

Felipe O’Ryan

Emilio Santelices aterrizó como director médico de la Clínica Las Condes (CLC) a principios de febrero de este año. Hasta entonces, el exministro de Salud del presidente Piñera desempeñaba ese cargo en la Clínica Meds. Sentía que allí ya había cumplido con su tarea de transformar esa empresa, antes enfocada en la medicina deportiva, en lo que es hoy: un centro integral.

Lo invitaron el ingeniero comercial Jorge Selume y el médico cirujano Pedro Uribe, hoy miembros del directorio de la Clínica Las Condes, que llegaron con el cambio de administración en enero de este año, cuando EuroAmerica e Indisa compraron el control de la compañía.

“Con Pedro Uribe trabajamos muchos años en cirugía cardíaca. Hicimos el programa de cirugía cardíaca en Clínica Las Condes en el pasado. Tenemos una vida de trabajo juntos: yo como anestesiólogo y él como cirujano cardíaco”, cuenta Santelices, quien en esta entrevista detalla cómo ha sido la gestión de CLC estos meses, en los que tuvo que enfrentar una serie de problemas que dejó la administración anterior, presidida por Alejandro Gil, pareja de Cecilia Karlezi.

Se encontró con un modelo de pagos de los médicos a la clínica que califica de “expropiatorio” y con médicos que no tenían certificaciones ni acreditaciones de alto estándar en salud.

—¿Por qué decide volver específicamente a Clínica Las Condes?

—Tomé la decisión sin mucho meditarlo porque ya había cumplido un ciclo. Me fui de Meds con el compromiso de transformar una clínica de nicho en traumatología en una clínica de alta especialidad. Y cumplí esa tarea; había logrado el compromiso por el cual me había sumado a ese equipo. Sentí que había llegado a mi techo ahí y, por consiguiente, decidí volver a CLC, que era mi casa. Yo estuve desde que nace CLC hasta que me fui a trabajar con Presidente Piñera, 2 años antes de ser Presidente.

—Y ahora tendrá que competir con esa clínica que ayudó a encumbrar...

—Yo entiendo la salud de otra forma. La salud tiene que responder a las personas y sus necesidades, y cada uno tiene que, desde su capacidad, entregarles valor a esas personas. Clínica Las Condes, por su parte, está para resolver los problemas que otros no pueden resolver.

"Han regresado cerca de 250 médicos"

—Son conocidos todos los problemas de la administración anterior: querellas de médicos, problemas con proveedores, pérdidas en varios trimestres. Se hablaba de un daño en el ambiente, entre médicos, enfermeros y la administración. ¿Con qué se encuentra usted cuando llega a CLC en febrero?

—Efectivamente, este periodo de “blackout” (apagón, refiriéndose al de la administración de Gil) que atravesó la Clínica Las Condes fue un sufrimiento para la salud en Chile. Recuerdo muy bien que en el pasado, muchas familias tenían su última esperanza en CLC, y la dejaron de tener.

—Pero en lo interno, ¿cómo estaba la moral de los equipos?

—Nos encontramos con equipos que te-



FOTOGRAFIA: CLAUDIO CORTE

Emilio Santelices, director médico de CLC
“En seis meses, hemos recuperado la actividad”

Afirma haber triplicado las consultas y quintuplicado las cirugías, además de haber pagado casi todas las deudas de exmédicos querellantes, corrigiendo medidas tomadas por la gestión anterior.

nían sentimientos encontrados: de esperanza, pero también con incertidumbre y desconfianza por lo mal que lo habían pasado. Desconfiaban de ese pasado inmediato, del maltrato... pero había mucho entusiasmo y ánimo por salir adelante. Había un gran nivel de resiliencia de la gente que estuvo.

—También, cuando llegó la nueva administración, muchos médicos se habían ido. ¿Cuántos han logrado recuperar?

—Al día de hoy han llegado cerca de 250 médicos, de los cuales cerca de un 70% eran exCLC.

—Pero también se fueron, o fueron despididos, varios, ¿no?

—Se han ido cerca de 90 médicos.

—¿Eran médicos contratados por la administración anterior? ¿Ustedes no estaban de acuerdo con los estándares profesionales de esos médicos que contrató la administración Gil?

—Así es. En la primera reunión, cuando nos presentó el presidente del directorio, yo fui muy claro en decir a la asamblea de médicos que “aquí estarán los que deben estar y no

estarán aquellos que no pertenecen a esta institución”. Y he sido fiel en mi palabra, en cuanto a que CLC tiene valores, principios y estándares de atención. Niveles de acreditación que no son negociables.

—¿Qué directrices?

—Un médico, para estar en CLC, tiene que tener los estudios y las certificaciones que la autoridad requiere para decir que es el especialista que es. Y, en áreas de mayor complejidad, debe tener competencias adicionales acreditadas. Y debe contar con valores de compromiso, responsabilidad, transparencia y buenas prácticas.

