



PROYECTACHILE

2050

Policy Brief

Mesa Salud del Futuro

Chile tiene futuro desde sus territorios:
Gobernanza e innovación para una salud
y un bienestar integral



I. Resumen ejecutivo

Chile tiene la oportunidad de convertir su sistema de salud en un motor de bienestar, cohesión y desarrollo. La Mesa Salud del Futuro propone actuar sobre el nudo estructural identificado por las cuatro submesas: ordenar la gobernanza, acelerar la transformación digital con ética pública, integrar la medicina de precisión con resguardo de derechos y equidad, e incorporar de forma efectiva los determinantes sociales, ambientales, culturales y digitales. Cada línea aborda urgencias reales y se traduce en rutas coordinadas entre Estado, academia, sector privado y sociedad civil.

Al 2050, la trayectoria deseada se articula a través de cuatro vectores:

1. Nueva gobernanza que alinee rectoría, aseguramiento y provisión, institucionalice decisiones basadas en datos interoperables y garantice participación con rendición de cuentas.
2. Innovación y tecnologías para una transformación digital segura, interoperable e inclusiva al servicio de la prevención, la gestión clínica y la eficiencia.
3. Medicina de precisión con gobernanza del dato, marcos normativos actualizados, financiamiento estable y capital humano especializado para anticipar riesgos y personalizar intervenciones con justicia territorial.
4. Enfoque integral de salud y bienestar —físico, mental, social, ambiental, cultural y digital—que actúe sobre condiciones de vida y reduzca brechas territoriales.

Este trabajo colaborativo entrega 85 recomendaciones de política pública: 29 en nueva gobernanza del sistema de salud; 43 en innovación y tecnologías; 5 en medicina de precisión; y 8 en salud y bienestar. Así se enlazan reformas normativas e institucionales, estándares de interoperabilidad, desarrollo de capacidades y mecanismos de participación, alineados con resultados medibles en salud y valor público.

La mesa fue liderada por Vladimir Pizarro desde la coordinación general y cada submesa fue guiada por Carolina Velasco, Daniela Sugg, Ricardo Fábrega y Marco Antonio Núñez (*Nueva gobernanza del sistema de salud para enfrentar los desafíos del siglo XXI*), Jean Jaques Duhart, José Fernández y Juan Velásquez (*Innovación y tecnologías para mejorar la salud de las personas*), Juan Velásquez (Medicina de precisión), y Cristina Girardi y María Teresa Valenzuela (*Cómo mejoramos la salud y bienestar de las personas*).

La hoja de ruta prioriza fortalecer la arquitectura institucional, alinear incentivos e información con resultados en salud y habilitar capacidades —datos, talento y participación— para transitar de un sistema reactivo y desigual a uno justo, inteligente y centrado en las personas. Con compromiso intersectorial y foco en la ejecución 2025–2030, Chile puede consolidar una senda transformadora y sostenible hacia 2050.

II. Descripción del problema y tendencias emergentes

Diagnóstico estructural y causas

El sistema de salud chileno opera con una gobernanza fragmentada y centralizada, con incentivos desalineados y debilidades de coordinación que restringen la conducción estratégica y la garantía efectiva del derecho a la salud. A ello se suman déficits de información, profesionalización y participación, que limitan decisiones basadas en evidencia y erosionan la legitimidad de los procesos.

La submesa *Nueva gobernanza del sistema de salud para enfrentar los desafíos del siglo XXI* identifica la necesidad de reformas normativas (incluido el Decreto con fuerza de ley N° 1, DFL-1)¹, descentralización con competencias y recursos, una política integral de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) interoperables y profesionalización directiva en la Alta Dirección Pública (ADP), con exigentes mecanismos de rendición de cuentas.

En la submesa de *Innovación y tecnologías para mejorar la salud de las personas*, la transformación digital se despliega sobre un andamiaje institucional con diez brechas críticas: gestión pública de la innovación, acceso, competencias, infraestructura y conectividad, interoperabilidad de sistemas, financiamiento, participación ciudadana, seguridad de la información y ciberseguridad, formación en pregrado y gobernanza de la transformación digital. Estas brechas afectan la continuidad del cuidado, la equidad territorial y la toma de decisiones basada en evidencia, a lo largo de los ocho grupos tecnológicos priorizados.

En *Medicina de precisión (MP)*, el problema es sistémico, falta una estrategia nacional que oriente decisiones e inversiones. Persiste la fragmentación institucional y de datos, y hay brechas en capacidades, financiamiento y participación. Sin gobernanza del dato, marcos normativos actualizados, infraestructura interoperable, capital humano especializado y financiamiento estable, la MP permanece como innovación de nicho, con integración limitada y desigual.

En *Cómo mejoramos la salud y bienestar de las personas*, predomina un paradigma biomédico y preventivo-conductual, que centra la respuesta en riesgos individuales y deja en segundo plano los determinantes sociales, culturales, territoriales y ambientales del bienestar, lo que exige orientar la acción a enfoques intersectoriales y ecosociales a lo largo del curso de vida.

¹ Decreto con fuerza de ley Núm. 1, 23 de septiembre de 2005. Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto-Ley N° 2.763, de 1979, y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=249177>

Tendencias emergentes y datos clave

En gobernanza, tres fuerzas tensan la arquitectura vigente: transformación tecnológica continua y biotecnología (con déficits regulatorios, de ética e interoperabilidad y desalineación entre formación y necesidades del sistema); nuevo orden geopolítico y rol del Estado democrático (choques ambientales y sanitarios, seguridad y crisis institucionales que demandan conducción eficaz); y cambios sociodemográficos y ambientales (envejecimiento, migración y cambio climático) que reconfiguran prácticas de cuidado y sostenibilidad financiera.

En salud digital, emergen cinco focos:

1. Salud digital y autogestión (portales ciudadanos conectados a historia clínica electrónica (HCE), con requisitos de conectividad rural, validación y alfabetización digital).
2. Interoperabilidad como condición habilitante (arquitectura nacional, auditorías y requisitos obligatorios).
3. Innovación orientada por misión: coordinación intersectorial y fortalecimiento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA), para cobertura y financiamiento.
4. Inversiones tecnológicas de largo plazo (infraestructura, conectividad, telediagnóstico y teleatención).
5. Agenda de ética, seguridad e inteligencia artificial (IA) que exige cultura de ciberseguridad y capital humano en salud digital.

En *Medicina de precisión*, la digitalización del sistema y la interoperabilidad clínica son habilitantes: avanzar hacia registros clínicos que compartan estándares e integren laboratorios, farmacias y vigilancia poblacional es clave para prevenir, predecir y personalizar. La gobernanza de datos –con reglas claras de acceso, resguardo y reutilización para fines sanitarios y de investigación– se vuelve estratégica; la incorporación de genómica y otras “ómicas” apoyadas por analítica avanzada e IA demanda pasar de pilotos dispersos a validaciones clínicas reguladas, y la equidad territorial debe atravesar toda la implementación para evitar nuevas brechas.

