

Ministra señaló esta semana que cifra será menor a un 3% y que decreto para concretarlo está en Contraloría

Salud: recorte refuerza debate para reducir listas de espera y mejorar atención primaria

Expertos analizan escenario en medio de los reajustes y recomendaciones para discontinuar o reformular programas. Plantean que se deben evaluar las áreas y el impacto en pacientes.

JUDITH HERRERA C.

Los recortes presupuestarios en distintos ministerios, incluyendo Salud, se han tomado la agenda de discusión en los últimos días. En el caso de la cartera, la ministra May Chomali afirmó que se negoció con Hacienda para reducir el reajuste del 3% —fuentes del sector comentan que podría ser cercano al 2,5%— y que el decreto que lo concretará está en la Contraloría General de la República aguardando su toma de razón, lo que debería ocurrir en los próximos días.

Con todo, si bien la disminución del ajuste ha sido valorada, existe aún preocupación de parte de especialistas sobre el impacto que tendrá la medida en el sistema público, que suma más de 2,5 millones de casos en listas de espera.

Se necesita "evaluación sanitaria"

Caroline Labbé, académica del Magister en Gestión de Instituciones de Salud de la U. Diego Portales, comenta que "aunque un recorte menor al 3% puede parecer acotado desde una mirada macrofiscal, en salud puede tener efectos importantes, porque el sistema ya opera con una presión estructural muy alta: listas de espera, déficit de especialistas, brechas de pabellones, capacidad diagnóstica limitada y una red asistencial tensionada".

Precisa que "en listas de espera, los avances no dependen únicamente de poner más recursos, sino de sostener una cadena completa: priorización clínica, confirmación diagnóstica, ges-

“Aunque un recorte menor al 3% puede parecer acotado desde una mirada macrofiscal, en salud puede tener efectos importantes porque el sistema ya opera con una presión”.

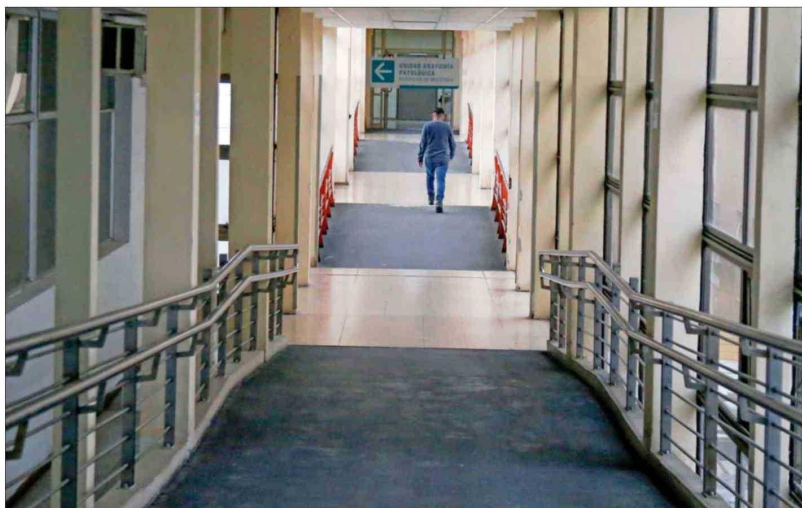
CAROLINE LABBÉ
ACADÉMICA DE LA UDP

“Es entendible que hayan recortes y ajustes, porque hemos visto que en los últimos años ha ido creciendo exponencialmente el gasto, pero no así la producción”.

JORGE ACOSTA
ACADÉMICO DE LA USS

tión de oferta, coordinación entre niveles, etcétera. Si se reduce el financiamiento en cualquiera de esos nodos, el efecto puede ser acumulativo”.

La exsubsecretaria de Redes Asistenciales (2016-2018) Gisela Alarcón dice que "es muy difícil pensar en un recorte que no afecte la atención de pacientes, no solamente por lo que implica a los equipos, sino también porque puede pasar con los insumos para que funcione un hospital o la atención primaria, o las unidades de apoyo como image-



Medidas. La ministra Chomali ha indicado que se revisarían mecanismos de ahorro dentro del sistema para hacerlo más eficiente.

nología, laboratorios u otros”.

A juicio de la presidenta del Colegio Médico, Anamaría Arriagada, es difícil saber cómo afectará el reajuste a la cartera “sin conocer los detalles de exactamente desde dónde se va a recortar”.

Mejorar programas

El debate presupuestario se intensificó luego de que se conocieran recomendaciones de la Dirección de Presupuestos que incluyen discontinuar o reformular, para 2027, programas relacionados con cuidados preventivos, salud mental, atención domiciliaria y seguimiento de pacientes crónicos, vinculados a la atención primaria de salud (APS).

Alarcón, también decana de Medicina de la U. Central, indica que se deben analizar los programas de APS antes de termi-

narlos, porque “afectar la atención primaria es afectar de manera directa a la población y, por tanto, más que recortar programas, lo que debemos hacer es mejorarlos”.

Mientras, Arriagada señala que es importante reforzar la APS “porque es la base del sistema de salud. Ahí descansa todo

lo que es promoción, prevención y también atención domiciliaria, entrega de fármacos a la población, etcétera. Si se debilita, puede traducirse en mayores hospitalizaciones o en pacientes consultando y atochando los hospitales (...). Hay que recordar que la atención primaria, para el presupuesto 2026, quedó sin aumento del per cápita”.

Luis Castillo, exsubsecretario de Redes Asistenciales (2010-

2014 y 2018-2019), indica que los recortes en Salud “deberían ser imperceptibles para la población. Bajo ninguna perspectiva, recortes, reducciones de presupuesto deberían afectar la atención primaria y todo lo que significa la atención sanitaria en los hospitales y menos afectar la resolución de las listas de espera, ítem que tiene ya su presupuesto establecido y creo que eso no debiese tocarse”.

El actual decano de Medicina de la U. Autónoma comenta que la medida debe estar dirigida “a mejorar la eficiencia del gasto, es decir, gastar bien. Yo creo que ahí va con mayor control del subtítulo 22 —de bienes y servicios—; mayor ahorro; menor gasto fiscal por el tema de las licencias médicas, por mayor fiscalización. Ahí hay muchos recursos que todavía

Salud puede poner en marcha para financiar prestaciones”.

Jorge Acosta, director ejecutivo del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián, resalta que el compromiso del Gobierno es que “no se van a afectar los intereses de los pacientes y ahí va estar el principal desafío. Es entendible también que hayan recortes y ajustes, porque hemos visto que en los últimos años ha ido creciendo exponencialmente el gasto, pero no así la producción”.

“No hay que olvidar que en Salud la gran tarea que tenemos es la utilización eficiente de los recursos, y si esto no se resuelve, el problema de fondo no se va a solucionar”, plantea.

Añade que “hay espacios muy importantes para aumentar la eficiencia: no puede ser que tengamos una persona con 3 años en sumario y que sigue recibiendo el sueldo”.

REGISTRO
Hay más de 2,5 millones de casos en listas de espera, por especialidad y por cirugía.