LITORALPRESS

Fecha: 19-03-2026
Medio: Diario Financiero
Supl. : Diario Financiero
Tipo: Noticia general
Título: EL DESAFIO DEL NUEVO GOBIERNO PARA FORTALECER LA RED HOSPITALARIA

Pág. : 16
Cm2: 686,0
VPE: $ 6.079.039

Tiraje: 16.150
Lectoría: 48.450
Favorabilidad: No Definida

EL DESAFÍO DEL NUEVO GOBIERNO PARA FORTALECER LA RED HOSPITALARIA

Más allá de nuevos anuncios, expertos coinciden en que el reto está en destrabar obras, mejorar la coordinación pública y asegurar que los proyectos se traduzcan en capacidad efectiva para la red.

POR VALENTINA CÉSPEDES

El cambio de ciclo político abre una nueva etapa clave para la infraestructura hospitalaria en Chile. Con un déficit de camas, recintos envejecidos y proyectos que han enfrentado retrasos, el principal reto no será solo ampliar la red, sino ejecutar una cartera heredada en un escenario de estrechez fiscal, donde el Ejecutivo ya prevé ajustes presupuestarios en los ministerios de Salud y Obras Públicas.

Esta necesidad de fortalecer la red se refleja en datos: Chile cuenta con 1,9 camas hospitalarias por cada mil habitantes, menos de la mitad del promedio de la OCDE (4,2), según el informe Panorama de la Salud 2025 elaborado por ese organismo internacional.

Para el vicepresidente del Consejo de Políticas de Infraestructura (CPI), Carlos Zeppelin, la prioridad es asegurar continuidad. "En infraestructura hospitalaria, el país no puede partir de cero cada cuatro años. Hoy lo urgente no es multiplicar anuncios, sino terminar la cartera en curso, habilitarla oportunamente y ponerla al servicio de las personas", sostiene.

Según datos del CPI, levantados a partir de cifras disponibles de la Cámara Chilena de la Construcción, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas, actualmente hay 28 hospitales en construcción, con una inversión cercana a US$ 3,69 millones y una capacidad proyectada de 7.275 camas. De estos, 20 se desarrollan bajo el sistema de concesiones y ocho mediante ejecución directa de la cartera de Salud. Varios deberían entrar en operación durante 2026, ya que hoy tienen avances superiores al 84%, según cifras oficiales.

Gasto y concesiones

El director ejecutivo del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián, Dr. Jorge Acosta, precisa que otro punto relevante es mejorar la ejecución del gasto en inversión. Como ejemplo menciona datos del gobierno del expresidente Gabriel Boric: en 2022, se ejecutó menos de la mitad del presupuesto de inversión en infraestructura hospitalaria, con $ 310 mil millones de un total de $ 644 mil millones. Hacia 2025, se alcanzaron $ 509 mil millones de $ 574 mil millones, y este año se dispusieron $ 648 mil millones y solo se han concretado $ 3 mil millones, dice, citando el último informe de la Dipres.

El Dr. Acosta advierte, por otra parte, la urgencia de robustecer la red asistencial, pues aún existe "un déficit importante de infraestructura hospitalaria, pero sobre todo en centros de salud familiar, centros de salud mental y dispositivos de atención primaria de urgencia".

Las concesiones han sido uno de los principales mecanismos para ejecutar proyectos hospitalarios en el país, al permitir movilizar financiamiento y adelantar inversiones. Sin embargo, no están exentas de dificultades. El Hospital del Salvador y el Instituto Nacional de Geriatría son un ejemplo: previstos inicialmente para 2019, han visto retrasada su apertura por factores como la pandemia y hallazgos arqueológicos. Aunque a inicios de marzo registraban un 98,3% de avance, las concesionarias incumplieron su fecha de puesta en servicio.

Para Zeppelin, esto evidencia una debilidad estructural. Si bien destaca el aporte de las concesionarias, advierte que su eficacia depende de una adecuada preparación y planificación estatal de las obras licitadas."En general, los hospitales no se atrasan solo por razones constructivas, sino porque el sistema llega tarde a resolver problemas que debieron anticiparse en la etapa de preparación, lo que genera no solo un mayor costo económico sino una espera injusta para miles de pacientes", afirma. Frente a eso, advierte que se debe mejorar la gobernanza de los proyectos, con diseños más maduros, mejor gestión de permisos y riesgos, y una mayor capacidad del Estado para coordinar y fiscalizar obras complejas.

El Hospital del Salvador no es un caso aislado. La académica de la Escuela de Negocios ESE de la U. de los Andes, Natalia Yankovic, señala que el año pasado un acuerdo arbitral evitó el término anticipado de la concesión de la red Biobío, que no cumplió sus hitos de avance. Además, advierte que "el hecho de que la concesión esté a cargo de un ministerio distinto al que opera el hospital genera problemas que impactan directamente en los plazos".

En cuanto al fortalecimiento de la red, la académica agrega que "hay dos vías para aumentar la capacidad: más infraestructura y mejor gestión de la capacidad existente". Sobre la segunda, da como ejemplo los Centros Regionales de Resolución (CRR), que han elevado cerca de 47% la resolución quirúrgica con los mismos recursos, a través de mejoras organizacionales. En un escenario fiscal más estrecho, añade, las prioridades debieran centrarse en optimizar la infraestructura actual y mejorar la articulación entre todos los prestadores del sistema.