En la submesa de *Bienestar*, tres lineamientos con datos clave concentran la atención:

Primero, salud mental como urgencia estructural: en carga de enfermedad, el trastorno depresivo ocupa el segundo lugar (4,5%) y la dependencia de alcohol el cuarto (3,4%). Tras la pandemia, un 60% de niños, niñas y adolescentes (NNA) reportó malestar psicoemocional en 2024–2025. La inversión pública en salud mental alcanza 2,2% del presupuesto sanitario, por debajo de la referencia del 5%.

Segundo, la “pandemia” de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) domina morbilidad y mortalidad, asociada a determinantes estructurales y a entornos obesogénicos. La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016–2017 registra prevalencias elevadas y las proyecciones a 2030 van al alza. Tercero, el cambio demográfico acelera

demandas de salud, cuidados y protección social: la fecundidad cae y crece la población mayor, con impacto directo en la sostenibilidad de servicios.

El problema estructural combina desorden institucional, brechas digitales y enfoques parciales del bienestar en un entorno de cambios tecnológicos, demográficos, sociales y ambientales. Sin reformas de gobernanza, interoperabilidad efectiva, regulación adaptativa y desarrollo de capacidades –incluido capital humano y participación social–, las tendencias descritas tenderán a amplificar desigualdades y a limitar resultados en salud.

III. Análisis de megatendencias y escenarios futuros

Hacia 2050, el sistema de salud chileno enfrenta tres vectores de tensión:

1. **Transformación tecnológica y biotecnología:** digitalización sostenida, expansión de datos y tecnologías emergentes, aún con brechas regulatorias, éticas e interoperabilidad.
2. **Reconfiguración geopolítica y rol del Estado democrático:** choques ambientales y sanitarios, demandas de seguridad y episodios de crisis institucional que exigen conducción pública eficaz.
3. **Cambios sociodemográficos y ambientales:** envejecimiento acelerado, migraciones, cambio climático y riesgos pandémicos, que reconfiguran la demanda y la sostenibilidad del sistema, enmarcando los escenarios a 2050 definidos por las submesas. En paralelo, la evidencia de la submesa de *Bienestar* refuerza la urgencia: la salud mental concentra una alta carga de enfermedad, las enfermedades crónicas no transmisibles aumentan y la pirámide etaria se invierte con rápida expansión de la población mayor, incrementando presiones sobre salud, cuidados y protección social.

A) Escenario inercial (pesimista)

En gobernanza, persisten la fragmentación y el centralismo decisional. La coordinación entre funciones se mantiene débil. La participación ciudadana es formal y poco incidente, y la desalineación de incentivos, las rigideces normativas y los déficits de información limitan la conducción estratégica y la garantía efectiva del derecho a la salud.

En innovación y tecnologías, hacia 2030 se observan avances aislados: la interoperabilidad queda incompleta, la adopción de IA y otras tecnologías, sin marcos adaptativos, amplifica riesgos de privacidad, sesgos y trazabilidad. La brecha de infraestructura se reproduce por falta de planificación de mediano y largo plazo. La gestión de la innovación sigue débil y la evaluación de tecnologías no alcanza escala

sistémica, mientras las compras públicas privilegian precio/experiencia por sobre valor. Para 2050, el potencial digital continuará subutilizado, con interoperabilidad parcial, vulnerabilidades de ciberseguridad y apropiación social desigual.

En medicina de precisión, la ausencia de una estrategia nacional perpetúa la fragmentación de datos y registros clínicos. Las historias clínicas no son interoperables; la regulación y la supervisión no se acomoda al uso intensivo de datos, biobancos y algoritmos. El capital humano especializado sigue siendo insuficiente y la limitada alfabetización pública erosiona confianza y legitimidad.

En salud y bienestar, predomina un paradigma biomédico y preventivo-conductual que responsabiliza al individuo y relega los determinantes sociales y territoriales. La articulación intersectorial permanece débil, la baja interoperabilidad y la brecha de alfabetización digital restringen la continuidad del cuidado y la protección de datos insuficiente deteriora la confianza. El resultado es una trayectoria que amplifica desigualdades y consolida respuestas reactivas.

B) Escenario transformador (optimista)

En gobernanza, Chile consolida una conducción resiliente y democrática con rectoría clara, roles y funciones nítidas tras reformas legales, incluido el Decreto con fuerza de Ley N° 1 (DFL-1). Se avanza en descentralización con competencias y recursos. Se instala la participación vinculante con rendición de cuentas robusta y se profesionaliza la dirección mediante la Alta Dirección Pública (ADP), para sostener continuidad técnica más allá de ciclos políticos.

En innovación y tecnologías, la interoperabilidad se convierte en política de Estado. Se establecen estándares exigibles en bases de licitación y auditorías nacionales. Una unidad nacional de interoperabilidad coordina la arquitectura y el cumplimiento entre el Ministerio de Salud (MINSAL) y su Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), el Fondo Nacional de Salud (FONASA), superintendencias, prestadores y academia. La infraestructura digital se gestiona como determinante estructural del derecho a la salud con coordinación intersectorial.

La innovación se orienta por misión con mecanismos permanentes en alianza entre el MINSAL, Corporación de Fomento de la Producción (CORFO) y la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID). Se fortalecen capacidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA), compras por valor y una política sectorial de ciberseguridad. Hacia 2050, el sistema opera como salud 5P (predictiva, preventiva, participativa, personalizada y poblacional) sobre un ecosistema interoperable, con telemedicina integrada y gobernanza ética de datos que sostiene legitimidad y preparación ante emergencias.

En medicina de precisión, se instala una plataforma nacional interoperable de historia clínica electrónica (HCE) –estándares abiertos, integración con laboratorios, farmacias

y registros poblacionales— que habilita prevención, predicción y personalización a escala; se consolidan gobernanza del dato, financiamiento estable, actualización normativa y formación de perfiles mixtos (genética clínica, bioinformática, salud digital y ética), cerrando asimetrías territoriales.

En salud y bienestar, el país reorienta su trayectoria hacia salud en todas las políticas con enfoque integral y relacional, lo que traduce en gobernanza solidaria, intersectorial e intercultural, que articula curso de vida, derechos, género y territorialidad; educación y promoción de la salud, alfabetización digital temprana, autocuidado y empoderamiento ciudadano, además de mecanismos de seguimiento que permiten monitorear coberturas efectivas y desigualdades sin sobrecargas administrativas.

