

Electivo mención Gestión Pública

“Gestión Estratégica en el Sector Salud”

Profesor

AP. Claudio Castillo



Instituto de Asuntos Públicos
Escuela de Gobierno y Gestión Pública
Universidad de Chile

Clase N°6

Organismos Autónomos

Fondo Nacional de Salud, FONASA

Contexto

El Fondo Nacional de Salud (RUT 61.603.000-0), nace como continuador legal del Servicio Médico Nacional (SERMENA), el 3 de agosto de 1979, en el contexto de la reestructuración del Sector Público de Salud dispuesto por Decreto Ley N° 2.763. En dicha oportunidad, se definieron tres funciones básicas a ser ejecutadas por los organismos de dicho sector:

- **Función Normativa:** El Ministerio de Salud se haría cargo de la dictación de las políticas.
- **Función de Ejecutar:** Los Servicios de Salud - 26 unidades geográficas a lo largo del país - se harían cargo de ejecutar dichas políticas a través de su red asistencial de hospitales, postas y consultorios públicos.
- **Función Financiera:** FONASA estaría a cargo de restaurar y distribuir los recursos financieros. Adicionalmente, el Fondo estaría a cargo de administrar la Modalidad de Atención de la Libre Elección

Contexto

En el ámbito público, el año 1985 se dicta la Ley N°18.469, normativa que establece dos modalidades de atención:

En este contexto, FONASA durante los ochenta y hasta mediados de los noventa, cumplía básicamente dos funciones: actuar como ente **financiador de prestaciones de salud** (efectuaba remesas de fondos a los Servicios de Salud por las prestaciones que éstos otorgaban) y **administrar la Modalidad de Libre Elección** (intermediario entre el prestador y el beneficiario a través de la venta y pago de bonos u órdenes de atención).



Modalidad Institucional

a la cual acceden los beneficiarios del sistema público que deseen atenderse en los Hospitales Públicos dependientes de los Servicios de Salud y en donde la cobertura financiera depende de los ingresos del beneficiario



Modalidad Libre Elección

en la cual los beneficiarios optan por atenderse con prestadores que hayan suscrito convenios con FONASA y en donde la cobertura financiera depende del grupo en que se encuentran inscrito el profesional o entidad prestadora

Contexto

FONASA es un Servicio Público funcionalmente descentralizado, de ámbito nacional, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio. Lo anterior significa que, en el desempeño de las funciones que le competen, no actúa bajo la personalidad del Fisco, como los Ministerios.

FONASA integra el SNSS y está sometido a la supervigilancia del Presidente de la República, a través del Ministerio de Salud.

Su sede es la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las Direcciones Regionales que establezca el Director en otras regiones del país. De este modo, se consagra la desconcentración del servicio.

FONASA es el continuador legal, con los mismos derechos y obligaciones, del Servicio Médico Nacional de Empleados y del Servicio Nacional de Salud, para los efectos del cumplimiento de las funciones de orden administrativo y financiero.

Fuente: <http://www.fonasa.cl>



DFL 1. Fondo Nacional de Salud

Funciones y atribuciones

- Recaudar, administrar y distribuir los recursos señalados en el artículo 33 del Decreto Ley N°2763 de 1979 y fiscalizar la recaudación de los ingresos por concepto de cotizaciones de Salud.
- Financiar, total o parcialmente, a través de aportes directos, per cápita, pagos directos por prestaciones o asociados a diagnósticos, convenios u otras modalidades que a futuro se establezcan; las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Régimen en cualquiera de sus modalidades por organismos, entidades y personas sean públicas o privadas; y financiar de igual manera, la adquisición de los equipos, instrumental, implementos y otros elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos del Sistema.
- Ejercer la tuición y fiscalización del financiamiento que se efectúe, de tal manera que se destine a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, y velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la Ley N° 18.469 en la Modalidad de Libre Elección.

