

# Análisis del presupuesto 2013 para atención primaria ¿estamos gastando lo necesario?

Matías Goyenechea<sup>1</sup> y Dr. Camilo Bass<sup>2</sup>

## Resumen

---

A nivel mundial, ha sido demostrado que los países que fortalecen la Atención Primaria de Salud (APS) obtienen mejores resultados, mayor equidad y menores costos.

En la APS de nuestro país, se busca implementar el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, orientado a dar respuesta integral, continua, oportuna, eficaz, accesible y de calidad.

La última reforma de salud se comprometía a dar un impulso inédito a la APS con el fin de solucionar el mayor número de problemas en la consulta médica e implementar programas de promoción, prevención, atención y rehabilitación, pero lamentablemente existen una serie de problemas no abordados que amenazan el éxito de este proceso, por ejemplo no existe una política para incentivar a los médicos a permanecer en este nivel.

El Ministerio de Salud reconoce el insuficiente presupuesto que aporta para la APS y existen estudios que dan cuenta de esta escasez, por ejemplo la Universidad Católica asigna un valor mínimo per cápita, actualizado a junio de 2010, de \$3.777.

En cuanto los recursos para la inversión sectorial en APS para el 2013 aumentan en 13,7%, pero preocupa que actualmente de los 34 proyectos de construcción, normalización y reposición, 24 de ellos se encuentren con 0% de avance. En este contexto, el presupuesto destinado a la APS, cobra especial relevancia y resulta fundamental que los legisladores consideren que para dar respuesta a los problemas de salud de los usuarios, la APS necesita los recursos suficientes y un mecanismo de financiamiento adecuado, así como de una fiscalización efectiva.

---

*Palabras clave:* Atención Primaria de Salud, Financiamiento.

---

## Summary

---

Globally, it has been shown that countries that strengthen Primary Health Care (PHC) get better results, greater equity and lower costs.

APS In our country, seeks to implement the comprehensive care model with family and community focus, aimed at responding comprehensive, continuous, timely, efficient, affordable and quality.

The final health reform agreed to unprecedented boost to the APS in order to solve the most problems in the medical and implement programs of promotion, prevention, care and rehabilitation, but unfortunately there are a number of problems not addressed that threaten the success of this process, for example there is no policy to encourage physicians to remain at this level.

The Ministry of Health recognizes the insufficient budget that provides for the APS and studies that account for this shortage, for example the Catholic University assigns a minimum value per capita, updated to June 2010, of \$ 3,777.

---

*Artículo recibido el 12.11.12. Aceptado el 15.1.13.*

1 Cientista Político, miembro de Salud un Derecho

2 Médico de Familia, Presidente de la Agrupación Nacional de Atención Primaria camilobass@yahoo.com.

As for the resources sector investment in APS for 2013 increased by 13.7%, but worried that the 34 projects currently in construction, standardization and replacement, 24 of them are with 0% complete.

In this context, the budget for the APS, especially relevant and crucial that lawmakers consider that to address the health problems of users, the APS requires sufficient resources and adequate funding mechanism, as well as effective oversight.

---

*Keywords: Primary Health Care, Finance.*

---

## INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Atención Primaria de Salud: Starfield define la APS como "la atención permanente brindada en el primer punto de contacto, orientada a la persona, que satisface las necesidades de salud de cada persona. Refiere solamente aquellos casos demasiado poco comunes como para mantener el nivel de resolución, y coordina la atención cuando las personas reciben servicios en otros niveles de atención".([1]) Además, demuestra con evidencia las características de los beneficios que conlleva a los países contar con una atención primaria fuerte:

Mejores resultados en la salud.([2])

Costos menores ([3])

Mayor equidad en salud ([4])

En nuestro país, la APS se ha definido de la siguiente manera: "apunta a problemas más comunes en la comunidad a través de servicios promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación para maximizar la salud y el bienestar. Integra la atención cuando existe más de un problema de salud, actúa en el contexto donde existe la enfermedad e influye en la respuesta de las personas ante los problemas de salud. Organiza y racionaliza el despliegue de todos los recursos, básicos y especializados para promover, mantener y mejorar la salud".([5])

El Modelo de Salud Familiar: El Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en el Nivel Primario, se orienta a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, a través de los Centros de Salud Familiar que contando con equipos de salud capacitados, ejecutan actividades con Enfoque Familiar. ([6])

