

DEFICIENCIAS EN LAS CONCESIONES HOSPITALARIAS

El sistema público de salud viene arrastrando una crisis estructural que se ha intensificado en los últimos años, a raíz del envejecimiento de la población, un incremento de la demanda y déficits de inversión en infraestructura y personal, lo que se agravó tras la pandemia. Reflejo de esta sobrecarga son las más de 2,6 millones de consultas de especialidad actualmente pendientes, las 390 mil cirugías en listas de espera y una disponibilidad de apenas 1,98 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, por debajo de las 4,8 promedio de los países OCDE. Tales limitaciones no solo restringen el acceso a la salud, sino que vulneran sistemáticamente el derecho a una atención eficiente y oportuna para los más de 16 millones de afiliados a Fonasa, esto es más del 80% de la población nacional.

En este contexto, el modelo de concesiones hospitalarias aparece como una herramienta estratégica para acelerar la construcción de infraestructura sanitaria. Sin embargo, su implementación enfrenta serios desafíos. El 80 % de los proyectos hospitalarios concesionados presenta retrasos significativos, con hasta seis años de demora, como es el caso del Hospital del Salvador. Esto ha impedido el ingreso al sistema de, al menos, 3.700 camas y 111 pabellones quirúrgicos, recursos críticos en un país con severa escasez de infraestructura médica.

La pregunta no es si el sistema debe continuar, sino cómo perfeccionarlo. El problema no es el instrumento, es su ejecución.

Las causas de estas demoras son múltiples: hallazgos arqueológicos, problemas contractuales, deficiencias en la definición del diseño antes de la licitación e, incluso, conflictos operativos posteriores a la entrega, que han escalado hasta instancias como la Comisión Arbitral y el Panel Técnico. Todo ello da cuenta de una falta de eficiencia institucional y de coordinación interministerial que sabotea los beneficios del modelo.

La pregunta no es si el sistema de concesiones debe continuar, sino cómo debe perfeccionarse. A pesar de sus fallas,

el modelo ha mostrado ventajas, al permitir avances en infraestructura en regiones históricamente postergadas y aportar al equipamiento clínico de alto estándar. De acuerdo con la opinión de diversos expertos, el problema no es el instrumento, sino su ejecución.

Las soluciones deben comenzar con una revisión integral de la gobernanza del sistema: mejor coordinación entre el Ministerio de Salud y el MOP, un diseño más riguroso de los proyectos antes de su licitación, estándares más claros de evaluación técnica, y sobre todo, un rol fiscalizador del Estado que no se limite a reaccionar, sino que anticipe y corrija.

La salud pública no puede seguir sujeta a la inercia administrativa ni al cortoplacismo político. Cada año perdido en construcción hospitalaria es tiempo arrebatado a los pacientes que esperan, a los médicos que colapsan y a un país que demanda respuestas. No es la herramienta la que falla, es la voluntad de hacerla funcionar.