En definitiva, las megatendencias no sólo presionan el desempeño, visibilizan fallas de gobernanza. Sin marcos éticos y regulatorios para la adopción tecnológica, planificación de capital humano, interoperabilidad de datos y mecanismos estables de rectoría y rendición de cuentas, la trayectoria inercial profundiza las brechas. Con la implementación gradual y consistente de la cartera de propuestas, el escenario transformador ordena, alinea y habilita la capacidad del Estado y de la sociedad para convertir esas megatendencias en valor público tangible de aquí a 2050.

IV. Implicancias para políticas públicas

El contraste entre escenarios exige reordenar la arquitectura del sistema: clarificar funciones por vía legal, descentralizar competencias y recursos, profesionalizar la dirección pública a través de la ADP y establecer una política integral de interoperabilidad con estándares y trazabilidad para decisión, evaluación y aprendizaje. Estas bases fortalecen la conducción estratégica y la rendición de cuentas del Estado frente a transiciones tecnológicas, demográficas, ambientales y geopolíticas.

Para la sociedad, ordenar el sistema y habilitar participación incidente eleva legitimidad y corresponsabilidad, con redes integradas, orientadas y evaluadas por resultados que mejoran la oportunidad y calidad del cuidado, y datos interoperables que habilitan decisiones informadas. Asimismo, integrar explícitamente dimensiones comunitarias, demográficas y ambientales es clave para la sostenibilidad del cuidado y de la protección social.

En innovación y tecnologías, se requiere una política de Estado para la transformación digital: concentrar funciones hoy dispersas de regulación, certificación y coordinación, crear una unidad nacional de interoperabilidad con mandato para definir arquitectura, fijar estándares y auditar su cumplimiento y reconocer la infraestructura digital como determinante estructural del derecho a la salud, mediante coordinación intersectorial para conectividad, telediagnóstico y teleatención. La regulación debe traducirse en reglas exigibles —bases de licitación con interoperabilidad y seguridad obligatorias,

sistemas de certificación y sanciones—, junto con una política sectorial de ciberseguridad.

En medicina de precisión, la adopción responsable exige una estrategia nacional con rectoría clara, hoja de ruta y responsabilidades definidas. Esto implica gobernanza de datos (acceso, calidad, estandarización y reutilización responsable) y actualización normativa que habilite IA, biobancos y estudios “ómicos”; financiamiento y evaluación acordes con intervenciones personalizadas y una Historia Clínica Electrónica (HCE) mínima, interoperable y de estándares abiertos, conectada a laboratorios, farmacias y registros poblacionales. Para la sociedad, ello supone derechos y garantías sobre los datos en salud, participación informada y equidad territorial en el acceso a diagnósticos y tratamientos basados en evidencia.

En salud y bienestar, se propone transitar de un sistema de salud centrado en prestaciones clínicas a sistemas para la salud que gobiernen por determinación social, curso de vida, intersectorialidad y territorialidad, viabilizados por un marco normativo vinculante, incluida una Ley de Promoción del Bienestar y la Salud. En la operación, se requiere fortalecer la APS dentro y fuera del centro, con incentivos de financiamiento pro promoción y trabajo comunitario, mejora de la conectividad de laboratorios clínicos básicos, fomento de la telesalud y aseguramiento de la soberanía tecnológica, justicia digital y protección de datos para que la innovación no reproduzca desigualdades. Además, se propone una arquitectura pública de datos y encuestas que incluya coordinación de módulos de bienestar y salud, una encuesta tipo HINTS y vigilancia robusta de crónicas y salud mental, con tributación digital universal que permita monitorear cobertura efectiva y desigualdades.

Nuevas áreas de gobernanza, regulación y colaboración requeridas

1. Gobernanza del sistema

- **Rectoría, aseguramiento y provisión:** con funciones nítidas y coordinadas, reforma legal (incl. DFL-1), para redefinir reglas y procedimientos de decisión y rendición de cuentas, descentralización con competencias y recursos, ADP reforzada y planificación de recursos humanos 2030–2050.
- **Gobernanza intersectorial y anticipatoria:** que integre educación, protección social, infraestructura, demografía, migración, clima y pandemias, coordinando respuestas más allá de periodos de gobierno.

2. Gobernanza y arquitectura digital

- **Unidad nacional de interoperabilidad:** con mandato para estándares, arquitectura y auditorías, bases de licitación con interoperabilidad y seguridad obligatorias, política sectorial de ciberseguridad con protocolos y capacidades institucionales.
- **Infraestructura digital como bien público habilitante:** con coordinación entre Ministerio de Salud (MINSAL), gobiernos regionales, municipios, sector privado

para conectividad, telediagnóstico y teleatención.

3. Regulación sanitaria y del dato

- **Gobernanza del dato y HCE mínima e interoperable:** con estándares abiertos, reglas para captura, calidad, acceso responsable y reutilización clínica y de investigación, consentimiento informado dinámico y supervisión de IA, biobancos y tecnologías ómicas.
- **Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA):** reforzada para decisiones de cobertura y financiamiento según valor, con metodologías adaptadas a intervenciones personalizadas.

4. Colaboración y capacidades

- **Arquitectura coordinada:** que articule ministerios, servicios de salud, hospitales, centros académicos y sector privado, con funciones para estándares, interoperabilidad, ética y evaluación de impacto. Redes clínico-académicas regionales que integren formación, investigación aplicada y práctica asistencial para reducir asimetrías territoriales.
- **Capital humano inter y transdisciplinario:** en genética clínica, bioinformática, salud digital, ética y gestión, y alfabetización pública para la apropiación social de la MP; incorporación de salud digital en pregrado y formación docente para acelerar adopciones seguras.

5. Bienestar y determinantes sociales

- **Ley de Promoción del Bienestar y la Salud:** APS con incentivos pro promoción y trabajo comunitario, sistemas de información integrados, soberanía tecnológica y protección de datos, encuestas y vigilancia en bienestar, crónicas y salud mental. Tributación digital universal para monitoreo de cobertura efectiva y desigualdades.

V. Opciones Estratégicas / Recomendaciones

A continuación se presentan las propuestas consensuadas por cada submesa. El capítulo consolida 85 propuestas para ordenar la gobernanza –reforma del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 (DFL-1), descentralización y fortalecimiento de la Alta Dirección Pública (ADP)– y para instaurar una política de Estado en salud digital, que incluya unidad nacional de interoperabilidad, ciberseguridad e infraestructura como determinante del derecho a la salud.

A la vez, impulsa medicina de precisión con historia clínica electrónica (HCE) interoperable y gobernanza del dato, y en bienestar propone una ley de promoción del bienestar y la salud, Atención Primaria de Salud (APS) robusta y medidas poblacionales costo-efectivas.²

² Nota sobre abreviaturas utilizadas (desde la primera mención):

- TIC: tecnologías de información y comunicaciones.