Este modelo se basa en trabajar con población a cargo manteniendo un contacto cercano y permanente con su equipo de cabecera, en todo el ciclo vital, en el proceso salud-enfermedad y en todos los niveles de intervención en la red articulada de servicios. ([7])

## MÉTODOS

Este trabajo se construye a partir de los datos que se publican en la Dirección de presupuestos del Ministerio de Hacienda, específicamente, la información relativa a la partida 16 correspondiente al Ministerio de Salud, considerando los presupuesto del año 2004 hasta el 2013. Específicamente se utilizarán los datos relacionados con el programa de atención primaria que está incorporado en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Respecto a los datos ligados al financiamiento aportado por los municipios a la atención primaria de salud (APS) se utiliza la base de datos del Servicio Nacional de Información Municipal (SINIM). Los datos de inversión sectorial en atención primaria, tienen como fuente un ordinario de la Secretaría de redes asistenciales, enviado y publicado por la Comisión Mixta de presupuesto del Senado.-

## RESULTADOS

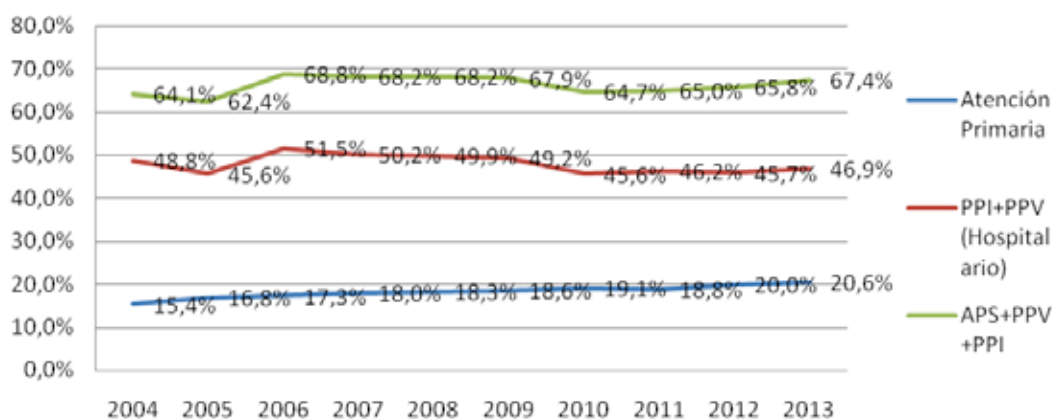
El presupuesto para la atención primaria, está compuesto por el "per cápita" que es parte del "programa de atención primaria" de Fonasa, y el principal componente del financiamiento. Luego se pueden identificar los programas y el componente de promoción (en presupuesto de subsecretaría de salud pública) y finalmente los recursos destinados a la inversión (subsecretaría de redes asistenciales).

En el proyecto de ley de presupuesto 2013 se evidencia un crecimiento de los recursos destinados para la aten-

ción primaria de salud respecto del presupuesto 2012. Sin embargo el principal componente del crecimiento son los recursos destinados al per cápita que presentación una variación de 9,28%, esto equivale a M\$ 82.227.438. De estos montos un 14,26% se destinaron a los establecimientos a cargo de los servicios de salud y un 85,74% a los establecimientos administrados por las municipalidades. Cabe destacar que los recursos en el programa de contingencias operacionales disminuyen en 40,42%, respecto al 2012 (esto implica que se esté generando una distribución más temprana de estos fondos).

Desde el punto de vista del “peso” de la atención primaria respecto al presupuesto total de salud, desde el año 2004 hasta el actual proyecto de ley, los fondos para atención primaria crecen 5,2% en relación al total del presupuesto de salud. En el grafico 1 se muestra la evolución del porcentaje que representa la atención primaria de salud, el gasto hospitalario, y la suma del gasto asistencial, respecto del presupuesto de cada año.

