



# El sistema de salud en Chile y la Atención Primaria de Salud municipal

Marco para un debate sobre desmunicipalización

## Autor

Eduardo Goldstein  
Email: [egoldstein@bcn.cl](mailto:egoldstein@bcn.cl)  
Tel.: (56) 32 226 3906

Nº SUP: 117527

## Resumen

Para efectos enmarcar el debate sobre una eventual desmunicipalización de la salud, en lo que sigue se presentan las principales características con que opera el sistema en Chile y la normativa que regula su financiamiento en la actualidad.

El sistema de salud en Chile es de carácter mixto, en tanto incluye aseguramiento público (FONASA), privado (ISAPRE), y otros seguros específicos, (Fuerzas Armadas), que se financian con la contribución de 7% mínimo del salario en caso de los trabajadores formales, y trabajadores independientes que emitan boletas de honorarios.

En cuanto a las prestaciones, en el sector público son coordinadas por el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) compuesto de 29 servicios descentralizados, los que están distribuidos en las 15 regiones del país, y el sistema de atención primaria de salud (APS), que es mayoritariamente de administración municipal. Es así, como las direcciones y corporaciones municipales de salud, en el año 2018, concentraron el 88% del gasto total programado para la APS en general.

Luego, en lo que respecta a las principales falencias estructurales del sistema de salud en el país, existe coincidencia en organismos rectores (MINSAL y OMS) sobre la necesidad de romper la fragmentación administrativa, institucional y organizacional en la que este se desempeña

Esto significa superar fenómenos como la especialización a que nos ha llevado el enfoque “hospitalocéntrico” predominante en el país, y la desigual distribución de los recursos que conlleva la parcelación territorial del modelo administración actual. Lo que también requiere fortalecer la capacidad resolutoria del nivel primario de atención en salud.

Por otra parte, en lo que concierne al financiamiento de la salud municipal, actualmente contempla dos mecanismos de pago principales: per cápita y pago prospectivo por prestación. (ambos regulados por la ley Nº 19.378). Luego, el mayor aporte fiscal en este marco, se ha canalizado históricamente mediante el pago per cápita (que representa el 71% del presupuesto APS del año 2018), para cuya distribución se consideran diferentes indexadores (como son pobreza, envejecimiento, ruralidad, accesibilidad y otras características territoriales).

## Introducción

---

En el informe que sigue se caracteriza la gobernanza con que opera el sistema público de salud en Chile y se presenta la normativa que regula el financiamiento de la Atención Primaria de Salud (APS). Esta caracterización se desarrolla con vistas a proporcionar antecedentes que sirvan como marco general para el debate, sobre una eventual desmunicipalización de la APS en el país.

## El Sistema General de Salud en Chile

---

Siguiendo la clasificación de Organización Panamericana de la Salud (OPS) para describir la Salud en la Américas, el sistema de salud en Chile es de carácter mixto: incluye aseguramiento público del Fondo Nacional de Salud (FONASA), privado de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y de otros seguros específicos, como los de las Fuerzas Armadas y de Orden (CAPREDENA y DIPRECA) Cumple las funciones de recolección, mancomunación de fondos y compra de equipos e insumos.

En el caso de los proveedores de salud FONASA e ISAPRE, la contribución de 7%<sup>1</sup> del salario a cualquiera de los fondos existentes es obligatoria para los trabajadores formales, y trabajadores independientes que emitan boletas de honorarios. El sistema de salud cuenta además con financiamiento proveniente de impuestos generales para cubrir a la población carente de recursos.

La gobernanza y la regulación son ejercidas por el Ministerio de Salud, que también es responsable del marco regulatorio. La provisión universal de servicios de salud pública se realiza a través de las autoridades sanitarias, compuestas por las secretarías regionales ministeriales de salud, el Instituto de Salud Pública y el Ministerio y la Superintendencia de Salud, todos ellos financiados por impuestos generales.

