

E ENTREVISTA. HERNÁN LETELIER, vicepresidente Sociedad Chilena de Radioterapia Oncológica y eventual sobreprecio en convenio con clínica extranjera:

“Se hizo trato directo y sin licitación a unos valores cercanos al doble por prestaciones disponibles en Chile”

Carlos J. Véjar

carlos.vejar@diariollanquihue.cl

La Comisión de Salud del Senado recibió al vicepresidente de la Sociedad Chilena de Radioterapia Oncológica, Hernán Letelier. ¿La razón? Las dudas que generó en esta sociedad científica la derivación de pacientes oncológicos a Argentina, mediante un convenio suscrito entre el Servicio de Salud del Reloncaví y el Instituto de Tecnologías Nucleares para la Salud, de Bariloche, para que usuarios de Fonasa en Los Lagos reciban atención contra el cáncer en Argentina.

Según el especialista, quien es máster en Oncología Interdisciplinaria de la Universidad de Barcelona y ejerce como docente en la Universidad San Sebastián, sede Puerto Montt, y en la Universidad Austral de Chile, existe un sobreprecio en la prestación, lo que deriva en un perjuicio para otros pacientes que quedan sin atención por malgasto de platas públicas.

Explica que, según lo que conoce del convenio, vía trato directo, un paciente atendido en Argentina requiere de cuatro semanas de radioterapia, en circunstancias que idén-

tico procedimiento en Chile se podría realizar en siete días.

“Un paciente con cáncer de próstata recibe un tratamiento de 20 sesiones en esta clínica, de cuatro semanas. Según protocolos y evidencia en Chile, eso se puede hacer en cinco sesiones, es decir, una semana”.

Al mismo tiempo, Letelier cuestiona que como expertos fueron marginados de la discusión de este convenio. Y agrega que no duda de las buenas intenciones de sus promoto-

res, sin embargo, ello “no tiene sustento en criterios económicos”. Y añade: “A alguien le están pagando mucho menos o a alguien le pagan mucho más”.

Este convenio, enmarcado como plan piloto, busca reducir las listas de espera en la región, según lo

dado a conocer a fines de septiembre por la directora del Servicio de Salud del Reloncaví, Bárbara del Pino, luego de realizar una visita a las instalaciones en el vecino país en compañía del director nacional de Fon-

nasa, Camilo Cid; la jefa de la División de Comercialización de Fonasa, Nancy Dawson; el subdirector de Gestión Asistencial del Servicio de Salud, Marco Balkenhol, y el jefe del Departamento de Proyectos Estratégicos, Eduardo Ruiz.

En octubre, el Servicio de Salud del Reloncaví realizó una presentación ante la Comisión Social del Consejo Regional (Core) de Los Lagos, con la finalidad de dar a conocer los detalles del convenio de colaboración, con miras a que se pueda evaluar, de forma paralela a las platas del Servicio de Salud, un aporte del Gobierno Regional para costear los traslados y estadía de los pacientes.

—¿En qué circunstancias conocen como Sociedad Chilena de Radioterapia Oncológica las gestiones para generar este convenio que

permite a pacientes diagnosticados con cáncer, de la Región de Los Lagos, ser atendidos en una clínica de Bariloche?

—Nos enteramos de estas conversaciones en agosto, con Fonasa y el Servicio de Salud realizando visitas a este centro en Bariloche. Eso nos llamó la atención. No sabíamos que esto se iba a transformar en un convenio de estas características, en el

que se deriva a radioterapia a pacientes con cáncer de mama y próstata por un monto bastante elevado, comparado con lo que esa misma prestación se paga en Chile, incluso en clínicas. Esto tiene varios aspectos incorrectos, los que hemos planteado a autoridades.

—¿A qué se refiere con “monto elevado”?

—Es un sobreprecio, porque hubo un trato directo. No hubo una licitación ni consulta al mercado, nada a nivel nacional, que es como en general lo hacen los otros centros en Chile, como hospitales, servicios de salud y Fonasa, para satisfacer la alta demanda, sobre todo en radioterapia. Para que los pacientes sean tratados en el país se abren licitaciones, donde se ve la parte técnica y el precio.

Tal como lo expuse a los senadores, en Chile por licitaciones que están vigentes, un tratamiento con intensidad curativa de mama o próstata, como de otros cánceres, en la licitación más cara son cerca de dos millones y medio pesos.

El convenio con Bariloche tiene un valor de casi cuatro millones y medio de pesos por tratamiento, y eso es sólo el tratamiento, porque el convenio dice que el traslado, alojamiento, alimentación por fondos aparte.

Si uno multiplica, pensando en un convenio pensado como mensual, y son \$150 millones al mes, nos parece grave. Si es prácticamente el doble lo que se paga a la clínica de Bariloche, con todas las complicaciones logísticas y temas legales que a nosotros nos preocupa.

