

Hospitales, listas de espera y gestión: el desafío más urgente que enfrentará el gobierno de Kast en salud

En ese sentido, Natalia Yankovic, experta en economía de la salud y académica de la Escuela de Negocios ESE de la Universidad de los Andes (Uandes) señala que, “se debe distinguir dos vías para aumentar la capacidad del sistema: más infraestructura y mejor gestión de la capacidad existente. La última puede tener un impacto comparable al de construir nuevos hospitales, pero en plazos mucho más cortos”, agrega.

En esa línea, destaca el

impacto de los Centros Regionales de Resolución (CRR): “Lograron aumentar en cerca de un 47% la resolución quirúrgica con los mismos recursos”, señala, subrayando el potencial de la gestión para reducir brechas sin grandes inversiones.

En materia de infraestructura, la académica detalla que, “el Hospital del Salvador, el Instituto Nacional de Geriátrica y los hospitales de Buin-Paine y Melipilla deberían comenzar a operar en 2026”, mientras que “el nuevo Hospital Só-

tero del Río será uno de los recintos de mayor capacidad del sistema público” hacia 2027. En regiones, agrega que el hospital regional del Ñuble y la Red Maule avanzan hacia su entrada en operación entre 2026 y 2027.

De todas maneras, la experta advierte de un problema grave: el retraso en la entrega de la infraestructura son un problema extendido en el sistema. “El Salvador no es un caso aislado”, afirma, apuntando a factores como cambios de diseño, permisos y falta de coordinación.

En particular, enfatiza que “la concesión esté a cargo de un ministerio distinto al que opera el hospital genera problemas de coordinación, lo que incide directamente en los plazos”.

Concesiones hospitalarias: avances, límites y desafíos
“Las concesiones han sido un vehículo útil para desarrollar infraestructura, incluyendo la construcción y el mantenimiento de hospitales”, señala Yankovic. Sin embargo, advierte que “mejorar el financiamiento y el control de gastos de mantenimiento no garanti-

za mejoras en productividad ni de los costos operacionales”.

Frente a este escenario, plantea que “una alternativa es avanzar hacia la concesión de la gestión clínica completa, transfiriendo al privado la responsabilidad sobre productividad, resultados clínicos y listas de espera”. No obstante, matiza que “los resultados de este modelo a nivel internacional son dispares, por lo que lo razonable sería explorarlo en formato piloto antes de escalar”, concluye la experta del ESE.