

Universalización de atención primaria en la mira

Minsal no registra el detalle de las atenciones de su plan piloto y genera críticas

Si bien el proyecto piloto que comenzó en abril del año pasado ha aumentado sus personas inscritas, sumado a un incremento de las comunas participantes, desde la cartera sostienen que a más de un año de su puesta en marcha no cuentan con el detalle de cuántas personas afiliadas a prestaciones privadas han sido atendidas en los centros de salud. Según expertos, esto impide medir la eficacia del plan y con ello saber si los afiliados a isapre estarían dispuestos a escoger un sistema de salud público.

Gabriela Mondaca, Ignacia Canales y Roberto Gálvez

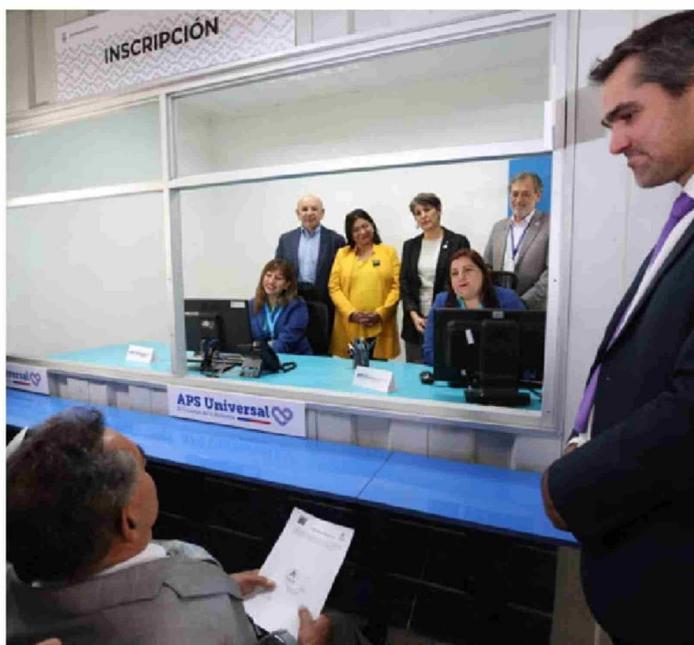
Fue el pasado 4 de abril de 2023 cuando el Ministerio de Salud comenzó un trabajo progresivo de implementación para alcanzar el acceso y cobertura universal en salud a través de un plan piloto -aplicado en un principio en siete comunas- que permitiera que las personas pudiesen acceder a la salud pública primaria.

Este ha sido, acorde ha dicho el gobierno, el verdadero inicio de la reforma de salud, tildándolo incluso como el “corazón” de esta, buscando descomprimir los grandes recintos sanitarios empujando a la ciudadanía a acudir a los de menor complejidad comunales cuando se trata de resolver situaciones menos graves. La idea, han dicho desde el Ejecutivo, es que tanto individuos afiliados a isapres como de Fuerzas Armadas, Carabineros, PDI y Gendarmería acudan a este tipo de establecimientos.

“Tal como conocemos nuestra atención primaria, que hoy día es gratuita para todas las personas que están en Fonasa, se abre la posibilidad para las personas de isapres y de Fuerzas Armadas de también acceder de manera gratuita a esta atención”, dijo, por ejemplo, Bernardo Martorell, coordinador de la reforma del gobierno, en Radio U. de Chile, sumando que el plan va en la línea de “entender que todas las personas tienen cerca de su hogar y cerca de su domicilio una red de atención inicial para los problemas de salud más frecuentes, pero también un equipo que acompaña la salud durante toda la vida, generando las medidas preventivas que son relevantes para todos”.

Para eso el Minsal comenzó a inscribir a personas por comunas, números de los que el Minsal sí lleva un registro. El problema, dicen los expertos, es que hoy la efectividad del piloto no puede ser medible porque, como reconoce ahora la cartera, no se lleva un registro de las personas que se han atendido desde iniciado el piloto, no pudiendo determinar si provienen de isapres, de Fonasa u otros.

