

# Las deudas del Estado en Salud

**E**l Estado de Chile debe a sus hospitales públicos una suma acumulada cercana a los 650 mil millones de pesos, por concepto de equipamiento y mobiliario clínico y no clínico que ha cumplido su vida útil o se ha descompuesto, que requiere su reposición para evitar interrupciones indeseadas en la prestación de servicios e incremento de las desafortunadas esperas, recambio que ha sido sistemáticamente postergado.

Esta es una estimación gruesa que surge de una extrapolación al país hecha a partir de data fidedigna del año 2022. La extrapolación fue hecha de manera un tanto ingenua, basada en la deuda per cápita, pero queda claro que a estas alturas, dos años después, la estimación ha de ser superior a la que se indica en el párrafo anterior.

La Circular N°33 del año 2009 actualizó las instrucciones para la asignación de recursos relativos a la adquisición de activos no financieros, debido a lo cual en la actualidad los hospitales públicos no cuentan con asignación de recursos suficiente para la conservación y reposición automática y oportuna del equipamiento y mobiliario clínico y no clínico, tal que permita asegurar la continuidad asistencial.

De lo anterior resulta que los hospitales públicos priorizan sus necesidades de conservación y reposición de activos, las que son enviadas así a su respectivo



En vista de que no existe un proceso automático, como un fondo de reemplazo o reposición y asignación de recursos para reponer equipamiento y mobiliario clínico y no clínico que no signifique una postulación a la Circular N°33, que es una suerte de lista de espera –hubo un año reciente en que fue cero–, el resultado podría ser una pérdida en la continuidad de la asistencia que es provista a la población con el uso de tal recurso no repuesto. Y tal cosa es muy grave.

Servicio de Salud. A su vez, el Servicio realiza su propia priorización, considerando a la totalidad de sus hospitales, y despacha las necesidades al Sistema Nacional de Inversiones del Minsal.

Los hospitales desconocen los criterios de priorización que establecen los Servicios de Salud y el Sistema Nacional de Inversiones del Minsal, los que por lo demás cambian continuamente, por tanto, permanecen a la espera bajo completa incertidumbre de los resultados de un sistema de asignación centralizado y desconocido, cuyos resultados se conocerán, por lo general, poco antes del cierre del período presupuestario.

Los administradores del sistema justifican entonces el uso del mecanismo vigente por supuestas incompetencias hospitalarias para ejecutar un presupuesto que se decreta a último momento. Resultado de todo lo anterior, solo una pequeña parte de las reposiciones necesarias se realiza en cada período presupuestario, acumulándose –año tras año– la deuda que he descrito.

Siendo director hospitalario en un recinto calificado como autogestionado, me pregunto si acaso es tolerable que el Estado se haga cargo de la propiedad y gestión de hospitales a los que no está en posición ni interés de capitalizar, al menos con la necesaria reposición de equipos y mobiliario que garantice la continuidad de los cuidados. ¿Es acaso legítimo que ocurra esto que aquí se

expone? No lo es.

Saldar la deuda que se acumula año tras año e instalar un mecanismo de reposición automática a través de un presupuesto apropiado para reponer equipos elegibles en el Subtítulo 29, equivalente a la depreciación anual de los mismos, por ejemplo, se transforma a mi entender en un asunto que debe ser resuelto con urgencia. No estamos hablando de la expansión ni diversificación de la cartera de servicios, eso es harina de otro costal, sino de la apropiada mantención de la misma.

Lo anterior representaría, por lo demás, un avance sustantivo en la alicada autogestión hospitalaria, fagocitada por el irresistible centralismo surgido de la desconfianza en la gestión local, al tiempo que representaría un camino alternativo eficaz versus la solución que ha ido instalándose con vigor, que es la de los modelos concesionados, donde la mantención y reposición de los equipos y mobiliarios de encuentran felizmente incorporados en las cuotas que debemos presupuestar y pagar sin objetar y sin restricciones.

Ahora que lo pienso, este sería un magnífico tema a considerar en las propuestas de reforma que el gobierno ha comprometido formular para el mes de octubre. Algo que sea para los hospitales, que es el sitio donde el sistema público compromete fuertemente su prestigio.



**MARCOS VERGARA**  
 ACADÉMICO ESCUELA DE SALUD  
 PÚBLICA UNIVERSIDAD DE CHILE