

## *Recursos Económicos y Atención Primaria Incentivos versus Desincentivos*

Actualmente, la evidencia respalda el supuesto que el Sistema de Salud es un determinante relevante en el perfil del estado de salud de la población<sup>1</sup>. Además, parece haber consenso en que la Atención Primaria ha de ser prioridad en el desarrollo de los sistemas de salud modernos. Particularmente, en esa misma línea, nuestro país pretende fortalecer su Atención Primaria, implementando un Modelo de Salud Familiar que contribuya a resolver más eficaz, integral y oportunamente las necesidades de salud de la población.

**¿Cómo procurar un financiamiento adecuado para su implementación?** No es fácil. La propia limitación de recursos de las naciones en desarrollo ya es un problema a considerar, en el contexto de las inequidades globales. Más allá de ese factor, surgen también algunas preguntas esenciales: **¿Cuál es la prioridad que el país le asigna a Salud? ¿Cómo se expresa esa prioridad en términos de recursos reales invertidos en Salud? ¿Qué porcentaje de ese presupuesto de Salud se invierte en la Atención Primaria?**

En un siguiente nivel de análisis, ya definido cuál es ese presupuesto global, surge la interrogante sobre **qué se financia en la Atención Primaria**. Particularmente, nos detendremos en el **sub-sistema público**, donde el lucro no es parte de las reglas del juego; entonces, la cuestión es en qué invertir para lograr los mejores resultados de salud en nuestra población. Para este año 2005, gran parte de los esfuerzos se dirigen a concretar el **Plan de Salud con Garantías Explícitas 2005**, el que considera una serie de prestaciones que los Centros de Salud han de proveer. Asimismo, el mecanismo principal de asignación de los recursos para llevar adelante este Plan de Salud corresponde al de *capitación*, en base a las características de la población inscrita en el Centro de Salud ("beneficiaria"), el que este año ha sufrido algunos cambios.

Siguiendo la cadena, la pregunta que viene es **¿cómo procurar que los Centros de Salud y sus equipos se comprometan más con los resultados de salud vinculados a sus acciones que con la mera oferta y realización del conjunto de prestaciones?** Desde luego, la propia vocación de los equipos, el compromiso y la tradicional mística del sub-sistema público, así como la ética de los mismos han sido y siguen siendo el elemento central. Sin embargo, en los últimos años, cada vez se ha dado un progresivo mayor énfasis al trabajo asociado a indicadores y metas precisas, a compromisos de gestión, etc, de forma tal de orientar precisamente las acciones a fines específicos que puedan medirse y evaluarse en su evolución, procurando dar mayor eficiencia a la Atención Primaria.

En histórico debate está el tema de si la cantidad de recursos (dinero) que recibe cada Centro de Salud debe o no vincularse, ya no sólo al compromiso de oferta de servicios acordados, sino que también a los resultados de salud alcanzados, sea como un incentivo y/o como una potencial reliquidación. En los últimos años, se establecieron las **Metas Sanitarias**, en las que se asocia un potencial incremento variable de las remuneraciones del personal de la APS al nivel de cumplimiento de metas colectivas pre-establecidas. Este año, en el contexto del Plan de Salud 2005, se establece la evaluación del mismo a través del **"Índice de Actividad de la Atención Primaria"**, definido en la letra e) del Artículo 1º del Decreto Nº 181 del 22 de Diciembre de 2004 del Ministerio de Salud. En ese contexto, se establece la **potencial reliquidación del per cápita** recibido, mensualmente, en base al nivel de cumplimiento de este Índice de Actividad en el semestre móvil pertinente. Ello implica ya no sólo la presencia de incentivos monetarios asociados a logros (como en el caso de las Metas Sanitarias), sino que también el riesgo de un detrimento en el financiamiento esperado si los resultados no son óptimos.

<sup>1</sup> Fuente: WHO. *Social The Solid Facts. Social Determinants of Health. Euro, 1998.*

En este nuevo escenario, surgen voces a favor y en contra de estos cambios en las condiciones asociadas al financiamiento de la APS en el sub-sistema público y se ha iniciado un profundo debate. ¿Serán estas nuevas medidas un estímulo para el desarrollo de una espiral ascendente en calidad? ¿Será un riesgo para la sustentabilidad del financiamiento del sub-sector público en aquellos lugares en que por distintas razones no se logran los resultados esperados? ¿Cómo resguardar la equidad en la protección financiera y en el acceso a una APS de calidad a aquella población que, por razones ajenas a ella, le ha correspondido atenderse por un equipo de APS más débil o viceversa? ¿Cómo asegurar el derecho ciudadano a la salud, pese a las distintas circunstancias y formas de asignación de recursos?

**Nuevas preguntas para el análisis profundo de cada uno, de los equipos, de quienes toman las decisiones en este ámbito... ¿Cuál pudiera ser el rol o responsabilidad potencial de la forma de asignación de financiamiento en motivar o desmotivar y en favorecer o desfavorecer el que los equipos de Salud de la APS logren mejores resultados de salud en su población? En el fondo es una invitación a reflexionar sobre los potenciales avances y/o retrocesos que las distintas formas de asignación de recursos pueden implicar en las conductas de los equipos de salud y, finalmente, en el estado de salud de la población. ¿Cuán importantes pueden ser o no los incentivos o desincentivos económicos? En ese sentido, el mecanismo de reliquidación del per-cápita, recientemente planteado, debiese ser cuidadosamente analizado, resguardando siempre el potenciar la APS, en un contexto de equidad y mejoramiento continuo.**

Sin dejar de evaluar las posibles respuestas a estas vigentes preguntas y en valorar la necesidad de una gestión eficiente de los recursos en la APS, es esencial recordar la necesidad de reforzar, como un desafío de primer orden, el coherente desarrollo de la vocación de servicio y el necesario énfasis social de la formación y del ejercicio profesional, como impulsores principales de los procesos de mejoramiento continuo de calidad y eficiencia que los Sistemas de Salud y nuestra APS, con su Modelo de Salud Familiar en implementación, requieren. Sin tampoco desconocer la eventual importancia, como incentivo o desincentivo, de los diferentes mecanismos de asignación y traspaso de recursos, **el real compromiso de los equipos de la APS con el sentido humano de esa vocación ha de ser el incentivo número uno para seguir avanzando. Cultivarlo siempre es nuestra responsabilidad.**

Directores Editores