



Durante este año se han realizado 1.924; en todo 2019 hubo 1.919:

Reclamos a servicios de salud superan número prepandemia

Calidad de atención y tiempos de espera son dos de los motivos según expertos, quienes apuntan a que usuarios prefieren no reclamar porque no confían en sistema.

JUDITH HERRERA C.

Ante una atención deficiente o algún otro motivo por el que un paciente de un hospital sienta que fue pasado a llevar, puede dejar constancia mediante la oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS). Se trata de una de las vías de comunicación donde los usuarios, junto con realizar consultas, pueden también presentar sus quejas antesituaciones en las que se hayan visto afectados.

De acuerdo con datos solicitados por Ley de Transparencia, a nivel nacional, durante este año los usuarios de los servicios de salud han realizado 1.924 recla-

mos en las oficinas de atención, cifra que ya supera a los 1.919 que se hicieron durante 2019, el año previo a la pandemia.

Los datos muestran que, de hecho, a partir de la emergencia sanitaria han aumentado las personas que dejan constancia de alguna situación negativa en el sistema: en 2021 fueron 2.407 y el año pasado, 2.433.

Los servicios tienen un plazo máximo de 20 días hábiles para responder ya sea sobre el avance en el proceso de gestión o bien información definitiva. En caso de solicitudes acerca del GES, el tiempo para contestar es de 48 horas hábiles para que el recinto informe al usuario de la gestión

y 15 días hábiles para que dé una respuesta resolutive.

Razones

Según los expertos, los principales motivos de reclamos se relacionan con tres puntos: mala atención al paciente; problemas de accesibilidad, es decir, largos tiempos de espera; y deficiente gestión asistencial, vinculada al trabajo administrativo.

Con todo, en consideración de que más de 16 millones de personas se atienden en el sistema público, la cifra se observa menor.

¿A qué se debe? "Los pacientes de los servicios de salud tienen muy asumido que tendrán

largos tiempos de espera y que a veces la atención no será buena. En ese sentido, su percepción es que reclamar no tiene efecto, lo consideran una pérdida de tiempo porque no dará resultados. Esa es la verdad: la gente reclama en medida en que tiene respuesta o algún resultado su gestión, pero una persona en lista de espera no tendrá una respuesta que signifique que la atenderán más rápido", apunta Hernán Calderón, presidente de la Corporación Nacional de Consumidores y Usuarios (Conadecus).

Luis Castillo, exsubsecretario de Redes Asistenciales (2010-2014 y 2018-2019), plantea que las personas "como saben, o al



RESPUESTAS.— En las oficinas de información se pueden realizar reclamos y también sugerencias y consultas.

menos creen, que no pasará nada para arreglar su problema, no reclaman. El número que reclama es la punta del iceberg".

En ese sentido, comenta que la cantidad de quejas sí "refleja la desafección de la población en relación a la atención, trato y accesibilidad, es decir, listas de espera y demoras".

El también decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la U. Autónoma cree que las OIRS "necesitan una reestructuración en términos de que deben ser

unidades más empáticas y cercanas a la población; hoy no lo son, son oficinas estáticas y cerradas".

"Deberían estar más conectadas con los entornos y los pacientes, dar respuestas más personalizadas, claras y concretas para entregar lo que la gente requiere", añade.

Calderón coincide y plantea que las OIRS son "un mecanismo que se debe fortalecer, que debe tener efectos reales y concretos para que se convierta en una herramienta de apoyo a los pacientes".