A) Nueva gobernanza para los desafíos del siglo XXI

• Lineamiento Rectoría y liderazgo

1. Reforma normativa para redefinir roles y unificar la gobernanza del sistema de salud: definir con claridad las funciones de la institucionalidad rectora, separar atribuciones y evitar superposiciones. Se plantea fortalecer coordinación entre Seremis y Subsecretaría de Salud Pública, delimitar roles regionales y crear o reforzar una Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

2. Descentralización del sistema de salud y fortalecimiento de la autonomía territorial: impulsar una reforma descentralizadora que entregue mayores competencias y recursos a gobiernos regionales y municipios. Se busca equilibrar la gestión entre nivel central y territorios, con marcos legales que fortalezcan la capacidad de decisión y respuesta local.

3. Política integral de TIC para la interoperabilidad y el fortalecimiento digital del sistema de salud: desarrollar una política integral de tecnologías de información que integre plataformas y establezca estándares comunes para garantizar interoperabilidad, trazabilidad y confiabilidad de datos. Esto permitirá mejorar la gestión institucional y la infraestructura digital del sistema.

4. Profesionalización del funcionamiento y fortalecimiento de la Alta Dirección Pública en el sistema de salud: fortalecer la carrera funcionaria y ampliar el modelo de Alta Dirección Pública en salud, asegurando estabilidad, mérito y formación continua. Se propone reformar las leyes de contratación y ADP para reducir rotación, consolidar equipos técnicos y mejorar la gestión institucional.

5. Alineación formativa y planificación interministerial de RRHH en salud: crear una institucionalidad interministerial (Salud, Educación, Trabajo y Hacienda) para coordinar formación y planificación de recursos humanos en salud. El objetivo es alinear perfiles profesionales con las necesidades reales del sistema, mejorando pertinencia y capacidad de respuesta.

6. Política de participación ciudadana significativa y bidireccional: establecer una nueva política de participación que garantice la incidencia

-
- ADP: Alta Dirección Pública.
 - MLE: Modalidad Libre Elección.
 - APS: Atención Primaria de Salud.
 - MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud.
 - ETESA: Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
 - EHR/HCE: *Electronic Health Records* / historia clínica electrónica.
 - RRHH: Recursos humanos

efectiva de la sociedad civil en las decisiones públicas. Se promoverá un enfoque de participación significativa y bidireccional, con reglas claras sobre cómo se incorporan los aportes ciudadanos en cada etapa del ciclo de políticas.

- **Lineamiento *Gobernanza para el financiamiento***

1. Enfoque de resultados en salud, reforma del gobierno corporativo y atribuciones de Fonasa: reformar el marco normativo de Fonasa para orientarlo a resultados en salud, otorgándole independencia, mayores atribuciones en la relación con prestadores y mecanismos de pago basados en desempeño, con criterios de transparencia y control público.

2. Armonización normativa para un sistema de seguridad social común en salud: avanzar hacia reglas comunes para aseguradores públicos y privados, eliminando asimetrías y restricciones de acceso. Se busca establecer un plan único con coberturas homogéneas y fiscalización uniforme de la Superintendencia de Salud.

3. Articulación Fonasa-red hospitalaria, presupuestos vinculados a pagos por desempeño: lograr mayor autonomía en gestión financiera. Los convenios con Fonasa incluirán consecuencias por incumplimiento y premios por resultados positivos.

4. Eficiencia en el financiamiento sanitario y rediseño del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL): incorporar el principio de eficiencia en la normativa de financiamiento y rediseñar el SIL para evitar abusos y prolongaciones injustificadas. Se busca premiar y sancionar según desempeño y buen uso de los recursos.

5. Definición y regulación del rol de los seguros complementarios en el financiamiento del sistema de salud: establecer con claridad el rol de los seguros complementarios en salud y elaborar la normativa correspondiente. La regulación deberá alinear su operación con los objetivos de eficiencia, equidad y menor gasto de bolsillo.

6. Separación de funciones en Fonasa y autoridad técnica de precios para todo el sistema de salud: crear una institucionalidad técnica independiente que defina precios y costos de prestaciones, separando esa función de Fonasa para evitar conflictos de interés y garantizar transparencia en todo el sistema.

7. Rendición de cuentas y gobernanza basada en desempeño para Fonasa y la red pública de salud: fortalecer la rendición de cuentas en Fonasa y la red pública, con normas de evaluación de desempeño y consecuencias explícitas para directivos. Se propone revisar cuentas públicas e instalar mecanismos de control permanentes.

8. Proceso técnico y transparente para definir un plan de beneficios universal en salud: establecer un proceso transparente, con evidencia y participación de actores, para definir un plan universal de beneficios en salud. El plan deberá ser explícito, justificable y replicable, resguardando independencia frente a intereses.

7. Rediseño de la participación ciudadana para incidencia efectiva en el sistema de salud: revisar y redefinir mecanismos de participación en financiamiento y políticas de salud para asegurar incidencia real. Se incorporará la opinión de pacientes, prestadores y otros actores, con diagnósticos y plazos claros para su implementación.

8. Consejos de la sociedad civil de Fonasa, fortalecimiento y atribuciones vinculantes: fortalecer los Consejos de la Sociedad Civil de Fonasa, otorgándoles carácter vinculante en decisiones clave y dotándolos de recursos para garantizar su autonomía e incidencia efectiva en la gestión.

9. Fondo de innovación y eficiencia para el sistema de salud: crear un fondo destinado a financiar proyectos de innovación y eficiencia en salud, con asignación competitiva y criterios de impacto medible en calidad, acceso y sostenibilidad del sistema.

10. Evaluación y priorización de tecnologías sanitarias para decisiones de financiamiento: consolidar una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias con atribuciones claras para priorizar qué innovaciones se financian. El objetivo es asegurar decisiones basadas en evidencia, equidad y costo-efectividad.

11. Transparencia presupuestaria y control ciudadano en salud: implementar mecanismos de transparencia activa sobre presupuestos de salud, con información pública y accesible. Se busca habilitar el control ciudadano y fortalecer la confianza en la asignación de recursos.

- **Lineamiento *Gobernanza para la prestación de servicios***

1. Fortalecimiento de la autonomía operativa y la gestión en red de los establecimientos de salud: ampliar la autonomía de los establecimientos y articularlos de forma efectiva en la red asistencial, modificando normativa (DFL-1 y estatuto municipal) para reducir duplicidades, agilizar decisiones y mejorar coordinación entre niveles de atención.

2. Liderazgo directivo y profesionalización de la gestión en salud: fortalecer las capacidades de liderazgo de los equipos directivos, promoviendo formación

especializada, estabilidad y responsabilidad en la gestión. Se busca mejorar la efectividad de la conducción en los establecimientos de salud.

