

JOSÉ ANTONIO SEPÚLVEDA, PRESIDENTE REGIONAL DEL COLEGIO MÉDICO:

# “En la región de Magallanes no habíamos vivido una situación de esta gravedad”

**f VER VIDEO**

● En Magallanes la postergación de cirugías, debido a la falta de insumos, es una situación cuya gravedad es inédita, al menos, desde el regreso de la democracia, afirmó el dirigente. Sus principales dardos apuntan contra Hacienda.

Pedro Escobar A.  
 pescobar@elpinguino.com

Los dirigentes del Colegio Médico hicieron noticia esta semana, luego que denunciaran que el Hospital Clínico de Magallanes tiene una deuda millonaria con sus proveedores la cual asciende a dos mil 500 millones de pesos.

De hecho, muchas cirugías que estaban programadas como parte de la lista de espera han tenido que ser postergadas, aunque el doctor José Antonio Sepúlveda, presidente regional del Colegio Médico, aclara que la atención quirúrgica no se ha detenido ni paralizado en el principal centro clínico de la región.

No se han paralizado las cirugías. Hay full ocupación de todos los pabellones quirúrgicos, pero hoy si tú tienes, por ejemplo, en lista de espera un paciente que hay que hacerle un reemplazo valvular cardíaco o una cirugía cardíaca y no tienes los insumos o donde no cuentas con la posibilidad de montar un pabellón que cuesta seis, siete millones, porque no tienes la plata para hacerlo, evidentemente, tienes que posponer esa operación, pero no significa que no se vaya a realizar, ni tampoco que el hospital haya paralizado las cirugías. De hecho, estamos haciendo pabellones extendidos hasta las 8 de la noche. Son cirugías ambulatorias, donde estamos haciendo y dando cuenta de la lista de espera qui-

rúrgica que es lo que a la gente le interesa”.

—¿Y dónde está el problema?

“El origen no es local, sino nacional, es un problema con el Ministerio de Hacienda que está afectando a todos los hospitales de mayor complejidad del país. Y el único hospital de alta complejidad somos nosotros, el Hospital Clínico de Magallanes”.

Agregó que “En la Ley de Presupuesto 2025, Hacienda históricamente está al debe. Cada año, esperamos el decreto de cierre, porque a fines de año, llega la remesa que permite sustentar la operación económica de los hospitales de Chile, en los últimos tres o cuatro meses”.

—¿Y qué pasó ahora?

“Nunca habíamos vivido una situación de precariedad como esta, al menos desde el retorno de la democracia, que yo recuerde. Si Hacienda, nos entrega el dinero y estamos presionados por la opinión pública, para terminar con las listas de espera y lo que estamos esperando es este decreto de cierre, esta suerte de viejito pascuero que llega a fin de año, pero que hasta ahora, no llega”.

—El Gobierno Regional destinó mil millones de pesos a enfrentar las listas de espera...

“Efectivamente, el Gobierno Regional no tiene ninguna obligación de hacerlo, pero ahora lo hicieron porque estamos en una situación bastante fea en este sentido. Cuando hablas con las autoridades, te dicen que



EL PRESIDENTE REGIONAL DEL COLEGIO MÉDICO AFIRMÓ QUE EL SISTEMA NO SÓLO ESTÁ PRESIONADO POR UNA MAYOR CANTIDAD DE PRESTACIONES, MAYORES BENEFICIOS Y UN MASIVO AUMENTO DE USUARIOS.

estamos, semana a semana, con novedades. Ahora, supimos que desde el 1 de noviembre, tenemos cardiólogos y neurólogos de llamada, lo que es bueno, en caso de ACV o un infarto agudo al miocardio... pero ojo, estuvimos una semana entera sin catéter de hemodinamia. Si hubiera un accidente cardíaco habríamos estado en problemas, habríamos tenido que subir a ese paciente a un avión y es mucho más gasto para el Estado. Si nos inyectaron dos mil 300 millones más y a pesar de eso estamos endeudados en \$2

mil 500 millones, es porque hemos hecho más y hemos tenido mayor complejidad, somos un hospital de alta complejidad, estamos haciendo cardiocirugía”.

