

# Financiamiento y Gasto en APS en Chile

Congreso de Atención Primaria de Salud

“Construyendo Valor Social”

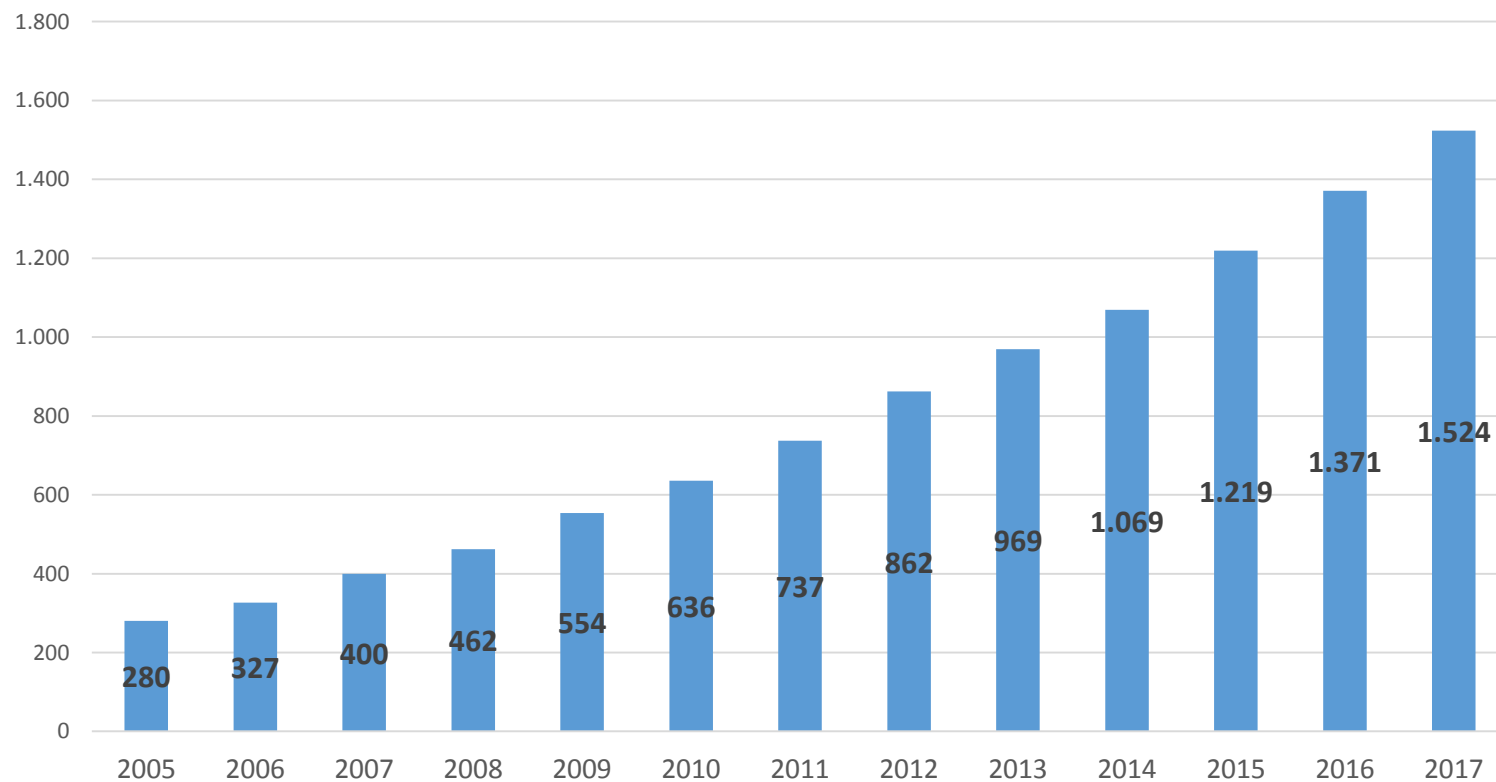
24 abril de 2017

Alain Palacios Quezada [apalacios@minsal.cl](mailto:apalacios@minsal.cl)  
Ministerio de Salud - Chile

