

EDITORIAL

Recorte hospitalario

El anuncio no sorprendió, pero igual duele. El decreto N° 333 de 2026 recorta \$1.103 millones del presupuesto anual del Hospital de Arica. La razón: “ajuste fiscal para mejorar la eficiencia”.

El Colegio Médico Regional lo dijo sin rodeos: esto impacta directamente a un recinto hospitalario que ya opera con pacientes esperando cirugías hace meses. Y no es un caso aislado. Es la foto de un sistema que lleva años pidiéndole a las regiones que hagan más con menos, mientras Santiago ajusta planillas desde el escritorio.

Desde el Ministerio de Salud salieron a bajarle el perfil. Que el ajuste es de solo 2,5%, que representa el 1,1% del presupuesto operacional, que no se toca la atención directa ni los medicamentos. Suena razonable en una presentación. Pero no lo es cuando se vive en una región donde el hospital de referencia ya está al límite. El subsecretario Julio

Montt habló de “fortalecer el control del ausentismo” y “compras más eficientes”. Correcto. Nadie defiende el mal gasto. Pero hay un problema de fondo: siempre que hay recorte, la primera



Es la foto de un sistema que lleva años pidiéndole a las regiones que hagan más con menos, mientras Santiago ajusta planillas desde el escritorio”.

línea es la que paga. Se ajustan insumos, se postergan mantenciones, se retrasa la contratación. La dotación “no se toca” en el papel, pero en la práctica el personal termina haciendo el trabajo de dos.

Lo cierto es que Arica

tiene una particularidad que el ministerio parece olvidar: es zona extrema, con mayor dificultad para retener especialistas, con población que no puede “ir a otro hospital” cuando el suyo colapsa. Aquí el Hospital no es una opción entre otras.

Hablar de compras centralizadas y trazabilidad está bien. Pero mientras eso se implementa, la gente sigue en espera.

El Colegio Médico pidió transparentar el impacto real del decreto. No es un capricho. Es lo básico en una democracia: si vas a recortar donde la gente se enferma, explica con datos qué va a pasar con las listas de espera, con los tiempos de atención, con los programas de APS.

Decir que “no se afectará la atención” no basta cuando no hay un plan público que lo respalde. La confianza no se construye con comunicados, se construye mostrando cómo van a mantener las prestaciones sin esos \$1.103 millones.