**Grafico 1:**  
**Evolución del gasto APS y hospitalario respecto al presupuesto total**

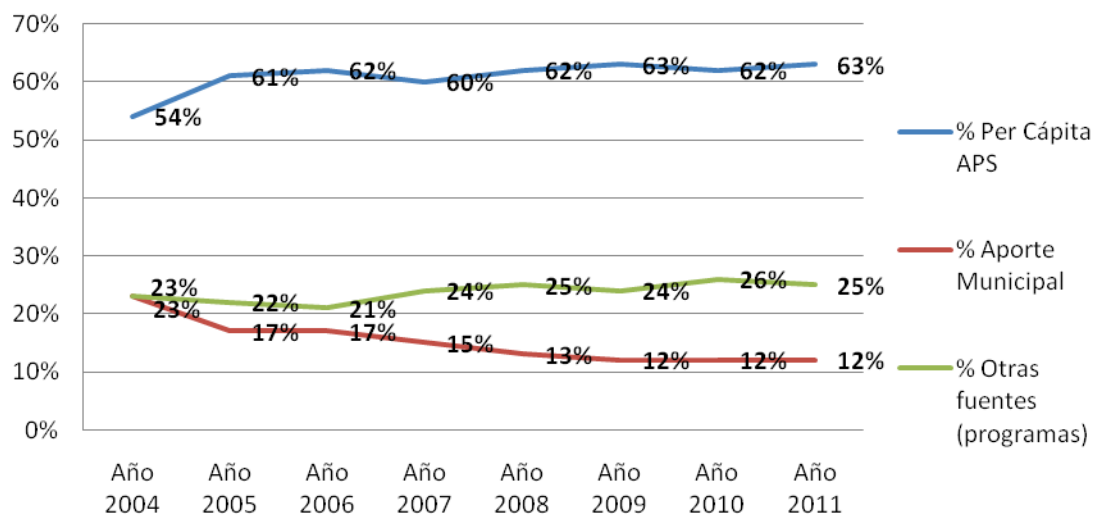


Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.dipres.gob.cl/572/channel.html>

El aumento de los recursos para la atención primaria, se focalizan específicamente en el componente del programa de atención primaria de fonasa. Esta situación se puede contrastar respecto a los componentes que financian la atención primaria, de esta forma el per cápita ha aumentado su rol como financiador, aumentando de 54% del total de ingresos de salud primaria durante

el 2004, hasta un 63% para el 2011 (ver grafico 2). También se evidencia una pérdida de importancia del aporte que realiza cada municipio, donde se evidencia un decrecimiento desde el 23% en el 2004 hasta un 12% actualmente.

**Grafico 2:**  
**Financiamiento de la atención primaria**



Fuente: elaboración propia sobre SINIM.

En la presentación que realiza el gobierno en la sub-comisión mixta de salud, se informó que el per cápita basal alcanzaría los \$ 3.452, según esta misma fuente, el aumento de los recursos destinados para financiar el per cápita basal llegaría a los M\$ 29.817.281, además de que se “proyecta” que la población 12.360.726, esto implicaría que se está estimado un crecimiento de 3,27% respecto a la población 2012.

Sin embargo, hay que constatar que estos datos no alcanzan dado que si utilizamos los datos que entrega el gobierno en su presentación supondría una diferencia de M\$ 42.497.875 respecto al per cápita basal 2012 inflactado respecto a la propuesta actual del gobierno.

**Tabla 1:**  
**Análisis per cápita basal**

	Per Cápita Basal 2012*	Per Cápita Basal 2013	Variación %
<b>Per cápita basal</b>	3.269	3.452	5,6%
<b>Total transferencias</b>	M\$ 469.532.838	M\$ 512.030.713	9,1%

Fuente: Presentación del gobierno, DIPRES. \*En pesos 2013.

Si, se asume como cierto el aumento de los montos destinados al per cápita basal (M\$ 29.817.281), implicaría que el real ajuste alcanzaría a \$ 3.367, y no la cifra entregada por el gobierno (\$ 3.452).

Respecto a los programas que se ejecutan en la atención primaria, se evidencia el crecimiento solamente de uno, específicamente el “programa ampliado de inmunizaciones” con un crecimiento de un 5,87% (M\$ 1.460.097).

**Tabla 2:**  
**Programas ejecutados en atención primaria**

	2013	2012	VAR	VAR MONTO
<b>Programa Nacional de Alimentación Complementaria</b>	46.947.637	46.947.637	0,00%	
<b>Programa Ampliado de Inmunizaciones</b>	26.337.208	24.877.111	5,87%	1.460.097
<b>Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor</b>	21.287.505	21.287.505	0,00%	
<b>Programas Especiales, Atención Primaria</b>	3.613.528	3.613.528	0,00%	

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.dipres.gob.cl/572/channel.html>

Otro elemento que debemos considerar son los recursos que se destinan para la inversión sectorial destinada a la atención primaria. Estos recursos aumentan en 13,7% respecto al 2012, llegando a un total de M\$ 31.271.808.