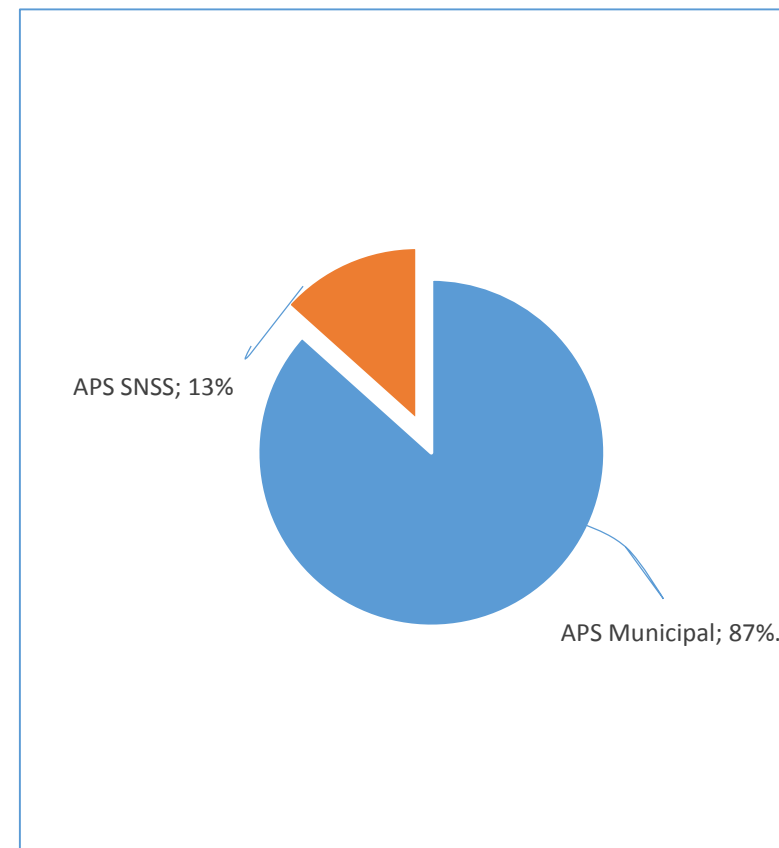
# Presupuesto APS

El Presupuesto de APS 2017 representa un 21% del presupuesto del Ministerio de Salud (partida 16)

