LITORALPRESS

Fecha: 14-03-2026
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Cuerpo C
Tipo: Noticia general
Título: "Nos han pedido un esfuerzo de eficiencia en el sector, que no es menor, con lo que significa Salud"

Pág. : 7
Cm2: 923,3

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

May Chomali, quien desde el miércoles lidera la cartera, plantea los desafíos del sistema:

"Nos han pedido un esfuerzo de eficiencia en el sector, que no es menor, con lo que significa Salud"

La ministra comenta que una prioridad serán los casos retrasados de cáncer, junto con revisar el escenario económico de los hospitales y la deuda. Y advierte: "Hay que ordenar las finanzas".

JUDITH HERRERA C.

Ya instalada en su oficina en el tercer piso del Ministerio de Salud, ubicado en Enrique Mac Iver 541, May Chomali (67 años) se encuentra rodeada de documentos y carpetas. Por estos días, tras asumir el mando de la cartera, la tarea ha sido revisar todos los antecedentes.

"Veo con grandes desafíos al sector", comenta la secretaria de Estado, que se formó en la Facultad de Medicina de la U. de Chile, donde obtuvo también su magíster en Epidemiología.

Y divide, a grandes rasgos, los retos: "Uno es cómo acompañar a las personas en todo su ciclo vital para que se mantengan sanas, que es lo que son las políticas públicas. Y el segundo es atender a los pacientes de Fonasa en nuestra red asistencial, que es lo que, en general, genera más ruido".

Dentro de esa última categoría, afirma, están las listas de espera, que durante el gobierno de Gabriel Boric llegaron a cifras récord y al cierre de 2025 sumaban casi 2,5 millones de personas.

"En sí mismas, las listas no son malas porque uno puede priorizar un poco la atención. Lo que no es bueno es que las personas esperan demasiado tiempo, con lo que significa en términos de dolor, de estar con licencia médica, porque no hemos sido capaces de resolver", advierte.

—En ese escenario, ¿cuál será la prioridad para la cartera?

"Nuestra prioridad es el cáncer. Son casos dentro de las Garantías Explícitas de Salud (GES) que están retrasados y que tienen garantizados el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, la pesquisa… Y no hemos podido cumplir".

La ministra, quien hasta enero era directora ejecutiva del Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS), dice que "el foco estará en revisar los casos, ver en qué etapa están e inmediatamente vincularlos con un centro asistencial, ya sea público o privado por segundo prestador, que pueda atenderlos. Estamos, en este minuto, con el análisis de las bases de datos; queremos que el contacto se haga a través de su hospital para que mantengan el vínculo con su centro de salud".

—En cáncer, una crítica es la demora en la aplicación de la ley nacional. ¿Se avanzará?

"Ha sido difícil su implementación. Por eso estamos creando un nuevo departamento para cáncer, que será transversal porque tendrá parte de la Subsecretaría de Salud Pública y de la de Redes Asistenciales. El objetivo es ir consolidando todo lo que se está trabajando en cáncer dentro del ministerio".

—La ley Ricarte Soto ha sido otro punto controversial, debido al desfinanciamiento y a la fuerte judicialización para acceder a terapias, además de las frecuentes "caminatas por Chile" de padres para solicitar recursos. ¿Cómo ve este tema?

"Hay expectativas porque la judicialización ha crecido. Hay que reforzar estrategias para reducir los costos porque es comprensible que una madre, un padre, quiera todo para su hijo. En esto, los acuerdos de riesgo compartido, por ejemplo, son una buena política, así que seguiremos avanzando por esa línea".

Situación económica

En Salud, uno de los dolores de cabeza es la situación financiera, debido a los recurrentes problemas económicos de los hospitales, cuestionados también por la mala gestión, lo que se agudiza con el anuncio de un recorte de 3% en los presupuestos de todos los ministerios. "Nos han pedido un esfuerzo de eficiencia en el sector, que no es menor, con lo que significa Salud", admite Chomali.

Indica que será "un tremendo desafío porque los pacientes tienen necesidades que no han sido satisfechas con los mismos o menos recursos. Por eso estamos buscando alternativas más creativas, innovadoras, porque si seguimos haciendo lo mismo, tendremos esos mismos resultados sin nuevas soluciones".

La ministra plantea que, entre otras acciones, se revisará el plan de auditoría del ministerio y que "tenemos que hacer un esfuerzo por revisar y evaluar los programas para reasignar recursos; ver cuáles son los que están llegando a las personas y obteniendo resultados".

