

DECLARACIÓN PÚBLICA

Sociedad Chilena de Anatomía Patológica y Rama Gremial

Por una implementación segura del registro oncológico: el tiempo del patólogo es tiempo del paciente

La Sociedad Chilena de Anatomía Patológica, junto a su Rama Gremial, valora los esfuerzos del Estado por fortalecer el control del cáncer mediante registros modernos y plataformas digitales. Precisamente porque compartimos ese objetivo —un registro robusto, útil y confiable— manifestamos nuestra profunda preocupación por la forma en que se está exigiendo, en diversos servicios, la codificación oncológica directa por parte de médicos anatomopatólogos en la plataforma SIGO, utilizando clasificaciones que no fueron diseñadas para la práctica clínica fina y que no forman parte del entrenamiento formal de nuestra especialidad.

Esta discusión no es un conflicto administrativo. Es un problema de salud pública y de seguridad del paciente. El cáncer no se trata con sospechas: se trata con diagnóstico. Y el diagnóstico histopatológico es la piedra angular que define el tratamiento oportuno y correcto. Sin diagnóstico anatomopatológico, simplemente no hay oncología.

Hoy, sin embargo, se está desviando tiempo clínico crítico del patólogo —tiempo que debe estar dedicado al análisis microscópico y a la emisión de informes diagnósticos— hacia labores de “data entry” y codificación estadística de alta complejidad, con el consiguiente aumento de listas de espera y deterioro de la oportunidad diagnóstica. En oncología, cada día de retraso puede significar la diferencia entre tratar a tiempo o llegar tarde.

Nuestra posición es clara: exigir la codificación oncológica directa en SIGO por parte del médico anatomopatólogo, en CIE-10 y CIE-O 3.1, en las condiciones actuales, es una medida técnicamente inadecuada y clínicamente riesgosa. Pedimos respetuosamente su revisión inmediata, con foco en el paciente, y la adopción de un camino de implementación gradual, seguro y basado en estándares modernos.

Considerandos

1. **El paciente depende del diagnóstico, y el diagnóstico depende del tiempo del patólogo.** La “oportunidad” terapéutica está directamente ligada a la disponibilidad del patólogo para realizar su trabajo diagnóstico. Quitar tiempo de diagnóstico para tareas burocráticas es, en la práctica, retrasar tratamientos.

2. **La codificación solicitada no corresponde al núcleo de formación del anatomopatólogo y aumenta el riesgo de error.** Se está exigiendo codificación estadística fina a profesionales no entrenados para esa labor específica, desplazándolos hacia un ámbito donde el riesgo de equivocación es máximo, especialmente en topografía, comportamiento tumoral y escenarios complejos (sitios ambiguos, histologías combinadas, metástasis, lesiones contiguas).
3. **Se está trabajando con herramientas y propósitos desalineados.** La CIE-10 y la CIE-O fueron concebidas principalmente para registro, estadística y facturación; no poseen la granularidad requerida para representar fielmente el diagnóstico anatomopatológico moderno. Además, se reconoce que CIE-10 dejó de actualizarse en 2018. En paralelo, CIE-11 es el estándar clínico adoptado oficialmente desde 2022 y permite una representación más fiel del diagnóstico anatomopatológico.
4. **El “patólogo codificador” es un mito operativo: internacionalmente, la codificación oncológica es una profesión técnica separada.** En EE.UU., por ejemplo, el registro oncológico exige formación específica y un volumen de horas dedicadas del orden de 1950 horas/año para roles especializados; aun así, la certeza de codificación reportada en la literatura puede oscilar entre 50% y 63% incluso en personal entrenado. Obligar a que esta tarea recaiga sobre el patólogo no solo es ineficiente: aumenta la probabilidad de errores sistemáticos y genera un registro menos confiable.
5. **La consecuencia es doblemente dañina: perjudica al paciente y degrada el dato país.** El modelo actual arriesga: (i) atraso diagnóstico por consumo de tiempo clínico, (ii) burnout y pérdida de capacidad resolutive, y (iii) un Registro Nacional de Cáncer de menor calidad por codificación forzada u obsoleta.

Qué solicitamos (medidas concretas y razonables)

1. **Suspender la exigencia de codificación oncológica directa por médicos anatomopatólogos en SIGO**, en tanto no exista un flujo seguro, validado y coherente con la práctica clínica, que no compita con el tiempo diagnóstico del especialista.
2. **Se den los recursos para que todas las Unidades de Anatomía Patológica Públicas tengan una herramienta informática**, ya sea de desarrollo propio o adquirida con lineamientos estandarizados emitidos desde MINSAL, que permita informatizar la trazabilidad y el procesamiento de biopsias, emisión y notificación de informes e interopere con otras plataformas informáticas como SIGO y ficha clínica electrónica entre otras.

3. **Constituir una Mesa Técnica Nacional** con participación del Departamento de Salud Digital, unidades de registro oncológico, expertos en terminologías clínicas, y la Sociedad Chilena de Anatomía Patológica, para acordar un estándar de implementación gradual y medible (pilotos, métricas de error, tiempos por caso y auditoría de calidad), priorizando la seguridad del paciente. Esta estrategia —pedir una medida razonable y escalable— es consistente con buenas prácticas de comunicación gremial y política pública.
4. **Transitar hacia una entrada clínica nativa en CIE-11**, sistema moderno, granular, acorde a los estándares clínicos actuales, intuitivo, no requiere memorización ni búsqueda de códigos, reduciendo así errores y protegiendo el tiempo clínico del patólogo.
5. **Reconocer formalmente que el acto médico esencial del anatomopatólogo es el diagnóstico**, y que cualquier tarea adicional debe diseñarse para no transformarse en una barrera burocrática que retrase informes, tratamientos y decisiones clínicas.

Chile necesita un registro nacional de cáncer fuerte. Pero un registro fuerte no se construye sacrificando el tiempo del diagnóstico. “Cuidar el tiempo del patólogo es cuidar la vida del paciente”: esa es la verdad clínica detrás de esta discusión.

Reiteramos nuestra total disposición a colaborar técnica y constructivamente en una solución moderna, segura y escalable, que proteja a los pacientes, mejore la calidad del dato país y use de manera eficiente los recursos humanos altamente especializados del sistema de salud.



**Directorio
Rama Gremial
Sociedad Chilena de Anatomía Patológica**

Santiago de Chile, 9 de enero de 2026