Presupuesto Programa APS



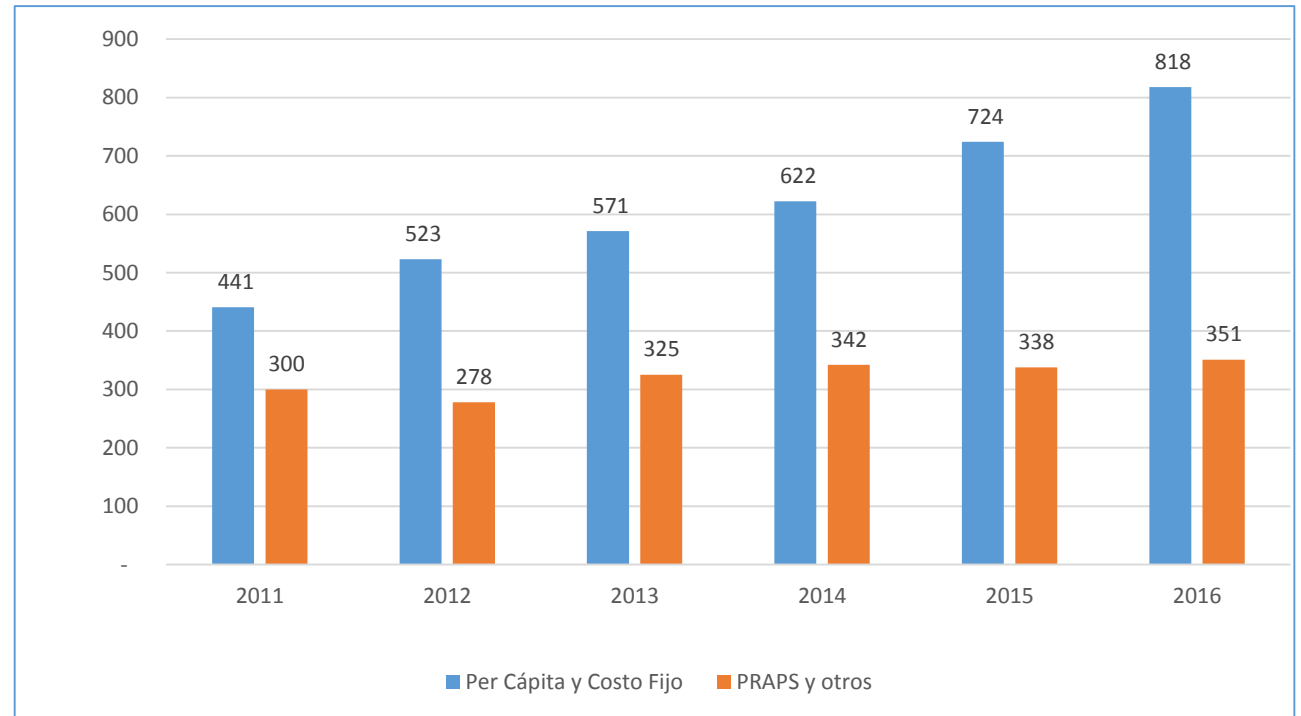
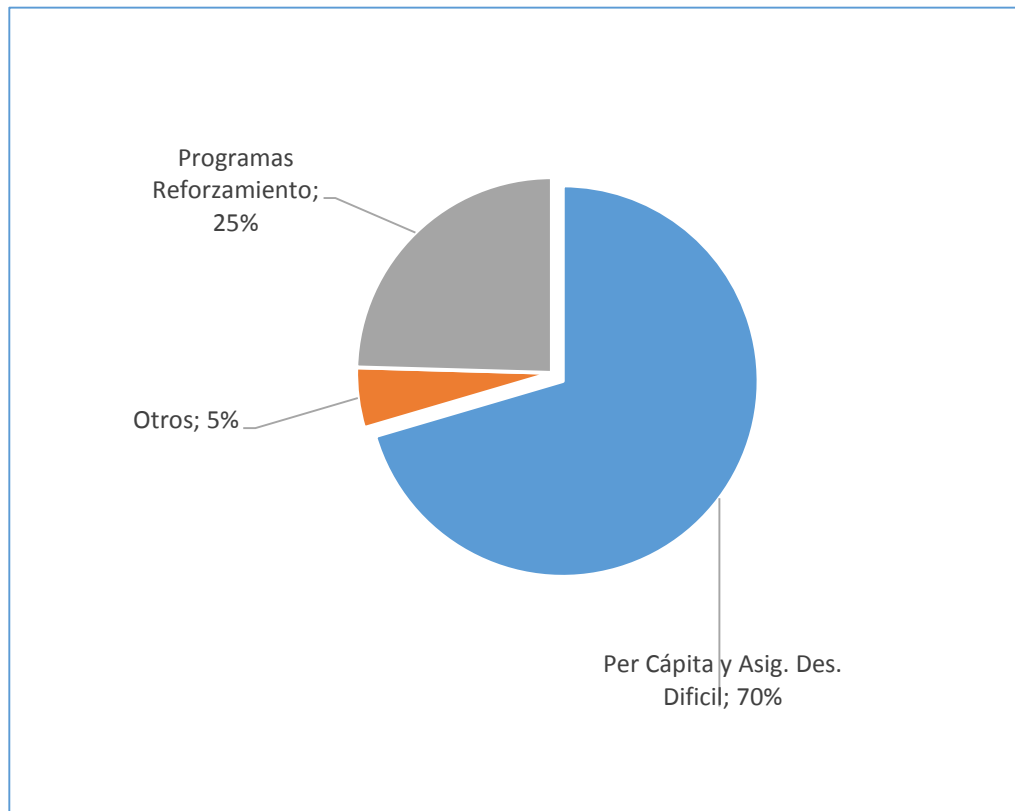
Cifras en Miles de MM\$