### PROYECTOS DE INVERSIÓN EN APS

Según la información proporcionada por la subsecretaria de redes asistenciales con fecha 31 de julio del 2012, establece que el estado de avance en las obras de construcción, normalización, y reposición de los establecimientos de atención primaria son los siguientes<sup>3</sup>:

- ◊ Servicio de salud Arica: Construcción centro de salud familiar, comuna de Arica, estado de avance 99% (30 junio).
- ◊ Servicio de salud Tarapacá: Normalización consultorio de salud rural, comuna de Pica, estado de avance 0% (30 junio).
  - Servicio Salud Antofagasta:
  - Construcción Cesfam sector norte, comuna de Antofagasta, 0% de avance (30 junio).
- Construcción Cesfam Calama central, comuna Calama, 0% de avance (30 de junio).
- ◊ Construcción Cesfam sector norponiente, comuna Calama, 100% de avance (30 de junio).
- ◊ Servicio de Salud Coquimbo: Construcción Cesfam urbano Illapel, comuna Illapel, 0% de avance (30 de junio).
- ◊ Servicio de Salud Aconcagua:
  - Reposición Centro de Salud Catemu, comuna de Catemu, 0% de avance (30 de junio).
  - Normalización Cesfam cordillera, comuna de los Andes, 36% de avance (30 de junio).
  - Reposición Cesfam centerario, comuna de los Andes, 0% de avance (30 de junio).
- ◊ Servicio de salud Valparaíso:
  - Reposición Cesfam Algarrobo, comuna de Algarrobo, 0% de avance (30 de junio).
  - Construcción Centro de Salud, comuna de Juan Fernández, 0% de avance (30 de junio).
  - Cesfam Rodelillo, comuna Valparaíso, 0% de avance (30 de junio).

<sup>3</sup> [http://www.senado.cl/site/presupuesto/cumplimiento/Glosas%202012/tercera\\_subcomision/16%20Salud/ORD.N%c2%b0%20C48%202222.pdf](http://www.senado.cl/site/presupuesto/cumplimiento/Glosas%202012/tercera_subcomision/16%20Salud/ORD.N%c2%b0%20C48%202222.pdf)

- ◇ Servicio de salud Viña del Mar:
  - Reposición Cesfam Puchuncaví, comuna de Puchuncaví, 0% de avance (30 de junio).
  - Reposición Centro de Salud Gómez Carreño, comuna de Viña del Mar, 0% de avance (30 de junio).
- ◇ Servicio de salud Ohiggins: Construcción Cesfam San Vicente de tagua tagua, Comuna de San Vicente. 0% de avance (30 de junio)."
- ◇ Servicio de salud Arauco:
  - Reposición Cesfam los álamos. Comuna Los álamos, 94% de avance (30 de junio).
  - Reposición Cesfam Tirúa. Comuna Tirúa, 73% de avance (30 de junio).
- ◇ Servicio de salud concepción: Construcción Centro de Salud Santa Sabina, comuna de concepción, 0% de avance.
- ◇ Servicio de salud Talcahuano: Reparación y remodelación Cesfam Paula Avendaño Pereda, comuna Talcahuano, 0% de avance (30 de junio).
- ◇ Servicio de salud Chiloé:
  - Construcción Cesfam de Castro. Comuna Castro, 2% de avance (30 de junio).
  - Reposición de Centro de salud familiar Chonchi. Comuna Chonchi, 7% de avance (30 de junio).
  - Reposición de Centro de salud familiar Dalcahue. Comuna Dalcahue, 0% de avance (30 de junio).
- ◇ Servicio de Salud Osorno: Reposición de Centro de salud familiar entre Lagos. Comuna Puyehue, 0% de avance (30 de junio).
- ◇ Servicio de Salud metropolitano central:
  - Construcción Centro de salud Estación Central. Comuna Estación Central, 53% de avance (30 de junio).
  - Construcción Cesfam Edmundo de Amicis. Comuna de Santiago, 0% de avance (30 de junio).
- ◇ Servicio de salud metropolitano Norte: Reposición consultorio La Pincoya. Comuna Independencia, 100% de avance (30 de junio).
- ◇ Servicio de salud metropolitano occidente:
  - Reposición consultorio Steeger. Comuna Cerro Navia, 21% de avance (30 de junio).
  - Construcción Cesfam rural la Islita. Comuna Isla de Maipo, 0% de avance (30 de junio).
  - Cesfam rural Adriana Madrid. Comuna Maria Pinto, 0% de avance (30 de junio).
- ◇ Servicio de salud metropolitano sur:
  - Reposición consultorio general de Paine. Comuna Paine, 0% de avance (30 de junio).
  - Construcción consultorio general rural de Paine. Comuna Paine, 0% de avance (30 de junio).
  - Reposición consultorio el Manzano. Comuna de San Bernardo, 0% de avance (30 de junio).
  - Reposición centro de salud familiar Santa Teresa. Comuna San Joaquín, 0 % de avance (30 de junio).
  - Reposición consultorio Barros Luco. Comuna San miguel, 0% de avance (30 de junio).