“No son \$650 o \$700 millones, sino que está pensado para ser dividido en \$150 millones, lo cual también nos llama la atención. No sabemos si esto pasó a Contraloría. Si es un monto bajo, pero mensual, desconocemos si Contraloría lo revisó. Hubo una elección a dedo sin una licitación, en contra de la legislación de calidad y seguridad”

HERNÁN LETELIER ES ONCÓLOGO RADIOTERAPEUTA, FORMADO EN LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO. TRABAJA COMO DOCENTE EN LA UACH, LA USS, SEDE PUERTO MONTT, Y LA FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ



29 de noviembre

expuso el Dr. Hernán Rivera en la Comisión de Salud, sobre sus dudas con trato directo.

20 pacientes al mes

contempla el convenio del Servicio de Salud Reloncaví con la clínica de Bariloche.

(viene de la página anterior)

—¿Qué conocimiento tienen de la calidad del servicio en Argentina, respecto de los estándares de atención en comparación a Chile?

—Es desconocido para nosotros. Si uno va a las características de ese centro, al buscar por internet, sin duda es un lugar que cuenta, al parecer, con los permisos y la capacidad técnica y profesional para realizar tratamiento. Eso no lo ponemos en duda. Sin embargo, la ley chilena obliga que los pacientes deben ser tratados, en todo lo que es patología GES, en centros acreditados en Chile. Puede ser un centro muy bueno, pero si sus médicos no están registrados en el país, ni sus enfermeros ni profesionales, ahí estamos quebrantando la Ley del GES, la Ley de Acreditación y de Derechos y Deberes del Paciente. No es un tema que sospeche de la calidad técnica o humana de otros servicios, sino que es un asunto regulatorio.

Yo como chileno, por ejemplo, no puedo ir a otro país y atender pacientes, y tampoco un médico extranjero puede atender en Chile sin permiso. Sin embargo, el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud del Reloncaví decidieron derivar pacientes donde nadie está registrado en Chile. La motivación detrás de todo esto, que nadie duda de buenas intenciones, que es bajar la lista de espera, cubrir atención oncológica, no puede ser contraviniendo la ley ni los criterios de calidad que el Minsal ha fijado, y sobre todo al doble del precio que significa tratarse en Chile.

CASO CONVENIOS Y EL "MECANISMO"

—El cuestionamiento que hacen como sociedad científica parece tener patrones similares al "mecanismo" del Caso Convenios, en sus ramificaciones Democracia Viva (Antofagasta), En Ti (Biobío) o Kimün (Los Lagos), por ejemplo: trato directo con instituciones, sin licitación, para invertir en gastos social...

—No me atrevería a decir que existe una relación de equivalencia o similitud entre un caso y otro. Cada vez que hay montos altos involucrados, lo correcto es hacer un proceso de licitación. Así se pueden establecer requisitos, reglas y criterios de precio y calidad, y se abre una competencia justa.

En Chile, muchísimos centros tienen convenio mediante licitaciones transparentes, de acceso público. Aquí hubo un trato directo parcelado, porque no son \$650 o \$700 millones, sino que está pensado para ser dividido en \$150 millones, lo cual también nos llama la atención. No sabemos si esto pasó a Contraloría. Si es un monto bajo, pero mensual, desconocemos si Contraloría lo revisó. Hubo una elección a dedo sin una licitación, en contra de la legislación de calidad y seguridad. Nosotros no somos un gremio, somos una sociedad científica que representa el mundo público y privado.

—¿Sospecha de la existencia de un delito en este convenio, a propósito del "mecanismo" del Caso Convenios, que hoy incluso en la región tiene a dos personas en prisión preventiva y otras dos for-

El rol de Fonasa, ISP, Contraloría y la Superintendencia

● Según el doctor Letelier, es clave en este tipo de convenios que se cumpla la triada de precios, calidad y seguridad para los pacientes, con el fin de un efectivo uso de recursos públicos en un tema tan delicado como es el tratamiento de personas con cáncer. En tal sentido, esperan respuesta de Fonasa, la Superintendencia de Salud, la Contraloría y el Instituto de Salud Pública para conocer cómo se llegó a este acuerdo con el Instituto de Tecnologías Nucleares para la Salud, de Bariloche, Argentina. "Ir al Ministerio Público escapa a nuestras facultades como sociedad científica. Cumplimos con exponer la situación a la Comisión del Senado y esperamos el resultado de los oficios", sostiene Letelier.

malizadas; más un fiscal del Ministerio Público renunciado?

—Lo único que podemos notar es que se hizo trato directo y sin licitación a unos valores cercanos al doble por prestaciones disponibles en Chile, teniendo como referencia tratamientos pagados a centros chilenos, en licitaciones equivalentes. Asimismo, este convenio está segmentado en pagos mensuales, por lo que no sabemos si tuvo la aprobación de Contraloría. Como sea, no podemos afirmar si es el "mecanismo" de los otros ejemplos que usted menciona. **CS**

CAPTURA DE VIDEO



SESIÓN DE COMISIÓN

PROBLEMAS GENERADOS POR DERIVACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS A ARGENTINA

EL CANAL DEL SENADO TRANSMITIÓ LA COMISIÓN DE SALUD DONDE EXPUSO EL DR. LETELIER.