Las prestaciones comprenden el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública y otras intervenciones, como por ejemplo, las inmunizaciones y el programa de alimentación complementaria. Por su parte, el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) coordina las funciones del sector público prestador, compuesto de 29 servicios descentralizados, distribuidos en las 15 regiones del país, y el sistema de atención primaria, mayormente municipal. (OPS/OMS; 2017)

---

<sup>1</sup> Para el caso de FONASA el monto siempre corresponde a un 7% , mientras en el caso de la ISAPRE la cotización comienza con un 7% siendo el cotizante quien puede aumentar ese monto a fin de conseguir un mejor plan.

## La Fragmentación del sistema y los desafíos para la red de servicios de salud

---

En la caracterización de nuestro sistema, la OPS ha llamado la atención sobre una de sus mayores debilidades, que consiste en que “Actualmente, el sistema de salud está **fragmentado**, tanto en su financiamiento como en la provisión de servicios y disponibilidad desigual de recursos para atender a la población que depende de cada sector”<sup>2</sup>. (OPS/OMS; 2017). A esto se suma el cuestionado enfoque “hospitalocéntrico” que ha predominado en Chile y que se contrapone a la recomendación de desarrollar Sistemas de Salud Basados en la APS que promueve OPS junto con otras agencias internacionales, en la actualidad.

En concordancia con dicho diagnóstico, el Ministerio de Salud en Chile reconoce igualmente como uno de los principales desafíos para el país la necesidad de “**romper la fragmentación administrativa, institucional y organizacional** en la cual se desempeña el sector salud”, como ha quedado plasmado en el documento “Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2019” (MINSAL; 2018a)

Para ello se requiere desarrollar una gestión que esté basada en la capacidad resolutoria del nivel de atención primaria, complementándola con herramientas para la derivación y seguimiento de los pacientes que requieren atención de especialistas en centros hospitalarios (MINSAL; 2018a, p.22)

En esta perspectiva, para una coordinación más efectiva el documento señalado plantea la necesidad de superar la fragmentación tradicional (especialización/parcelación territorial), en sus diversas manifestaciones, que incluyen:

- Segmentación institucional del sistema de salud;
- Predominio de programas focalizados en enfermedades,
- Riesgos y poblaciones específicas (programas verticales) que no están integrados al sistema de salud;
- Separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas;
- Modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria;
- Debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria;

---

<sup>2</sup> OPS/OMS. Salud en la Américas. Chile. Disponible [www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=chile&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=chile&lang=es) (Noviembre;2018)

- 
- 
- Problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos.
- Trabajo intersectorial escaso y sin permanencia en el tiempo (MINSAL; 2018<sup>a</sup>, p.24)

## Dependencia y financiamiento de la Atención Primaria de Salud

---

La Atención Primaria de Salud chilena presenta distintos mecanismos y dependencias administrativas y fuentes de financiamiento, donde se distinguen:

- a) Atención Primaria de Salud Municipal, cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos.
- b) Atención Primaria Dependiente de los propios Servicios de Salud, cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente, con sus establecimientos, consultorios generales rurales y urbanos, adosados o no, postas de salud rural, estaciones.
- c) Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que a través de convenios DFL 36/80 suscritos con los Servicios de Salud respectivos, ejecutan acciones del nivel primario de atención.