“Hay hospitales que están en peores condiciones que nosotros, como van Buren en Valparaíso, los hospitales que se han quemado en Santiago o el Sotero del Río, con una deuda flotante de 32 mil millones de pesos, una de las mayores del sistema.

—¿Y por qué se agrava tanto?

“Porque hemos tenido una migración importante del sistema de isapres a Fonasa y tenemos costo cero en Fonasa y tenemos tres millones de inmigrantes. El sistema de salud

está muchísimo más presionado y esto hace que las listas de espera no se resuelvan”.

(Continúa en páginas 20 y 21)

“ Hemos tenido una migración importante desde las isapres, tenemos costo cero en Fonasa y se sumaron tres millones de inmigrantes. El sistema está muchísimo más presionado”.

## ¿Cómo repercute todo esto en la gestión del hospital?

“A fines de año, se ajusta todo y si tengo que hacer un reemplazo de cadera, que son dos traslados de avión ambulancia a Santiago, uno solo cuesta 16 millones de pesos, eso se tiene que revisar... con todo la situación en Magallanes es menos crítica que en el resto del país. De hecho, si tuviera que ponerle

nota a la región le pondría un cinco y medio”.

## -En este estudio (el estudio de Las Cosas por su Nombre), he escuchado opiniones diferentes...

“Me imagino, pero en listas de espera el 98% corresponde a casos de 2023 y 2024 y en intervenciones quirúrgicas no GES son operaciones 2024 y en GES, estamos esperando algunas licita-

ciones que nos permitiría estar al día.

## -¿Y que tan reales son las Garantías Explícitas de Salud, porque han muerto más de 200 personas que estaban en listas de espera?

“Es bastante real, son 87 patologías, algunas muy básicas. Soy cirujano pediátrico y como tal, displasia de cadera en niños de tres a seis meses. Esa es una Garantía

Explícita. Tú vienes con una displasia de cadera, vas al hospital, te tomas tu radiografía, ésta dice que tienes displasia y en ese mismo momento, la enfermera te pone la correa Pavlik, que se llama, y se controla mensualmente con radiografía, hasta que se da de alta el paciente, que se controla después cuando el niño está caminando. Ésa es una Garantía Explícita de Salud. La gente no compra la correa, no paga los controles, no paga las radiografías y eso es una garantía explícita y eso se cumple al pie de la letra. De las 87 enfermedades, la mayoría se cumple, lo que pasa es que hay casos excepcionales, como pacientes con algunos cánceres”.

## P O L O D E DESARROLLO

Para enfrentar esta situación, Sepúlveda agrega que se buscó generar un importante avance a nivel regional.

“Lo que veníamos proponiendo hace años es poner dos polos de desarrollo, aquí en la región, uno en la cardiocirugía y el otro la oncología. En la cardiocirugía es-

tamos re-empezando y ahora supimos que se retoma esta especialidad. La oncología era un polo, pero hubo problemas en radioterapia que nos obligaron a trasladar enfermos a Santiago y eso lo paga Magallanes, no Santiago”.

## ESPECIALISTAS

- Uno de los problemas más dramáticos son las negligencias médicas, muchas de ellas causadas por falta de especialistas. Por ejemplo, sale de vacaciones un especialista y no hay capacidad para que otro pueda seguir atendiendo sus pacientes. Al menos, hay un caso de una persona que murió producto de ello. ¿Cómo ve esta situación?

