

LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD

SEÑOR DIRECTOR:

Con más de dos millones de personas en lista de espera, la discusión hospitalaria no puede quedar en anuncios: se juega en plazos y ejecución. Hoy hay 28 hospitales en construcción – US\$ 3.685 millones – que agregarán 7.275 camas al sistema. Cumplir esa ruta es una obligación sanitaria y una señal de productividad: cada atraso encarece y posterga bienestar.

Para avanzar, el plan requiere cuatro ajustes. Primero, planificación realista: proyecciones demográficas y una atención primaria con capacidad de resolver. Segundo, institucionalidad con continuidad técnica, que no se reinicie con cada ciclo político. Tercero, programación plurianual de inversiones que dé certidumbre presupuestaria. Cuarto, contratos Estado–privados más modernos: mejor asignación de riesgos, mecanismos claros de controversias y estándares de desempeño.

Las concesionarias pueden aportar financiamiento, gestión y servicios no clínicos; su eficacia depende de proyectos bien preparados y de un Estado que cumpla sus propios plazos. Más que la disputa “concesiones sí o no”, lo urgente es mejorar gobernanza para que los hospitales lleguen a tiempo.

Carlos Zeppelin

Vicepresidente

Consejo de Políticas de Infraestructura