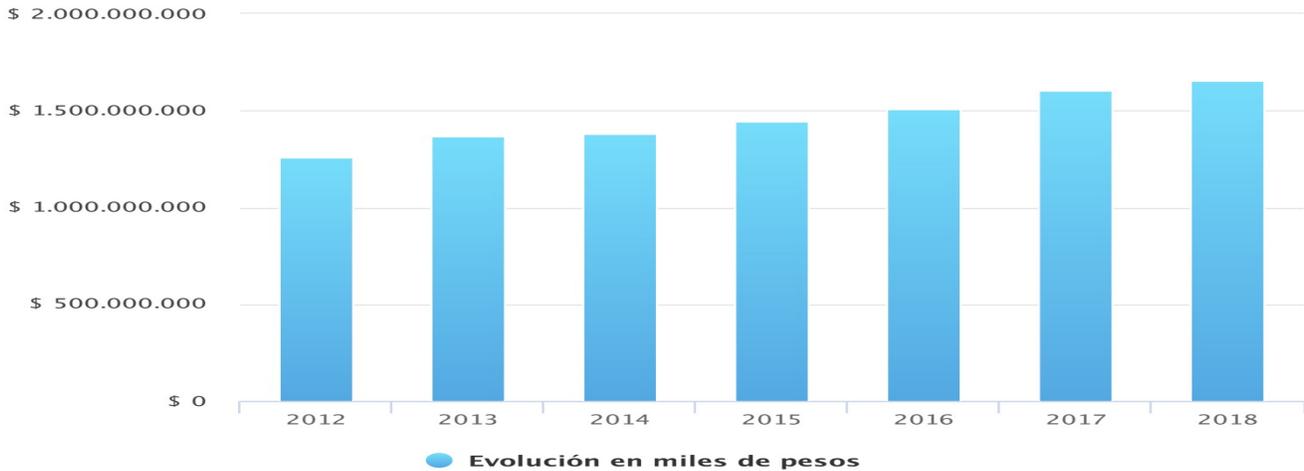
En ese contexto, la ley de presupuesto del sector público, contempla entre otros, el programa presupuestario de la Atención Primaria, que en el concepto de transferencias corrientes a otros organismos del sector público (tanto para la dependencia de administración municipal como para la dependencia directa de los Servicios de Salud) la Ley de presupuestos del sector público le asignó un monto de \$ 1.654.078.873 miles de pesos para el año 2018. (Ley núm. 21.053<sup>3</sup>).

En lo que concierne a la evolución del presupuesto asignado a dicho programa, cabe notar que su comportamiento muestra un incremento sostenido en los últimos años, como ilustra la figura 1, a continuación:

---

<sup>3</sup> Disponible en <http://bcn.cl/263hq> (Noviembre; 2018)

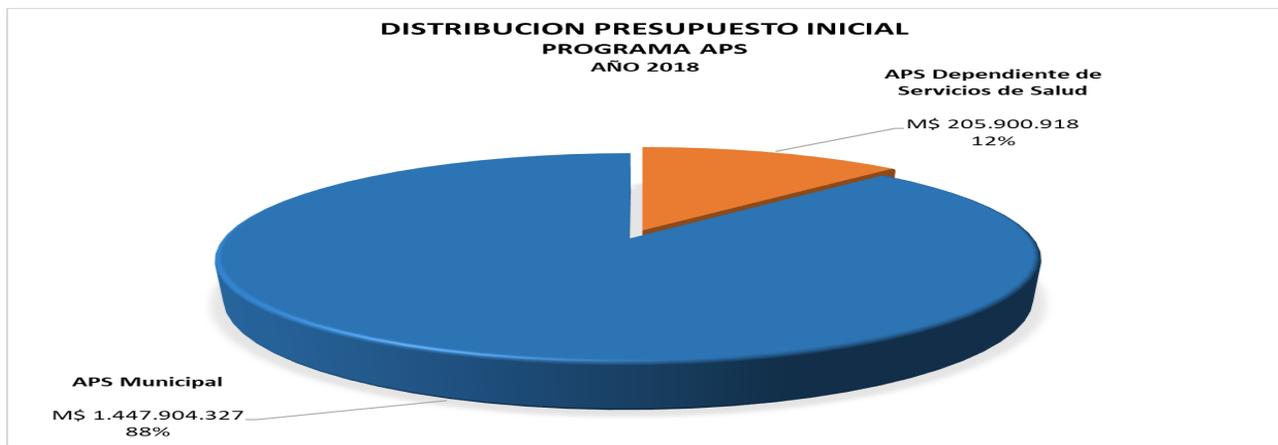
Figura 1: **Presupuesto asignado históricamente al programa la Atención Primaria de Salud (montos reales, en miles de pesos 2018)**



Fuente: BCN. Elaboración propia en base a datos DIPRES<sup>4</sup>.

Luego, considerando que la Atención Primaria es administrada mayoritariamente por municipios y corporaciones municipales, se entiende que en el presupuesto del sector público del año 2018, la APS municipal concentre el 88% de los recursos asignados al Programa de Atención Primaria (lo que alcanza un monto de M\$ 1.447.904.327. Ver distribución de presupuesto inicial del programa APS en figura 2, a continuación:

Figura 2: **Ley de Presupuesto del Sector Público Año 2018 (Ley N°21.053)**



Fuente: MINSAL (Junio, 2018) Informe de ejecución presupuestaria enero - abril 2018.