DFL 1. Fondo Nacional de Salud

Funciones y atribuciones

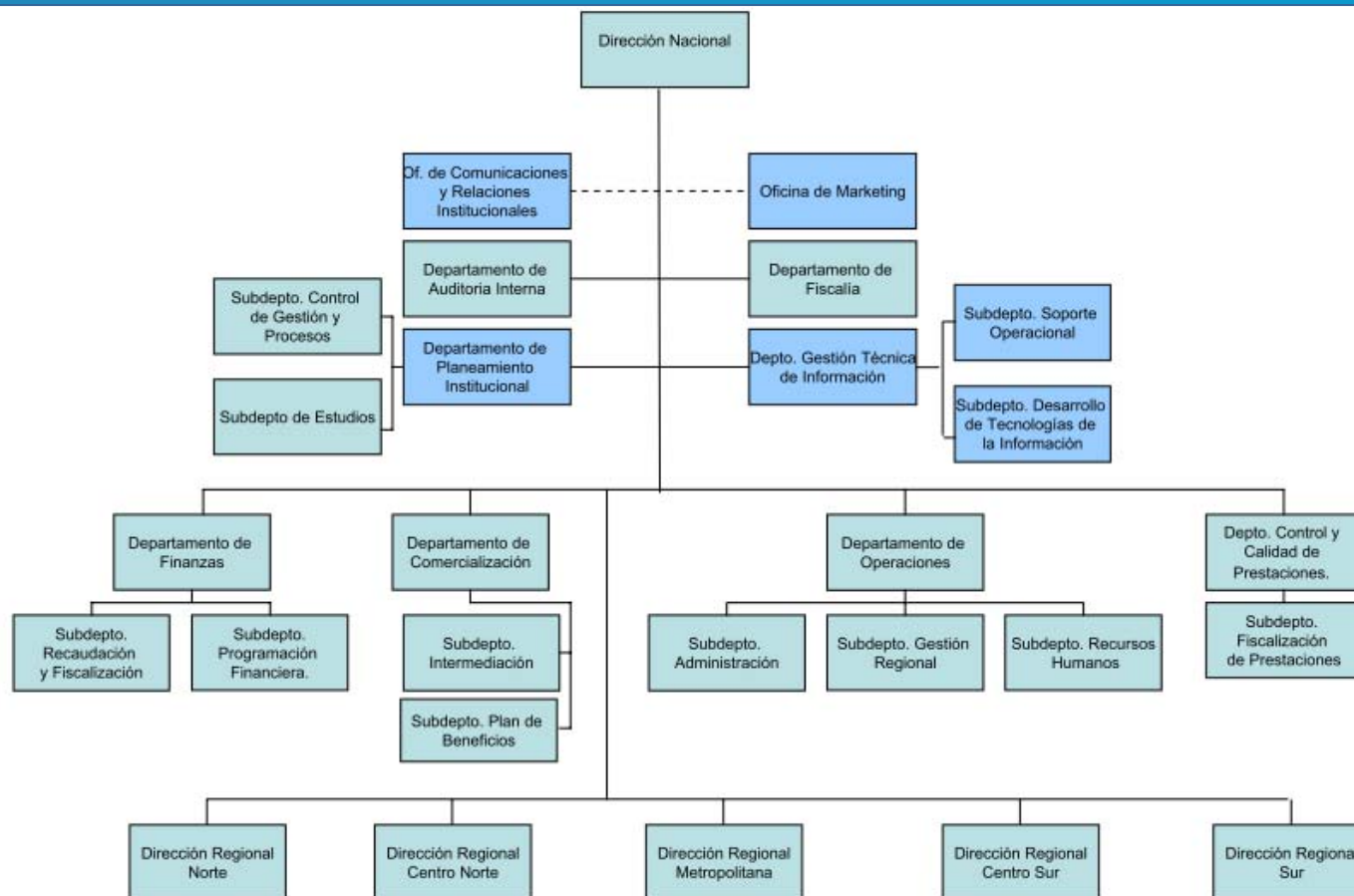
- Proponer a los Ministerios de Salud y de Hacienda, el Arancel del Régimen a que se refiere el artículo 28 de la Ley N°18.469, y proponer al Ministerio de Salud las normas técnicas y administrativas para la aplicación del Arancel.
- Determinar los documentos o instrumentos que acrediten la identificación de los beneficiarios y su clasificación en alguno de los grupos a que se refiere el artículo 29 de la Ley N° 18.469.
- Otorgar préstamos médicos de conformidad a la normativa vigente.
- Colaborar con el Ministerio de Salud, en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuestos de los Servicios de Salud, y de otros organismos vinculados con ese Ministerio, con el presupuesto global asignado para salud.

DFL 1. Fondo Nacional de Salud

Funciones y atribuciones

- Colaborar con el Subsecretario de Salud en la administración del financiamiento de las acciones de salud contempladas en programas de carácter nacional o que deban ser financiadas por el Estado sin consideración a la calidad previsional del individuo o institución que se beneficia.
- Informar adecuadamente al público en general y a los beneficiarios del Régimen en especial, sobre los derechos que les asisten en la Modalidad de Libre Elección a que se refiere la Ley N°18.469.
- Requerir la información que estime necesaria a los Beneficiarios, Afiliados, empleadores del sector público y privado, y entidades de previsión y demás servicios públicos, para el mejor cumplimiento de las funciones que la ley le asigna.
- Realizar labores de fiscalización de la recaudación de las cotizaciones.
- Ejercer las demás atribuciones, funciones y obligaciones que le asignen las leyes y reglamentos.

