mitad de la discusión: cuánto más resuelve la APS con lo que recibe.

Se estima que más de 15% de los pacientes que llegan a las listas de espera no debieron hacerlo, porque su caso pudo resolverse en la APS. Esa resolución tardía es más cara y resta calidad y expectativa de vida a los pacientes. Según nuestros estudios, la satisfacción usuaria no ha mejorado en más de 15 años pese al aumento real de recursos. Pedir más financiamiento tendrá fuerza cuando se demuestre que es una inversión rentable para el país.

Existen líneas de acción de amplio consenso. Gestionar a la población según riesgo sanitario, hacer interoperable la ficha clínica, incorporar inteligencia artificial, ampliar el acceso a exámenes e interconsultas remotas, reducir el ausentismo y dar más responsabilidades a enfermeras, matronas y tecnólogos. También agendamiento flexible, triage y telemedicina para controlar crónicos, y una prevención tan valorada y registrada como la atención curativa.

La discusión presupuestaria debería incluir glosas que transparenten lo que hace la APS, con incentivos e indicadores orientados a resultados y no a procesos. Medirla por su capacidad de resolución es la mejor forma de exigirle más y de defender con datos que merece más recursos.

Héctor Sánchez
Director ejecutivo
Instituto de Salud Pública UNAB

RECURSOS, PERO CON RESULTADOS EXIGIBLES

SEÑOR DIRECTOR:
Cada año el presupuesto de la atención primaria (APS) reabre el mismo debate. Para 2027 el aporte basal sube 4,9% en ingresos frescos y cuatro programas pasan formalmente a su presupuesto, y el Minsal promete énfasis en la eficiencia. Los gremios lo consideran insuficiente, y puede que tengan razón. Lo que casi nadie plantea es la otra