<sup>4</sup> Disponible en <http://bcn.cl/27mwv> (Noviembre; 2018)

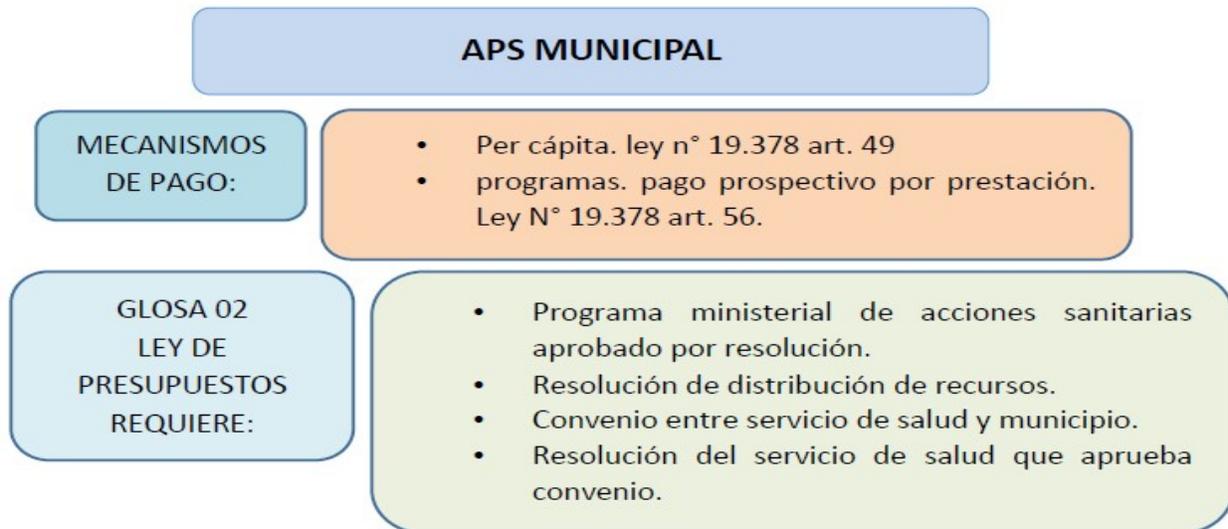
## Mecanismos de pago y marco jurídico del financiamiento de la APS

En cuanto al aporte fiscal a la Atención Primaria de Salud, este se encuentra regulado en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, capítulo 02, Programa 02, de Atención Primaria, donde cabe destacar las siguientes glosas:

- Glosa 01 asociada a la Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, la que incluye los recursos para el financiamiento del aporte destinado a las organizaciones no gubernamentales que realizan atenciones en esta modalidad bajo convenios DFL 36/80, y,
- Glosa 02, vinculada a la Atención Primaria Municipal

En lo que respecta a la Atención Primaria Municipal, la siguiente figura ilustra la regulación del financiamiento y mecanismos de pagos de la APS de administración Municipal

Figura 3: **Regulación del financiamiento y Mecanismos de pago de APS Municipal**