3. Gobernanza clínica y estándares de calidad en la red asistencial: implementar un marco de gobernanza clínica basado en estándares de calidad y buenas prácticas, asegurando coherencia y continuidad en la atención. Se plantean normas y procesos para estandarizar la gestión clínica en la red pública.

4. Modelo de gestión para la Atención Primaria de Salud (APS) con integración en la red: redefinir la gestión de la APS para integrarla plenamente a la red asistencial, con normas claras de coordinación, financiamiento adecuado y fortalecimiento de su rol como eje del sistema de salud.

5. Fortalecimiento de la carrera funcionaria y de la calidad del empleo en los servicios de salud: mejorar la carrera funcionaria y las condiciones laborales en los establecimientos de salud, con criterios de estabilidad, desarrollo profesional y equidad. Se busca consolidar equipos motivados y comprometidos con la calidad del servicio.

6. Regulación y estandarización de procesos clínicos y administrativos en la red asistencial: unificar y estandarizar protocolos clínicos y administrativos para asegurar eficiencia y coherencia en la red de prestadores. La medida apunta a disminuir la fragmentación y la variabilidad en la gestión.

7. Participación social y comunitaria en la gestión de servicios de salud: incorporar mecanismos formales de participación social en los establecimientos, con espacios estables de coconstrucción, evaluación y seguimiento de las decisiones, asegurando pertinencia y legitimidad en la gestión.

8. Innovación organizacional y modelos de gestión adaptativos en salud: impulsar modelos organizacionales flexibles y adaptativos, que permitan a los establecimientos responder mejor a los cambios del entorno y a las necesidades locales, incorporando innovación en la gestión.

9. Gobernanza clínica mediante protocolos e indicadores en áreas prioritarias: implementar protocolos clínicos y definir indicadores de seguimiento en patologías prevalentes y de alto impacto. Esto permitirá estandarizar prácticas, mejorar coherencia y garantizar un uso racional de tecnologías sanitarias.

10. Gestión participativa con incidencia efectiva en la red de establecimientos de salud: consolidar espacios de gestión participativa en la red, asegurando que la opinión de usuarios y comunidades se traduzca en decisiones concretas. Se busca fortalecer la pertinencia de la atención y la transparencia institucional.

B) Innovación y tecnologías para mejorar la salud de las personas

• Lineamiento *Gobernanza en gestión de la innovación en salud*

- 1.** Exploración/*scouting* de nuevas tecnologías/emergentes a nivel mundial que pudieran utilizarse en Chile.
- 2.** Priorización de la investigación aplicada y pilotaje de innovación en salud.
- 3.** Evaluación costo/efectividad nuevas tecnologías e innovaciones en salud.
- 4.** Mejor planificación y gestión/implementación de inversiones intensivas en nuevas tecnologías (con visión de mediano y largo plazo).
- 5.** Compras públicas que estimulen la innovación en salud (uso de capacidad de compra inteligente por parte del Estado).

• Lineamiento *Acceso equitativo a tecnologías digitales*

- 1.** Programas de conectividad rural financiados por alianzas público-privadas, que permitan desplegar infraestructura digital en zonas rezagadas, aprovechando subsidios estatales y marcos regulatorios habilitantes.
- 2.** Entrega estatal de dispositivos móviles a población prioritaria, especialmente personas mayores, cuidadores, pacientes crónicos y estudiantes en contextos rurales, como parte de una política pública de equidad digital en salud.
- 3.** Formación en competencias digitales para el autocuidado y la navegación de plataformas de salud, a través de programas articulados con el Ministerio de Educación, universidades regionales y centros de formación técnica.
- 4.** Fomento de redes comunitarias y servicios intermedios, como puntos digitales en postas rurales, bibliotecas públicas o escuelas, que puedan actuar como nodos de acceso a herramientas de salud digital.
- 5.** Diseño participativo e inclusivo de tecnologías, asegurando que las plataformas, apps y sistemas contemplen diversidad lingüística, cultural y funcional, y que promuevan la autonomía y la comprensión de las personas usuarias.

• Lineamiento *Competencias digitales en el recurso humano en salud*

- 1.** Creación de programas de capacitación en línea acreditados, dirigidos tanto a profesionales como técnicos y personal administrativo del sistema de salud, con módulos escalables en función de los niveles de competencia digital requeridos por los distintos roles y funciones.
- 2.** Cursos certificados mediante plataformas del Estado, como SENCE, ChileAtiende, MINSAL o CENAPRED, que ofrezcan formación accesible, gratuita y de calidad, con reconocimiento oficial y articulación con rutas formativas de nivel superior.
- 3.** Programas de inducción digital para nuevos funcionarios y estudiantes en campos clínicos, que incluyan formación en historia clínica electrónica, uso seguro de plataformas institucionales y principios de protección de datos personales en entornos digitales.

4. Instalación de capacidades docentes en competencias digitales, apoyando a universidades y centros formadores para rediseñar sus planes curriculares desde un enfoque de salud digital y alfabetización tecnológica.
5. Diagnóstico nacional y monitoreo de brechas de competencias digitales en salud, mediante encuestas periódicas y paneles de autoevaluación, que permitan priorizar áreas críticas y medir avances.

- **Lineamiento *Infraestructura tecnológica y conectividad***

1. Subvenciones a operadores que amplían servicios en zonas remotas, priorizando aquellos territorios definidos como zonas rezagadas por instrumentos como la Estrategia Nacional de Desarrollo Rural o los Planes de Zonas Extremas.
2. Uso de redes satelitales en contextos geográficos extremos, mediante convenios de colaboración con actores públicos y privados, que permitan desplegar soluciones tecnológicas de última milla en sectores donde las redes tradicionales no son viables técnica o económicamente.
3. Incorporación de estándares de interoperabilidad e infraestructura segura en la instalación y renovación de equipamiento sanitario, asegurando que los dispositivos y sistemas tecnológicos en establecimientos de atención primaria, hospitales y centros comunitarios cuenten con condiciones mínimas de conectividad, almacenamiento y procesamiento de datos.
4. Diagnóstico y monitoreo permanente de la infraestructura digital en salud, con mapas interactivos que permitan identificar brechas en tiempo real y orientar inversiones públicas y privadas de forma estratégica.

Lineamiento *Interoperabilidad de los sistemas de información*

1. Incorporar requisitos de interoperabilidad, estándares de codificación y seguridad de la información como condición obligatoria en licitaciones y compras públicas del sector salud.
2. Desarrollar auditorías nacionales de cumplimiento de estándares técnicos y regulatorios (por ejemplo, HL7/FHIR, SNOMED CT, ISO 27799), con mecanismos de fiscalización y apoyo a instituciones rezagadas.
3. Diseñar una arquitectura de interoperabilidad nacional con lineamientos de gobernanza, roles institucionales y mecanismos de seguimiento.
4. Crear una unidad nacional de interoperabilidad en salud que actúe como instancia técnica coordinadora entre MINSAL, DEIS, FONASA, superintendencias y prestadores.
5. Fortalecer la capacidad formativa de profesionales en temas de interoperabilidad y gestión de datos, incorporándolo en mallas curriculares y certificaciones profesionales.

