

Falta de espacio en principal centro de salud ha obligado a reordenar las dependencias

Un recinto que se ha quedado chico: proyectos de ampliación y normalización del hospital que no han tenido avance

LUCAS ULLOA INTERVEN
LUCAS.ULLOA@LAPRENSAAUSTRAL.CL

En los pasillos del Hospital Clínico de Magallanes, la falta de espacio dejó de ser un problema administrativo para convertirse en una realidad clínica. Áreas diseñadas para que los pacientes aguardaran su turno han sido reconvertidas en boxes de atención. Recintos que tenían otro uso ahora albergan salas de procedimiento. El centro asistencial, en palabras de su propio director, Ricardo Contreras, lleva meses "readecuando y acomodando los recintos para generar las cabidas para poder funcionar de mejor manera".

La paradoja que enfrenta el principal centro hospitalario de la Región de Magallanes es tan concreta como incómoda: mientras la dotación médica crece sostenidamente y el hospital logra atraer nuevos especialistas -un mérito propio en una región extrema-, la infraestructura que debería acompañar ese desarrollo lleva años atrapada entre ciclos de formulación, rediseño y tramitación. El resultado es un recinto que expulsa cada metro cuadrado disponible y que ya evalúa recuperar espacios cedidos a servicios externos para ganar cabida clínica.

Desde hace meses, la dirección del hospital implementa un plan de readecuación que en la práctica implica transformar espacios disponibles en áreas funcionales para la atención médica. Su director fue explícito al describir la situación en una entrevista con este medio: "Hemos tenido en algunas áreas de espera que acomodar algunos espacios



"Nosotros como hospital esperamos que estas iniciativas puedan ser priorizadas y ojalá canalizadas cuanto antes sea posible", planteó Ricardo Contreras, director del Hospital Clínico.

Millones comprometidos en espera

La solución de fondo pareciera estar en construir, más que en reorganizar boxes o metros cuadrados asociados a otros servicios. Para eso existe una cartera de proyectos gestionada a través del Convenio de Programación entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional (Gore) Magallanes, cuya versión actualizada al cierre de 2025 fue entregada a este medio mediante solicitud de acceso a la información pública. Cabe señalar que pocos días después se aprobó finalmente la adenda a este convenio, que extiende hasta 2030 el convenio y modifica una serie de iniciativas.

No obstante, nos vamos a referir al convenio original 2021-2026, cuya cartera total alcanzaba los \$175.397 millones para toda la red asistencial regional. Para el hospital específicamente, los proyectos vinculados suman más de \$86.000

millones entre aportes del Minsal y del FNDP. Pero la distancia entre los compromisos, los papeles y las obras son, en la mayoría de los casos, considerables.

El proyecto de mayor envergadura es la construcción de los Servicios de Salud Mental y Geriátrica, con una inversión total de \$38.475 millones. En la Adenda también fue destacado como uno de los mayores proyectos de la cartera y su objetivo es normalizar la Unidad de Cuidados Intensivos de Psiquiatría y crear un dispositivo geriátrico dentro del polo sanitario. En la reciente entrevista con el director Contreras, señaló que se trata de una de las apuestas centrales del hospital.

Sin embargo, el proyecto -que cuenta con Recomendación Satisfactoria (RS) del Ministerio de Desarrollo Social- se encuentra en etapa de rediseño de anteproyecto. La razón: la publicación de la Ley 21.331 de mayo de 2021, que establece los derechos de las personas en la atención de salud mental, obligó a reformular la localización y el diseño de la Atención Cerrada de Salud Mental Adulto e Infanto-Adolescente. Actualmente el Servicio de Salud Magallanes y la División de Inversiones del Minsal trabajan en una alternativa de solución para solicitar la reevaluación al Ministerio de Desarrollo Social. Esto será abordado en la adenda hasta 2030.

El proyecto de normalización CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento), que apunta a regularizar la atención abierta y las áreas administrativas del hospital, presenta un cuadro similar: su Etapa I tiene presupuesto de \$8.500 millones pero sin RATE

(Resultado Técnico Médico Aprobado) aprobado y en análisis para modificar su objetivo institucional. La ejecución, valorizada en \$39.260 millones adicionales, no puede iniciarse hasta que el diseño esté aprobado. La Etapa II está aún en "fase de ideas".

Todo el proyecto del CDT también fue reformulado para la adenda, fusionando las dos partes y modificando su nombre a "Normalización y Ampliación Áreas Clínicas y Oficinas HCM".

Burocracia como variable

En los últimos años, los proyectos destinados a ampliar los espacios del Hospital Clínico no han ejecutado obras civiles. Los únicos gastos registrados corresponden a consultorías por montos menores, mientras las iniciativas de mayor envergadura siguen en etapas de anteproyecto, diseño, rediseño o idea.

El director del hospital es implícito al respecto y no personaliza la responsabilidad: se trata de la lógica propia de la inversión pública. "Hay una tramitación normativa que tiene que seguir y después también hay todo un proceso de las obras", señaló, describiendo un sistema donde las iniciativas deben pasar por etapas de perfil, diseño, evaluación y reevaluación antes de que se pueda mover la primera piedra.

La ejecución técnica de los proyectos, en tanto, no recae en el hospital, sino en el Servicio de Salud Magallanes, que actúa como unidad técnica y nexa con el Ministerio y el Gore. "Nosotros como hospital esperamos que estas iniciativas puedan ser priorizadas y ojalá canalizadas cuanto antes sea posible", planteó Contreras. **LPA**