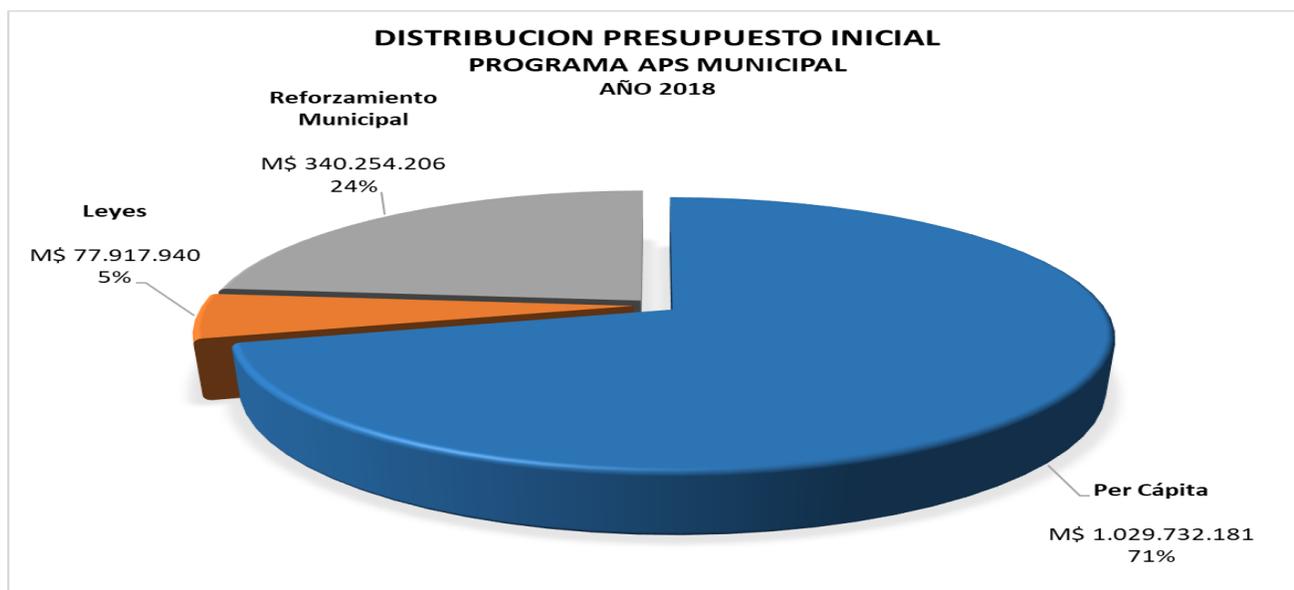
Fuente: MINSAL (2017) Eje gestión de recursos financieros en atención primaria.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Disponible en <http://bcn.cl/27n32> (Noviembre; 2018)

Como ilustra en la figura anterior, la Atención Primaria municipal posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios, que se encuentra en la ley N° 19.378, artículos 49 y 56, y se refleja en dos mecanismos de pago: per cápita y pago prospectivo por prestación (programas de Reforzamiento de atención primaria).

En este marco, el mayor componente de aporte fiscal a la APS municipal se realiza a través del pago per cápita. Luego, como se ilustra en figura 4, a continuación, en la distribución del financiamiento para el año 2018, el 71% del presupuesto inicial corresponde al aporte estatal Per cápita (Decreto), el 5% al financiamiento originado por Leyes y el 24% al Reforzamiento municipal e iniciativas de capacitación (los que están sujetos a resoluciones y convenios suscritos entre los Servicios de Salud y los Municipios correspondientes).

**Figura 4: Distribución de las líneas de financiamiento correspondientes al presupuesto de la APS Municipal del Año 2018**



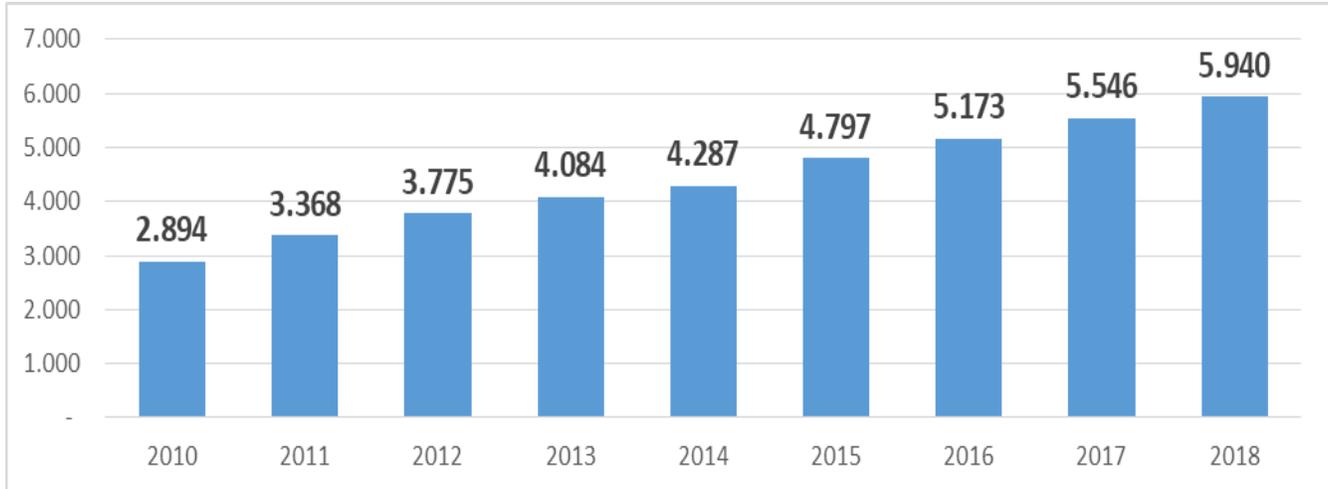
Fuente: MINSAL(Junio, 2018) Informe de ejecución presupuestaria enero - abril 2018.