- **Lineamiento *Financiamiento***

1. Incluir ítems de salud digital en presupuestos del Minsal y FONASA.
2. Crear un Fondo Nacional para innovación digital en salud.

- **Lineamiento *Participación ciudadana en el ecosistema digital de salud***

1. Creación de Consejos de usuarios digitales por servicio de salud.
2. Encuestas nacionales de experiencia usuaria en salud digital.

- **Lineamiento *Seguridad de la información y la ciberseguridad***

1. Formular una Política Nacional de Ciberseguridad Sanitaria alineada con la estrategia nacional de ciberseguridad.
2. Implementar protocolos de respuesta ante incidentes y mecanismos de auditoría continua.
3. Fortalecer capacidades institucionales y humanas en ciberseguridad.
4. Incorporar estándares y certificaciones de seguridad digital en salud.
5. Promover legislación específica o reformas legales para el sector.
6. Exigir certificación ISO/IEC 27001:2022 para prestadores de TIC en salud.
7. Desarrollar manuales y protocolos nacionales de seguridad digital.

- **Lineamiento *Formación sistemática en salud digital en las carreras de salud***

1. Desarrollar marcos curriculares nacionales para la salud digital en carreras del área salud.
2. Generar convenios entre MINSAL, Mineduc y universidades para inclusión curricular.
3. Fortalecer la formación docente en competencias digitales.
4. Promover reformas legales que incluyan la salud digital en los perfiles de egreso y acreditación.
5. Norma técnica que exija inclusión curricular en salud digital.
6. Comisión intersectorial para rediseño de formación profesional en salud.

Lineamiento *Gobernanza en transformación digital en salud*

1. Elaboración de una Ley de Salud Digital.
2. Designación formal de autoridad: Agencia Nacional de Salud Digital.

C) Medicina de precisión³

- 1. Plataforma Nacional Interoperable de Registros Electrónicos de Salud (EHRs):** crear una plataforma nacional interoperable de EHRs que integre datos clínicos de todos los prestadores públicos y privados. Debe establecer estándares comunes, garantizar seguridad, trazabilidad y confidencialidad, y permitir acceso oportuno para gestión clínica, investigación y políticas públicas. Su implementación se proyecta por fases, con enfoque en equidad territorial y sostenibilidad.
- 2. Programa Nacional de Formación en Medicina de Precisión (MP) y Salud digital:** diseñar un programa nacional que forme profesionales de la salud en competencias de medicina de precisión y salud digital. Incluye módulos de genética, bioinformática, ética y análisis de datos, con articulación entre universidades, hospitales y centros de investigación. Busca generar masa crítica y capacidades técnicas para la adopción efectiva de la MP en el sistema.
- 3. Estrategia Nacional de Educación en Medicina de Precisión:** desarrollar una estrategia educativa con materiales diferenciados para: ciudadanía general (alfabetización científica), pacientes y cuidadores (apoyo en decisiones), profesionales de salud (capacitación continua) y escolares (contenidos curriculares adaptados). Promueve sensibilización, equidad en acceso a información y empoderamiento social en torno a la MP.
- 4. Fondo Nacional para Pilotos de Medicina de Precisión:** constituir un fondo nacional para financiar proyectos piloto de MP en hospitales públicos y privados, con criterios de evaluación rigurosos, escalabilidad y enfoque en impacto sanitario. Se busca reducir brechas, validar modelos innovadores y preparar al sistema para incorporar progresivamente tecnologías de MP de manera costo-efectiva.
- 5. Centro de Excelencia en Biotecnología aplicada a Salud Pública:** establecer un centro de excelencia que articule investigación, innovación y transferencia tecnológica en biotecnología aplicada a la salud pública. Tendrá enfoque en medicina personalizada, genómica, bioinformática y terapias avanzadas, con alianzas internacionales y participación público-privada. Su meta es posicionar a Chile como referente regional en biotecnología en salud.

D) Cómo mejoramos la salud y el bienestar de las personas

- **Nueva propuesta del concepto de salud**

La salud se define como un proceso dinámico de bienestar integral que articula dimensiones físicas, mentales, emocionales, sociales, espirituales, culturales, digitales y ambientales, en relación con las personas, sus comunidades y el ecosistema donde cohabitan. Expresa el buen vivir —dignidad, sentido y autonomía— y se construye

³ En esta sección, el documento usa con frecuencia el término **EHR** (*Electronic Health Records*) para referirse a la **historia clínica electrónica (HCE)**.

colectivamente mediante equidad, justicia social, sostenibilidad planetaria y participación en un entorno tecnológico y culturalmente diverso.

Como derecho y bien común, requiere gobernanza solidaria, intersectorial e intercultural, interdependiente de otras formas de vida, que enfrente las determinaciones de la salud y garantice condiciones para una vida plena y resiliente. Esta definición integra corrientes revisadas y reconoce la salud no sólo como categoría técnica, sino como noción viva, situada y transformadora.

- **Propuestas para el bienestar y salud del futuro**

1. **Ley de promoción del bienestar y la salud:** impulsar una ley marco que establezca el bienestar y la salud como bienes públicos, integrando prevención, promoción y determinantes sociales. Busca alinear acciones intersectoriales, fortalecer derechos ciudadanos y garantizar sostenibilidad en políticas de salud a largo plazo.
2. **Entornos saludables y seguros para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (NNA):** diseñar políticas que generen entornos físicos, sociales y digitales protectores, fomentando hábitos saludables, prevención de riesgos y oportunidades de desarrollo integral. Se prioriza la acción en escuelas, comunidades y espacios públicos con enfoque de derechos y equidad.
3. **Conexiones sociales y redes de apoyo:** fortalecer las redes comunitarias y el capital social mediante programas que promuevan cohesión, participación y apoyo mutuo. Se busca prevenir aislamiento, potenciar resiliencia y garantizar vínculos protectores que impacten en salud mental y bienestar colectivo.
4. **Formación de capacidades: educación y políticas para el bienestar y salud:** incorporar el bienestar como eje en la educación formal y no formal, con programas de alfabetización en salud, habilidades socioemocionales y autocuidado. Se promueve la transversalización del bienestar en políticas públicas y la formación de ciudadanos empoderados.
5. **Cambios demográficos:** responder a los desafíos del envejecimiento, migración y baja natalidad mediante políticas intergeneracionales que aseguren equidad, cuidados y cohesión social. La propuesta busca adaptar el sistema de salud y bienestar a las transformaciones poblacionales del siglo XXI.
6. **Políticas de prevención costo-efectivas y con equidad:** diseñar estrategias preventivas basadas en evidencia que prioricen costo-efectividad y reduzcan desigualdades. Se propone implementar intervenciones en salud pública que atiendan determinantes sociales y garanticen acceso universal a programas preventivos de calidad.
7. **Gobernanza transformadora local y comunitaria:** promover una gobernanza participativa que fortalezca capacidades de municipios y comunidades en salud y bienestar. Se propone descentralizar decisiones, potenciar liderazgo local y garantizar pertinencia territorial en las políticas implementadas.
8. **Sistemas de información para vigilancia, monitoreo y evaluación:** crear sistemas robustos de información en salud que integren datos poblacionales,

territoriales y sociales para orientar políticas públicas. Se busca asegurar interoperabilidad, transparencia y capacidad de seguimiento de resultados en bienestar y salud.

