

Informe de la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad apunta a estudiar fórmula de concesiones:

Proponen modelo de alianza público-privada para mejorar la atención primaria de salud

El déficit de infraestructura se estima en cerca de US\$ 1.000 millones. Expertos sugieren coordinar con Hacienda y MOP, junto con revisar experiencia en hospitales.

JUDITH HERRERA C.

Mejorar la atención primaria de salud (APS) es clave para optimizar la gestión de la red asistencial, colapsada por una lista de espera que está en números históricos, con más de 2,6 millones de casos.

En 2022, la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP) elaboró 36 recomendaciones para reforzar esta etapa de atención sanitaria. Sin embargo, un reciente informe reveló que de las 52 propuestas, solo 13% ha sido completamente implementado.

Dado lo anterior, la misma comisión actualizó las sugerencias al contexto actual.

Déficit de infraestructura

Una de las ideas apunta a la situación de la infraestructura de la APS, que presenta un déficit estimado en cerca de US\$ 1.000 millones. "Los plazos para ejecutar la construcción de un Cesfam son 121% mayores a los estimados, y los procesos de licitación presentan retrasos y dificultades para concretarse", indica el documento.

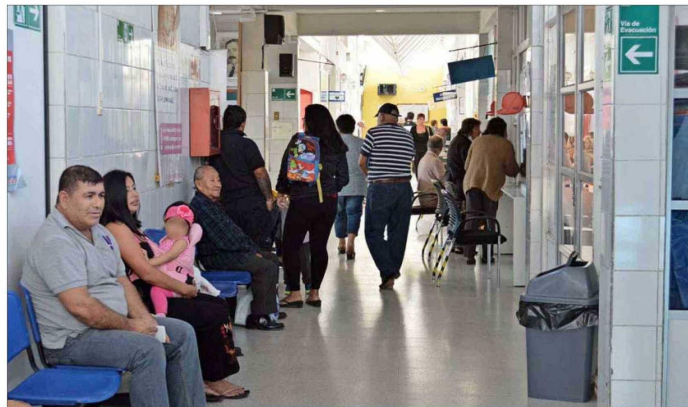
TARDANZA
 Actualmente la construcción de un Cesfam tarda más del doble de lo estimado.

Así, se destaca la necesidad de evaluar modelos alternativos, como la asociación público-privada y "solicitar al Ministerio de Hacienda y al de Obras Públicas (MOP) evaluar el diseño de contratos de largo plazo y de alianza público-privada (por ejemplo, a través de la Ley de Concesiones de Obras Públicas) sobre la infraestructura de nivel primario y secundario".

El informe indica que en esta estrategia se debe considerar el desarrollo, diseño y construcción de infraestructura, así como el mantenimiento, que incluye instalaciones y equipamiento. También se considera la provisión e instalación de equipos médicos y mobiliario, así como su administración y reposición.

A juicio de José Luis Contreras, economista de la CNEP, una ventaja del modelo de concesiones es que "no solo te permite poner infraestructura, sino que también hacer inversión en equipo clínico".

Dice que, al realizar el primer informe, algunos consultorios incluso comentaban la falta de computadores, "y eso debería



ESTUDIAR.— Los expertos plantean que el Ministerio de Hacienda debe evaluar la posible aplicación del modelo de concesiones para construir consultorios y cesfam.

“Se podría solicitar una glosa para que el Ministerio de Hacienda realice una evaluación técnica, financiera, sobre la propuesta de concesionar”.

DANIELA SUGG
 ACADÉMICA DE LA UDP

quedar asegurado bajo un concesionario”.

Daniela Sugg, autora del reporte y economista de la Salud de la U. Diego Portales (UDP), precisa que mediante el modelo "existe mayor trazabilidad también financiera y las responsabilidades están bastante claras".

Señala que "desde el Ministe-

rio de Salud, históricamente no se ha buscado el modelo de concesiones", por lo que para impulsar la recomendación se necesita apoyo de Hacienda y MOP.

Apunta a que, en el contexto de la discusión presupuestaria 2025, los parlamentarios podrían solicitar "una glosa para que Hacienda realice una eva-

luación técnica, financiera, sobre la propuesta de concesionar obras enfocadas en infraestructuras de inversión primaria".

"Descomprimir al sistema público"

Para Gisela Alarcón, exsubsecretaria de Redes Asistenciales, es crucial tener "información clara y actualizada de los hospitales que actualmente están bajo el modelo de concesión, especialmente de aquellos que han estado operando bajo este esquema durante algún tiempo".

A Felipe Berger, economista experto en concesiones de la U. Adolfo Ibáñez, la propuesta le

parece "una buena oportunidad para descomprimir al sistema público, que está muy tensionado. Lo importante es que existan las voluntades políticas".

"Es una herramienta adecuada para el sistema de salud primaria. (Sobre) el sistema de asociación público-privada hay que entender que no tiene nada que ver con privatización, sino que es una metodología de inversión del Estado", dice Catalina Binder, vicepresidenta del Consejo de Políticas de Infraestructura.

"Respuesta localizada y flexible"

Para Carmen Aravena, jefa de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, aplicar el modelo de concesiones en la atención primaria de salud "plantea desafíos significativos que hay que mirar con atención".

Precisa que las necesidades de infraestructura en APS varían entre regiones y que, por ejemplo, "a diferencia de los hospitales, que son grandes proyectos únicos, la infraestructura de APS requiere una respuesta más localizada, flexible y adaptada a las características y necesidades específicas de cada comunidad".

Añade que "la dispersión de los dispositivos en diferentes municipios generaría problemas de gobernanza, ya que un único contrato de concesión requeriría la coordinación entre múltiples autoridades locales. Esto podría llevar a dificultades en la gestión y control de la concesión, reduciendo su eficiencia".