En lo que respecta al “**Per Cápita**”, este consiste en un mecanismo de financiamiento para la atención primaria que fue introducido en Chile en el segundo semestre del año 1994, que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar, sus programas y la inscripción de la población beneficiaria.

El plan de salud familiar, considera acciones destinadas a la salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológica, del ambiente y la mayor parte de las garantías explícitas otorgadas por el nivel primario de atención.( MINSAL; 2017)

La figura 5, a continuación, muestra el incremento en la última década de lo que ha sido el aporte per cápita a la Atención Primaria Municipal desde el nivel central (montos reales, en \$ 2018)

**Figura 5: Evolución Valor Per Cápita APS Municipal años 2010 a 2018 (\$ año 2018)**



Fuente: MINSAL (Junio, 2018) Informe de ejecución presupuestaria enero - abril 2018.

Importa señalar que el per cápita es un aporte básico unitario homogéneo para todas las personas pertenecientes a la población beneficiaria de todas las comunas del país, al que se aplican criterios de incremento o “ajustadores”. (MINSAL; 2017)

#### La distribución de los aportes estatales a la APS y la indexación del per cápita

En este sentido, el Plan de Salud Familiar determina el per cápita basal, al cual se agregan incrementos determinados por la artículo 49 de la Ley 19.378, los cuales se representan a través del uso de los determinados indexadores, donde cabe considerar:

- a) Nivel socioeconómico de la población: en este punto se incluye el criterio de pobreza, y la población potencialmente beneficiaria de 65 y más años de las comunas adscritas al sistema<sup>6</sup>.
- b) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna.
- c) Ruralidad y dificultad para prestar atenciones de salud;

<sup>6</sup> Adicionalmente la Ley establece que se pueden considerar las características de la población beneficiaria de la comuna y sus características epidemiológicas.

- d) La dificultad para acceder a las atenciones de salud;
- e) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral. (MINSAL; 2014)

En lo respecta al tipo de administración del sistema de salud municipal, la Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH) en el año 2014 registraba 271 Departamentos o Direcciones de Salud Municipal, y 50 Corporaciones<sup>7</sup>.

De acuerdo a un estudio publicado por AMUCH en el año 2015, el 65% de las Direcciones de Salud Municipal están radicadas en los municipios más pobres del país, es decir, aquellos que reciben los menores recursos desde el nivel central (esto es medido según el ingreso total per cápita recibido por el Municipio durante el año).

A este respecto el estudio de AMUCH es enfático en señalar que “la salud comunal no vive sin el aporte cuantioso desde el nivel central, vital para su sobrevivencia, en una constatación más de la precariedad de los servicios municipales, dada la actual estructura institucional del país” (AMUCH; 2015, p.7)

