

Verónica Yáñez y Luis Godoy, directora y subdirector del Servicio de Salud Magallanes, por crisis presupuestaria:

“La próxima semana empezamos con una situación más complicada (en el Hospital Clínico)”

● Pese al estado de alerta, garantizaron ambos que las prestaciones no se verán interrumpidas, aunque hasta ahora han tenido que postergar algunas, como las cirugías cardíacas mayores.

Diego Bravo

periodistas@elpinguino.com

El diagnóstico que les toca hacer a Verónica Yáñez (VY), directora del Servicio de Salud Magallanes (SSM), y a Luis Godoy (LG), subdirector Administrativo y Financiero del SSM, no es para nada alentador.

VY: “Tenemos una situación presupuestaria compleja, es reflejo de lo que pasa a nivel país. Sabemos que hay hospitales en el país que han disminuido su resoluntividad local, que han cerrado pabellones y han dejado de realizar ciertas prestaciones que hasta el momento, nosotros no hemos dejado de realizar. Eso es importante destacar: que en el Servicio de Salud Magallanes se han tomado las acciones oportunamente, desde la información a nivel central de la ejecución presupuestaria, hasta el rediseño de los saldos presupuestario que tenemos en el SSM para poder dar las coberturas que la gente necesita tener a nivel regional. No hemos cerrado pabellones, se ha seguido con las prestaciones de urgencia y las que la comunidad más clama en el día a día. Sin embargo, es dable señalar también que si hemos postergado aquellas prestaciones que están en el margen de posibilidad de postergación”.

Es lunes en la tarde y lo que hacen Yáñez y Godoy es contestar las advertencias del Colegio Médico local, desde

donde aseguraron que se están usando los insumos en bodega del Hospital Clínico para funcionar; o que lo que está pasando en el norte estaría a la vuelta de la esquina de ocurrir en Magallanes: es decir, que se posterguen cosas por falta de recursos económicos.

- ¿Cuáles son las prestaciones que han postergado?

VY: “Nosotros empezamos con cirugías cardíacas mayores. En el proceso de reactivación surge la necesidad de redefinir los saldos y hacia dónde dirigíamos los esfuerzos, considerando el estricto panorama presupuestario que teníamos. Es ahí donde decidimos que el piloto de cirugía mayor cardíaca vamos a tener que postergarlo porque cada cirugía costaba alrededor de \$10 millones por paciente. Lo postergamos para reactivarlo el primer semestre del próximo año. Es cierto que con el presupuesto que nos han dado en forma parcelada las últimas semanas, nos envían cada dos semanas aproximadamente una inyección presupuestaria para poder ir apalancando las deudas que tenemos. Las deudas son compromisos que no se han podido cancelar en el plazo de 30 días que nos exige el Mercado Público. No es una deuda histórica, sino compromisos adquiridos que no hemos podido cancelar oportunamente. Y cabe señalar también que los proveedores han sido muy receptivos en darnos este margen para poder pagarles”.

- ¿No se ha judicializado ninguna deuda?

LG: “El SSM es uno de los cinco Servicios que está incorporado al pago automático de la Tesorería General de la República. De los 29, solo hay cinco, que son los que han tenido buen comportamiento financiero. El presupuesto se divide en subtítulos: el más complejo es el 22, relativo a la compra de bienes y servicios. Eso quiere decir que nosotros no pagamos esas facturas, sino que lo hace Tesorería. Nosotros llegamos a la contabilización, donde se devenga la factura, de ahí ingresa a Tesorería y ellos pagan a 30 días. La deuda de \$3.300 millones es a 30 días. En la práctica, no es deuda, porque están las facturas para pago de Tesorería dentro de los 30 días, que es la normativa. En la práctica, no hay deuda; la deuda real no se visualiza: por ejemplo, el hospital, que tiene proveedores de insumos, bienes y servicios, lo que han hecho desde allí es negociar con los proveedores y no emitir las órdenes de compra hasta que tiene el presupuesto. Entonces no ingresan facturas”.

- ¿Hace cuánto están con esa modalidad?

LG: “Depende del proveedor y otras cosas. Pero la situación se empezó a generar más o menos en agosto”.

- ¿Cuáles fueron las primeras prestaciones en las que se usó esto?

LG: “El hospital, como es autogestionado, maneja su cartera de proveedores y allí depende del volumen de compra que le hacen al proveedor y también ellos aguantan más tiempo si eres buen comprador. También hay otros estratégicos, como la importancia de servicios, no se puede interrumpir y saben que en algún momento se va a regularizar. Algunas que no se han emitido son aerovacaciones a Santiago así”.

- La pregunta es porque sortear esa modalidad de pago podría tener repercusiones en otros pagos.

LG: “Se ha podido gestionar para que no se vea interrumpida la operación asistencial. Además, en ese subtítulo (el 22) recibimos dos tipos de financiamiento: por prestaciones institucionales y el propio del hospital, que es por cupo relacionado al diagnóstico. Cuando nos llega el presupuesto del ministerio de Salud, viene identificado la fuente: si es PPI o RD. Como gestores de red, nosotros tenemos la facultad de redistribuir el presupuesto, y hemos destinado el presupuesto operacional del resto del servicio de la red a apoyar al hospital, justamente para que vayan saldando los compromisos más urgentes, para que tengan las hojas de proveedor que ya han dado alerta, costa de no interrumpir ningún servicio ni insumo.”

VY: “Tenemos la posibilidad, y se ha hecho, de



Godoy y Yáñez hicieron además una dura crítica al modelo actual de financiamiento del Sistema de Salud.

redistribuir el presupuesto que nos dan. De allí se distribuye a todos los otros hospitales. Y el financiamiento de atención primaria, o el convenio Club de Leones Cruz del Sur, vienen por otro ítem presupuestario. Vienen dentro de la cartera valorizada al servicio, pero el más ajustado y crítico es el de bienes y servicios, que va a los hospitales dependientes de nosotros”.

- ¿Hasta cuánto aguantan como está el hospital?

LG: “Empezamos la próxima semana con una situación más complicada, pero nosotros, que estamos constantemente en contacto con la división de Presupuesto del ministerio, y esta semana esperamos novedades sobre el decreto de cierre, que es el presupuesto que nos permitiría llegar a diciembre,

para terminar el año. El 30 de octubre presentó la Dipres el presupuesto”.

- ¿Se podría haber evitado esto?

LG: “Evitarlo, no. Si hubiésemos sabido que estaríamos así, lo habríamos dilatado, pero dejando de hacer otras cosas”.

VY: “Hemos ido tres veces a nivel central este año a formalizar presencialmente la situación al subsecretario, a Fonasa, a Presupuesto, porque era una crónica de una muerte anunciada que iba a suceder. Nosotros podemos ser súper buenos en gestión del gasto, pero íbamos a llegar a este punto donde efectivamente íbamos a estar demasiado ajustados, poniendo en peligro la operación. La situación es compleja y eso es real”.