

POR LAURA GUZMÁN

Acceder al sistema público de salud en Chile se ha vuelto una tarea cuesta arriba. A fines de 2024, más de 390 mil cirugías seguían en lista de espera, una situación que se agrava por la escasez de camas hospitalarias. Chile tiene apenas 1,98 camas por cada 1.000 habitantes, muy por debajo del promedio OCDE, que alcanza las 4,8.

Por otro lado, las más de 2,6 millones de consultas de especialidad pendientes reflejan una presión constante sobre el sistema, donde la falta de infraestructura y equipos médicos limita la capacidad de atención.

Frente a este escenario, el Estado está impulsando una cartera de nuevos hospitales, algunos de los cuales se están construyendo a través del modelo de concesiones.

Actualmente, hay cuatro hospitales concesionados operativos y 10 ya adjudicados, algunos en desarrollo y otros listos para partir su construcción. Pero ocho de ellos presentan retrasos en su cronograma, lo que impide el ingreso al sistema de 3.763 camas y 111 pabellones quirúrgicos.

En concreto, los proyectos con retrasos son el Hospital de Coquimbo, Hospital de La Serena, Hospital del Salvador, Instituto Nacional de Neurocirugía, Instituto Nacional del Cáncer, Red Biobío, Red Los Ríos-Los Lagos, Red Maule, Red O'Higgins y Red Buin Paine.

Lideran el listado de mayores retrasos el Hospital del Salvador (con seis años de demora, a cargo de la mexicana GIA+A), el Hospital de La Serena (con tres años, operado por Acciona) y con un año de postergación aparecen la Red Buin Paine y el Instituto Nacional de Neurocirugía, ambas ligadas a la asiática CRCC.

También presentan demoras la Red Maule (Cauquenes, Constitución y Parral), de CRCC, con ocho meses; y el Hospital de Coquimbo, de CRCC con seis meses.

La Red Los Ríos-Los Lagos (también operada por GIA+A) contempla cuatro recintos ubicados en Río Bueno, Los Lagos, Puerto Varas y La Unión. Los tres primeros tienen retrasos de seis a 12 meses; mientras que el de La Unión está detenido hace tres años por hallazgos arqueológicos, por lo que todavía no tiene un cronograma claro. Se espera que las obras se retomen en julio de este ejercicio.

Respecto de la Red Biobío (Santa Bárbara, Nacimiento, Coronel y Lota), operada por OHLA, tiene un retraso formal de solo dos meses según la Dirección General de Concesiones.

Sin embargo, el avance físico del proyecto está bajo el 5% —cuando debiese superar el 15%—, lo que ha llevado incluso a evaluar la terminación del contrato, escenario que debería retrasar aún más el cronograma de la obra.

El 80% de los proyectos hospitalarios concesionados sufre retrasos, postergando el ingreso de más de 3.700 camas al sistema de salud

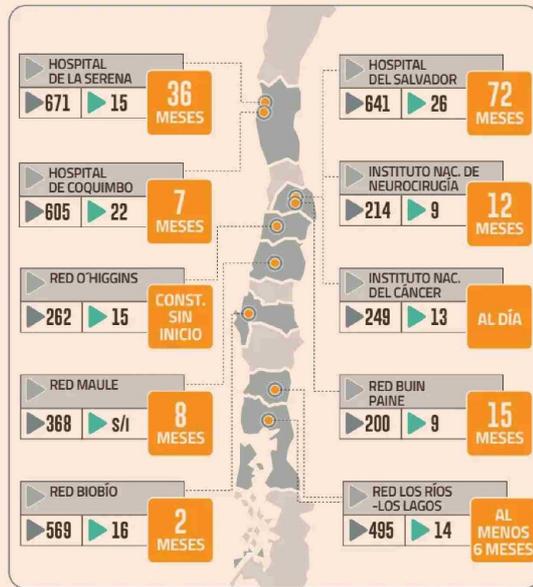
Las demoras responden a diversos factores, que van desde la paralización de obras por hallazgos arqueológicos hasta conflictos contractuales.

Los únicos dos proyectos sin postergaciones son el Instituto Nacional del Cáncer (también de OHLA), cuya entrega está prevista para agosto de 2030, y la Red O'Higgins (de CRCC), cuya construcción aún no comienza y debería iniciarse durante el segundo semestre de este año.

Los motivos

Las razones detrás de los retrasos son variadas. Una de las más recurrentes son los hallazgos arqueológicos, que han afectado proyectos como

Hospitales concesionados en construcción del país



6 AÑOS
 ES EL RETRASO MÁS SIGNIFICATIVO.

111 PABELLONES
 DEBERÍAN ENTRAR AL SISTEMA CON ESTOS OCHO HOSPITALES.



FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE CONCESIONES

el Hospital del Salvador, la Red Buin Paine y la Red Los Ríos-Los Lagos.

También ha habido problemas contractuales. En el caso del Hospital de La Serena, la obra se paralizó por más de un año debido a diferencias entre el diseño licitado y el proyecto original.

En el caso de la Red Maule, la concesionaria reclamó entorpecimientos imputables al MOP, lo que afectó el avance y la recepción del proyecto.

En el caso del Instituto Nacional de Neurocirugía, el retraso obedece a una dependencia directa del Hospital del Salvador, ya que su construcción solo puede comenzar una vez que este último esté operativo.

Pero los problemas no se limitan a las obras en construcción. De los cuatro hospitales concesionados que ya están operando —Félix Bulnes, El Carmen de Maipú, Dra. Eloísa Díaz en La Florida y el Hospital de Antofagasta— todos han enfrentado conflictos con el ministerio debido a materias en la operación del recinto.

Así, la cartera se ha enfrentado a estos concesionarios en el Panel Técnico, la Comisión Arbitral y la Comisión Conciliadora.

¿El modelo correcto?

La acumulación de retrasos y judicializaciones abre el debate sobre si las concesiones son el mejor camino para construir hospitales.

Para el exministro de Obras Públicas de Michelle Bachelet y responsable de licitar los primeros recintos bajo este sistema, Sergio Bitar, la fórmula sigue siendo el mejor camino.

“Chile necesita hospitales. Las concesiones son una buena fórmula. Un retraso debe mover a agilizar, no a eliminar el modelo. Hay que corregir, revisar caso a caso, pero es un sistema que funciona. Se requiere eficiencia del Estado para que esto no se detenga por años”, afirmó.

La exdirectora de Concesiones de Sebastián Piñera, Marcela Hernández, coincide con Bitar. A su juicio, el modelo de asociación público-privada es el mejor mecanismo, aunque advierte que se deben hacer ciertos ajustes, como la mayor coordinación entre los ministerios de Salud y Obras Públicas, mejor definición de los proyectos antes de licitarlos y un rol fiscalizador más efectivo del MOP.

Sobre los conflictos judiciales con los hospitales operativos, Hernández explicó que obedecen a un modelo de concesión distinto, que incluía una amplia gama de servicios como seguridad, alimentación y aseo, lo que derivó en los actuales desacuerdos. Este tipo de prestaciones ya no se incluyen en los nuevos contratos, por lo que debería bajar este nivel de disputas.

DF consultó al Ministerio de Obras Públicas respecto a los retrasos en los proyectos hospitalarios concesionados, pero hasta el cierre de esta edición no se obtuvo respuesta.