



CARLOS ZEPPELIN
VICEPRESIDENTE CONSEJO DE
POLÍTICAS DE INFRAESTRUCTURA (CPI).

Dos millones de personas están en lista de espera en Chile, por los que la infraestructura hospitalaria que brinde atención oportuna y con equipamiento y servicios de calidad se vuelve clave. Varios proyectos aún no han sido entregados, pese a que iniciaron obras hace una década como el Hospital Salvador, el que aún no comienza a operar.

Hoy, a lo largo del país hay 28 hospitales en ejecución que representan una inversión aproximada de US\$3.685 millones, los que sumarán 7.275 camas a la red sanitaria. Veinte son construidos a través de la Ley de Concesiones y ocho, con fondos del Ministerio de Salud.

Este 2026 se perfila como un hito para la conso-

Acelerar las inversiones hospitalarias

lidación de la infraestructura sanitaria. Proyectos emblemáticos como el Hospital de Ñuble, el Hospital Marga-Marga, el Hospital de Ancud y el Instituto Nacional de Geriátrica presentan niveles de avance que superan el 84%, llegando en algunos casos al 100%. La entrada en operación de estos recintos, junto a los hospitales de Cauquenes, Parral, Constitución y San Luis de Buin-Paine, es importante para miles de pacientes que aguardan por una atención.

Sin embargo, hay iniciativas que presentan debilidades estructurales como el Hospital del Salvador. El principal desafío en torno a este tipo de proyectos sigue siendo mejorar la gobernanza: contar con diseños suficientemente maduros antes de licitar, resolver oportunamente permisos sectoriales, asignar mejor los riesgos contractuales y fortalecer la capacidad del Estado para fiscalizar obras de gran escala.

El Ministerio de Obras Públicas informó un avance del 98,3% en el Hospital Salvador y el Instituto Nacional de Geriátrica, pero también confirmó el incumplimiento de la fecha de puesta en servicio provisoria. Factores como hallazgos arqueológicos, la pandemia y controversias propias de contratos de alta complejidad han dilatado su entrega.

Para superar estas barreras es indispensable

implementar cuatro ajustes. El primero, una planificación realista: de red vinculada estrechamente al crecimiento demográfico y al envejecimiento poblacional. También debe haber una institucionalidad con continuidad técnica que trascienda los ciclos políticos. Como tercer punto se debe implementar una programación plurianual de inversiones que entregue certidumbre a la ejecución presupuestaria. Y cuarto, los contratos entre el Estado y los privados deben modernizarse, con una mejor asignación de riesgos, mecanismos claros de solución de controversias y estándares de desempeño.

El rol de las concesionarias resulta relevante al movilizar financiamiento y aportar capacidades de gestión en servicios no clínicos. No obstante, su eficacia siempre dependerá de una preparación pública previa. La concesión puede acelerar la inversión, pero nunca reemplazará una planificación deficiente por parte del Estado.

Por ello, más que discutir "concesiones sí o no", lo que corresponde hoy es exigir un Estado más eficiente y contratos más robustos. Sólo así garantizaremos que la infraestructura deje de ser una fuente de retrasos y se convierta en el pilar de un sistema de salud justo y resiliente.