—¿Valores como cuáles? Ese es un intangible, ¿no? Es decir, ¿cómo se mide?

—En medicina es muy valioso, más allá del código de conducta que relanzamos, el reglamento de los médicos de comportamiento hacia pares, equipos de salud y pacientes, es el control de pares. Finalmente, había un conjunto de variables que, unas sumadas a otras, hacían que esa persona tuviera un perfil no acorde a lo que nosotros esperábamos.

—Mencionó también certificaciones y

acreditaciones. ¿Había médicos, en la administración anterior, que atendían pacientes sin las certificaciones y acreditaciones que ustedes ahora consideran que son esenciales?

—Así es.

—En prensa salió que, durante la administración anterior, se trajeron médicos extranjeros que quizá no tenían las certificaciones necesarias. ¿Es eso?

—Me encontré con un servicio en que prácticamente el 90% de ellos no las tenían, y se fue el servicio complejo. Y en relación a médicos extranjeros, había unos muy valiosos, con grandes trayectorias en sus países, que valoramos extraordinariamente, jugando roles importantes hoy en la institución, y otros en cambio que no tenían ese perfil.

El nuevo modelo de cobros a los médicos: entre 7% y 20%

—La Segunda publicó un reportaje sobre médicos exCLC que volvieron a la clínica con la nueva administración. En ese reportaje, algunos dijeron que el modelo de pagos nuevo no era "de los más atractivos", y otros, que después de que volvieron, se les subieron los pagos que debían hacer a la clínica. ¿Cómo funciona hoy el modelo de pagos de los médicos?

—Nosotros, cuando llegamos, nos encontramos con que los cobros a los médicos eran expropiatorios. Lo que hicimos el primer día, junto al gerente general Pablo Yarmuch, fue dejar una norma básica para anular desde el primer día esos cobros expropiatorios, y nos comprometimos con el cuerpo médico de, en tres meses, generar una fórmula razonable de pagos.

—¿Y cómo quedó esa nueva fórmula?

—Lo que hicimos es un porcentaje de cobros asociados a la actividad, que es lo que se lleva hoy en el mercado. Pero la nuestra está en los niveles más bajos, porque, como les hemos hecho saber a los médicos, el valor más importante es la construcción conjunta de valor hacia la comunidad. Por consiguiente, nuestra relación con los médicos no es transaccional, es una construcción mancomunada entre la empresa y el cuerpo médico para generar una oferta de valor y un modelo de atención médica hacia la comunidad que sea distintiva. Y sobre eso nosotros vamos a tener el legítimo rédito.

—Claro, sí. Pero los médicos querrán ganar plata también, ¿no? Y ganar bien.

—No, claro, sin duda, pero eso cae como una consecuencia de. Y ahora con métricas claras.

—¿Cuánto es ese porcentaje de cobros asociados a la actividad?

—El rango oscila entre un 7% y un 20%.

—¿Y cuánto es lo común en la industria?

—Cerca de un 25% para quienes cobran asociado a producción, porque otros lo hacen incorporando otros ítems.

—¿Por qué dice que antes era expropiatorio? ¿Era un modelo basado en arriendos de las consultas que pagaban los médicos a la clínica?

—Era arriendo, cobro por actividad y un "royalty por pabellones". Así le llamaba. Ahora es un solo ítem (...). A mi entender había duplicidad en los pagos, y por eso lo llamo de esa forma.

—Más de un cobro por la misma cosa.

—De hecho, había cobros por producción y por producción de consulta, pero insisto, el principio rector es otro. Son los valores propios de los gastos de administración, que los tenemos que compartir. Por eso digo que es una concepción distinta, que no es transaccional. De lo contrario, sería el modelo de administración de un mall.

—¿La administración anterior veía la Clínica Las Condes como un mall?

—Desconozco cómo lo veían ello

"Cuando llegamos, se estaban haciendo solo 12 cirugías al día"

—También se encontraron con problemas económicos. Por ejemplo, el número de asegurados del seguro de CLC había caído cerca de 75% en la administración anterior.

—Aquí ha habido una agenda muy ordenada. Bajo el liderazgo de Yarmuch y su equipo de gerentes, se han abocado al ordenamiento financiero y administrativo de la clínica. Se han redefinido todos los procesos y, sobre esa base, hemos construido el corazón de la institución con un cuerpo médico sólido. En seis meses, con esta agenda, hemos recuperado la actividad.

—¿Han mejorado las cifras?

