

## Infraestructura en salud: asignatura compleja

*Ursula Carreño Colorado*

*Socia Fundadora de Duomo Brunell S.C.*

El pasado 26 de noviembre se presentó el “*Acuerdo Nacional de Inversión en Infraestructura del Sector Privado*” (**Acuerdo**); éste promete ser una ventana de oportunidad para colaborar conjuntamente, así como una señal importante ante el continuo estancamiento que presenta la economía nacional. El **Acuerdo** estima una inversión privada del orden de los 859 mil mdp en los sectores de transporte, turismo, telecomunicaciones, agua y saneamiento, distribuida en 147 proyectos, a desarrollarse entre 2020 y 2024; asimismo, prevé que, para proyectos de energía y salud, será hasta el mes de enero del próximo año, cuando éstos se den a conocer.

Si bien el anuncio se posterga en ambos sectores, considero que la infraestructura en salud y energía es pieza fundamental para un México socialmente incluyente, con mayores oportunidades y mejores servicios; por ello, en este artículo, decidí abordar el tema de la **infraestructura en salud**.

Recuerdo que, aproximadamente, hace 13 o 14 años, hubo un “*boom*” en la construcción de hospitales federales y estatales en sus 3 niveles; en aquel entonces, la realidad presupuestaria era diferente, se tenía mayor disponibilidad de recursos; por lo que los recursos públicos fueron suficientes para fondear sus requerimientos. Sin embargo, un factor fundamental se dejó de lado y no se consideró durante el proceso de planeación: **una vez construidos, ¿cómo financiar su equipamiento y los gastos de operación y mantenimiento?** El resultado, operación de todos ellos menor al 100% de su capacidad; en algunos casos, llegó a ser del 50% o menos.

Posterior a dicha experiencia, en los últimos años, la política en infraestructura en salud cambió; más bien, ésta se orientó a ser complementaria; a nivel federal, se aprovechó la infraestructura instalada sin importar su origen (Secretaría de Salud, SSA, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE) y, a nivel estatal, se optó por autorizar sólo la sustitución vs. la construcción.

Ahora bien, creo que una pregunta interesante a plantear es la siguiente: **¿Cuál será la política en materia de infraestructura en salud de la Presente Administración?** Y, dado que el Seguro Popular fondeaba un fideicomiso para la construcción y equipamiento de infraestructura estatal **¿qué mecanismos se ejercerán para sustituir su desaparición y compensar la asignación de recursos a estados en esta materia?**


Intuyo y coincido que, para proyectos federales, se continúe el uso del esquema de Asociaciones Público-Privadas (APP); en ese sentido, es importante mencionar que, el único proyecto de salud incluido en el **Acuerdo** corresponde a dicha naturaleza. Sin duda, como ya lo he mencionado en previas columnas, enfatizo nuevamente que dicho esquema es una alternativa viable para construcción, operación y mantenimiento para obras de esta naturaleza.

Adicionalmente, para incrementar la tasa de éxito con esquemas APP, tanto a nivel federal como estatal, hacer una correcta planeación y asignar eficientemente los recursos públicos, considero sumamente relevante llevar a cabo un **diagnóstico exhaustivo** sobre la infraestructura actual en materia de salud... *“Trabajo pendiente y necesario”*.

Contar con un inventario nacional, donde se especifique el número de hospitales existentes, el tipo de hospital (clínicas de atención inmediata, primero, segundo o tercer nivel) y las condiciones en las que operan resulta fundamental; esto permitirá un análisis real de las necesidades y, por lo tanto, habría mejores propuestas y esquemas de financiamiento a aplicar. Al realizar dicho inventario, se evitarían errores del pasado, donde existían hospitales en obra gris, sin equipo y/o personal para operarlos.

Desde mi punto de vista, el diagnóstico de la infraestructura en salud debiera ser complementario a la política nacional, donde se canalizaran mayores recursos a la medicina preventiva, generando, en el largo plazo, un ahorro en el gasto público.

Definitivamente, celebro el Acuerdo con el Sector Privado; impulsar el desarrollo en infraestructura es sinónimo de crecimiento económico; esperemos que, en el anuncio en el mes de **enero de 2020, se incluya una estrategia clara y detallada sobre la infraestructura en salud.**

 @ursucarreno

 Ursula Carreño Colorado