



## DEPARTAMENTO DE SALUD

### RESPUESTA A SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION N° MU263T0003044

#### PREGUNTA

Quisiera saber por favor cuáles son las leyes, convenios o reglamentos que "serían las reglas del juego" de los fondos de Educación y Salud traspasado a la municipalidad. En concreto busco saber qué se puede y qué no se puede hacer con dichos fondos. De donde provienen exactamente y la manera en que se debe rendir.

#### RESPUESTA

El Marco Jurídico de APS corresponde a Ley 19378 y funciona, en síntesis de la siguiente forma:

<b>¿Cómo se financia la atención Primaria?</b>	<p>La Atención Primaria municipal, posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios, el 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).</p> <p>Por otra parte, la Atención Primaria dependiente de los propios Servicios de Salud, cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente, considerando en ésta, sus establecimientos, centros de salud rurales y urbanos, adosados o no, postas de salud rural, estaciones médico-rurales y las organizaciones no gubernamentales (ONG), que a través de convenios DFL 36/80 con los Servicios de Salud respectivos, ejecutan acciones de nivel primario de atención.</p>
<b>Per cápita</b>	<p>El mecanismo de financiamiento "Per cápita" para la atención primaria fue introducido en Chile en el segundo semestre del año 1994.</p> <p>El mecanismo de financiamiento per cápita paga, de acuerdo a la población beneficiaria, una tarifa estipulada por Ministerio de Salud, de acuerdo a la ley N° 19.378 en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar.</p> <p>Este Plan de Salud Familiar determina el llamado per cápita basal, a partir del cual se agregan incrementos determinados por la citada Ley en su artículo 49, los cuales se representan a través del uso de los denominados indexadores.</p> <p>El per cápita basal se calcula en base al plan de salud familiar (PSF), que consiste en una canasta de prestaciones establecidas en los distintos programas de salud, tales como: salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológico, del ambiente, e incluye también las garantías explícitas en salud (GES) otorgadas por el nivel primario de atención.</p>

	<p>Cada año se define un “Decreto Percápita”, que determina el Aporte Estatal a las Municipalidades, Fija Población, Tareas y formas de evaluación.</p>
<p><b>Programas de Reforzamiento de Atención Primaria</b></p>	<p>Corresponde al pago prospectivo por prestación (programas de reforzamiento de atención primaria). Se acuerdan con cada Municipio una multiplicidad de convenios que comprometen esos recursos adicionales para la realización de las acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Rehabilitación</li> <li>Programas Odontológicos</li> <li>Programa de Resolutividad,</li> <li>Programa de SAPU,</li> <li>Programa de Apoyo a Farmacia,</li> <li>Programa de Apoyo para Imágenes Diagnosticas,</li> <li>Programa de Acompañamiento</li> <li>Programa de Inmunizaciones</li> <li>Programa de Apoyo para Campaña de Invierno, etc.</li> </ul>
<p><b>Reglas del Juego</b></p>	<p>Las Entidades Administradoras de APS municipal deben hacer cada año:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir una Dotación de Recursos Humanos para la Atención de Salud y presentar al Servicio de Salud.</li> <li>Elaborar un Plan de Salud, el que debe presentar al Servicio de Salud respectivo, y, cumplir los programas y normativas de salud definidas por el Ministerio de Salud.</li> <li>Debe rendir los fondos asociados a los Convenios que comprometen recursos financieros adicionales, esta rendición debe ser realizada al Servicio de Salud.</li> </ul>