

RESUMEN EJECUTIVO

# PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN,  
TRANSPARENCIA Y PRODUCTIVIDAD FISCAL  
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS  
MINISTERIO DE HACIENDA

Septiembre, 2025



## PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN, TRANSPARENCIA Y PRODUCTIVIDAD FISCAL  
Dirección de Presupuestos – DIPRES © 2025 DIPRES

Directora de Presupuestos: Javiera Martínez Fariña.  
Jefe de Departamento de Evaluación, Transparencia  
y Productividad Fiscal: Rodrigo Díaz Mery.

Equipo a cargo de la publicación:  
María José Peres Siredey, bajo la conducción de Valeria Signorini Benavides  
(Jefa Subdepartamento de Evaluación de Programas).

La evaluación contó con el apoyo de Daniela Sugg como colaboradora externa.  
Esta evaluación se desarrolló como parte de la Línea de Evaluación Focalizada del Ámbito  
de acuerdo con lo establecido en el Decreto Exento N° 444, del 07 de diciembre de 2023, del  
Ministerio de Hacienda.

Siempre que es posible se intenta usar un lenguaje no discriminador ni sexista. No obstante,  
para no obstaculizar la lectura, en los casos que sea pertinente, se usa el masculino genérico,  
que la gramática española entiende que representa a hombres y mujeres en igual medida.

Se autoriza su reproducción siempre y cuando se haga referencia explícita a la fuente.  
Para referenciar emplear el siguiente formato: DIPRES (2025). Evaluación Programa de  
Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud. Resumen Ejecutivo. Departamento de  
Evaluación, Transparencia y Productividad Fiscal. Santiago, Chile.

Registro de Propiedad Intelectual: Pendiente  
ISBN: Pendiente  
Diseño y Diagramación: M. Martínez V.



## RESUMEN EJECUTIVO

**Período de evaluación: 2019-2023**

### **1. Introducción**

La línea de Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA) tiene por objetivo el análisis de programas públicos en ámbitos específicos como diseño, implementación y/o costos. Este instrumento permite dar respuesta a preguntas determinadas para la toma de decisiones.

Específicamente, esta evaluación es sobre el Programa de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, la cual es mandatada por el Ministerio de Hacienda y corresponde a los ámbitos de diseño e implementación. El objetivo general es “analizar y evaluar el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (Praps) en el ámbito de diseño de la estrategia, identificando espacios de mejora en su desempeño para el periodo 2019 a 2023”.

La metodología utilizada para la evaluación se enfocó en dos ámbitos: a nivel de diseño se realizó una revisión de información basada en el Sistema de Monitoreo, análisis de la perspectiva de género e implementación de una tipología para las iniciativas Praps según la temporalidad de la problemática que buscan resolver. A nivel de implementación, se realizó el análisis de los convenios existentes, considerando los 13.000 del año 2023, además se aplicaron entrevistas cualitativas en profundidad a actores claves del programa para identificar fortalezas, debilidades, y oportunidades de mejora, así como las prácticas implementadas en su gestión (referentes de Divap y representantes de servicios de salud de cuatro regiones de Chile) y finalmente para revisar aspectos de financiamiento, se realizaron entrevistas en profundidad según la Matriz de Progreso de Financiamiento en Salud de la OMS con perspectiva 360º, a representantes de Fonasa, Dipres, Divap y dos servicios de salud.

### **2. Descripción general del programa**

El Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria de Salud surge el año 1990 en el marco de la definición política del Ministerio de Salud orientada a dar prioridad a la estrategia de atención primaria en la resolución de los problemas de acceso, cobertura asistencial y la capacidad resolutiva. Está compuesta por una oferta programática variable, con un promedio de 43 iniciativas en el periodo de evaluación y representa cerca del 25% del financiamiento desde el nivel central a la Atención Primaria de Salud (APS).

Está compuesto por diversas iniciativas (que puede variar entre 40 y 60 anuales en el periodo evaluado) orientadas a reforzar ciertas actividades de la atención primaria de salud (APS). Sus objetivos son diversos: unos están orientados a financiar la actividad de urgencia primaria (SAPU,

SAR, SUR), mientras que otros están dedicados a reforzar actividades ligadas al plan de salud familiar (PSF).

De acuerdo con la mesa técnica para la APS Universal (2023) el Praps, complementa el financiamiento per cápita, según el art. 56 de la ley 19.378. Estos aportes adicionales, consideran un pago prospectivo por prestación y nacen para favorecer acceso y cobertura asistencial. A través del tiempo algunos han sido traspasados al per cápita, y otros no han tenido continuidad.