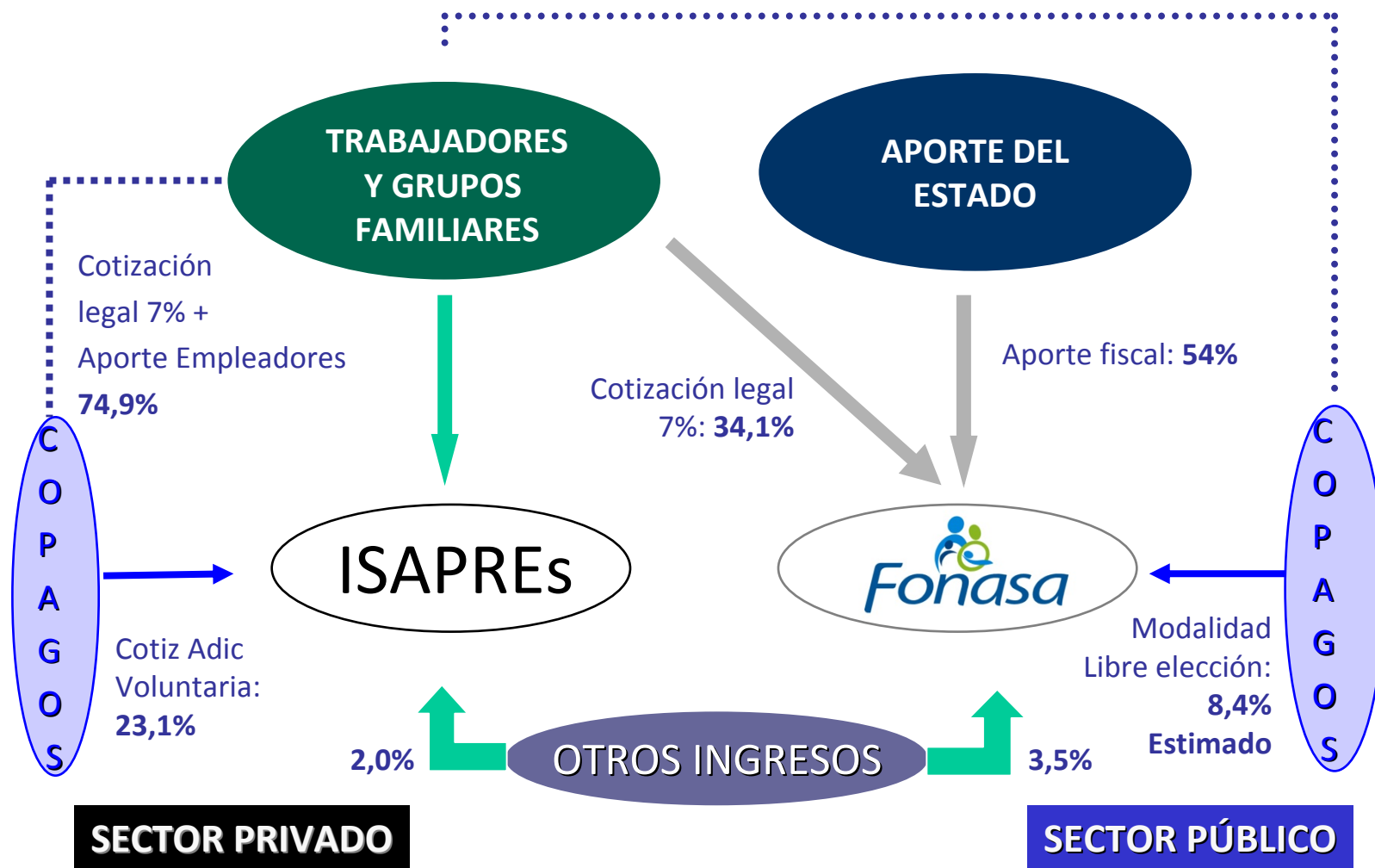
ORGANIGRAMA



R. E. N° 1455

R. E. N° 1738

Esquema Básico del Financiamiento del Sistema



Servicios de Salud

DFL 1

Artículo 16.- Créanse los siguientes Servicios de Salud, en adelante los Servicios, que coordinadamente tendrán a su cargo la **articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente**, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas:

Dos en la Región de Tarapacá: Arica e Iquique.

Uno en la Región de Antofagasta: Antofagasta.

Uno en la Región de Atacama: Atacama.

Uno en la Región de Coquimbo: Coquimbo.

Tres en la Región de Valparaíso: Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar - Quillota y Aconcagua.

Uno en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins: Libertador General Bernardo O'Higgins.

Uno en la Región del Maule: Maule.

Cinco en la Región del Bío - Bío: Concepción, Arauco, Talcahuano, Ñuble y Bío -Bío.