# En Atención Primaria Municipal el 70% del Aporte Estatal es a través del Per cápita

- **30% se canaliza a través del Programas de Reforzamiento en convenio y otros**

- **En 2016, el financiamiento per cápita aumentó en 94 mil millones, representando un 11,5% de crecimiento con respecto al año anterior.**

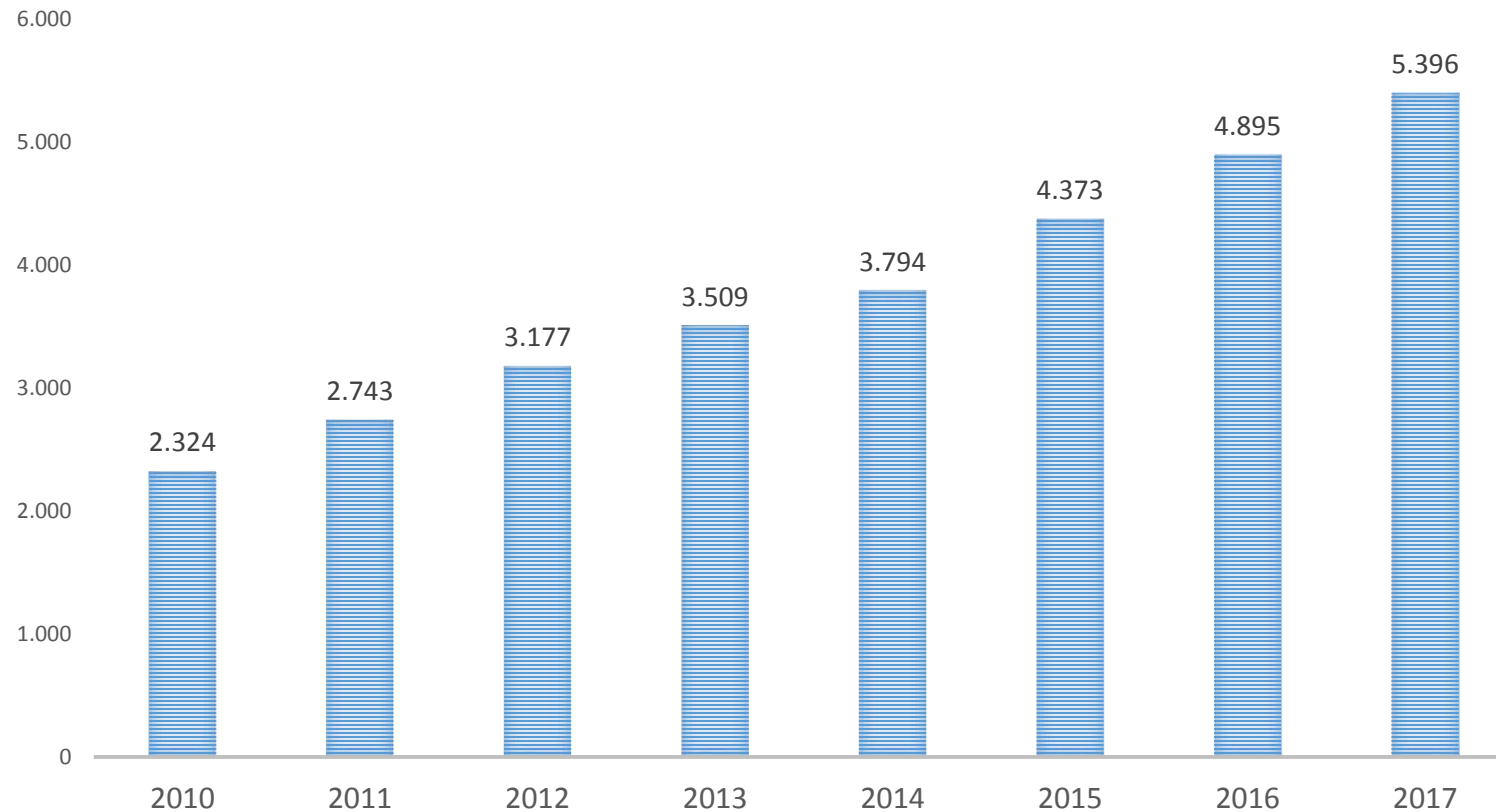


Cifras en Miles de MM\$

Nota: Per Cápita y Costo Fijo, excluye Desempeño Difícil

# Evolución del valor per cápita basal

## PER CAPITA BASAL

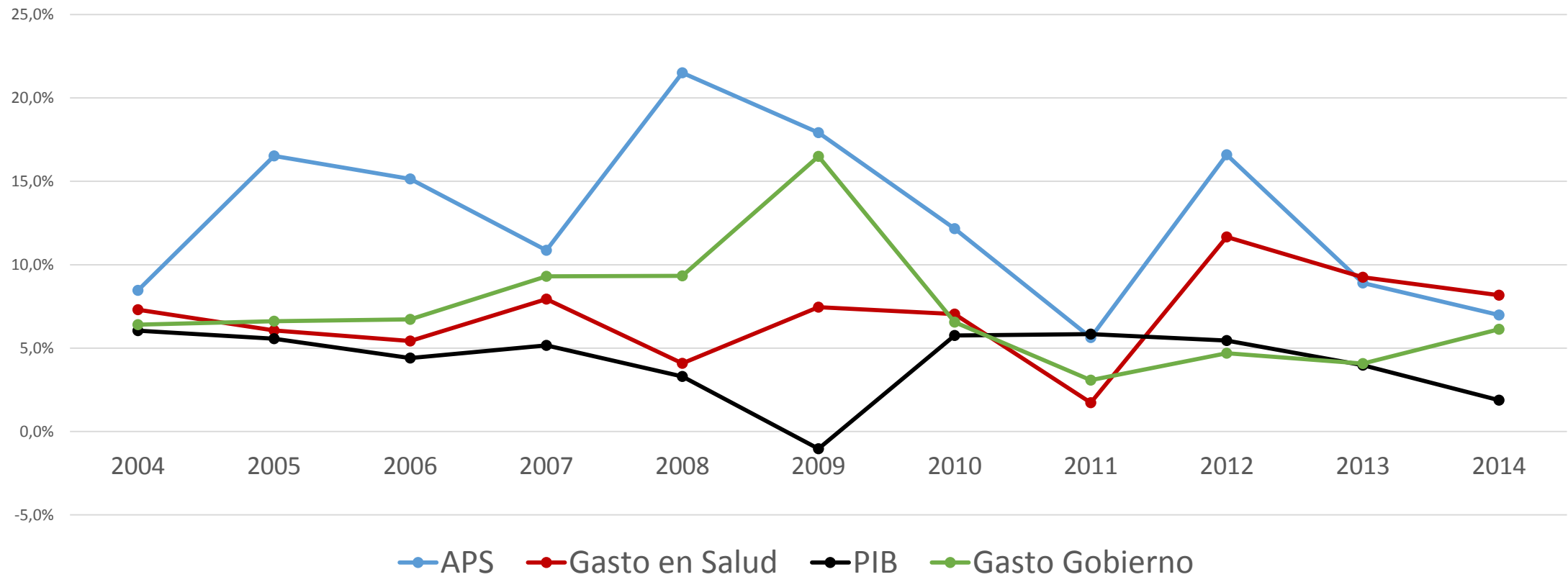


Cifras en \$/mes por persona

- El valor basal ha crecido 19% promedio anual entre 2010 y 2017, alcanzando los \$5.396 por persona por mes en 2017