VI. Metas y Acciones 2030

Sobre la base de las propuestas de las cuatro submesas, este capítulo consolida las metas y acciones prioritarias al 2030 que habilitan la trayectoria deseada hacia 2050. Las metas recogen acuerdos transversales en gobernanza, transformación digital, medicina de precisión, y bienestar y salud integral; las acciones priorizan reformas legales e institucionales, interoperabilidad y gestión de datos, fortalecimiento de capacidades humanas y coordinación intersectorial y territorial. Estas definiciones operativas orientan la ejecución 2025–2030 y la rendición de cuentas de actores públicos, privados y de la sociedad civil.

Metas 2030:

- **Interoperabilidad a escala del sistema:** interoperabilidad funcional 80% (semántica, sintáctica y organizacional) con panel nacional y auditorías externas anuales; red público-privada integrada con historia clínica compartida federada.
- **Historia clínica electrónica (HCE) nacional:** plataforma interoperable operativa en ≥50% de los establecimientos públicos al 2030.
- **Capital humano para la transformación:** 5.000 profesionales formados en medicina de precisión y salud digital. Formación inicial en salud digital instalada en todas las carreras de salud (marcos curriculares definidos e implementados).
- **Gobernanza y marco legal:** reforma legal que clarifique funciones (rectoría, aseguramiento, provisión), descentralización, gobernanza técnica del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y estandarización clínica en áreas prioritarias; adecuaciones al Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL).
- **Ciberseguridad y financiamiento:** estrategia sectorial de ciberseguridad implementada; ítem permanente en la Ley de Presupuestos para infraestructura digital básica y modelos mixtos consolidados.
- **Arquitectura nacional de datos para promoción y prevención:** encuesta tipo HINTS, Encuesta Nacional de Salud (ENS), con financiamiento estable e inclusión infanto-adolescente, y tributación digital universal para indicadores de cobertura efectiva (público/privado).

Acciones clave priorizadas (2025–2030):

1. **Paquete legal e institucional:** aprobar e implementar reforma de rectoría y descentralización (ajuste DFL-1), instalar gobernanza técnica de FONASA y normativa de estandarización clínica y SIL.

2. **Interoperabilidad exigible y arquitectura nacional:** crear Unidad Nacional de Interoperabilidad, incorporar estándares y seguridad en todas las licitaciones, ejecutar auditorías y panel nacional; pilotar y escalar HCE interoperable hasta 50% de establecimientos públicos.
3. **Ciberseguridad sectorial:** aprobar e implementar la estrategia con certificación de infraestructura crítica, auditorías externas anuales e informe público.
4. **Capacidades humanas a escala:** desplegar formación continua y pregrado en salud digital y perfiles mixtos (genética clínica, bioinformática, ética, IA médica), con foco regional.
5. **Datos para la promoción y vigilancia:** diseñar y aplicar HINTS, asegurar periodicidad y financiamiento de ENS e implementar tributación digital universal de indicadores; fortalecer Atención Primaria de Salud (APS) para seguimiento de calidad con sistemas interoperables.
6. **Ley de promoción del bienestar y la salud:** establecer los principios rectores que guiarán la política, entre los cuales se requiere incluir el paradigma de “Una salud” (*One Health*), enfoque intersectorial, participación social y desarrollo territorial.
7. **Políticas para la prevención de enfermedades crónicas:** avanzar hacia un enfoque de salud en todas las políticas, que articule vivienda, educación, trabajo, transporte, seguridad social, cultura y medioambiente como dimensiones inseparables del bienestar.

Conexión con la visión 2050:

Estas metas habilitan el escenario transformador: infraestructura digital interoperable, ciudadanía informada y capacidades técnicas que permiten consolidar salud 5P y la institucionalización de la medicina de precisión y la salud digital hacia 2050.

Actores responsables (corto plazo):

- **Poder Legislativo y Ejecutivo:** Congreso (marco legal), MINSAL, Ministerio de Hacienda, Superintendencia de Salud, FONASA.
- **Ciencia, educación y fomento:** Ministerio de Ciencia/ANID, MINEDUC/CNED, universidades; coordinación interministerial para 2025–2031.
- **Tecnología y conectividad:** MTT/SUBTEL; proveedores certificados y prestadores público-privados (estándares y auditorías).
- **Territorio y red asistencial:** gobiernos regionales y municipalidades; hospitales y APS para despliegue, pilotos y seguimiento.

VII. Propuestas y líneas de acción al 2050

Propuestas estratégicas de largo plazo (visión 2050):

- **Política de Estado para la transformación digital en salud:** impulso de un Pacto Nacional con continuidad más allá de los ciclos de gobierno, creación de una Agencia Nacional de Salud Digital (ANSD) y Unidad Nacional de Interoperabilidad con estándares exigibles, certificación y auditorías; infraestructura digital resiliente tratada como determinante del derecho a la salud, telesalud universal y trayectorias personalizadas soportadas por analítica e inteligencia artificial (IA), integradas a la historia clínica electrónica (HCE) y a portales ciudadanos.
- **Medicina de precisión como política de Estado:** Plataforma nacional interoperable de HCE basada en estándares abiertos e integrada con laboratorios, farmacias y registros poblacionales. Programa nacional de formación (perfiles mixtos en genética clínica, bioinformática, salud digital y ética). Estrategia nacional de educación 2025–2035, fondo estable de pilotos clínicos y Centro de Excelencia en Biotecnología Aplicada a Salud Pública, como nodo de referencia.
- **Gobernanza sectorial y plan de beneficios universal:** arquitectura nacional de datos interoperable. Agencias reguladoras con alta autonomía técnica. Atención Primaria de Salud como eje de redes integradas y proceso técnico y transparente para un plan de beneficios universal sostenido por un comité asesor (y, si corresponde, una nueva institucionalidad).
- **Bienestar integral como norte:** salud como bien común y proceso de bienestar integral (físico, mental, social, cultural, digital y ambiental), con gobernanza solidaria, intersectorial e intercultural y foco en curso de vida, participación y justicia social.

