

Fecha: 04-04-2024
 Medio: El Informador
 Supl.: El Informador
 Tipo: Noticia general
 Título: **Senador Huenchumilla explica funcionamiento del Per Cápita Basal en salud municipal: “es una fórmula para tender a la equidad social y territorial”**

Pág.: 6
 Cm2: 639,6
 VPE: \$ 181.656

Tiraje: 1.400
 Lectoría: 4.200
 Favorabilidad: ☐ No Definida

POLÍTICA

Jueves 04 de Abril de 2024

Senador Huenchumilla explica funcionamiento del Per Cápita Basal en salud municipal: “es una fórmula para tender a la equidad social y territorial”

El senador Francisco Huenchumilla dio a conocer en la región el detalle del funcionamiento del aporte Per Cápita Basal en atención primaria de salud municipal, y destacó que su implementación ha sido “una fórmula para tender a la equidad social y territorial” en materias de salud.

Con el fin de facilitar el conocimiento de esta temática en la ciudadanía, el legislador explicó en detalle cómo funciona este sistema para la generalidad de las comunas del país, y dijo que es un avance respecto del antiguo sistema –que establecía “techos” para las comunas, por cuanto dicho mecanismo no consideraba las diferencias de las comunas en términos sociales, económicos y de aislamiento geográfico–.

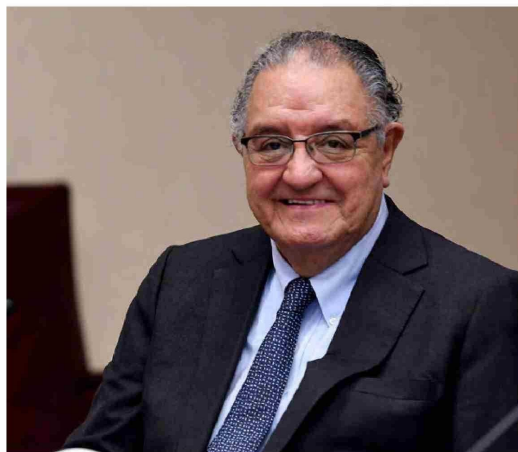
Aporte estatal a la salud municipal

El legislador partió explicando que el aporte estatal a la salud municipal “está definido por la Ley 19.378, que es la normativa que establece la administración, el régimen de financiamiento y las coordinaciones necesarias para la atención primaria en salud”.

“En su artículo 49 la ley establece cuál es el aporte estatal, y lo canaliza mediante dos parámetros: el pago per cápita, y el pago prospectivo por prestaciones. Este último se asocia a ‘programas de reforzamiento’; es decir, cuando hay programas ministeriales específicos que por sí solos implicarían un gasto fuera de presupuesto para la entidad administradora de salud municipal”, especificó.

Pero el senador aclaró que el porcentaje mayoritario de los recursos con los que cuenta la salud

El parlamentario destacó que el actual sistema per cápita, implementado en 1994, “busca aumentar la equidad en asignación de recursos, priorizando a aquellas comunas de mayor pobreza, ruralidad y dificultad de acceso; asegurar la prestación por parte de los municipios; tender al control de costos en los municipios, y permitirles una cierta flexibilidad: que tengan también recursos para prevención y otros temas”, señaló.



primaria “proviene, justamente, de la definición de este per cápita basal, que corresponde a un aporte básico, unitario y homogéneo correspondiente a cada beneficiario certificado e inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria o consultorios”.

Definición del aporte

El senador Huenchumilla pasó a explicar cómo se define el valor per cápita, previo a recálculos adicionales, correspondientes a la realidad de cada comuna. “Está fijado a partir de una tarifa estipulada en el Ministerio de Salud, que corresponde a la canasta de prestaciones denominada “Plan de Salud Familiar”, y que está definida en la misma Ley 19.378”.

“Esta canasta estima los valores para una serie de prestaciones básicas en salud, que son las corres-

municipios, y permitirles una cierta flexibilidad: que tengan también recursos para prevención y otros temas.

Funcionamiento de indexadores adicionales

Sin embargo, la cuestión es cómo el per cápita prioriza a las zonas más empobrecidas y con mayor dificultad de acceso. Ello, indica Huenchumilla, se logra “porque al valor basal se establecen además criterios de incremento. Hay un indexador de pobreza; uno de asignación de zona y uno de “desempeño difícil”, según la dificultad de entregar prestaciones de salud, según el entorno económico, social y cultural en que está inmersa la población beneficiaria”.

“Para concretizar las transferencias per cápita, el proceso es el siguiente: se considera el per cápita basal en la Ley de Presupuestos; se agrega el in-

dexador de reajuste del del sector público; se determina el per cápita comunal con los incrementos de ruralidad, pobreza y asignación de zona; se multiplica por la cantidad de población certificada de cada comuna, informada por Fonasa; se agrega la asignación por mayores de 65 años, y se suma la de desempeño difícil”, puntualizó.

Finalmente, el parlamentario explicó que “en 41 comunas no se incrementa el costo per cápita; ellas son “de costo fijo”, porque al ser de menos de 3 mil 500 habitantes inscritos, este tipo de asignación no alcanzaría a cubrir su gasto en atención de salud primaria. Se les transfiere un monto fijo mensual, basado en la base del aporte del año anterior, más el reajuste del sector público”, puntualizó.

pondientes a las que se entregan en salud primaria. El mismo Plan de Salud Familiar, en base a su canasta, determina el Per Cápita Basal y su valor”, añadió el legislador.

El parlamentario detalló que, para la Ley de Presupuestos 2024, “el presupuesto para el Programa de Atención Primaria, que concentra el 90% del total de recursos para este fin, es de más de 3.160 millones de pesos; con un per cápita basal de \$11.205, el que luego varía según otros indexadores”.

En este sentido, el legislador indicó que el actual sistema “busca aumentar la equidad en asignación de recursos, priorizando a aquellas comunas de mayor pobreza, ruralidad y dificultad de acceso; asegurar la prestación por parte de los municipios; tender al control de costos en los