

Detalle de la ministra en el Senado

Las ineficiencias y problemas de gestión que heredó Chomali en Salud

Jéssica Henríquez D.

“Lo he visto con mis propios ojos. Médico, 3 años y medio recibiendo su sueldo porque fue separado de sus funciones por un sumario, y un segundo médico contratado para cumplir esa función. No me lo contaron; lo conozco, con nombre y apellido. Se acaba de cerrar el sumario después de tres años y medio. Doble sueldo durante 3 años y medio. ¡Imagínense lo que significa en monto!”.

"Conocí el fin de semana antepasado a un funcionario separado de sus funciones por una denuncia anónima. Lleva 7 meses en su casa sin trabajar, y contactaron un segundo funcionario para su función. Trabaja en archivo, en un hospital de provincia (...) Y de esos, no es muestra un botón: hay cientos de casos en todos los servicios de salud”.

El relato corresponde a la **ministra de Salud, May Chomali**, quien ayer en la tarde ejemplificó así a los senadores de la Comisión de Salud los problemas de gestión y eficiencia con que se ha encontrado en la cartera, aclarando que “esta administración heredó un problema acumulado” y anunciando que “vamos a hacer una intervención estructural a la gestión del sector para mejorar la disciplina (...) Nos falta disciplina”.

Más allá de la deuda de arrastre de \$565 mil millones (compromisos o facturas del año anterior no reconocidas) y de la bajísima capacidad para cerrar procesos disciplinarios -de los 12.053 sumarios iniciados por uso indebido de licencias médicas (faltan mil por instruir), solo se ha cerrado un 2,78%; Chomali detalló a los senadores algunos temas bajo el título “Disciplina del sector”.

VACANCIAS MASIVAS EN CARGOS DIRECTIVOS

Detalló que hay 14 servicios de salud con dirección vacante, 26 de 96 directores de hospitales con cargos vacantes no concursados y 56 de 96 subdirectores médicos vacantes (son quienes hacen la gestión clínica), evidenciando un serio problema de conducción del sistema.

“De los 14 servicios de salud con dirección de servicio vacante, 7 son solicitudes de renuncia que hicimos cuando llegamos. Las otras 7 vienen de arrastre. Hay algunas del 2023 en que no se ha llamado a concurso (...) Hay un número no menor, 5 o 6 directores de servicio, cuya ADP terminaba entre octubre y diciembre del año 2025, y se hizo la renovación automática sin llamar a nuevo concurso”, señaló.



“Vamos a hacer una intervención estructural a la gestión del sector para mejorar la disciplina”, dijo tras detallar vacancias masivas en cargos directivos, licencias duplicadas, proyectos de inversión sin plan y pacientes que no cotizan y reciben beneficios.

SERVICIOS QUE NO ENTREGAN INFORMACION BASICA

Describió fallas administrativas en el traspaso de información institucional, incumplimientos o cumplimientos parciales en materias como dotación de personal (8 servicios), nómina de vehículos (18 servicios) o bienes muebles e inmuebles (6 servicios). “Esto habla de una situación difícil de calificar”, dijo Chomali.

1.347 PROYECTOS DE INVERSION SIN PLAN

“Tenemos mucha presión de los go-

bernadores, alcaldes, diputados, preguntando por sus proyectos de inversión. Todos quieren hospitales de alta complejidad. En las próximas semanas vamos a entregar el ajuste de estos 1.347 proyectos, lo que va a generar bajar ciertas expectativas, porque es imposible manejar esta cantidad de proyectos para una cartera como la nuestra”, advirtió.

RETRASOS ONCOLOGICOS

Señaló que había 33.702 pacientes con problema oncológico sin resolver (19.613 con garantía GES retrasada y 14.089 no GES), con tiempos de espera que podían llegar a 892 días.

1.400.000 PACIENTES FONASA NO COTIZAN Y RECIBEN BENEFICIOS

“El rol de Contraloría de FONASA es un rol que tiene y dejó de ejercer (...) En junio del año pasado FONASA tenía que reclasificar la cartera”, señala.

Explica que la reclasificación que no se hizo en junio -y debe hacerse por ley- se va a hacer ahora. Significa que un número no menor de personas van a salir de FONASA B, C o D y van a pasar a FONASA A. Son un millón 400 mil personas que no van a tener derecho a licencia médica, no van a tener derecho a compra de bonos, a libre elección, que en este momento, como están clasificados, sí lo pueden hacer, a pesar de que no están cotizando en el sistema, porque cotizaron, se clasificaron

y nunca más se cambiaron”.

CONTRATO SOSPECHOSO

“Acabo de solicitar hoy día un sumario por una situación en un servicio de salud, donde en dos días aumentan un contrato, hecho así entre gallos y medianoche, en un 50%, para atender a unos pacientes con una patología específica; una empresa que se formó dos meses antes y se licitó esta atención de este grupo de pacientes”, sostuvo.

DUPLICACION DE REGISTROS Y SISTEMAS

Señaló que en el sector salud “se duplican los registros, se duplican las personas y se duplican los sistemas, porque no hemos tenido una planificación y cada uno trata de resolver su sistema (...) Mi experiencia personal —y, por último, mejor no lo voy a decir porque se van a saber de dónde es—, pero la carga administrativa que tiene nuestro sector es enorme, enorme, y se duplica”.

Y ejemplificó con el caso de un niño mordido por un perro en la cabeza. “¿Saben en cuántos sistemas se tiene que registrar ese caso? Imagínense: sistema para informar las mordeduras de perro; para informar las vacunas de la rabia; para informar que ese caso es GES; registro de informe de lesiones; más el registro clínico electrónico; más, perdón, ley de urgencia, si es que es ley de urgencia”.

LICENCIAS SIMULTANEAS: LABORALES Y POR ENFERMEDAD COMUN

Quien abordó este tema fue el nuevo director de Fonasa, César Oyarzo, detallando que “hemos detectado una cantidad importante de controversias entre los subsidios comunes y los subsidios de origen laboral (...) Fonasa ha entregado a la SUCESO una primera cantidad de 2 mil casos en los cuales hemos identificado que, en el mismo día, bajo el mismo diagnóstico, personas han hecho uso de subsidios comunes y de subsidios de origen laboral, lo cual evidentemente es un problema que nos muestra que esta dualidad de sistemas requiere un trabajo coordinado”.

“Parece increíble”

La información fue comentada por los propios senadores en la sesión. “Somos proyectos políticos distintos, pero la salud de los chilenos es una prioridad de todos los que estamos acá (...) Voy a estar disponible para ayudar a agilizar los procesos, a mejorar las condiciones de atención”, dijo la **senadora Karol Cariola (PC)**.

Y agregó: “Hay grandes desafíos y hasta ahora ningún gobierno, ninguno, ni siquiera el reciente, ha estado a la altura de las necesidades de este sector”.

En tanto el **senador Juan Luis Castro (PS)**, presidente de la comisión, comentó que tener un 2,7% de sumarios ejecutoriados “parece increíble, a esta altura, que esté sucediendo aquello”.