



Salud: especialistas apuntan a que aplicar recorte es “complejo” y a necesidad de mejorar gestión

JUDITH HERRERA C.

Una de las primeras medidas del Gobierno fue anunciar un recorte presupuestario del 3% en todos los ministerios. Sin embargo, la medida sufrió su primer cambio significativo luego de que la semana pasada se desatara una fuerte polémica por su impacto en el área de Seguridad.

Durante la jornada del lunes, la ministra de Seguridad, Trinidad Steinert, anunció la cancelación del recorte luego que ella se reuniera con Hacienda y que, por ejemplo, afectaba a Carabineros y a diversos programas de combate a la delincuencia. La rectificación, no obstante, abre un nuevo flanco para el Ejecutivo: las dudas respecto de por qué esta flexibilización se aplica en Seguridad y no en otras carteras que enfrentan complejos escenarios financieros.

Ayer, el Presidente José Antonio Kast en entrevista con la red de radios Archi reiteró la vigencia de los recortes, pero reconoció que podría haber otras excepciones. “Lo que estamos viendo es que



May Chomali, ministra de Salud.

todos realicen el ejercicio del recorte. Y una vez que ya tengamos claro cómo establecerlo, cómo plantearlo, vamos a ir viendo en qué lugares el recorte se hace efectivo y en cuáles no”, dijo.

Acerca de la posibilidad de que en otras carteras no se aplique la medida,

planteó que “vamos a ir analizando caso a caso”, pero comentó que Hacienda “se ha reunido con todos los ministerios, y cada ministerio está compartiendo sus dificultades”. Y añadió que “en principio es parejo para todos (...). Podrá haber una circunstancia, como con Seguridad, donde se haga una excepción sí”.

Uno de los casos más sensibles es el del Ministerio de Salud, donde la rebaja supera los \$517 mil millones. La cartera enfrenta actualmente una alta presión debido a las extensas listas de espera, que suman más de 2,5 millones de casos; la nueva alerta sanitaria oncológica, anunciada hace unas semanas; la deuda hospitalaria con el sector privado, desde insumos a prestaciones; y dificultades recurrentes de financiamiento que, según reportes previos, suelen traducirse en falta de recursos para el funcionamiento de hospitales hacia el segundo semestre del año.

“El Mercurio” consultó al consultor al ministerio que lidera May Chomali si también se reuniría con su par de Hacienda para solicitar que no se aplique

la rebaja, pero no hubo respuesta sobre el tema.

Con todo, desde el sector Salud advierten que una reducción de esta magnitud es “compleja” ya que podría agudizar aún más la situación del sistema público, afectando la capacidad de atención y la gestión interna de los recintos asistenciales.

Gisela Alarcón, exsubsecretaria de Redes Asistenciales, señala que es importante conocer “cuál es la evaluación del ministerio para reducir gastos; cuánto efectivamente sienten las autoridades actuales que pueden reducir el presupuesto sin alterar la calidad de la atención de pacientes, considerando que detrás de la atención directa también hay una serie de servicios de apoyo que van a influir directa o indirectamente en la calidad de la atención”.

La decana de Medicina de la U. Central añade que, considerando la medida tomada por Seguridad, la evaluación interna de la cartera y “que la salud debe ser una prioridad y estar al centro de la agenda, sin duda que es muy complejo

pensar en mantener la reducción del presupuesto para el Ministerio de Salud”.

Para Jorge Acosta, director ejecutivo del Instituto de Políticas Públicas en Salud (Ipsuss) de la U. San Sebastián, “lo más importante en salud es aumentar la eficiencia en la utilización de los recursos que ya se tienen disponibles. Si se avanza con eso, incluso con menos, se podría hacer más. El gasto público en salud en nuestro país ha ido creciendo sostenidamente año tras año, década tras década, alcanzando niveles incluso equivalentes a poco más del 5% del PIB y más del 24% del gasto fiscal total en el año 2025”.

“Mientras el gasto total y las compras crecen en forma sostenida, por ejemplo, entre el año 2014 y 2025, los gastos de los servicios de salud aumentaron en cerca de un 80% y las compras de prestaciones aumentaron en cerca de un 40%. Por otro lado, en contraste, vemos que la producción sanitaria crece a un ritmo mucho menor y que el stock de camas se mantiene relativamente estable, con crecimientos que están en torno a cifras mucho menores, cercanas al 10 o 15%”.