



# HOSPITALES PARA *EL FUTURO*

GRANDES Y CAROS, PERO ECOLÓGICOS, AMIGABLES, FUNCIONALES Y CON UNA VISIÓN A 25 AÑOS. ASÍ SON LOS NUEVOS HOSPITALES EN LOS CUALES LAS AUTORIDADES ESTÁN TRABAJANDO. SE ESPERA TENER NORMALIZADOS O CONSTRUIDOS 20 RECINTOS CON ALTOS ESTÁNDARES DE SERVICIO EN LOS PRÓXIMOS TRES AÑOS.

Por Jorge Velasco\_Fotos Gentileza Minsal y Red Salud CChC

**La salud en Chile se está poniendo a tono con los nuevos tiempos.** Cambios en la pirámide poblacional, nuevas demandas de las personas, aumento de costos y eficiencia en el uso de los recursos, son los factores que están impulsando la planificación y construcción de más y mejores hospitales. De esta forma, los conceptos que priman en la estrategia de salud al 2020 son adaptación a la demanda, integración clínica, eficiencia técnica, sistemas integrados e indicadores de resultado, entre otros.

Es por ello que las autoridades están proyectando hospitales con visión de mediano a

largo plazo –25 años–, que atiendan mayores servicios (como los geriátricos), y sean más confortables y funcionales para así responder a una demanda creciente. El estándar es alto –de lo mejor de América Latina– pero acorde a la realidad de los países de la OECD.

“La atención debe ser lo más rápida posible. El usuario está cada día más exigente”, afirma Consuelo Menéndez, arquitecta y presidente de Hospitalaria, empresa que trabaja en infraestructura de hospitales y organiza eventos para reflexionar sobre este tema. En el Gobierno, en tanto, el desafío lo tienen asumido. El subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, Luis Castillo, sabe que los requerimientos apuntan también a los recursos humanos: personal cercano, gentil, que oriente y atienda en forma adecuada, y que informe a los usuarios de buena manera.

Para que ello ocurra tiene que haber una infraestructura que lo permita. El sector público hospitalario, explica el subsecretario,

todavía presenta falencias en hospitales provinciales y comunales antiguos: muchos de ellos no sólo están viejos y deben ser normalizados, sino reemplazados por algo mejor.

La nueva infraestructura es y será más cara –los gastos operacionales se han incrementado entre un 10% y 12%–, pero los resultados de los servicios han mejorado: entre 2010 y 2011 la productividad quirúrgica aumentó 11% y el número de egresos subió 12%. Y es que, como dicen en el Ministerio de Salud, lo que se gasta en salud es inversión. “Mientras más rápido logremos sanar o mantener a la población sana, menos hospitales vamos a ocupar, y podremos tener un equilibrio”, dice el subsecretario Luis Castillo.

## INVERSIONES HOSPITALARIAS

La realidad de los hospitales públicos difiere de lo que ocurre en el sector privado, el cual puede marcar una pauta sobre la dirección a seguir.

El gerente general de Red Salud de la CChC, Ricardo Silva, comenta que en Santiago existe una oferta privada abundante, competencia, diversidad, y una amplísima capacidad de resolver los problemas de la población. “En regiones, en tanto, la oferta privada ha ido respondiendo con agilidad a los nuevos requerimientos de los usuarios. Conforme a la velocidad a la cual se están haciendo inversiones, en los próximos cinco años las regiones estarán, en relación a la capital, en una posición correcta atendiendo las naturales e inevitables diferencias estructurales”, agrega.

El conocido retraso de la infraestructura en salud del sector público motivó al gobierno a articular un programa al 2020, que contempla mejorar la calidad y cantidad de la dotación de salud, y normalizar y reponer hospitales y centros de atención primaria. Al elaborar el documento, se habían detectado 83 proyectos en distintos grados de avance, pero las autoridades han puesto el pie en el acelerador. “En unos

pocos años más vamos a tener edificios públicos de muy buena calidad con muy alta tecnología. La brecha con las clínicas privadas no va a ser abismante e incluso algunos establecimientos no van a tener brecha”, comenta la arquitecto.

El programa de inversiones en infraestructura hospitalaria es de US\$700 millones al año para el programa regular, y una cartera de concesiones por US\$1.300 millones. Actualmente, hay 12 hospitales ejecutándose por un valor de US\$600 millones; y otros 10 hospitales comenzarán obras este año. El objetivo es construir o normalizar 56 centros de atención primaria y 20 hospitales en los próximos tres años.