### 3. Principales resultados de la Evaluación

#### **DISEÑO**

Se evidencia que el Praps no es una estrategia con enfoque territorial y temporal. En base a la tipología utilizada para la evaluación, el 72% son iniciativas permanentes, que atienden todo tipo de población (desde personas usuarias de APS, funcionarios de APS y establecimientos de dependencia municipal y de servicios de salud). Asimismo, tienen diferentes coberturas a través del territorio.

Si bien el Praps es una agrupación de iniciativas no es un programa en sí mismo ni necesariamente responde a la lógica de programa, dado que no considera un diseño que busque resolver un problema específico mediante un producto o servicio. Durante el periodo evaluado, la oferta programática que compone Praps es variable en el tiempo, y tan solo el 50% cuenta con una ficha de monitoreo. Además, no se observa una vinculación entre las iniciativas y el el impacto sanitario que podrían generar en la población a atender.

En cuanto a la perspectiva de género, existe una baja tasa de declaración, lo que no necesariamente representa la inexistencia de medidas. Se observa un problema metodológico, ya algunas de las iniciativas que sí declaran tener enfoque de género, no lo aplican correctamente según los criterios de clasificación que están definidos en el Sistema de Monitoreo.

#### **IMPLEMENTACIÓN**

El análisis de los convenios del año 2023, evidenció que el flujo de procesos del Praps tiene un alto costo administrativo, los que reflejan 2.131 transacciones o modificaciones vinculadas a presupuesto. Esto se traduce en que los equipos encargados del Praps tienen alta dedicación horaria, con foco en rendiciones y seguimiento, en detrimento del análisis técnico.

La distribución del gasto de los convenios para el año 2023, indica que el 68% corresponde al subtítulo 24, el 22% al subtítulo 22 y el 10% al subtítulo 21. Cabe la duda si es que la distribución de gastos responde adecuadamente a las prioridades estratégicas del sistema y de los beneficiarios.

En las entrevistas de profundización se identificó que Praps es percibido como un recurso valioso para cubrir necesidades no contempladas en el financiamiento per cápita, también utilizado para financiar proyectos con enfoque local y admiten gasto retroactivo. Sin embargo, se menciona que

a nivel central se decide generalmente la distribución de los recursos, lo que restringe la adaptación de los recursos a las necesidades locales.

En cuanto a la elaboración de los convenios, se reporta como una debilidad del proceso generar al menos uno por cada iniciativa que implementa cada comuna: considerando que los servicios pueden tener a su cargo desde 4 a 33 comunas y cada comuna podría llegar a implementar hasta 42 Praps, implica una alta carga laboral.

En la aplicación del modelo de la OMS para el análisis del sistema de financiamiento aplicando la Matriz de Progreso de Financiamiento en Salud detecta ineficiencias en los esquemas de pago, como el sistema de cuotas y los largos tiempos de tramitación de convenios, lo que impacta negativamente en la gestión financiera de los proveedores. Los actores del sistema no trabajan de forma coordinada para analizar y buscar una forma actualizada y eficiente para financiar la salud municipal y la atención primaria, existe información de seguimiento y de monitoreo de los programas que pueden ser utilizados por los diversos actores.

#### **4. Principales Recomendaciones**

Al nivel de diseño, se debe realizar una simplificación de la oferta de iniciativas, considerando por ejemplo si son permanentes (definidos por ley, parte del GES), el nivel de cobertura y si se logra mayor eficiencia, buscando maneras de agruparlas o disminuir el número.

Todas las iniciativas que se mantengan deben tener un diseño formalizado a través del instrumento ex ante y deben ser monitoreadas y explicitar su impacto sanitario para utilizarlo como mecanismo de seguimiento. Además, se debe avanzar en incorporar la perspectiva de género tanto a nivel de diseño de las iniciativas como de su correcto seguimiento.

Se requiere establecer una normativa estandarizada, ya sea orientaciones técnicas, manuales o protocolos desde el nivel central para la elaboración y rendición de convenios.

A nivel de implementación, se requiere simplificar los procesos administrativos y descentralizar funciones, algunas posibles mejoras son agrupar la tramitación de los convenios o aumentar su plazo.

Es importante revisar la distribución actual de los gastos de los convenios y asegurar que responda a las prioridades estratégicas del sistema. Fortalecer la coordinación interinstitucional, la vinculación con los mecanismos de evaluación del impacto sanitario y promover que se cumpla la función de asistencia técnica de los encargados, que actualmente dedican el 25% de la jornada a tareas vinculadas a las rendiciones.





DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS