promover la formación y actualización en gerencia de servicios de salud, fortaleciendo competencias en planificación estratégica, liderazgo, gestión del riesgo y control financiero.
- Desarrollar e integrar sistemas de información que faciliten la toma de decisiones basadas en evidencia, mejoren la trazabilidad del gasto y permitan evaluar de manera continua los resultados en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Referencias

Banco Mundial. (2022). *Indicadores de salud y gasto público en América Latina*.

Banco Mundial.

<https://www.worldbank.org>

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral*. Diario Oficial No. 41.148.

Fondo Nacional de Salud. (2023). *Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno*. Gobierno de Chile.

<https://www.fonasa.cl>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Informe nacional de cuentas de salud*. Gobierno de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Financiamiento sostenible de los sistemas de salud: Retos y tendencias globales*. OMS.

<https://www.who.int>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Sistemas de salud en América del Sur: Evolución, desafíos y oportunidades*. OPS/OMS.

<https://www.paho.org>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). *Health at a glance: Latin America and the Caribbean 2023*. OECD Publishing.

<https://www.oecd.org>

