

Una serie de informes de la Contraloría establece graves deficiencias:

Las cinco claves detrás de las irregularidades en las listas de espera de los hospitales

Expertos analizan los factores que permitieron la eliminación de pacientes y la existencia de sistemas paralelos, en los que figuraban miles de atenciones que no estaban en los registros de Salud.

MAX CHÁVEZ Y JUDITH HERRERA C.

Un sistema obsoleto y con falta de supervigilancia del nivel central

Una de las falencias reveladas por los informes de Contraloría sobre irregularidades en las listas de espera es que el sistema que se usa a nivel central (Sigte) está obsoleto, lo que ha generado que cada servicio de salud improvise con registros paralelos y desarrolle sus propias tecnologías.

El problema, según expertos, es que los sistemas no están coordinados entre sí y no existe un control cabal desde el ministerio de lo que pasa en los hospitales, misión que recae en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a cargo de Osvaldo Salgado (PS).

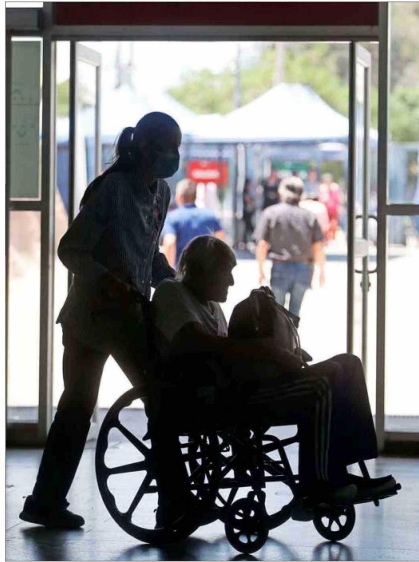
"Hoy, hacer que todo esto convenga no solo tiene un costo monetario, también tiene uno a nivel de información: se pueden perder datos. Y es justo lo que hemos visto, que hay información en un sistema interno de un hospital que no está en el nacional, por ejemplo", afirma Solana Terraza, investigadora del Centro de Políticas Públicas e

Innovación en Salud de la U. del Desarrollo.

Añade que "los ingresos manuales de los datos son algo que se ve mucho, y eso te da un porcentaje de error gigante".

Lo anterior ha sido un campo propicio para incongruencias, como la eliminación de pacientes por causales que no corresponden, o miles de casos que, pese a estar en los registros locales, no aparecen en las cifras que informa Salud. Según Luis Castillo, exsubsecretario de Redes Asistenciales, "todo esto que se ha visto se traduce en fallas o alteraciones administrativas al interior de los hospitales autogestionados".

A su juicio, "es necesario profundizar en la mejora de los procesos para aumentar la eficiencia y la eficacia, así como la coordinación con el sistema centralizado de tiempo de espera. Y, además, establecer lineamientos centrales para que todo el país aplique el mismo sistema".



AUDITORÍAS.— Hospitales como el Sótero del Río (Puente Alto) y los regionales de Antofagasta y Talca, entre los cuestionados.

Pérdida de confianza en las cifras oficiales y logro de metas

La falta de transparencia en el registro de listas de espera detectada por la Contraloría en distintos hospitales ha puesto en duda no solo la calidad del sistema de contabilidad, sino también la veracidad de las cifras que publica el Ministerio de Salud, así como el cumplimiento de metas autoimpuestas para reducir las prestaciones pendientes.

Emilio Santelices, exministro del área, lamenta que "todos estos hallazgos minan la confianza que tiene la gente en las cifras de lista de espera y en que será atendida".

Según los datos informados por Salud, en el país hay cerca de 2,8 millones de consultas de especialidad y más de 300 mil cirugías en lista de espera, una cifra que viene en alza, aunque el Gobierno ha destacado una reducción en los tiempos de espera.

Sin embargo, Manuel Inostroza, exsuperintendente de Salud, advierte: "Yo hoy no confío en las cifras oficiales del ministerio. Como académico e investigador, no puedo confiar en una cifra que está cuestionada todos los días".

Por su parte, Gloria Burgos, exsubsecretaria de Redes Asistenciales, indica que "el ministerio solo puede dar a conocer las cifras que cada hospital le informa y sabemos que hay miles de casos que no se han informado. Por eso es tan importante que la subsecretaría esté haciendo seguimiento y controlando que se informe correctamente".