Mecanismos de gobernanza y seguimiento:

- **Cuentas públicas y monitoreo con consecuencias:** Sistemas permanentes de seguimiento con información desagregada y actualizada, indicadores y gestión de incumplimientos; comité/panel externo para el plan de beneficios universal; coordinación multinivel estable.
- **Conducción interministerial 2025–2050:** instancia de coordinación sostenida entre salud, ciencia, educación y hacienda para alinear estándares, inversiones y regulación en medicina de precisión; observatorio nacional para adopción, acceso, calidad de datos, equidad y resultados.
- **Agencia y unidad técnica para salud digital:** ANSD con autonomía funcional y Unidad Nacional de Interoperabilidad a cargo de estándares, certificación, derechos digitales y auditorías de cumplimiento.

Roles y responsabilidades de largo plazo:

- **Rectoría y reguladores:** rectoría mantiene liderazgo técnico, político y ético; agencias reguladoras operan con alta autonomía e interoperan con contrapartes regionales.
- **Financiamiento y fiscalización:** Fondo Nacional de Salud (FONASA) con gobernanza propia e independiente; Superintendencia de Salud fiscaliza con reglas claras y datos de desempeño.
- **Red asistencial y territorio:** servicios de Salud, hospitales y municipalidades ejecutan redes integradas con autonomía operativa evaluada por resultados; Atención Primaria de Salud lidera la integración comunitaria y domiciliaria.
- **Academia y sociedad:** universidades y hospitales de alta complejidad como nodos clínico-académicos regionales. Gobiernos regionales y municipalidades para territorializar capacidades; sociedad civil y redes de pacientes en participación informada y codiseño de mecanismos de consentimiento y uso de datos.
- **Salud digital y ciberseguridad:** MINSAL/DEIS/FONASA, superintendencias, SUBTEL, Interior/CSIRT, prestadores y proveedores certificados, con paneles de resiliencia, auditorías externas e informes públicos anuales.

Integración con otros actores y temáticas (sinergias):

- **Articulación intersectorial:** con educación, protección social e infraestructura para coordinar decisiones de inversión, formación y regulación con equidad territorial; sinergias explícitas con agendas de transformación tecnológica y biotecnología, rol del Estado democrático y comunidad / familia / ambiente.

VIII. Conclusión

La visión compartida para 2050 es nítida: un Estado que conduce con legitimidad, reglas claras y datos e historia clínica electrónica (HCE) interoperables; rectoría, aseguramiento y provisión separados y coordinados; un ecosistema digital que habilita un modelo de salud 5P —predictiva, preventiva, participativa, personalizada y poblacional—; y la salud como bien común orientada al bienestar integral, con enfoque intersectorial e intercultural.

Mantener la inercia preserva la fragmentación institucional, la baja interoperabilidad y las vulnerabilidades de ciberseguridad, afectando la continuidad del cuidado, la eficiencia y la confianza pública. En medicina de precisión, sin gobernanza integrada, actualización normativa y financiamiento estable, el potencial queda restringido a pilotos y se amplían las brechas.

El llamado a la acción convoca a implementar de inmediato un paquete legal e institucional: reformar el DFL N.º 1 para clarificar funciones y descentralizar; instalar una Agencia Nacional de Salud Digital y una Unidad Nacional de Interoperabilidad con estándares exigibles y auditorías; desplegar una estrategia sectorial de ciberseguridad;

escalar la HCE; y tramitar una ley de promoción del bienestar y la salud que institucionalice la gobernanza intersectorial.

Tres ideas fuerza deben sostener la implementación: (i) interoperabilidad y gobernanza del dato como bien público —estándares, auditorías y derechos digitales que anclan confianza—; (ii) gobernanza democrática y capacidades del Estado —reforma del DFL-1, descentralización con rendición de cuentas y ADP profesionalizada—; y (iii) bienestar integral con equidad territorial como norte, articulando determinantes sociales y el modelo 5P de la medicina de precisión con enfoque de derechos.

El mandato es actuar ahora para ordenar, alinear y habilitar la transformación: sólo así Chile asegurará, en 2050, un sistema justo, inteligente y centrado en las personas.

Participantes Mesa Salud del Futuro

Coordinación general: Vladimir Pizarro

Coordinación de mesas:

- Carolina Velasco, Daniela Sugg, Marco Antonio Núñez, Ricardo Fábrega y Vladimir Pizarro (*Nueva gobernanza del sistema de salud para enfrentar los desafíos del siglo XXI*)
- Jean-Jacques Duhart, José Fernández y Juan Velásquez (*Innovación y nuevas tecnologías para mejorar la salud de las personas*)
- Juan Velásquez (*Medicina de Precisión*)
- Cristina Girardi y María Teresa Valenzuela (*Cómo mejoramos la salud y bienestar de las personas*)

Comité editor:

Carla Calderón, Carolina Velasco, Cristina Girardi, Fanny Petermann, Gabriela Repetto, Jean-Jacques Duhart, José Fernández, Josefina Aubert, Juan Velásquez, María Teresa Valenzuela, Mauricio Sáez, Neftalí Guzmán, Óscar Urrejola, Patricia Matus, Paula Bedregal, Paula Margozzini, Paula Solar, Pía Loren y Ricardo Fábrega

Miembros del comité técnico convocado por la mesa:

Álvaro Erazo	Carolina Goic	Fanny Petermann-Rocha
Aníbal Hurtado	Carolina González	Fernando Valiente
Arturo Hasbún	Catterina Ferreccio	Flavia Guiñazú
Camilo Bass	Cecilia Rodríguez	Francisca Crispi
Carla Calderón	Cristián Baeza	Gabriela Repetto
Carlos Aranda	Elvira Tagle	Gonzalo Arriagada

Gonzalo Navarrete
Héctor Sánchez
Hernán Sandoval
Iván Rodríguez
Jeanette Vega
Josefina Aubert
José Luis Contreras
Karla Rubilar
Loreto Espinoza
Luis Castillo
Marcelo González
Marcia Maddaleno
Marcos Vergara
Mariela Formas

Martín Zilic
Matilde Maddaleno
Mauricio Sáez
May Chomali
Neftalí Guzmán
Óscar Arteaga
Óscar Urrejola
Osvaldo Artaza
Pablo Flores
Patricia Matus
Paula Bedregal
Paula Daza
Paula Margozzini
Paula Solar

Pedro García
Pía Loren
Rafael Urriola
Ricardo Ruiz
Roberto Levin
Rony Lenz
Sergio Gahona S.
Soledad Barría
Steffen Härtel
Tania Gutiérrez P.
Thomas Bossert
Victoria Pinto H.