De un total de 34 proyectos de inversión en Atención primaria 24 proyectos se encuentran con 0% de avance.

## DISCUSIÓN

Para lograr el objetivo de dar respuesta a la mayor parte de los problemas de salud de los usuarios del sistema, la APS requiere contar con los recursos suficientes, además de un mecanismo de financiamiento adecuado.

El Ministerio de Salud ha reconocido el insuficiente presupuesto que aporta para las prestaciones correspondientes al modelo integral de salud. Además, diversos estudios dan cuenta de la escasez del monto asignado, por ejemplo la Universidad Católica asigna un valor mínimo per cápita, actualizado a junio de 2010, de \$3.777([8]). Estas evidencias demuestran la necesidad de mejorar el financiamiento de la atención primaria, para responder adecuadamente a las demandas de salud de la población.

En relación al mecanismo de financiamiento vía per cápita, éste demuestra ser más equitativo al compararlo con los aportes municipales, lo que se refleja en que el coeficiente de Gini del aporte per cápita (corresponde a 0,38, comparado con el de los ingresos municipales de 0,53)([9]). Otros mecanismos de financiamiento, por ejemplo vía programa o pago por prestaciones, no son capaces de producir incentivos a la eficiencia en la utilización de recursos por parte de los proveedores.

Por otro lado, se deben reevaluar las actividades de APS, reformulando la canasta básica adecuándola a lo que realmente debiera hacerse, es decir, incorporar acciones de prevención y promoción de salud, además de mejoras a la capacidad resolutoria (apoyo diagnóstico y del arsenal farmacológico).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Starfield, B. *Global Imperatives for Primary Care. Presented at the First Iberoamerican Regional Congress-WONCA Iberoamerican CIMF. Plenary Session: Building a Primary Care-based Health System. 2006; Buenos Aires.*
2. Macinko, J. et al. *Puntaje en Atención Primaria y Mortalidad Prematura en 18 países de la OCDE. Health Serv Res, 2003; 38, 831-65.*
3. Starfield, B. *Puntaje en Atención Primaria versus gasto en salud. Disponible en: [http://www.slideshare.net/jorge\\_p/atencion-primaria-barbara-starfield](http://www.slideshare.net/jorge_p/atencion-primaria-barbara-starfield), 1993.*
4. Shi, J. et al. *Análisis de Estados en EEUU: Atención Primaria y Esperanza de Vida. Fam Pract, 1999; 48, 275-84.*
5. Aguayo, E., Rojas, V. *Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria. Santiago: Ministerio de Salud. 2008.*
6. Aguayo, E., Rojas, V. *Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria. Santiago: Ministerio de Salud. 2008.*
7. Aguayo, E., Rojas, V. *Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria. Santiago: Ministerio de Salud. 2008.*
8. *Asociación Chilena de Municipalidades. Financiamiento de la APS. Una Preocupación De Todos. Modelo de salud familiar y financiamiento en el marco de la atención primaria de salud municipal como estrategia de desarrollo local. 2010. Disponible en: [http://www.munitel.cl/eventos/SISTEMA\\_DE\\_FORMACION\\_CAPACITACION\\_MUNICIPAL/html/DOCUMENTOS/2011/XXXVI\\_ESCUELA\\_DE\\_CAPACITACION\\_PUCON/PPT07.pdf](http://www.munitel.cl/eventos/SISTEMA_DE_FORMACION_CAPACITACION_MUNICIPAL/html/DOCUMENTOS/2011/XXXVI_ESCUELA_DE_CAPACITACION_PUCON/PPT07.pdf) Accesado 7.3.13.*
9. Riesco, X.. *Financiamiento y Equidad en el financiamiento de la Atención Primaria de Salud en Chile. Simposio Fortalecimiento del Sistema Per cápita. División de Atención Primaria – MINSAL, Chile. 2008*