HÉCTOR FLORES

—En línea con la situación económica, ¿qué le parece el financiamiento de los hospitales? Ya es habitual que durante el segundo semestre se registren problemas para mantener servicios y operaciones.

"Es algo histórico, y este año será difícil, pero estamos muy enfocados en la responsabilidad de usar los recursos de la manera más eficiente posible. Y si, aun así, tuviéramos más gastos, vamos a conversar con la Dirección de Presupuestos".

La doctora Chomali remarca que, además, "todos los actores del sector son necesarios, gremios y asociaciones, y haremos un esfuerzo por mantener esas relaciones".

—En términos financieros, otra preocupación es la deuda hospitalaria con el sector privado, más por la colaboración para temas como las listas de espera.

"Tenemos que revisar esa deuda. En salud, entre más produces, más gastas. Hay un costo fijo, pero por eso hay que usar mejor los mecanismos de compra, la infraestructura que tenemos, que es enorme. Siempre hay algún espacio para la eficiencia".

> *Nuestra prioridad es el cáncer. Son casos retrasados y que tienen garantizados el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento... Y no hemos podido cumplir".*

"Hay que ordenar las finanzas. A veces cuesta cuando hay mucha deuda, pero se debe hacer para revisar cómo se produce, dónde se puede ahorrar y qué se debe priorizar", destaca.

Una atención muy "hospitalicéntrica"

—Según expertos, una medida para evitar que crezca la lista de espera es reforzar la atención primaria de salud (APS). ¿Cómo ve este nivel?

"La atención primaria es primordial; es el lugar donde la gente se conoce, donde tienen un equipo de salud a cargo con el modelo de salud familiar (…). Queremos relevar esa función desde la perspectiva de la salud pública y si un problema no se puede resolver, recién ahí pase al hospital. Tenemos una atención de salud muy 'hospitalicéntrica', cuando no siempre es necesario mandar a un paciente para allá".

—¿Qué mejoras se necesitan?

"Los temas de resolutividad, por ejemplo, porque todas las normativas que existen están pensadas en una APS con tecnologías antiguas, pero hoy puede tener mamógrafos e informar a distancia, no necesita tener radiólogos. Además, se ha hecho un esfuerzo por llevar especialistas como ginecólogos, pediatras, incluso oftalmólogos".

La especialista señala que una de las medidas que tomará será "crear un consejo de salud que repiense la red asistencial".

—Una política del gobierno anterior fue la universalización para ampliar el universo de beneficiarios. ¿Tendrá continuidad?

"Hemos visto algunos informes, nos presentaron la evaluación. He tenido la posibilidad de conversar con alcaldes, algunos consideran que fueron muy útiles los recursos que llegaron porque pudieron invertir en infraestructura, pero, en el caso de otros, los recursos solo fueron para la operación misma".

—Para este 2026 no se contemplaron en el presupuesto recursos adicionales para esta política.

"Eso nos pone en una situación compleja porque no es una política con la cual podamos seguir con naturalidad (…). Es difícil pensar en tener una universalización si no tenemos los recursos".

—¿Cómo puede aplicarse la tecnología para mejorar el sistema?

"La interoperabilidad es crucial. Actualmente los sistemas requieren de muchas personas validando datos, pero esto elimina esa necesidad, es automático el proceso. Por eso seguiremos impulsando esta transformación digital y definiremos la hoja de ruta".

Optimizar colaboración público-privada con fundaciones

Una de las acciones que contempla la ministra May Chomali relacionadas con la colaboración público-privada es optimizar el trabajo que hoy se realiza, por ejemplo, entre fundaciones que buscan reducir los casos en listas de espera.

"Estamos haciendo un catastro de organizaciones que quieren participar para ir resolviendo más una demanda", señala la especialista en epidemiología.

Dice que la intención es contar con información de estas fundaciones junto con los servicios de salud, "que son los que tienen los antecedentes de las necesidades y, así, hacer una focalización, una especie de *match* entre ambos: por ejemplo, si se necesita un operativo de cataratas en tal lugar, sabremos qué fundación se dedica a eso y podremos mandar el operativo para allá".

"En el fondo, vamos a poder dirigir estos esfuerzos para los pacientes y tener una colaboración más cercana. Ya hemos tenido una primera reunión con algunas fundaciones y está el camino para lograr esto", sostiene.