



Ministerio de Salud apuesta por la inteligencia artificial para enfrentar el caos de las listas de espera

Con un presupuesto de 35 millones de pesos, la cartera sanitaria está en búsqueda de quien pueda crear un modelo que sea capaz de organizar los registros de manera eficiente. Y es que tal como describen en la licitación, “los pacientes deben ser derivados desde la atención primaria a centros de mayor complejidad, lo que genera tiempos de espera que representan una preocupación constante para el sistema sanitario”.

Ignacia Canales

Por más que el gobierno haya puesto a las listas de espera del sistema público de salud como una prioridad a resolver, estas se han convertido en un desafío persistente y sin solución. A pesar de los esfuerzos por reducirlas, las cifras continúan en ascenso. La gestión, además, ha sido blanco de constantes críticas. Informes de la Contraloría General de la República han evidenciado problemas graves, como la repetición de nombres, la inclusión de personas fallecidas en los registros y casos de pacientes que lograron saltarse el orden establecido.

De hecho, de acuerdo con el balance informado recientemente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, al 30 de septiembre de este año había 2.626.369 atenciones de especialidad y 334.969 cirugías pendientes, con una mediana de 256 y 301 días de demora, respectivamente. Pero las cifras además dieron cuenta de que de los 2.325.354 pacientes que en 2024 egresaron (tecnismo utilizado por el Minsal para referirse a quienes salen de las listas de espera), 36.262 lo hicieron porque murieron.

En ese contexto, las autoridades sanitarias han decidido buscar nuevas fórmulas, apuntando a soluciones acorde a los tiempos.

En una licitación publicada el pasado 5 de noviembre, el Minsal contextualiza que, para acceder a especialidades, los pacientes deben ser derivados desde la atención primaria a centros de mayor complejidad, lo que genera tiempos de espera que representan una preocupación constante para el sistema sanitario. Por ello, se concluye que “es necesaria la contratación de servicios de consultoría para desarrollar un modelo de priorización de listas de espera utilizando inteligencia artificial (IA)”.

Así, con un presupuesto máximo de 35 millones de pesos, el Ministerio de Salud, liderado por la ministra Ximena Aguilera, busca contratar una consultoría especializada que permita implementar este modelo, el que debe ser capaz de organizar las lis-



► A pesar de los esfuerzos por reducir listas de espera, las cifras siguen subiendo.

tas de espera de manera eficiente mediante el uso de IA, evaluando la calidad de los datos disponibles y desarrollando una solución definitiva basada en alternativas previamente analizadas.

Consultado por **La Tercera**, desde el Minsal aclaran que dicho modelo con IA aún no va a ser integrado a la gestión de listas de espera, sino que es un paso previo para eso. Y explican que esta asesoría “consiste en el desarrollo teórico de un modelo que más adelante, según el resultado y su evaluación, se podría posiblemente implementar con el desarrollo que eso requiere”.

Y detallan que “la incorporación de inteligencia artificial podría permitir realizar una priorización en base a criterios múltiples de la asignación de atenciones a las personas en la lista. Esto, dado que el tiempo de espera es uno de los criterios para priorizar, pero es necesario integrar otros criterios, como podrían ser la vulnerabilidad social, la gravedad, el dolor, u otras que se

consideran relevantes. La IA permite combinar criterios y aprender de los datos para optimizar procesos”.

Caos en las listas

En efecto: la gestión y priorización de pacientes ya ha sido un tema. Por ejemplo, el pasado 13 de agosto Contraloría detectó que en el Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta) se verificó la salida de la lista de 9 pacientes bajo la causal de “atención realizada”, pero el recinto no cuenta con antecedentes donde conste la atención prestada.

El informe también determinó que 12.537 registros no se encontraban ingresados en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), quedando fuera de las mediciones de espera a nivel regional.

Unas semanas después, el organismo dirigido por Dorothy Pérez detectó nuevas irregularidades en el manejo de listas de espera en el sistema público de salud. Esta vez

en los hospitales Dr. Franco Ravera de O’Higgins y Dr. Hernán Henríquez Aravena de La Araucanía.

Se trató de dos nuevos informes de auditoría, que preceden a los realizados en los hospitales de Antofagasta y Talca, que fueron publicados la semana pasada por el órgano contralor, donde también se constataron irregularidades, como el registro de personas como “atendidas” y que se encontraban fallecidas, o usuarios “atendidos” sin haber registro de ello.

Respecto a estos problemas y la nueva licitación, desde la cartera agregan que “esto no resuelve por sí solo los problemas de registro que podría haber, ya que eso tiene más relación con el desarrollo de los sistemas de información y gestión de lista de espera, que corresponde a otra línea de desarrollo en curso, y con la cual está iniciativa está articulada”.

Otras licitaciones

Esta no es la primera vez que la cartera sanitaria busca contratar servicios a través de Mercado Público para gestionar las listas de espera. Por ejemplo, a inicios de año Fonasa publicó una licitación por 219 mil millones de pesos para comprar servicios de prestaciones de salud y GES y de prestaciones quirúrgicas no GES a prestadores privados.

También, con un presupuesto de hasta 333 millones de pesos, el Hospital de Cauquenes requiere los servicios médicos de cirugía de cataratas para la reducción de la lista de espera de pacientes con patologías GES del recinto, “con el objetivo de garantizar una atención oportuna y de calidad a los beneficiarios del sistema público de salud”, se lee en la licitación.

Requerimiento similar hizo el Hospital de Talcahuano, que busca los servicios médicos para realizar intervenciones quirúrgicas de retina y que la resolución describe que “tiene por objetivo bajar listas de espera y dar cumplimiento a las garantías GES que por la alta demanda no es posible ejecutar en su totalidad en horario institucional”. ●