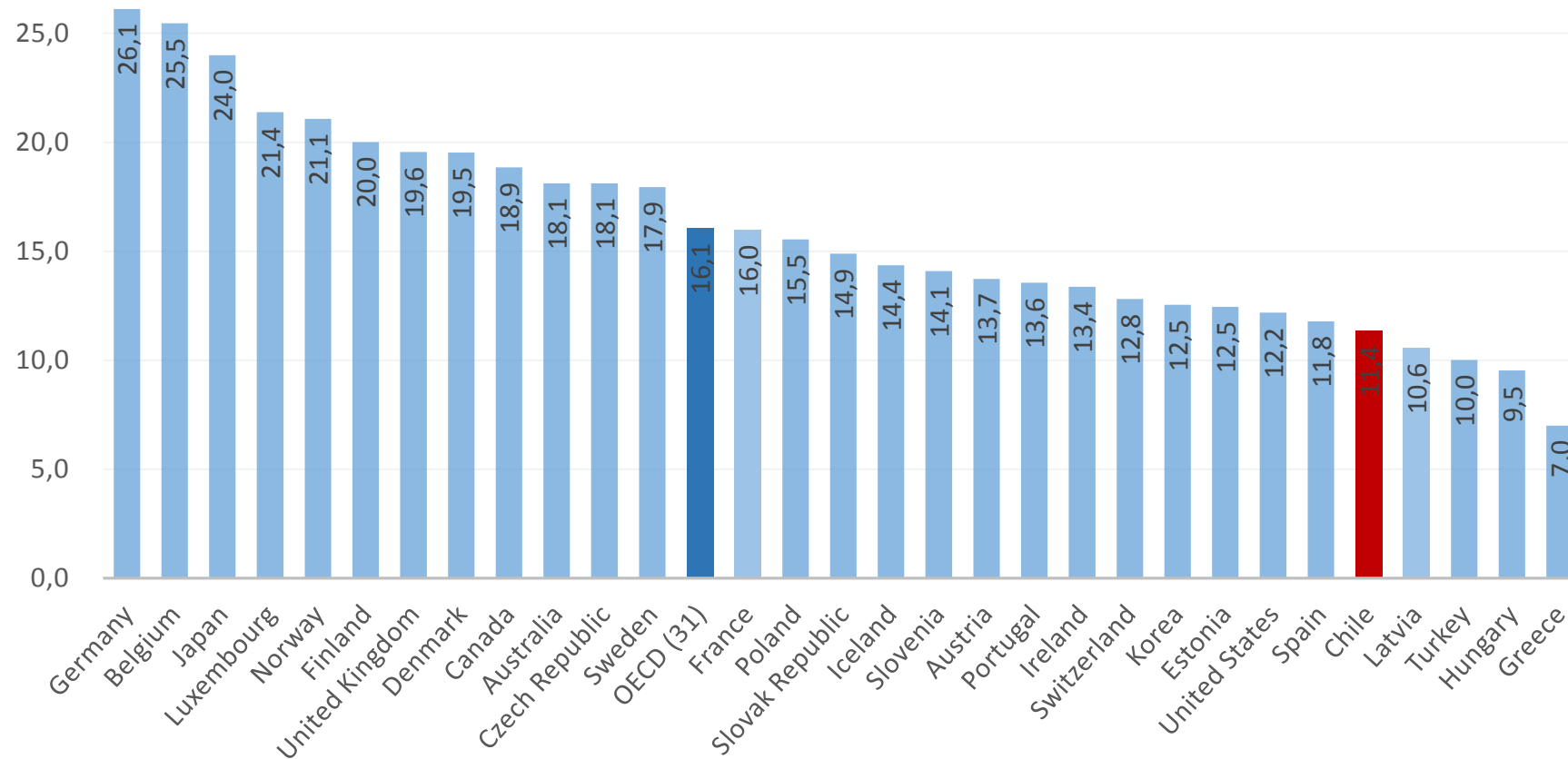
# Crecimiento Real del Gasto en APS en Perspectiva

Crecimiento % Real 2004 - 2014



# Gasto en APS países OCDE

Gasto corriente en APS  
como % del Gasto corriente Total, Año 2013



**Presupuesto 2016**

Programa APS FONASA  
\$1.371.000 Millones

**345**  
**Municipios**  
Atención Primaria Salud

\$ 1.137.000 mill. (87%)  
(Per cápita y Programas)

**APS**  
**Municipal**  
322 Comunas

**APS SNSS**  
23 Comunas

\$ 233.000 mill. (13%)

**Capitadas**  
275 Comunas

**Costo Fijo**  
47 Comunas

# Esquema general aporte Per Cápita



-**Pobreza**: considera nivel socioeconómico de la población potencialmente beneficiaria, que asignan hasta un 18% adicional al valor basal per cápita.

-**Ruralidad**: con base al censo de 2002, se clasifican como rural a las comunas en que la población rural sea igual o mayor al 30% o donde la entidad administra solamente establecimientos rurales (CGR, PSR, EMR), 20% adicional al valor basal.

