

Fecha: 19-05-2026
 Medio: El Austral de la Araucanía
 Supl.: El Austral de la Araucanía
 Tipo: Columnas de Opinión
 Título: Columnas de Opinión: Recorte en salud: la gestión importa, pero el déficit estructural es el problema real

Pág.: 3
 Cm2: 323,0
 VPE: \$ 502.014

Tiraje:
 Lectoría:
 Favorabilidad:

8.000
 16.000
☐ No Definida

Columna

José Marco Cuminao Cea,
 presidente Colmed Araucanía



Recorte en salud: la gestión importa, pero el déficit estructural es el problema real

Nadie en el mundo de la salud se opone a mejorar la gestión. Agilizar procesos administrativos, modernizar licitaciones, regular compra de servicios acelerar sumarios, reducir burocracia innecesaria: todo eso es legítimo, necesario y posible. Siempre hay margen de mejora, y los equipos de salud lo saben mejor que nadie.

Pero una cosa es optimizar, y otra muy distinta es recortar presupuestos.

El principal problema del sistema de salud público chileno no es la ineficiencia de sus equipos, sino un déficit presupuestario estructural que se repite año tras año, sin que ninguna administración haya logrado cerrarlo de manera definitiva. Un déficit que se instala como normalidad, y que convierte cada ejercicio presupuestario en una negociación entre lo urgente y lo imprescindible. Ese déficit tiene causas crónicas que tampoco se resuelven con recortes: problemas estructurales de modelo, dificultades de gestión acumuladas durante décadas, y una deuda que atraviesa varios gobiernos y administraciones. No es el problema de un determinado grupo político ni de una administración particular. Es un problema del país.

Lo que hace más grave la situación es que el recorte se aplica sobre un sistema que ya opera al límite. Un ejemplo concreto: a la fecha, el Hospital Hernán Henríquez Aravena, a quien se le va a recortar 1.475 millones, tiene ya comprometido entre el 40 y el 50 % de su presupuesto para el año 2026, según datos de Dipres distribuidos en distintos subtítulos. Esto además se transforma en un problema de especial gravedad ya que la proyección presupuestaria indica que los servicios quedarían sin fondos para funcionar adecuadamente el segundo semestre.

Lo anterior ocurre en un país donde el gasto en salud se encuentra por debajo del promedio de los países de la OCDE. No hay aquí un gasto exagerado. Al contrario: los buenos indicadores sanitarios que Chile ha tenido históricamente son el resultado de una inversión sostenida y de un trabajo comprometido de los equipos de salud. Sin embargo, tal como ya señalamos, siempre hay espacio para mejorar la gestión y optimizar el uso de recursos.

Mientras tanto, la realidad avanza en la dirección contraria a la restricción presupuestaria. Las prestaciones de salud aumentan en número, en complejidad tecnológica y en costo. Las expec-

No basta con declarar que la atención no se verá afectada: hay que demostrar cómo, con qué recursos y mediante qué mecanismos se asegurará eso.

tativas de la población crecen, y con razón: vivimos más años, exigimos mejor calidad de vida, y accedemos a información que antes era exclusiva de los especialistas. No se puede responder a una demanda creciente con una oferta que se contrae.

Reducir el presupuesto en este contexto no es un ajuste técnico. Es una decisión con consecuencias clínicas reales, que se traducen en listas de espera más largas, en diagnósticos tardíos, en equipos de salud sobrepasados y en pacientes que no reciben a tiempo lo que necesitan.

Una gestión eficiente del sistema de salud requiere inversión estratégica, en tecnología clínica y sistemas de información, en protocolos y regulaciones que estandaricen la atención, en reposición y mantenimiento de equipos e infraestructura que hoy operan con obsolescencia creciente. Nada de eso se logra recortando presupuesto.

El Colegio Médico actúa en representación de sus colegiados y de los pacientes, con una mirada amplia e intersectorial. Lo que expresamos aquí es una preocupación técnica y ética ante decisiones que tienen consecuencias sanitarias directas y concretas. En ese marco, pedimos información y garantías. No basta con declarar que la atención no se verá afectada: hay que demostrar cómo, con qué recursos y mediante qué mecanismos se asegurará eso.

En salud, toda medida financiera termina influyendo en una acción clínica que afecta a personas y comunidades que dependen del sistema público quienes muchas veces no tienen alternativa.

El Colegio Médico reconoce y valora el enorme esfuerzo que realizan a diario los equipos médicos y de salud en todo el país, muchas veces sosteniendo un sistema que opera al límite. Ese esfuerzo merece ser respaldado, no administrado bajo presión presupuestaria.

Las soluciones no son fáciles. Se requiere un gran esfuerzo político. Una mirada país, de largo plazo. Chile necesita invertir con decisión en prevención y en calidad de vida, llegando antes de que la enfermedad avance, antes de que el daño sea irreversible, antes de que el costo humano y económico sea mucho mayor. La prevención no es gasto: es la única política de salud que realmente ahorra.

Chile merece un debate serio sobre financiamiento sanitario. No podemos seguir en base a medidas urgentes tomadas por el gobierno de turno. Si no construimos esa mirada hoy, ningún presupuesto, por más eficientemente gestionado que esté, será suficiente mañana.