Dos en la Región de la Araucanía: Araucanía Sur y Araucanía Norte.

Uno en la Región de Los Ríos: Valdivia.

Tres en la Región de Los Lagos: Osorno, del Reloncaví y Chiloé.

Uno en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo: Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.

Uno en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena: Magallanes.

Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur - Oriente, Oriente, Norte y Occidente.

Los Servicios serán organismos estatales, **funcionalmente descentralizados**, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones. Dependerán del Ministerio de Salud, para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento, y a cuyas políticas, normas y planes generales deberán sujetarse en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determine el presente Libro.

DFL 1

Artículo 17.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios de Salud, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

(Concepto de MACRO RED)

DFL 1

Artículo 18.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que **ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo** y otros niveles de **mayor complejidad** que **sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención**, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios, de Servicios de Salud o tengan convenios con éstos, deberán atender, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y aportes financieros por tipo de población, de servicios brindados y calidad de éstos, y serán supervisados y coordinados por el Servicio de Salud respectivo.

Los establecimientos señalados en el inciso anterior, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere, pudiendo realizar determinadas actividades en postas, estaciones médicas u otros establecimientos autorizados, a fin de facilitar el acceso a la población.

APS

- Funciones Asistenciales
- Territorio determinado

Establecimientos de mayor complejidad

- Reciben derivaciones
- Atienden Urgencias

DFL 1

POBLACIÓN VALIDA

Los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley, **deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.** Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.

Artículo 25.- En cada Servicio de Salud existirá un **Consejo de Integración de la Red Asistencial**, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la dirección del Servicio, los hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud.

DFL 1

Financiamiento

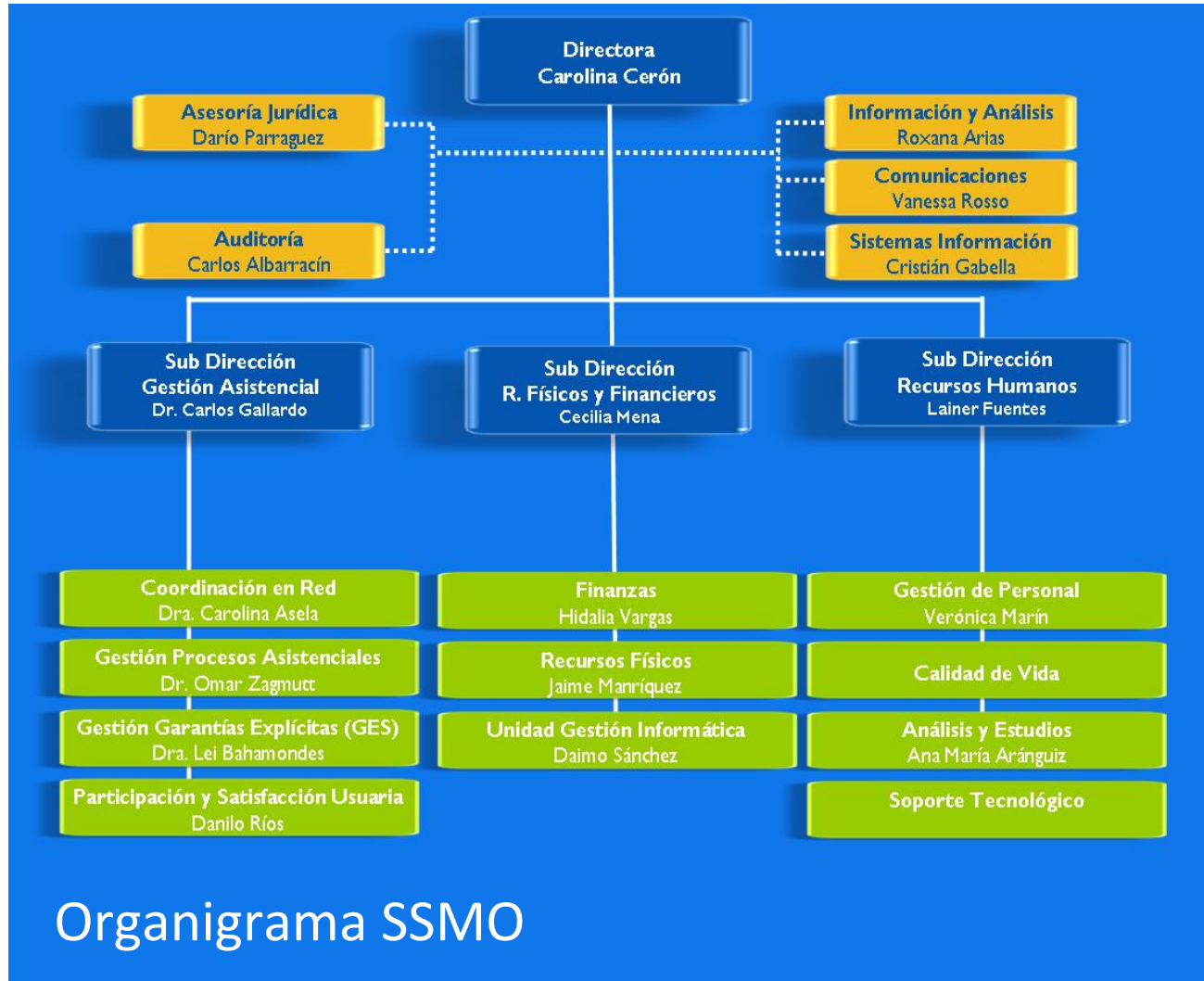
- 
- a) Con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley, a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados;