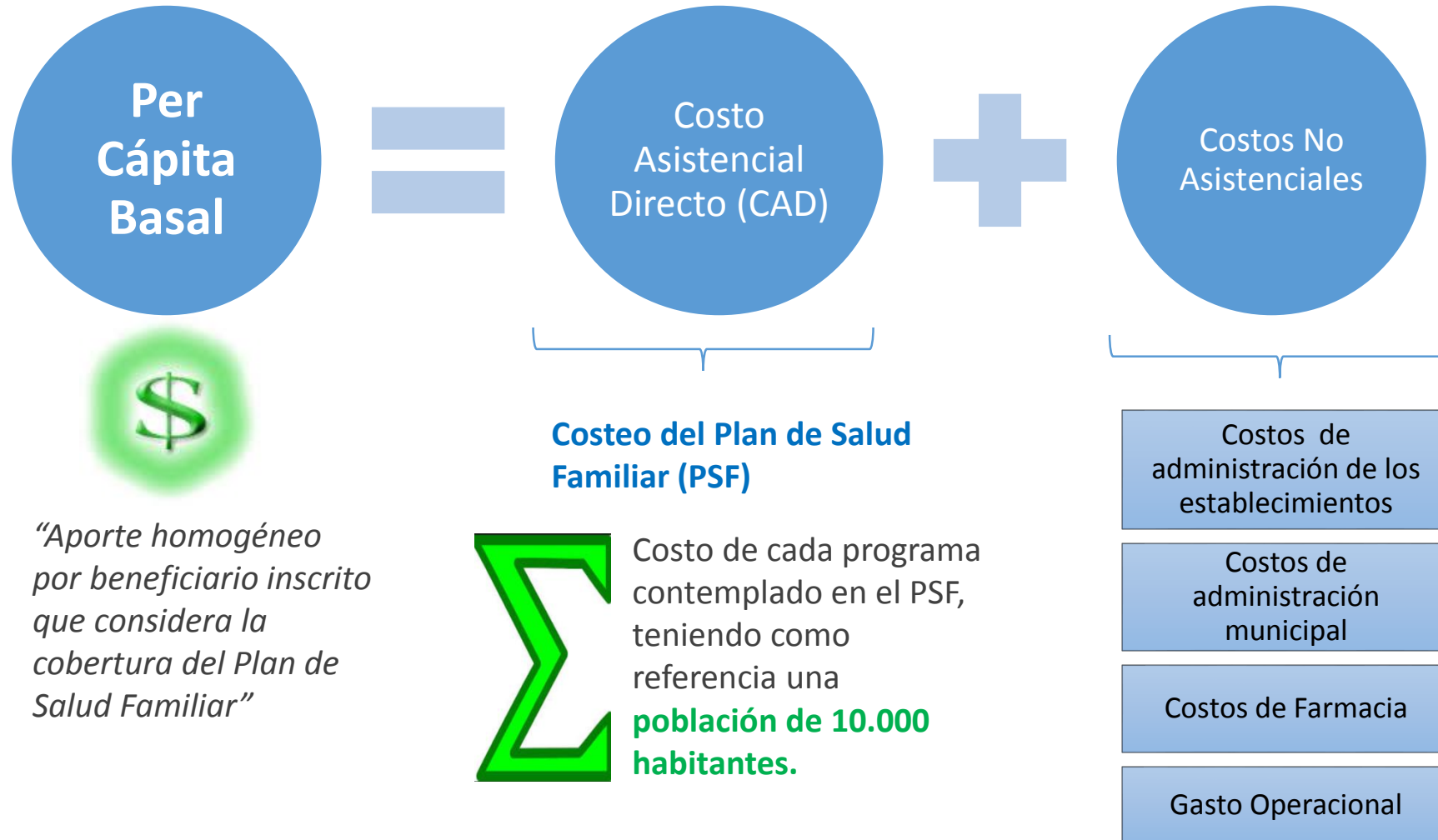
-**Asig. Zona**: dificultad para prestar atenciones de salud, corresponde hasta un 24% adicional al valor basal.

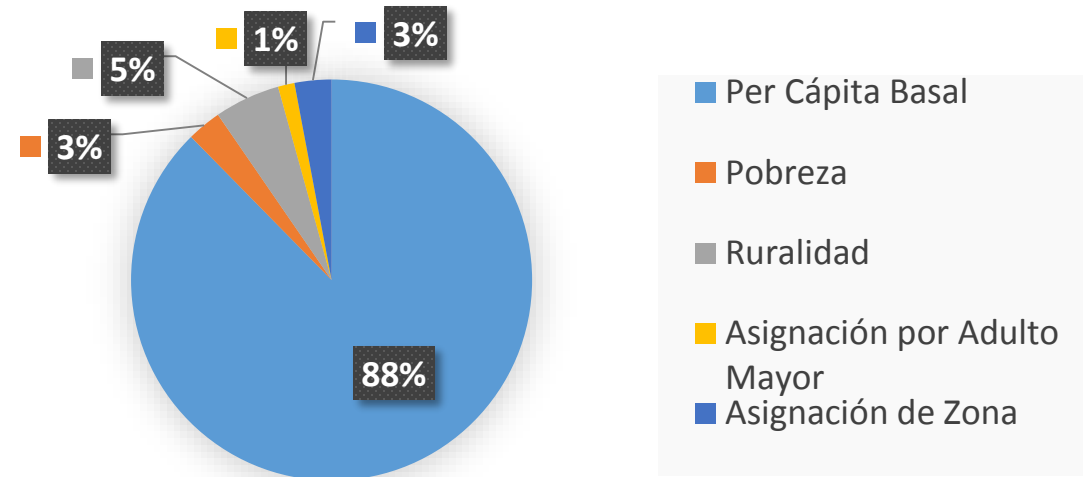
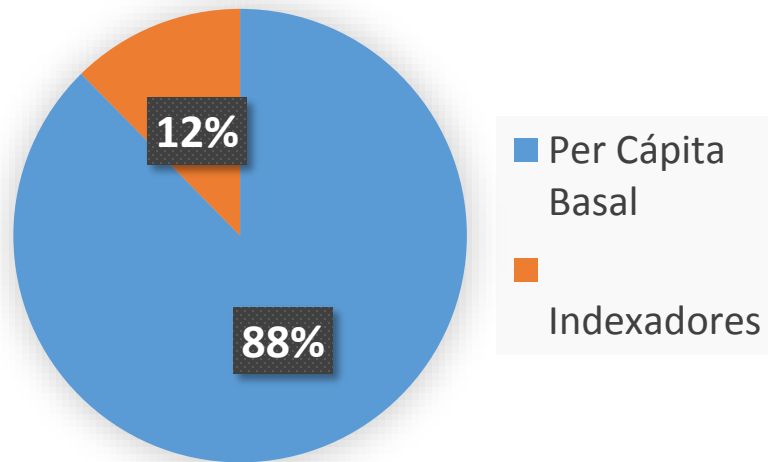
-**Asig. Desempeño Difícil**: asignación que incrementa las remuneraciones del personal para comunas con grados de dificultad para prestar atenciones de salud