“Lo veo grave, lo veo mal y me duele mucho. El tema de los especialistas es un tema que tanto la dirección del servicio, como el Hospital Clínico y nosotros como colegio médico regional, lo ve-

nimos trabajando hace años. Los esfuerzos se hacen, se establecen brechas, por ejemplo, una muy importante, son los nefrólogos, donde tenemos uno solo, el doctor Mancilla. Pero, ¿cómo traigo otro nefrólogo acá? Es una subespecialidad médica, o sea son diez años de estudio y dos años de nefrología, adicionales. Nos faltan dos en la región, el ministerio te dice, “conformese con uno”. Pero, no hay capacidad formativa de nefrología en Chile y el nefrólogo que viene, no se queda acá y lo entiendo. Yo mismo cuando terminé mi especialidad, tenía destinación a Antofagasta y no me fui a Antofagasta, me volví acá. El tema es cómo mantener y conservo a los especialistas, acá”, dice el dirigente del Colegio Médico quien cree que la solución de fondo está en la formación local de todos los especialistas



LA FALTA DE ESPECIALISTAS HA OBLIGADO MUCHAS VECES A AEROEVIACUAR PACIENTES AL RESTO DEL PAÍS, A UN ALTÍSIMO COSTO PARA EL HOSPITAL REGIONAL.

“ (Las negligencias por falta de especialistas) lo veo grave, lo veo mal y me duele mucho”

necesarios, como un camino a iniciar.

**-¿Y Magallanes, con su reducida población, tiene la masa crítica para formar estos especialistas?**

-Sí, ¡tenemos que tener esa capacidad!, y para allá tenemos que ir, necesitamos dos oncólogos más, dos nefrólogos y más cardiólogos y tienen que surgir de acá.

**-¿Y qué falta para ello?**

"Falta la intención, cuando tienes las brechas, el ministerio te dice que no tiene los cargos".

Cuenta un caso de un joven de Punta Arenas formado en la región en Nefrología y que buscaba quedarse en Magallanes, para lo cual hizo todo el proceso durante años.

Al final, sin embargo, el resultado fue otro. "El Servicio de Salud Metropolitano Oriente necesitaba cargos urgentes y quien manda,

el Minsal", dice frustrado ante el fracaso de todo este laborioso proceso.

La falta de arraigo en la zona de los especialistas que vienen de otras regiones para enfrentar situaciones puntuales, tiene otra derivada, indica.

Le consultamos por la propuesta de licitar la atención de grupos de pacientes para que sean atendidos por clínicas particulares en Magallanes o el resto de la región, ante lo cual Sepúlveda se muestra escéptico sobre la capacidad de las clínicas regionales privadas para atender a ese volumen de pacientes.

**-¿Y si recurrimos a otros centros en el resto del país para que vengan a atender a estas personas?**

"Lo que ocurre es que viene un grupo de especialistas, atiende a los pacientes y se van, pero ¿quién se hace cargo después de las complica-

ciones que pueden tener esos pacientes, si los especialistas se fueron?", dice el doctor Sepúlveda, quien explica que éste es una de las tantas complejidades de traer profesionales para situaciones puntuales.

En este sentido, Sepúlveda cree que la licitación puede resolver aspectos puntuales del problema que representan las listas de espera, pero no el problema en toda su magnitud, debido a lo antes señalado".

**-¿Y qué hay de los médicos extranjeros?**

"No estamos en contra de ello, pero tienen que estar certificados, debidamente".

**-Hay quienes abogan por eliminar el Eunacom ante la crisis de especialistas médicos que vive el país...**

"Eso es inaceptable, ¿usted permitiría que cualquier persona atienda a un familiar suyo exponiéndolo a una negligencia médica?, no podemos transar en ello... hoy se falsifican diplomas con una facilidad enorme y ni hablar de lo que pasó



UN CRECIENTE NÚMERO DE CIRUGÍAS HAN DEBIDO SER POSTERGADAS POR FALTA DE RECURSOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES.

con la falsificación de licencias. Piense usted la millonaria suma que perdió el país, con doctores que vendían licencias falsas, algunos de ellos, incluso desde el extranjero, si estamos en "Las Cosas por su Nombre", digamos las cosas como son", concluyó.

“ Debemos apuntar a generar en Magallanes los especialistas en Salud que la región necesita, porque aunque vengan de fuera, simplemente no se quedan y eso es un problema”.