

Ciudad

11

cirugías fueron observadas por la Contraloría al Hospital Clínico Regional.

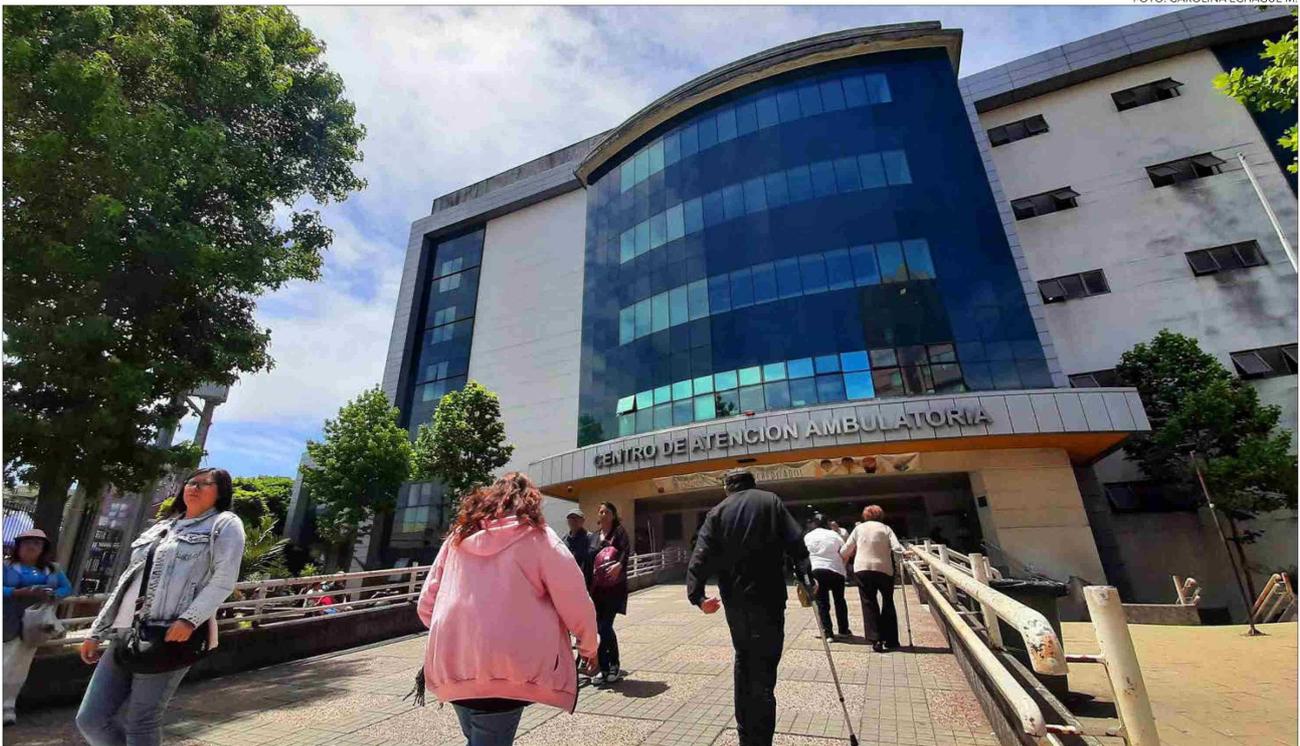


FOTO: CAROLINA ECHAGÜE M.

Hugo Ramos Lagos
 contacto@diarioconcepcion.cl

BUSCAN ASEGURAR TRAZABILIDAD QUIRÚRGICA

Hospital Regional anuncia medidas para evitar cirugías a familiares de funcionarios que evaden listas de espera

Un reciente informe de la Contraloría General de la República (CGR) reveló una serie de irregularidades en el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (HGGB), detectadas tras una auditoría realizada en el recinto.

El documento detalla que, en al menos 11 casos, pacientes con vínculos familiares con funcionarios del hospital accedieron a cirugías con tiempos de espera más cortos que el promedio general por especialidad. Lo mismo ocurrió con otras 12 intervenciones realizadas a personas sin parentesco con el personal, pero que también fueron beneficiadas con una priorización inusual.

Ante estos antecedentes, la CGR instruyó al HGGB a iniciar un sumario administrativo para determinar responsabilidades. El hospital deberá enviar los resultados del proceso a la Unidad de Seguimiento de la Fiscalía de la Contraloría, utilizando la Ventanilla Única del organismo.

Otro punto del informe advierte que, aunque el hospital definió en 2020 criterios para priorizar

Tras informe de Contraloría, el recinto clínico justificó las intervenciones observadas por criterios médicos y aseguró la puesta en marcha de una plataforma digital para corregir errores históricos en sus registros.

pacientes en la Lista de Espera No GES, estos carecen de claridad y metodología verificable. No es posible comprobar su cumplimiento ni transparentar las de-

cisiones. Por ello, la CGR exigió formalizar estos lineamientos, registrar su aplicación en las tablas quirúrgicas y acreditar su implementación en un plazo de 60 días

hábiles.

