



Cartera deberá realizar un recorte de 2,5% de su presupuesto  
**Salud: revisión de programas “duplicados” figura dentro de acciones para optimizar gastos**

“No puede ser que el ministerio tenga dos programas sobre una misma población que se desdiga uno del otro, que tenga indicadores que son contrapuestos y que estamos haciendo el doble de gasto”, afirmó la ministra.

JUDITH HERRERA C.

Ayer, la ministra de Salud, May Chomali, expuso ante la comisión de Salud del Senado para entregar detalles sobre el recorte que se hará en la cartera y que fue solicitado por Hacienda apenas asumió el Gobierno. Tras negociaciones, finalmente será de un 2,5%.

En la sesión, que se retomará el próximo lunes, la autoridad además se refirió al oficio de la Dipres sobre discontinuar programas, que en su caso afectaría a 24 iniciativas para el presupuesto de 2027.

Uno de los puntos clave, y que ha generado mayor debate, se relaciona con cómo se ejecutará el recorte y los alcances que tendrá. Chomali reiteró que no habrá impacto en las prestaciones y en los pacientes.

La ministra también señaló que durante este 2026 no se eliminarán programas. Eso sí, Chomali aludió a las iniciativas en que se llevará a cabo un análisis: “No hay suspensión de programas. Pero, vuelvo a decir, eso no significa que no estemos revisando y que no vayamos a revisar los programas”.

Afirmó que “no puede ser que el Mi-

“No hay suspensión de programas. Pero, vuelvo a decir, eso no significa que no estemos revisando y que no vayamos a revisar los programas”.

MAY CHOMALI  
 MINISTRA DE SALUD

“Todas las medidas del ministerio son razonables, el problema es la meta: dónde y en qué específicamente se va a producir esta eficiencia para el recorte”.

LUIS CASTILLO  
 EXSUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

nisterio de Salud tenga dos programas sobre una misma población que se desdiga uno del otro, que tenga indicadores que son contrapuestos y que estamos haciendo el doble de gasto”.

En ese sentido, entregó como ejemplos la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (Ecipep) y el programa Cardiovascular, “que bajan en paralelo desde el Ministerio de Salud, que tienen como centro a las personas con enfermedades crónicas, que tienen estrategias distintas, pero para exactamente lo mismo que es reducir la carga de morbilidad a una enfermedad cardiovascular”.

“Tenemos que revisar esos programas que son doble gasto para el sector salud y doble esfuerzo para la atención primaria”, advirtió.

Otro punto lo entregó el subsecretario de Redes Asistenciales, Julio Montt, sobre los servicios de Salud, que, en general, ya superan un 30% de la ejecución presupuestaria al 31 de marzo.

En el caso del subtítulo 22, de bienes y servicios, detalló que 10 servicios “han ejecutado entre dos y cuatro meses más sobre el presupuesto vigente para 2025”.

“Ahí se ve cuál es el nivel de eficacia que enfrentan los servicios de salud



REVISIÓN.— La ministra May Chomali dijo que si bien para este año no se eliminarán programas de Salud, sí se hará un análisis para evitar casos de duplicidad.

(...). Son con los que vamos a trabajar, tanto con ellos como con la Dirección de Presupuestos, respecto de cómo abordar esa criticidad en el curso del año”, sostuvo.

**Exsubsecretario: Una meta “relativamente difícil”**

Para Luis Castillo, exsubsecretario de Redes Asistenciales (2010-2014 y 2018-2019), “se dice que esta reducción presupuestaria va directamente por disminución del gasto, aumentando la eficiencia. Es decir, generando mayores elementos de productividad, controlando muchas cosas”.

“Sin embargo, lograr esa meta es relativamente difícil. ¿Por qué? Primero, porque hay una deuda flotante de los servicios de salud que es muy grande”, afirma.

El actual decano de Medicina de la U. Autónoma dice que “esta reducción de más de \$420 mil millones, 2,5% del pre-

supuesto, se supone que se sustenta en que se va a lograr una mejoría en la eficiencia del gasto. Eso, creo que hay que mirarlo, revisarlo y proponer metas muy concretas en dónde, cuándo y de qué manera se va a producir un incremento en la eficiencia, cosa que no he visto todavía”.

A su juicio, “si el ahorro va a ser por el área de licencias médicas, bueno, yo creo que es importante poner una meta y decir: ‘Mire, voy a ahorrar de aquí a final de año el 5% de las metas’”.

Sebastián Pavlovic, exsuperintendente de Salud (2014-2018), plantea que “habrá que ver a qué programas se refiere la ministra y si con eso se alcanza un impacto suficiente”.

El académico de la U. Central añade que “el sistema tiene goteras y fugas de recursos en casi todos sus niveles (...). En todos lados, el sector debiese comprometerse en, como mínimo, no gastar más que lo autorizado por la ley. Si ya lograra eso, sería extraordinario”.