- **Asignación Adulto Mayor** : \$mes por persona.



# Componentes del Per Cápita Basal





Comuna	Urbana/Rural	Población	% Población 65 años +	Total Per Capita Basal (%)	Total Indexadores (%)	Total Per Capita (USD\$)	Monto Per Capita Mensual (USD\$)
COMUNA 1	RURAL	4.739	15%	66%	34%	642.653	11,3
COMUNA 2	RURAL	171.648	11%	79%	21%	19.461.150	9,4
COMUNA 3	URBANA	49.919	13%	84%	16%	5.293.875	8,8
COMUNA 4	URBANA	214.599	10%	99%	1%	19.327.572	7,5

Pobreza	Ruralidad	Asignación de Zona	Asignación por Adulto Mayor
8%	14%	11%	1%
0%	15%	5%	1%
10%	0%	5%	1%
0%	0%	0%	1%



## Mejoras a la Capitación

### Costo Asistencial Directo

- Incorporar nuevas prestaciones de salud
- Ajustar a la norma técnica
- Ajustar a estructura salarial efectiva

### Costo No Asistencial

- Actualizar factores de producción
- Costeo en terreno
- Costeo medicamentos e insumos

Mejorar Costeo Plan de Salud Familiar

### Indexadores

- Pobreza de las personas
- Ruralidad como variable continua
- Incorporar variables epidemiológicas

### Indexadores

- Otras dimensiones geográficas: insularidad, aislamiento

Recomendaciones en la literatura para mejorar indexadores.

## Modelo actual indexadores

### Pobreza comunal

- IPP
- Determina 4 tramos de aumento (18%-12%-6%-0%)

### Ruralidad

- Si población rural de la comuna => 30% o municipio administra solamente establecimientos rurales (CGR, PSR, EMR), basal aumenta 20%
- Variable dicotómica

### Demografía

- Cantidad de adultos mayores de 65 años inscritos en la comuna
- Asignación de \$/mes por persona

## Propuesta mejora indexadores

### Pobreza población

- % población en FONASA AB
- Variable continua

### Ruralidad

- % ruralidad de la comuna
- Variable continua

### Demografía

- % Adultos mayores de 65 años

### Epidemiología

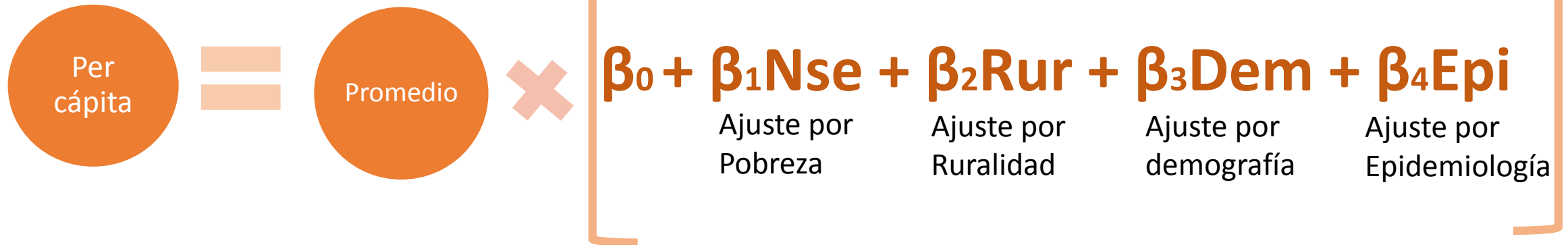
- Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