Se trata de unidades con altos costos. Por ejemplo, el Hospital Carlos Cisternas de Calama vale \$40 mil millones; el de Rancagua, \$66 mil millones (50% de avance); el de Talca, \$90 mil millones para 90 mil m<sup>2</sup> de infraestructura; el de Puerto Montt, otros \$90 mil millones para 100 mil m<sup>2</sup>; y el de Osorno –que se está finalizan-

Dentro de los objetivos para mejorar la calidad, está la meta de que las habitaciones sean más espaciosas y con menos camillas.





Hospital de Temuco.

do— otros \$40 mil millones. Y esos son sólo algunos ejemplos.

### MEJORES ESTÁNDARES

Las nuevas inversiones en salud se basarán en cuatro pilares fundamentales. Se implementarán bases únicas de licitación, para que las propuestas puedan ser revisadas en forma estandarizada por organismos auditores y contralores, y así se pueda acelerar la toma de razón de todos los procesos de licitación y adjudicación. Por otra parte, explica Luis Castillo, todos los proyectos nuevos conllevan estudios de seguridad y elementos arquitectónicos antisísmicos, con claras definiciones sobre evacuaciones transversales y verticales. “Debemos tener hospitales funcionales pensados en las personas, que cumplan la norma habitual, que sean antisísmicos, antiinflamables, que sean seguros”, afirma el subsecretario de Re-

des Asistenciales del Ministerio de Salud.

El tercer aspecto apunta a tener hospitales con eficiencia energética, y el último pilar se basa en tener establecimientos “más amigables y cercanos a las personas”. Es decir, que tengan pasillos más anchos, baños incluidos en las piezas, un número reducido de camas por habitación, mejores servicios de hotelería, mejor calidad de pabellones quirúrgicos, unidades de pacientes críticos y de emergencias.

Todas estas exigencias hacen de los hospitales proyectos de costos elevados. Y es que se trata de construcciones que precisan de mayores instalaciones sanitarias que un edificio normal (5 a 6 veces más), y que deben tener respaldo eléctrico y de agua. “Nada puede fallar, por lo tanto un edificio hospitalario siempre va a ser el más caro que se puede encontrar”, explica la arquitecta Consuelo Menéndez. En su opinión, el sistema de con-

**“DEBEMOS TENER hospitales funcionales pensados en las personas, que cumplan la norma habitual, que sean anti-sísmicos, antiinflamables, que sean seguros”, afirma el subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, Luis Castillo.**



A pesar de los importantes avances en materia de infraestructura hospitalaria, aún hay tareas por cumplir en la modernización de los hospitales y los consultorios en regiones.

cesiones augura costos de mantención razonables: como en las obras concesionadas el que construye es el mismo que administra el hospital, debe invertir en materiales durables pero fáciles de mantener.

Si los proyectos en construcción y en carpeta son excesivos o no, es materia de diversas opiniones. “Los hospitales y centros médicos –dice Ricardo Silva– deben tener proporción en sus características, tamaños, complejidad, materialidad, con el nivel de desarrollo del país y la voluntad de la población, expresada en sus cotizaciones para cubrir los gastos de salud, de asignar recursos al financiamiento de los servicios de salud”.

Para las autoridades, en tanto, la infraestructura propuesta es ambiciosa pero realista con las necesidades. “Siempre que hay una construcción de una obra hospitalaria, se estudia el crecimiento de la comuna, la

esperanza de vida, la mortalidad, el crecimiento demográfico, la existencia de proyectos en desarrollo, la existencia de crecimientos industriales, la presencia de etnias en la zona”, explica el subsecretario.

Los proyectos actuales se realizan con una visión de 20 a 25 años. “Sería malgastar recursos fiscales si construimos hospitales para el presente, porque en el momento que se haga ese hospital va a estar sobrepasado”, dice Castillo. De todas formas, si bien la calidad de la infraestructura –tanto pública como privada– está mejorando, no hay que dejarse impresionar. “Lo que nosotros tenemos o estamos haciendo no tiene ninguna cosa estrafalaria en relación a los hospitales que hoy día están en boga”, concluye Consuelo Menéndez, de Hospitalaria. Al menos, en relación al grupo de países desarrollados al que Chile dice pertenecer.

**“LOS PROYECTOS actuales se realizan con una visión de 20 a 25 años. “Sería malgastar recursos fiscales si construimos hospitales para el presente, porque en el momento que se haga ese hospital va a estar sobrepasado”, dice Castillo.**