



**E ENTREVISTA. DOCTORA MAY CHOMALÍ GARIB, MINISTRA DE SALUD:**

## “Vamos a hacer un ajuste responsable del presupuesto en salud; sin afectar la atención de los pacientes”

Carolina Torres Moraga  
 carolina.torres@australtemuco.cl

En medio de un escenario marcado por los ajustes presupuestarios, la ministra de Salud, May Chomali Garib, realizó su primera visita oficial a La Araucanía, instancia en la que participó junto al Presidente José Antonio Kast en la inauguración del Troi Araucanía.

Médico cirujana, especialista en salud pública y gestión sanitaria, con un magister en Epidemiología y experiencia en instituciones como Clínica Las Condes y el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS), la secretaria de Estado enmarcó su visita en la implementación del plan de 90 días para reducir listas de espera en cáncer, una de las principales urgencias sanitarias del país. En ese contexto, abordó con El Austral los avances en la Región, junto con los desafíos estructurales del sistema de salud —desde la optimización del gasto hasta la falta de especialistas y el aumento de agresiones a funcionarios—, subrayando que los ajustes presupuestarios no afectarán la atención de pacientes, sino que apuntan a mejorar la eficiencia del sistema.

— **Ministra, en medio del contexto de estrechez fiscal, ¿cómo se están definiendo las prioridades del presupuesto en salud?**

— Hemos estado trabajando con el Ministerio de Hacienda en un ajuste responsable, que será inferior al 3%, a la espera de la resolución de la Contraloría. Este ajuste no tiene que ver con reducir atención clínica, sino con ordenar el gasto. Por ejemplo, en inversión muchas veces no se ejecuta todo por atrasos en obras, por lo tanto, el ajuste va por ese lado. También estamos trabajando en reducir el ausentismo, que hoy es más alto que en el resto del Estado, y en disminuir horas extraordinarias en áreas no asistenciales, además de fortalecer las compras centralizadas para optimizar recursos.

— **¿Se descartan recortes de personal clínico?**

— Absolutamente. No estamos reduciendo enfermeras por cama ni nada de eso porque no estamos tocando la atención clínica. Los ajustes tienen que ver con eficiencia: compras centralizadas,

“Hemos estado trabajando con el Ministerio de Hacienda en un ajuste responsable, que será inferior al 3%. (...) Este ajuste no tiene que ver con reducir atención clínica, sino con ordenar el gasto”.

“La idea es avanzar hacia una red oncológica integrada, que permita resolver en el territorio la mayor cantidad de prestaciones posibles, evitando traslados y mejorando la oportunidad de atención”.

revisión de contratos y mejor uso de recursos. Por ejemplo, al centralizar compras de insumos podemos ahorrar hasta un 30%. Hoy cada hospital compra por separado, y eso encarece los costos. También estamos revisando contratos donde resulta más caro externalizar que producir internamente.

— **¿Qué otras medidas concretas se están evaluando para reducir gastos?**

— Hay cosas muy concretas, como acortar los sumarios administrativos. Hoy tenemos funcionarios que pueden estar suspendidos durante largos periodos, recibiendo remuneración mientras sus funciones deben ser cubiertas por reemplazos. Si agilizamos esos procesos, reducimos el gasto inmediatamente. Además, estamos revisando tecnologías y programas, porque en algunos casos existen alternativas más económicas que no se han implementado.



FOTO: COMUNICACIONES MINSAL

LA MINISTRA MAY CHOMALÍ PARTICIPÓ EL PASADO MIÉRCOLES EN LA INAUGURACIÓN DEL TROI ARAUCANÍA JUNTO AL PRESIDENTE JOSÉ ANTONIO KAST.

— **¿Existe riesgo de cierre o fusión de algunos programas de salud?**

— Hay más de 40 programas, algunos incluso compiten entre sí o tienen indicadores contradictorios. Eso lo estamos revisando para eventualmente fusionarlos o mejorarlos, pero no es para este presupuesto, sino que pensando en 2027 en adelante. No estamos cerrados a terminar programas mal evaluados, pero eso se discutirá con el Congreso. Lo importante es que los recursos lleguen efectivamente a los pacientes y no se diluyan en estructuras que no cumplen su objetivo.