- 
- b) Con los fondos que ponga a su disposición la Subsecretaría de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial para la ejecución de acciones de salud pública;
 - c) Con las tarifas que cobren, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que presten, fijadas en aranceles, convenios u otras fuentes;

- 
- d) Con los frutos que produzcan sus bienes propios y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes;
 - e) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario;

- 
- f) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones, aportes, transferencias, rentas, utilidades, multas y otros recursos que reciban, y
 - g) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios.

ORGANIZACIÓN



Red Asistencial

Complejidad Establecimiento	Tipo Establecimiento	Cantidad
Baja complejidad	Oficina Sanitaria	3
	Puesto de Atención Médica Especializada	7
	Vacunatorio	19
	Clínica Dental Móvil	21
	Centro de Salud Rural	63
	Centro de Salud Urbano	108
	Centro Comunitario de Salud Familiar	139
	Centro de Salud Familiar	370
	Establecimiento Menor Complejidad	98
	Posta de Salud Rural	1166
	Servicio de Atención Primaria de Urgencia	172
	Total baja complejidad	2166
Mediana complejidad	Centro Comunitario de Salud Mental	60
	Convenio Atención Cerrada	3
	Centro de Referencia de Salud	9
	Clínica en convenio	5
	Establecimiento de Apoyo	1
	Establecimiento Mediana Complejidad	23
	Hospital de Campaña	13
	Hospital Delegado	10
	Hospital Militar de Campaña	1
	Total mediana complejidad	125
Alta complejidad	Centro de Diagnóstico Terapéutico	13
	Establecimiento Mayor Complejidad	61
	Total alta complejidad	74
Total Nacional		2365

Fuente: DEIS, Minsal 2010

Red Asistencial

Red de establecimientos de segundo y tercer nivel en la red asistencial del sistema nacional de servicios de salud				
Región	Servicio de Salud	Hospitales tipo 1	Hospitales tipo 2	Hospitales tipo 3
I	Arica	Dr. Juan Noé C.	0	0
	Iquique	Dr. Ernesto Torres	0	0
II	Antofagasta	Leonardo Guzmán (Antofagasta)	0	Carlos Cisternas (Calama) M. Macuanda (Tocopilla)
III	Atacama	0	Copiapó (San José del Carmen)	Nicolás Naranjo (Vallenar)
IV	Coquimbo	0	La Serena	Illapel
			San Pablo de Coquimbo	
			Ovalle	
V	Valparaíso-San Antonio	Carlos Van Buren	Valparaíso Claudio Vicuña	Del Salvador (Psiquiátrico)
	SS Viña-Quillota	Gustavo Fricke	Quilpue San Martín (Quillota)	Dr. Ph.Pinel (Psiquiátrico)*
	Aconcagua	0	San Camilo (San Felipe)	
			San J. de Dios (Los Andes)	

RM	SSM Norte	0	San José	0
			Roberto del Río	
			Inst. Oncológico	
			Instituto Psiquiátrico	
	SSM OCCidente	San Juan de Dios	Instituto Traumatológico	Peñaflor
			Dr. Félix Bulnes	Dr. A..Steegeer (Talangante)
			San José (Melipilla)	
	SSM Central	San Borja	0	0
		HUAP		
	SSM Oriente	Salvador	Luis Calvo M	
			Inst. de Neurocirugía	

Red Asistencial

Red de establecimientos de segundo y tercer nivel en la red asistencial del sistema nacional de servicios de salud

Región	Servicio de Salud	Hospitales tipo 1	Hospitales tipo 2	Hospitales tipo 3
			Instituto Nacional del Tórax	
			Luis Tisné	
			Pedro A. Cerda	
			Centro Geriátrico**	
	SSM Sur	Barros Luco Trudeau	Exequiel González C.	Dr. Lucio Córdova
VI	O'Higgins	Regional de Rancagua	San Fernando	El Pino
				San Luis de Buin
				Psiquiátrico (Sanat. el Peral)
				San José de Maipo
	SSM SurOriente	Dr. Sótero del Río	Padre Hurtado	Santa Cruz
				Ricardo Valenzuela (Rengo)

VII	Maule	Curico		Constitución
		Regional de Talca		Parral
VIII	Nuble	Herminda Martín	San Carlos	Cauquenes
	Talcahuano	Higueras	Tomé	0
	Concepción	Guillermo Grant Benavente	Coronel	Traumatológico
	Arauco	0	Lota	Curanilahue
	Bío Bío	Víctor Ríos Ruiz	0	0
IX	Araucanía Norte	0	Mauricio Heyerman (Angol)	Dr. Dino Stagno Traiguén
	Araucanía Sur	Regional de Temuco	San José (Victoria)	
				Villarrica
X	Valdivia	Valdivia	0	Nueva Imperial
	Osorno	Osorno	0	0
	Llanchipal	Puerto Montt	0	Castro
XI	Aisén	0	Regional de Coyhaique	Ancud
XII	Magallanes		Punta Arenas (Lautaro Navarro)	

Red Asistencial: definiciones importantes

Establecimientos de Atención Cerrada

- **Hospital Tipo 4:** establecimiento de baja complejidad con menos de 100 camas de dotación, ubicado en localidades urbano-rurales de más de 10.000 habitantes con un área de influencia no superior a 30.000 habitantes, puede tener adosado un C.G.U.
- **Hospital Tipo 3:** establecimiento de mediana complejidad con 100 a 200 camas de dotación, ubicado en localidades de hasta 50.000 habitantes y con un área de influencia no superior a 70.000 habitantes.
- **Hospital Tipo 2:** establecimiento de mediana (labor general) -alta complejidad con 250 a 300 camas de dotación, ubicado en ciudades de hasta 100.000 habitantes como establecimiento único o en grandes urbes como hospital de apoyo al establecimiento tipo 1. Tiene todas las especialidades básicas de la medicina: cirugía, pediatría, medicina interna y gineco-obstetricia. Tiene laboratorio clínico, pero no la totalidad de exámenes que tiene el tipo 1.
- **Hospital Tipo 1:** establecimiento de alta complejidad con no más de 500 camas de dotación, ubicado en la ciudad sede de la dirección del Servicio de Salud, constituyendo el hospital base de cada unidad del sistema. Puede tener adosado un C.D.T. Hospital más grande, piezas, laboratorio, consultas; para resolver las patologías más complejas de esa comunidad.

Red Asistencial: definiciones importantes

Establecimientos de Atención Ambulatoria (Abierta)

- **Centro de Referencia de Salud (C.R.S):** Establecimiento de atención ambulatoria de mediana complejidad. Otorga atención de referencia para una red de 4 a 6 C.G.U. en ciudades grandes (150.000 a 200.000 habitantes). Administrativa y técnicamente depende del Servicio de Salud.
- **Centro Diagnóstico Terapéutico (C.D.T):** Establecimiento de atención ambulatoria de alta complejidad. Otorga atención de referencia a los establecimientos de menor complejidad antes descritos. Se ubica adosado al hospital de mayor complejidad del Servicio de Salud, en las ciudades cabeceras, existiendo al menos uno por región. Depende administrativa y técnicamente del Servicio de Salud.

Atención Primaria de Salud (APS)

Atención Primaria de Salud

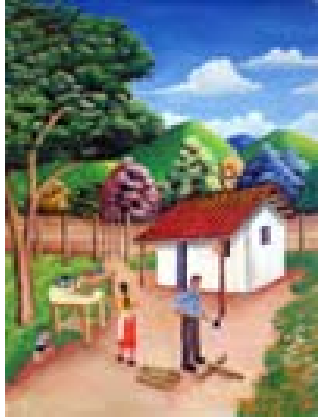
Es el nivel primario -donde tienen responsabilidad las municipalidades- el encargado de realizar acciones de fomento, prevención y protección de la salud de las personas y el medioambiente, aunque no en forma exclusiva. Además, incluye la atención ambulatoria y domiciliaria de aquellas afecciones más simples y frecuentes. La atención de emergencia incluye primeros auxilios y resolución de casos simples. **Es este nivel la puerta de entrada al sistema de salud de las personas.**

La Ley de Rentas Municipales de 1979, facultó a los Municipios para hacerse cargo de los servicios atendidos por el sector público de educación primaria y secundaria y salud primaria.

Servicios Traspasados:

- Educación Primaria (EGB)
- Educación Secundaria (EM)
- Salud Primaria (APS)
- Cementerios
- Atención de Menores

Atención Primaria de Salud



Los establecimientos que integran el nivel primario de salud, son:

Estaciones Médico Rurales. Son, en general, lugares proporcionados por la misma comunidad (escuelas, centros comunitarios) en localidades aisladas, donde concurre un equipo médico en forma periódica (cada 15 días o una vez al mes, por ejemplo), sin que cuenten con un apoyo médico permanente.

