

Fecha: 20-03-2026
Medio: El Diario de Atacama
Supl.: El Diario de Atacama
Tipo: Cartas
Título: **Cartas: El 3% en salud**

Pág.: 9
Cm2: 209,8
VPE: \$ 233.742

Tiraje: 2.200
Lectoría: 6.600
Favorabilidad: ☐ No Definida

aguardando una cirugía - ese 3% deja de ser una cifra abstracta: tiene rostro, nombre y tiempo de espera.

La discusión, por tanto, no debiera centrarse en la magnitud del recorte, sino en su diseño. Porque en salud, recortar sin priorizar equivale, en la práctica, a despriorizar a los pacientes más graves.

Chile enfrenta hoy una combinación compleja: envejecimiento acelerado, aumento sostenido de enfermedades crónicas y persistentes brechas territoriales en acceso y oportunidad. En ese escenario, los ajustes lineales - aquellos que reducen el gasto de manera homogénea - no sólo son ineficientes, sino clínicamente riesgosos. Terminan afectando precisamente las prestaciones de mayor impacto sanitario.

La evidencia internacional muestra que, antes de tocar la atención directa, existen amplios espacios de eficiencia: estandarizar compras públicas, reducir la variabilidad de costos entre hospitales, mejorar la gestión de inventarios y eliminar duplicidades administrativas. El problema no es gastar menos, sino gastar mejor.

Pero incluso más importante que la eficiencia es la priorización clínica. No todos los pacientes enfrentan el mismo riesgo ni todas las intervenciones generan el mismo valor en salud. Ordenar el sistema según gravedad, oportunidad y beneficio esperado no es racionar: es gestionar con criterio sanitario.

Un recorte mal diseñado puede parecer responsable en el corto plazo, pero termina siendo profundamente costoso. En salud pública, el dilema no es si ajustar o no ajustar, sino si somos

capaces de hacerlo con inteligencia clínica. Porque la diferencia no está en el 3%, sino en dónde y cómo se decide aplicarlo.

Dra. Karla Rubilar, ex Ministra y Dr. Luis Castillo, ex subsecretario Redes Asistenciales

El 3% en salud

●Señor director:

En salud, un ajuste presupuestario nunca es solo un ajuste: son decisiones clínicas priorizadas. Reducir en torno a un 3% el gasto sanitario puede parecer, en términos macroeconómicos, una corrección menor. Pero en un sistema que ya opera bajo fuerte presión - con más de 3 millones de personas en listas de espera y cientos de miles