Desde la cartera, acorde a solicitudes de Transparencia y de prensa hechas por **La Tercera**, solo pueden detallar el aumento de centros de comunas, pasando de siete en



► El 4 de abril de 2023 el Minsal inició implementación de cobertura universal.

2023 a 21 en 2024, sumado a un incremento de personas inscritas desde su inicio el 9 de julio de este año, las que corresponden a 96.943 (84.955 pertenecientes a Fonasa y 10.296 a isapres). Sin embargo, en el ministerio no tienen conocimiento de cuántas prestaciones a estos “nuevos clientes” de isapres se han realizado en cada APS donde se inscribieron.

¿La razón?: “Como nuestro propósito es atender las necesidades de salud de las personas y no su origen o aseguramiento, todas están en registro único, no existe justificación alguna para tener uno paralelo o duplicado”, sostienen desde la cartera liderada por Ximena Aguilera.

Esto, justifican desde el Minsal, ya que “cada persona se atiende según sus necesidades de salud y puede acceder a cualquiera de las prestaciones de APS, las que proporcionan cuidados esenciales en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y

rehabilitación de la salud, y atienden en forma ambulatoria”.

Lo anterior ha puesto en cuestionamiento el proyecto debido a la falta de información que no permite conocer si hay población con previsión privada que realmente esté haciendo uso de centros de salud del sistema público y, por otro lado, que los centros de APS son capaces de atenderlos oportunamente.

Así lo sostiene el director del Instituto de Salud Pública (ISP) de la Universidad Andrés Bello UNAB, Héctor Sánchez, quien afirma que el plan de “tener un sistema de salud universal” es bien intencionado, pero su piloto es “muy marginal, además mal medido y poco transparente en variables claves como son oportunidad, producción, productividad y población atendida por origen, por lo que no sabemos si llega a tener éxito en alguna de sus dimensiones que se ha planteado: que los no afiliados a Fonasa lo prefieran y se inscriban en él y lo usen”.

A esto suma que los afiliados de isapres al plan piloto son pocos, teniendo en consideración que a la fecha de cohorte solo 7.469 personas se inscribieron por sobre más de 2,0 millones de afiliados a isapres a nivel nacional, además del incremento de un 40% de los recursos para el financiamiento del proyecto, los que pasaron de \$7.669.000.000 en 2023 a \$18.079.710.000 en 2024.

Algo que no se condice con los números manejados por parte de los expertos, ya que con el ingreso de afiliados de isapres el gasto del proyecto -según lo que va del 2024- debería ser un poco más de la mitad, es decir, un 25,95%.

“Los pocos números disponibles nos muestran que el incremento de recursos es muy superior al número de nuevos adherentes de las isapres a este piloto, por lo tanto los mayores RRRF solo aumentan el presupuesto de los consultorios del piloto, lo que ya nos señala que difícilmente está aumentando la producción y a lo menos manteniéndose la productividad”, agrega Sánchez.

La inquietud también es compartida por el investigador senior del Instituto de Políticas Públicas en Salud (IPSUSS) de la Universidad San Sebastián, Raúl Aguilar, quien asevera que a la fecha no es posible saber si el plan ha cumplido -o no- con su objetivo.

“Esto tiene que ver con que no conocemos bien cuál es la medida de resultado del plan excepto lo que indica el título. Porque si el objetivo es atender a las personas, la pregunta es ¿qué sigue?, ¿para qué?, ¿qué es lo que quiere?, ¿qué se busca mejorar? (...) Esto es importante porque nosotros estamos financiando prestaciones de salud de personas de otro seguro con el mismo 7%, la infraestructura de APS no está repartida equitativamente en todo el país”, agrega el experto.

A eso suma la importancia de conocer la población de isapres que se atiende en el sistema público, qué prestaciones o qué tipo de atención están consumiendo para tener noción de si “su comportamiento es diferente a los asegurados de esa comuna, porque para querer escalar en este plan tenemos que estar preparados para poder ofertar servicios que esta población en específico demanda (...) lo que no podemos hacer es creer que se comporta de la misma forma que los asegurados de Fonasa”, cerró. ●