# Esquema modelo actual vs propuesto

## Modelo actual

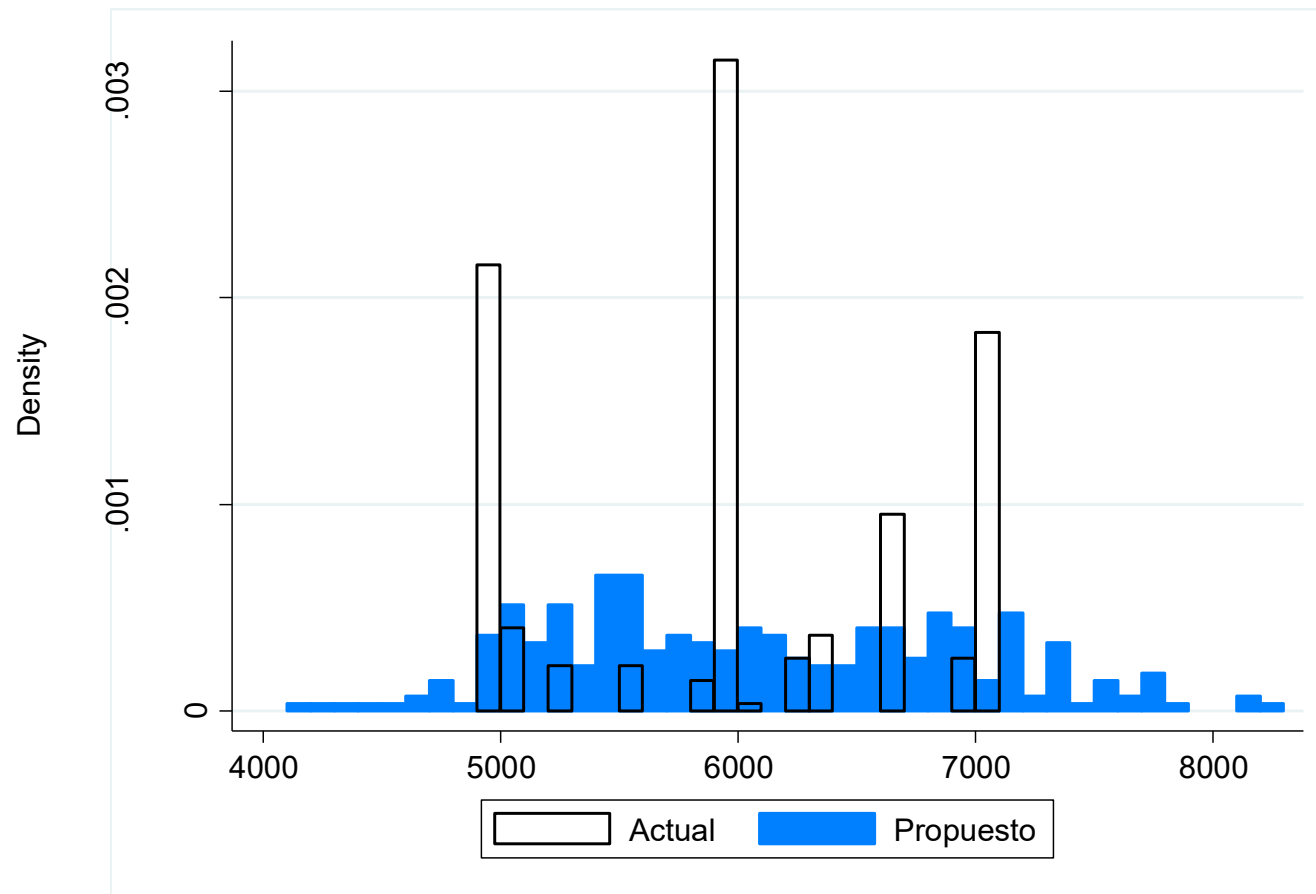


## Modelo propuesto



# Aplicación al 2016: distribución de valores ajustados

HISTOGRAMA



Costo promedio del año 2016: **\$5.420**  
 (\$4.895 basal+\$525 indexadores).

	Modelo actual	Modelo propuesto
Media	5,420	5,420
Max	7,049	8,260
Min	4,927	4,138
Desv. Estándar	743	864

# Hallazgos Propuesta Mejora Indexadores

- La propuesta de cambio de los indexadores recoge las recomendaciones de la literatura al incorporar cuantitativamente el componente epidemiológico, pobreza de la población y releva el ámbito demográfico al incorporar los mayores de 65 años dentro del modelo.
- Mantiene el ámbito de la ruralidad y lo incorpora como una variable continua y logra determinar empíricamente relación de mayores costos en zonas rurales.

# Hallazgos Propuesta Mejora Indexadores

- El modelo propuesto de indexadores incorpora el ajuste de riesgo, permitiendo asignar más recursos a aquellas comunas que enfrentan un costo esperado mayor.
- Lo anterior apunta también a mejorar la equidad en la distribución de los recursos otorgando mayores recursos a aquellas comunas que más necesitan en términos de su pobreza, epidemiología, demografía y ruralidad.
- Se espera que estos ajustes contribuyan además a mejorar la eficiencia financiera al mejorar la distribución de recursos y reconocer las desigualdades a las que se enfrentan en la prestación de servicios de salud.



Muchas gracias por su atención