Postas Rurales de Salud. Establecimientos de atención ambulatoria, ubicadas en localidades de entre 600 a 1.200 habitantes aproximadamente. El profesional a cargo es un Auxiliar de Salud rural (Paramédico) residente, que recibe periódicamente a un equipo médico, compuesto por un médico, una enfermera y una matrona, los que concurren conjunta o alternadamente, en lo que es llamada “Ronda Médica”. En caso de requerir, un paciente, atención de mayor complejidad, el profesional residente debe derivar a la persona a un Centro de salud más completo.



Posta de San Javier,
Región del Maule

Atención Primaria de Salud

Consultorio General Rural. Se ubica en localidades de entre 2.000 a 5.000 habitantes aproximadamente, y presta servicios a no más de 20.000 habitantes. Estos consultorios cuentan con un equipo médico permanente de un médico, odontólogo, enfermera y matrona. El consultorio general rural debe derivar a un paciente que requiera atención de mayor complejidad.

Consultorio General Urbano. Es un establecimiento de atención ambulatoria ubicada en localidades de entre 20.000 a 50.000 habitantes (idealmente). En este consultorio, además del equipo médico mencionado en la tipología anterior, se agrega nutricionista y tecnólogo médico, dependiendo de la estructura que se posea.

Los SAPU, son establecimientos de salud que pretenden resolver urgencias médicas, atendiendo en horarios en que los consultorios habituales no lo hacen y formando parte de la red de urgencia que presta atención inicial en casos de alta gravedad.

Los SAPU se caracterizan por su cercanía a la población, ya que estos establecimientos se sitúan en comunas de alta demanda de este tipo de atención.

Los beneficiarios del **Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU**, son todas aquellas personas que necesiten una atención médica de Urgencia, no importando si son beneficiarios del Sistema Público de Salud o no, al igual que el lugar donde necesiten la atención médica (si se encuentran fuera del territorio del SAPU que les corresponda).

Atención Primaria de Salud

Características del Sistema de Atención Primaria de Salud:

- No se realiza el cobro de copago a los afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA), de los grupos A y B.
- Cuenta con Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- Ha ampliado cada vez más la cobertura de programas de salud dental.
- Administra el Programa Nacional de Alimentación Complementaria: PNAC y el PACAM.
- Lleva a cabo el Plan de vacunaciones en el territorio de su responsabilidad (Plan ampliado de Inmunizaciones, PAI –PNI ahora-).

Entre otras, **las responsabilidades de las Municipalidades son:**

- Cumplir con las normas, planes y programas que establece el Ministerio de Salud,
- Asegurar el funcionamiento de los establecimientos a su cargo (mantener arsenal farmacológico y calidad de las prestaciones),
- Otorgar las prestaciones de nivel primario a los beneficiarios legales o convencionales y entregar los medicamentos prescritos, de acuerdo a la normativa de los establecimientos de salud primaria,
- Sujetarse al control y supervisión técnica del Ministerio de Salud,
- Llevar las estadísticas de las prestaciones y acciones que se realizan,
- Capacitar permanentemente al personal.

Atención Primaria de Salud

La atención primaria considera las prestaciones que se encuentran detalladas en el **Plan de Salud Familiar**. Desde el año 2004 se han introducido modificaciones al PSF, a saber:

- **Separación de grupos de edades diferente:** Niño (0 a 9 años), Adolescente (10 a 19 años), Mujer, Adulto (20 a 64 años) y Adulto Mayor (65 y más años).
- **Actualización de población:** tasa de nacimiento, mortalidad, aumento del peso porcentual de población adulta y adulta mayor.
- **Actualización de prevalencias, tasas de demandas y coberturas:** De acuerdo a diagnóstico de situación de salud actual.
- **Incorporación de nuevas prestaciones por ciclo vital e integrales**
- **Consejería Familiar:** Apoyar el desarrollo de habilidades y destrezas para que asuman y compartan la responsabilidad del cuidado de la salud. 10% de familias inscritas
- **Visita Domiciliaria Integral:** Se genera por el problema de salud de alguno de los miembros de la familia o por necesidad de mayor conocimiento de la familia. 15% de familias inscritas
- **Atención Domiciliaria:** abordaje integral y multidisciplinario del paciente en su domicilio (postrado, alta precoz)
- **Tratamiento y Curaciones**

FUENTE: Presentación PLAN DE SALUD CON GARANTÍAS. Departamento de Modelo de Atención, División de Gestión de Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. 2007



Imagen: Manual de Formación de Formadores para el equipo de Salud

Atención Primaria de Salud



I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO (A)