Respuesta del HGGB

Con respecto a las 11 cirugías observadas por la Contraloría, desde el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente explicaron que "dada la magnitud del hospital y la gran cantidad de funcionarios que posee (6.754), la probabilidad de que se programe una cirugía a un familiar de un funcionario no es menor".

Por otro lado, aclararon que los tiempos de espera más bajos que

FOTO: CAROLINA ECHAGÜE M.



Al respecto, desde el equipo de gestión del recinto explicaron que "este cruce automático nos permite detectar y corregir inconsistencias antes de que se acumulen errores en la cadena de registro".

A esto se suma un sistema de auditorías cruzadas. "Regularmente comparamos lo que aparece en los sistemas como SIGTE y SINETSUR con los registros físicos", señalan. Esta revisión permite identificar diferencias en códigos de prestación, causales de egreso y otras variables críticas que, en el pasado, pasaban inadvertidas y distorsionaban las cifras.

Otro punto relevante ha sido el fortalecimiento del control interno mediante programas de revisión periódica. Estas incluyen muestreos aleatorios en toda la cadena de valor del registro quirúrgico, lo que permite trazar cada procedimiento y garantizar que el dato refleje fielmente la realidad clínica del paciente. "El problema de fondo es el ingreso erróneo o incompleto del dato", admitieron.

Asimismo, como parte del plan de mejora, se definieron campos obligatorios dentro de los sistemas. "No se puede egresar a un paciente sin completar todos los datos clave", afirman. Esta medida busca asegurar la consistencia en el registro y evitar lagunas de información ante el seguimiento de los casos quirúrgicos.

En paralelo, se nombró un responsable exclusivo de trazabilidad quirúrgica. "Este profesional supervisa diariamente que cada registro esté completo, lógico y verificado", indican desde la dirección. Su rol ha sido clave para mantener una línea de control permanente y evitar que errores menores se conviertan en fallas estructurales.

Además, desde el hospital añadieron que "se está haciendo un cruce de información con el Registro Civil y otras bases de datos para asegurar que los pacientes aún requieran atención".

Otra medida destacada es la conciliación diaria o semanal de los registros quirúrgicos. "Esto nos permite revisar códigos, causas de suspensión y fechas de egreso con rapidez", detallaron.

Finalmente, desde la subdirección médica, el hospital opera bajo un ciclo de mejora continua, tal como lo exige la normativa técnica. "No se trata solo de aplicar medidas puntuales; lo que buscamos es evaluar constantemente su efectividad y ajustarlas cuando sea necesario".

OPINIONES
 Twitter @DiarioConce
 contacto@diarioconcepcion.cl

el promedio no obedecen al parentesco, sino a razones clínicas que justificaron la priorización. Sin embargo, dichas justificaciones no fueron consignadas en las tablas quirúrgicas de ese periodo, lo que impidió respaldar documentalmente los motivos de la decisión frente a la auditoría de la Contraloría.

Frente a los cuestionamientos, el hospital penquista solicitó a los cirujanos responsables los fundamentos clínicos para cada caso. Estos fueron enviados a la CGR.

Por lo anterior, y pese a las explicaciones entregadas por los referentes quirúrgicos en cada uno de los 11 casos, la CGR ordenó la apertura de un procedimiento disciplinario para establecer responsabilidades administrativas. Según informó el hospital, dicho proceso se encuentra actualmente en ejecución.

Respecto al segundo punto del informe, el hospital explicó que la resolución exenta N.º 1.668 del 18 de marzo de 2020 fue creada para definir los responsables y el orden de priorización de pacientes en Lista de Espera No GES. Los criterios definidos fueron: biomédico, oncológico, GES y antigüedad, en ese orden.

No obstante, a pesar de estar mencionados, el documento carece de una definición formal y tampoco establece una metodología objetiva para aplicarlos. Esto limita la transparencia y dificulta la supervisión del proceso, dejando espacio para dudas respecto a la correcta implementación de dichos parámetros en la priorización de pacientes.

El hospital indicó que ha avanzado en mejorar esta situación. Lo más reciente se relaciona con la resolución exenta N.º 4567 del

25 de abril de 2024, denominada "Manual procedimiento elaboración tabla quirúrgica HGGB", la que reemplazó a la normativa de 2016. Además, mediante la resolución exenta N.º 1927 del 17 de febrero de 2025, se incorporó un sistema de puntaje (score) que considera la gravedad del paciente para su inclusión en la tabla.

Medidas implementadas

Tal como reconoció el Ministerio de Salud, el sistema SIGTE, al estar basado en procesos manuales, ha generado discrepancias significativas. Debido a ello, el HGGB confirmó que este año "se implementará una nueva plataforma interoperable, moderna y automatizada", lo que permitirá dejar atrás los errores estructurales de origen y avanzar hacia una gestión quirúrgica más precisa y transparente.