

Ministra Chomalí negoció recorte del 2,5% con Hacienda; SSM instruyó rebaja en un 3%

Desfasada circular del Servicio de Salud Magallanes enciende la alarma en funcionarios y hospitales de la región

» “Especialmente en áreas críticas como pabellones, salas de pacientes críticos o salas de atención de urgencias, colocar en tensión el pago de horas extraordinarias y cambiarlo por el pago de compensación en tiempo es pan para hoy, hambre para mañana”, planteó Rodrigo Rocha, presidente nacional de Fenpruss.

Cuando la ministra de Salud, Ximena Chomalí, se presentó ante la Comisión de Salud del Senado este 4 de mayo, fue categórica: el recorte presupuestario para el sector alcanzaría el 2,5%, producto de una negociación que ella misma condujo con el Ministerio de Hacienda y la Dirección de Presupuestos. También fue explícita en otro punto: nunca había dado instrucciones a los directores de hospitales ni de servicios de salud para que dejaran de contratar, de hacer reemplazos o de pagar horas extraordinarias en áreas clínicas.

En Punta Arenas, sin embargo, la Circular N°2 del Servicio de Salud Magallanes ya llevaba días circulando entre los directores de los hospitales de la región. Fechada el 22 de abril, la firmó la directora del servicio, Verónica Yáñez González, y establecía una rebaja del 3% sobre el presupuesto vigente del Subtítulo 21 -el ítem que financia las remuneraciones y la contratación de personas-, con aplicación a partir de mayo. La diferencia entre el 2,5% que negoció la ministra y el 3% que instruyó el servicio regional puede parecer pequeña. En la práctica, marca el centro del conflicto.

Un documento que llegó antes de tiempo

La circular no es, en términos formales, una pieza aislada. Se enmarca en la Circular N°12 de Hacienda, que estableció lineamientos de ajuste para el gasto público. Pero llegó cuando las negociaciones entre el Ministerio de Salud y Hacienda todavía estaban en curso. La propia



Presidente de la Fenpruss nacional, Rodrigo Rocha, visitó la región especialmente por esta situación.

Chomalí había señalado públicamente, desde el 7 de abril, que estaba trabajando para reducir el impacto del recorte en el sector. El Servicio de Salud Magallanes se adelantó.

Rodrigo Rocha Lucero, presidente nacional de la Confederación Fenpruss, no tardó en calificarlo de descoordinación. “Hay 29 servicios de salud en Chile y sólo dos tienen instrucciones como las que estamos viendo aquí. Los otros 27 están más conectados con la realidad del ministerio”, dijo en el Hospital Clínico de Magallanes, adonde llegó para expresar el rechazo de la organización y reunirse con el director del centro asistencial.

Lo que encontró no lo tranquilizó. El director del hospital le informó que su equipo debía ir a consultar al servicio cómo se bajaba operativamente la instrucción. Es decir, el hospital

había recibido la circular pero aún no sabía qué hacer con ella.

“Especialmente en áreas críticas como pabellones, salas de pacientes críticos o salas de atención de urgencias, colocar en tensión el pago de horas extraordinarias y cambiarlo por el pago de compensación en tiempo es pan para hoy, hambre para mañana”, agregó Rocha.

La circular y la directora

Yáñez González entregó su propia lectura del documento. Según explicó, la rebaja se concentra en el ámbito no asistencial: compras administrativas sobreestimadas, suplencias cortas por permisos o feriados que no superen los 30 días, y una revisión de adquisiciones que, a su juicio, correspondían más a una corrección de eficiencia que a un recorte propiamente tal. Agregó que

la atención clínica está resguardada y que la propuesta fue socializada con los gremios regionales desde el 16 de abril.

Pero el texto de la circular es más amplio que esa descripción. Suspende la autorización y pago de horas extraordinarias para todo el personal clínico y administrativo -con excepciones justificadas por el director del establecimiento-, restringe la incorporación de personal bajo la modalidad de respaldo por cometido funcionario y establece que los estímulos para médicos en etapa de destinación y formación se nivelarán al 80% del máximo permitido. Son medidas que, en el papel, no discriminan entre lo administrativo y lo clínico con la misma claridad que la directora sugirió.

GERARDO LÓPEZ

“Argumento para no llamar a los cargos”

La ministra Chomalí fue más leal en su diagnóstico ante el Senado. No sólo reiteró que nunca instruyó recortes clínicos, sino que identificó un fenómeno específico: algunos directores de servicio y hospitales estarían usando la circular “como argumento para no llamar a los cargos, sin haberla leído y sin haberla analizado en su profundidad”. La lectura incorrecta del documento, según la ministra, estaría generando restricciones que nadie ordenó.

La cadena de mando en salud pública supone que las instrucciones del nivel central llegan con claridad a los servicios regionales, y desde ahí a los establecimientos. Lo que ocurrió en Magallanes muestra una cadena con al menos dos nudos: un servicio que instruyó antes de que las negociaciones terminaran, y directores de hospitales que, frente a la ambigüedad, optaron por la restricción.

Fenpruss anunció que solicitará una audiencia con Yáñez González para exigir que la Circular N°2 quede sin efecto, argumentando que su porcentaje de recorte no se condice con lo que el ministerio definió. La directora, por su parte, sostiene que el documento es una herramienta de eficiencia, no de deterioro. Y en los hospitales de la región -desde el Clínico de Punta Arenas hasta el Comunitario de Puerto Williams- los directores esperan instrucciones más precisas sobre cómo aplicar una circular que, dependiendo de quién la lea, significa cosas distintas. **LPA**