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta de salud mental
12. Vacunación
13. PNAC
14. Atención a domicilio (alta precoz)

II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

1. Control de salud
2. Consulta morbilidad
3. Control crónico
4. Control prenatal
5. Control de puerperio
6. Control de regulación de fecundidad
7. Consejería en salud sexual y reproductiva
8. Control ginecológico preventivo
9. Educación grupal
10. Consulta morbilidad obstétrica
11. Consulta morbilidad ginecológica
12. Intervención Psicosocial
13. Consulta y/o consejería en salud mental
14. PNAC
15. Atención a domicilio (alta precoz)

Atención Primaria de Salud

III. PROGRAMA DE LA MUJER

1. Control prenatal
2. Control de puerperio
3. Control de regulación de fecundidad
4. Consejería en salud sexual y reproductiva
5. Control ginecológico preventivo
6. Educación grupal
7. Consulta morbilidad obstétrica
8. Consulta morbilidad ginecológica
9. Consulta nutricional
10. PNAC



IV. PROGRAMA DEL ADULTO

1. Consulta de morbilidad
2. Consulta y control de enfermedades crónicas
3. Consulta nutricional
4. Control de salud
5. Intervención psicosocial
6. Consulta y/o consejería de salud mental
7. Diagnóstico y control de la TBC
8. Educación grupal
9. Atención a domicilio

Atención Primaria de Salud

V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

1. Consulta de morbilidad
2. Consulta y control de enfermedades crónicas
3. Consulta nutricional
4. Control de salud
5. Intervención psicosocial
6. Consulta de salud mental
7. Diagnóstico y control de la TBC
8. Educación grupal
9. Consulta kinésica
10. Vacunación antiinfluenza
11. Atención a domicilio

VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL

1. Examen de salud
2. Educación grupal
3. Urgencias
4. Exodoncias
5. Destartraje y pulido coronario
6. Obturaciones temporales y definitivas
7. Aplicación sellantes
8. Pulpotomias
9. Flúor tópica
10. Endodoncia
11. Rx dental

Atención Primaria de Salud

Formas de Administración

- **Municipal:** Dirección o Departamento de Salud administra los establecimientos de atención primaria correspondientes a la jurisdicción comunal.
- **Corporaciones Municipales:** corporaciones privadas sin fines de lucro, encargadas de la administración de la salud y educación municipal. (320 comunas entre Municipales y Corporaciones).
- **Servicios de Salud:** comunas completas donde su población (asignada) accede a las atenciones de salud del nivel primario en establecimientos de administración del Servicio de Salud, ejemplo de ello, son casi todas las comunas bajo la jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Central (parte importante de la población de la comuna como Maipú, y Santiago, y toda la población de las comunas de Cerrillos y Estación Central entre otras), y, las pertenecientes al Servicio de Salud Aysén. En el caso del primer Servicio de Salud, existió una experiencia de gestión que podríamos denominar privada – pública, en la que se establecieron convenios con entidades profesionales privadas las que prestarían las atenciones; esta experiencia fracasó y se volvió a la administración directa por parte del Servicio. Ya en el caso del Servicio de Salud de Aysén, la experiencia de municipalización fracasó debido a la especial situación geográfica y de altos costos que presentaban (presentan) sus establecimientos.
- **Mixto:** en un mismo espacio comunal es posible que exista atención primaria administrada por el Municipio y atención primaria provista por establecimientos administrados por el Servicio de Salud, ejemplo de este caso es la comuna de Temuco, entre otras, donde coexiste la administración municipal y un Consultorio de gran tamaño como es el Miraflores. Se trata de casos excepcionales.

La municipalidad debe llevar un presupuesto separado de cada uno de los servicios traspasados, los que se rigen por las normas de la administración financiera de éstas. Es clara la norma, además, en indicar que los ingresos por concepto de estos servicios no podrán ser utilizados en gastos de funcionamiento de las municipalidades.

Atención Primaria de Salud

ASPECTOS A DISCUTIR

- **Proceso de Inscripción permite conocer la población objetivo**
- **Pocos incentivos a profesionales médicos para trabajar en APS**
- **Falta de Control de Resultados y Calidad de Atención**
- **Existencia de Compromisos de Gestión**
- **Resolutividad**
- **Autonomía de Municipios: acompañamiento técnico**

Atención Primaria de Salud

Análisis de LyD:

- Déficit en infraestructura
- Baja resolutividad
- Calidad heterogénea e insuficiente
- Excesivo énfasis en lo curativo

Establecimiento	Números	Tipo organización	Números
CGU	262	Dirección/Depto	268
CGR	154	Corp Municipales	44
CSF	57	Serv de Salud	28
SAPU	105	Total	340
Postas	1167		