—Cuando nosotros llegamos aquí se hacían 800 consultas al mes; ahora se bordean las 2.500. Se realizaban 12 cirugías al día; hoy se hacen entre 50 y 60 cirugías. Se han triplicado las atenciones en los servicios de urgencia. Y sobre la compañía de seguros, efectivamente, asociado a que la familia de Clínica Las Condes se vio defraudada, tomó distancia del seguro. Pero ahora creemos que esto se recuperará porque Clínica Las Condes está de regreso, y porque se está haciendo una campaña dirigida para ir a buscar a toda esa población que nos conocía, que tenía esa buena experiencia, y que por eso pensamos que nos volverá a identificar como referencia para el cuidado de su familia.

—¿Qué cifra de asegurados tienen?

—Hoy tenemos cerca de 70 mil. En algún momento fueron 120 mil. Claramente hubo una merma, pero la tendencia ahora es de crecimiento.

—Algunos exmédicos de CLC con los que conversamos, que fueron contactados por la clínica para volver, pero decidieron no hacerlo, decían que aún estaban esperando a ver qué pasaba con la empresa. Si lograba recuperarse. ¿Qué les diría a ellos?

—Lo primero es que, desde las tempranas conversaciones que he tenido con los médicos que han reingresado, entendía sus dudas, sus dolores y su incredulidad. No olvidemos que a gran parte de estos médicos se les debían sus honorarios por el trabajo realizado en los últimos dos años. Y eso era una suma que rodeaba los \$20 mil millones. Había mucho escepticismo sobre si esto se iba a reponer. Y un primer mandato del directorio fue que nos abocáramos a esclarecer esas cifras de manera transparente y a cancelarle a los médicos esos honorarios. Muchos no lo creían, pero, sin embargo, en un trabajo arduo que se llevó incluso directamente desde miembros del directorio, en el mes de febrero esas cifras ya se sinceraron y se están pagando.

—¿Cómo han reaccionado los médicos

a eso?

—En un plazo de seis meses esas cifras ya se sinceraron, se están pagando. Ya vamos en la segunda cuota de pago, entonces esto ya pasó a ser una realidad. Los médicos ya no tienen duda de que el compromiso de la nueva administración es pagar esto.

Las deudas de los médicos: "Está cerrado" (casi)

—¿Cuántos médicos tenían esas deudas, y a cuántos se les ha empezado a pagar?

—A todos. Eran alrededor de 800 médicos. Había también arsenaleras, matronas y otro personal de salud a los que también les habían faltado pagos. Lo estamos resolviendo con todos, sin ningún tipo de discriminación. Todavía queda un grupo menor que no ha iniciado el pago porque están pidiendo segundas y terceras revisiones, pero tenemos un equipo profesional de más de 10 personas dedicadas exclusivamente a estudiar esos casos, porque no queremos que haya ninguna duda de que todo lo que se les ha debido se va a pagar de manera adecuada.

—Algunos de estos médicos se querrelan contra la clínica por estas deudas. ¿Cuántas querrelas quedan?

—No se suman más que los dedos de la mano. Son muy puntuales y obedecen a lo que señalé: temas de interpretación y registros que se están viendo.

—¿Y la querrela de los anestesiólogos? La que lideraba la doctora Silvana Cavalieri.

—Está cerrado.

—Este proceso de recuperación de la clínica, de solucionar todos los problemas que dejó la administración anterior, ¿está terminado?

—Todas estas tareas de recuperar la confianza y de volvernos a poner al día con todos nuestros stakeholders es un proceso del cual ya estamos saliendo, y el acento hoy en día está en que CLC entra en una nueva era para enfrentar los desafíos de salud de una magnitud enorme que enfrenta el país.

—¿Qué cosas están haciendo o preparando para enfrentar estos desafíos?

—Sabemos, por ejemplo, que en el país tenemos problemas serios de salud mental. Hemos desplegado un departamento de salud mental adulto-pediátrico de primer nivel con cobertura 24/7. Otro ejemplo: hoy, el accidente cerebrovascular y el infarto agudo al miocardio también son problemas prevalentes cuya respuesta es tiempo-dependiente. Para esto estamos lanzando un servicio del primer nivel específico y traeremos un experto de Inglaterra que se viene a relanzar este servicio a partir de septiembre.

—¿Qué médicos lideran los equipos en esta nueva etapa de CLC? ¿Quiénes son los jefes de departamento nuevos que hay?

—En traumatología está el doctor Carlos Infante; otorrino, Constanza Valdés; en cirugía plástica, Susana Benítez; en cirugía infantil, Patricia Herrera; nutrición, Fernando Carrasco; medicina interna, Jorge Dreyse; ginecología y obstetricia, Pedro Daza; cardiología, Gerardo Palma; neurocirugía, Jorge Mura; infectología, Rodrigo Blamey; neurología, Esteban Basáez; nefrología infantil, Felipe Castro; centro oncológico, Sergio Becerra; entre varios otros.



Me encontré con un servicio en que prácticamente el 90% de sus médicos no tenían (los certificados requeridos)".



Nuestra relación con los médicos no es transaccional, es una construcción mancomunada entre la empresa y el cuerpo médico".