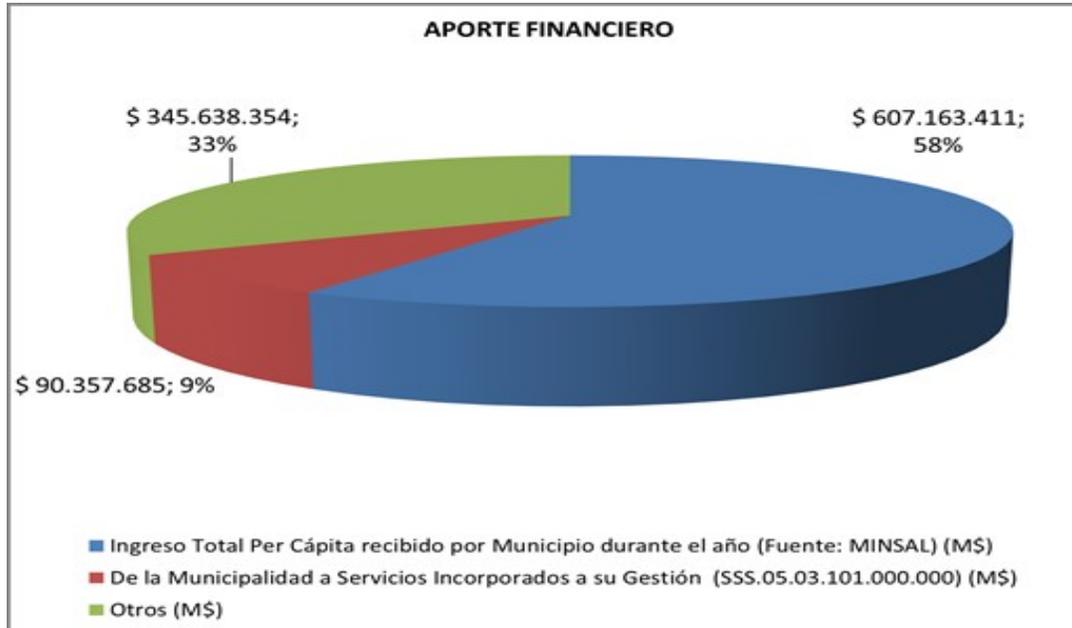
Así de todos los recursos financieros dispuestos para la salud comunal el año 2014<sup>8</sup>, el gobierno central aportó el 58% de recursos y el sistema municipal solo el 9%. El 33% restante, corresponde a diferentes ítems de presupuesto de salud, por ejemplo, ingresos provenientes de arriendos, ventas de activos, dineros de la SUBDERE, y otros dineros de MINSAL. Ver distribución de aportes financieros, en figura 6, a continuación.

---

<sup>7</sup> Estadística realizada en base de 321 Municipios con información válida al respecto.

<sup>8</sup> Este aporte financiero, de acuerdo a AMUCH, se dirige prioritariamente para la atención de 11.696.568 personas (según datos derivados de los registros validados por FONASA de la población inscrita el 2014 en servicios de salud municipal).

**Figura 6: Distribución de aportes financieros del nivel central (MINSAL) y local (Municipios) a la APS municipal**



Fuente: Asociaciones de Municipalidades de Chile. AMUCH (2015) Salud Municipal en perspectiva.

Importa advertir que esta distribución no es pareja para todos los municipios, y que a pesar de lo anterior el estudio de AMUCH identificó a 10 municipios que el año 2014 aportaban casi el doble de lo que entrega el MINSAL a la salud primaria (esto son los municipios de Sierra Gorda, San Pedro de Atacama, La Higuera, Paiguano, Casablanca, Zapallar, Contulmo, Timaukel, Las Condes y Lo Barnechea) (AMUCH; 2015).

## Referencias

---

Asociaciones de Municipalidades de Chile (AMUCH; 2015). Salud Municipal en perspectiva Disponible en <http://bcn.cl/27q7r> (Noviembre; 2018)

OPS/OMS. (2017) Salud en la Américas. Disponible en <http://bcn.cl/27q7u> (Noviembre; 2018)

MINSAL. (2018a) Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2019. Disponible en <http://bcn.cl/27q7w> (Noviembre; 2018)

MINSAL (2018b) Informe de ejecución presupuestaria enero - abril 2018.

MINSAL (2017) Eje gestión de recursos financieros en atención primaria. Subsecretaría Redes Asistenciales. Disponible en <http://bcn.cl/27n32> (Noviembre; 2018)

MINSAL (2013) Financiamiento de la atención primaria de salud municipal evaluación de indexadores del per cápita basal. Disponible en <http://bcn.cl/27puj> (Noviembre; 2018)

Ministerio de Hacienda. Ley N° 21.053. Ley de presupuestos del sector público para el año 2018.. Disponible en <http://bcn.cl/263hq> (Noviembre; 2018).

---

### Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative  
(CC BY 3.0 CL)

Commons

Atribución

3.0