"Un hecho aislado" que sería solo la punta del iceberg

"No tenemos antecedentes en otros hospitales" y "es un hecho aislado". Esas fueron algunas de las frases con las que el subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado (PS), se refirió al caso de la eliminación de pacientes en lista de espera del Hospital Sótero del Río.

Pese a que en mayo, cuando se dio a conocer ese primer caso, el Ministerio de Salud insistió que se trataba de un hecho puntual, también anunció una serie de sumarios a una larga lista de hospitales del país para descartar nuevos casos.

"¿Dónde están esas auditorías? ¿Cuáles son los resultados?", se pregunta Manuel Inostroza, exsuperintendente del área. El también académico de Salud Pública de la U. Andrés Bello añade que "es extraño que la Contraloría, que es un órgano que tiene que fiscalizar a todo el mundo, tenga auditorías que son más rápidamente ejecutadas que las del ministerio y que si demuestran que es un problema sistémico".

Tras conocerse los informes del ente fiscalizador, y contradiciendo al subsecretario, fue la propia ministra, Ximena Aguilera, quien admitió que "probablemente, se van a encontrar nuevas irregularidades".

Luis Castillo, exsubsecretario de Redes Asistenciales, señala que "aquí lo que se necesita es realizar la investigación sumaria respectiva por parte de los hospitales. Es importante identificar las debilidades que se detecten en cada uno. La investigación sumaria definirá si hubo dolo, imprudencia o alguna otra circunstancia que podría determinar una posible causal de delito administrativo o de otro tipo".

Las medidas en el corto plazo para abordar la crisis

Aunque el Ministerio de Salud ha anunciado medidas en cada uno de los hospitales donde se han detectado irregularidades en las listas de espera, por ejemplo, dando prioridad de atención a los pacientes que fueron eliminados sin justificación, los expertos aseguran que se requiere de iniciativas estructurales.

Solana Terraza, investigadora del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la UDD, destaca que la Ley de Interoperabilidad de fichas clínicas, que fue publicada en mayo, traerá beneficios al sistema, aunque "será más en el futuro, cuando esté el reglamento y cuando este se empiece a aplicar".

Por mientras, apunta a tomar medidas en corto plazo, como "pedir actualización de datos, buscar herramientas tecnológicas, incluso convenios, para que esta información esté lo más al día posible".

A juicio del exministro Emilio Santelices, "los registros tienen que dejar de ser en planilla Excel y pasar a ser un modelo digital". Enrique Paris, también exsecretario de Estado, apunta al problema de fondo y señala que es esencial disminuir la cantidad de atenciones pendientes. Para eso, el actual presidente del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián dice que "intervenir en la atención primaria es una de las armas poderosas para lograr bajar la lista de espera. Que sea resolutiva, que se tomen exámenes, que se hagan ecografías, que se hagan endoscopías, que vaya un oftalmólogo o al Hospital Digital".

Aumento de la mortalidad e impacto en la salud mental

Las abultadas listas de espera que deben enfrentar los millones de afiliados a Fonasa son uno de los principales problemas que aquejan a la población que se atiende en la red pública. En promedio, una persona debe esperar más de 300 días para una consulta de especialidad, y más de 400 para una cirugía.

Y si esos tiempos de espera ya generan impactos sanitarios para estos pacientes, las irregularidades detectadas y la eliminación de personas de los registros podrían tener efectos incluso más profundos.

Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, dice que la eliminación detectada de miles de pacientes de los registros sin justificación podría generar "un aumento de la tasa de mortalidad para estos grupos. Hay muchas personas que fallecen esperando ser atendidas, son más de 40 mil personas al año".

Pero incluso en aquellos pacientes que no aguardaban por una intervención urgente, la falta de atención puede provocar "una disminución de la calidad de vida de las personas que nunca va a ser resuelta, porque simplemente no están consideradas en la lista de espera y no lo saben", añade.

El exministro Enrique Paris acota que también existe un impacto en el bienestar emocional, ya que "los que más sufren son los pacientes y los familiares de ellos. Es una situación angustiada, dolorosa, que afecta la salud mental de las personas, y es por eso que hay que apurarse en buscar soluciones".