

ben corregirse con decisión.

Pero la eficiencia en salud debe entenderse como la capacidad de eliminar gastos mal ejecutados para fortalecer justamente aquellas áreas donde hoy existen mayores brechas de atención y donde los recursos pueden marcar la diferencia entre llegar a tiempo o no a un diagnóstico, una cirugía o un tratamiento.

Porque mientras existan personas que mueren esperando atención, cualquier ahorro relevante debe volver al sistema para reducir esa deuda sanitaria.

No recortemos la salud de las personas. Recortemos la ineficiencia y reinvertamos donde realmente se salvan vidas.

*Karla Rubilar Barahona*  
*Exministra de Estado y jefa de Salud*  
*Pública Universidad*  
*Autónoma de Chile*

---

## ¿Gasto o inversión?

● La discusión sobre la sostenibilidad de nuestro sistema de salud suele entramparse en la falsa premisa de que mejorar la calidad exige siempre un gasto fiscal inalcanzable. El caso del tratamiento para la insuficiencia renal crónica demuestra que, con la tecnología adecuada, ocurre lo contrario.

Según el Registro de la Sociedad Chilena de Nefrología, la supervivencia a

cinco años de un paciente en hemodiálisis convencional promedia apenas el 50%, un pronóstico inferior al de muchos tipos de cáncer cubiertos por el GES. Esta alarmante realidad se debe a que la técnica tradicional no logra depurar las toxinas más pesadas que dañan el sistema cardiovascular. Hoy, la evidencia internacional respalda la transición hacia la Hemodiafiltración de Alto Volumen (HvHDF). Un reciente meta análisis en la revista The Lancet, reveló que esta terapia avanzada, en su dosis óptima, reduce el riesgo de mortalidad general en un 37% frente a la diálisis común.

Pero el beneficio no es sólo clínico, también es de eficiencia presupuestaria. El estudio de farmacoeconomía de la consultora Fractal (2025) demuestra que implementar la HvHDF disminuye la probabilidad de hospitalización de un 81% a un 63%, evitando 1,93 días camas anuales por paciente.

Si priorizamos al 12% de los pacientes más complejos de la red pública -cerca de 3.100 personas-, el sistema liberaría 6.091 días cama al año. Al evitar derivaciones forzadas al sector privado por Ley de Urgencia, el Estado obtendría un costo de oportunidad evitado de \$5.533 millones de pesos anuales.

*Dr. Cristian Pedreros*

---