— **En regiones como La Araucanía persiste la falta de médicos especialistas. ¿Cómo se espera enfrentar este problema?**

— Esta es una realidad nacional. El principal límite es la capacidad de formación de las universidades. Nosotros podemos necesitar muchos más especialistas de los que efectivamente se pueden formar hoy. Por eso estamos impulsando convenios con universidades regionales para formar especialistas con pertinencia territorial, es decir, que se formen y permanezcan en sus regiones. Esa es una de las claves para abordar la brecha en zonas

como La Araucanía.

— **Otro tema crítico es la violencia en centros de salud. ¿Qué medidas se están tomando en esta materia?**

— La mayor cantidad de agresiones ocurre en la atención primaria. Por eso implementamos un sistema único de notificación de agresiones, que permitirá alertas en tiempo real y georreferenciar los puntos más críticos. Eso permitirá coordinar medidas con el Ministerio de Seguridad, como cámaras, botones de pánico y presencia policial. También estamos capacitando al personal y reforzando el apoyo psicológico a quienes han sido víctimas.

— **Ministra, ¿cómo evalúa el avance del plan de 90 días para listas de espera oncológicas en la Región?**

— En el Servicio de Salud Araucanía Sur hay un 65% de avance y quedan alrededor de 600 pacientes por resolver de las 1.248 garantías que estaban retrasadas. En Araucanía Norte el avance supera el 78%. Lo importante es que estos pacientes ya no están esperando en sus casas sin respuesta: ya fueron contactados, tienen horas asignadas o han iniciado su tratamiento. Ese es el foco del plan: que el sistema se haga cargo oportunamente.

— **¿Cuáles son las áreas más críticas en oncología actualmente?**

— Lo más complejo está en cáncer de colon, mama y cervicouterino, especialmente en la etapa diagnóstica. En el caso del cáncer de colon, uno de los

principales cuellos de botella ha sido la disponibilidad de colonoscopias. Por eso estamos incorporando nuevas tecnologías diagnósticas con alta sensibilidad y especificidad, que permiten descartar casos sin necesidad de colonoscopia. Esto reduce significativamente la demanda sobre los pabellones y permite priorizar a quienes realmente lo necesitan.

— **¿Cómo se está resolviendo la demanda por cirugías oncológicas? ¿La derivación al sector privado será prioridad?**

— La mayor parte se ha resuelto dentro del sistema público, con reorganización interna, extensión horaria e incluso con cirugías en días sábado. Los equipos han hecho un esfuerzo importante. Cuando no es posible cubrir la demanda dentro de los plazos, se deriva a prestadores privados en convenio con Fonasa. Pero el foco principal ha sido fortalecer la capacidad resolutiva del sistema público.

— **Tras la inauguración del Troi, la Región anhela que el próximo paso sea avanzar con el Centro Oncológico Integral de adultos, ¿será posible avanzar en su materialización?**

— Sí, la oncología es una prioridad en el plan de inversiones de los próximos cuatro años. Hoy existen desarrollos locales, pero no una red articulada. La idea es avanzar hacia una red oncológica integrada, que permita resolver en el territorio la mayor cantidad de prestaciones posibles, evitando traslados y mejorando la oportunidad de atención.

**COMPRO TROZOS EUCALIPTUS GLOBULUS**

CALIDAD TORNO, MUY LISOS, PRIMERA CALIDAD  
 DIAMETROS: 70 CM Y MAS  
 LARGOS: 2,9 A 3,3 MTR

CEL: +569 8900 6794  
 javierrecart@hotmail.com

MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE

**SUBASTA PÚBLICA**

SUBASTA PUBLICA DE VEHICULOS PARTICULARES, Y OTRAS ESPECIES (JUZGADO DE POLICIA LOCAL DE LONCOCHE), A REALIZARSE EL DIA 06 DE MAYO DE 2026, A LAS 12:00 HRS., SEGÚN BASES DISPONIBLES EN LA MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE, CALLE AVDA BALMACEDA 1110 LONCOCHE Y EN LA PAGINA WEB [WWW.MUNILONCOCHE.CL](http://WWW.MUNILONCOCHE.CL)

	ESPECIES Y VEHÍCULO PARTICULARES JUZGADO DE POLICIA LOCAL	POSTURA MÍNIMA
13	AUTOMÓVILES	Mejor Postor
	OTRAS ESPECIES EN EXPOSICIÓN	Mejor Postor

**I. MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE**