

## Responsabilidad fiscal en salud



**Dr. Cristian Pedreros**  
**Nefrólogo, Hospital Las**  
**Higueras de Talcahuano**

**L**os recientes ajustes ministeriales que están reduciendo drásticamente los presupuestos de la Salud Primaria (APS) han encendido las alarmas en las comunas y regiones de nuestro país. Ad portas de la Cuenta Pública 2026, este complejo escenario fiscal obliga al Ejecutivo a ir más allá de la austeridad y priorizar tecnologías costo-efectivas que alivian de inmediato las arcas del Estado.

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica es el ejemplo perfecto de ahorro sistémico. Según el Registro de la Sociedad Chilena de Nefrología, la supervivencia a cinco años en

hemodiálisis convencional promedia apenas el 50%. Hoy, la revista The Lancet respalda la transición hacia la Hemodiafiltración de Alto Volumen (HvHDF), que reduce la mortalidad general en un 37%.

El argumento definitivo para el Chile actual es el financiero. Estudios de la consultora Fractal (2025) demuestran que la HvHDF disminuye las hospitalizaciones, evitando 1,93 días de cama anuales por paciente. Si priorizáramos esta tecnología en el 12% de los pacientes más complejos de la red pública, Fonasa liberaría 6.091 días de cama al año. Al evitar derivaciones forzadas al sector privado por Ley de Urgencia, el Estado ahorraría \$5.533 millones de pesos anuales.

Si el Ministerio de Salud recorta en los consultorios, los hospitales recibirán pacientes más descompensados. De cara a la nueva etapa del Gobierno este 1 de junio, codificar la HvHDF no es un lujo; es una muestra real de eficiencia sanitaria y responsabilidad fiscal.