



ción de exámenes, pérdida de trazabilidad y retrasos que cambian el pronóstico.

La integración, en cambio, gestiona cada caso como una unidad dentro de una red ampliada. Sincroniza la capacidad instalada de ambos sectores -pabellones, equipos de radioterapia, especialistas- bajo una lógica común, optimizando el flujo global y alineando incentivos hacia resultados sanitarios compartidos.

La pregunta ya no es si el privado debe participar. Es cómo participa. Y la respuesta actual es insuficiente. En cáncer, el tiempo es la única variable que no se puede recuperar.

*Dr. Luis Castillo Fuenzalida
Decano Facultad de Ciencias de
la Salud, Universidad Autónoma
de Chile*

Integración operacional

● La alerta oncológica en Chile es más que una crisis administrativa: es una oportunidad histórica que, lamentablemente, se está desaprovechando. El sistema ha optado por la “complementariedad” público-privada -un modelo reactivo donde el privado actúa como apoyo puntual- en lugar de avanzar hacia una integración operacional real. Esta distinción no es académica; en oncología, es una cuestión de vida o muerte.

La complementariedad fragmenta la trayectoria del paciente: sospecha, diagnóstico, etapificación y tratamiento quedan atrapados en sistemas distintos, sin continuidad ni flujo de información. El resultado es duplica-
