GLOSA 06

LISTA DE ESPERA NO GES.
GARANTIAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS.

(ENERO - DICIEMBRE)

AÑO 2015

Ministerio de Salud.

Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales.

Departamento de Estudios, Innovación e Información para la gestión.

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO

1. LISTA DE ESPERA NO GES

1.1 Lista de Espera Total de Consulta Nueva de Especialidad.

1.2 Lista de Espera Total de Intervención Quirúrgica.

1.3 Evaluación de la resolución de Lista de Espera – COMGES.

1.4 Objetivos de resolución de Lista de Espera no Ges incluidos en los COMGES 2016.

2. GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS.9

2.1 Evolución Garantías de Oportunidad GES Retrasadas20

2.2 Cumplimiento GES año 2015.9

2.3 Estrategias de Resolución.

3. Anexos.

Anexo N° 1. Consultas Totales de Especialidad, y Consultas Nuevas de Especialidad (2011-2015).

Anexo N° 2. Intervenciones quirúrgicas mayores electivas (2011-2015).3

Anexo N° 3. Ocupación de Pabellones Quirúrgicos (2011-2015).4

RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento de lo dispuesto para la Glosa N° 06 de la Ley de Presupuestos del año 2015, el presente informe describe el estado de situación respecto de la resolución de las Garantías de Oportunidad GES Retrasadas y de la Lista de Espera no GES, considerando la distribución territorial de la Red de Salud Pública a través de los 29 Servicios de Salud y los Establecimientos con carácter de experimental existentes a la fecha.

En este sentido, el Informe Glosa 06 presenta un conjunto de indicadores de Monitoreo referentes a la disminución de los tiempos de espera y retrasos GES, los cuales se agrupan en dos capítulos según la materia que abordan.

El primer capítulo, bajo el titulo *Lista de Espera no GES* presenta el estado de situación de las personas en esta condición, considerando tanto las Consultas Nuevas de Especialidad como las Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas, describiendo la distribución de la Lista de Espera por Servicio de Salud, especialidad, evolución histórica y la evaluación de las estrategias desarrolladas para la reducción de tiempos de espera enmarcadas en el Programa de Gobierno y en el Plan Maestro de Tiempos de Espera, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

De acuerdo a la información provista en éste capítulo, es factible indicar que a diciembre del 2015 la Lista de Espera por Consulta Nueva de Especialidad alcanza un total de 1.504.408 personas; mientras que para el caso de las Intervenciones Quirúrgicas las personas en espera alcanzan un total de 234.050 personas.

Por otro lado, el segundo capítulo titulado *Garantías de Oportunidad GES Retrasadas* presenta el estado de situación del retraso GES, desagregado por Servicio de Salud y Problema de Salud, considerando su evolución histórica, cumplimiento al 31 de diciembre del año 2015, y estrategias desarrolladas para la disminución del retraso.

Según la información declarada en éste capítulo, del total de las 3.531.521 garantías generadas y acumuladas durante el año 2015, 12.392 corresponden a garantías de oportunidad retrasadas.

1. LISTA DE ESPERA NO GES

Introducción

El presente capítulo da cuenta del estado de situación de la Lista de Espera No GES existente al 31 de diciembre del 2015 a nivel nacional en el sector público de salud, para Consulta Nueva de Especialidad e Intervenciones Quirúrgicas electivas o programables.

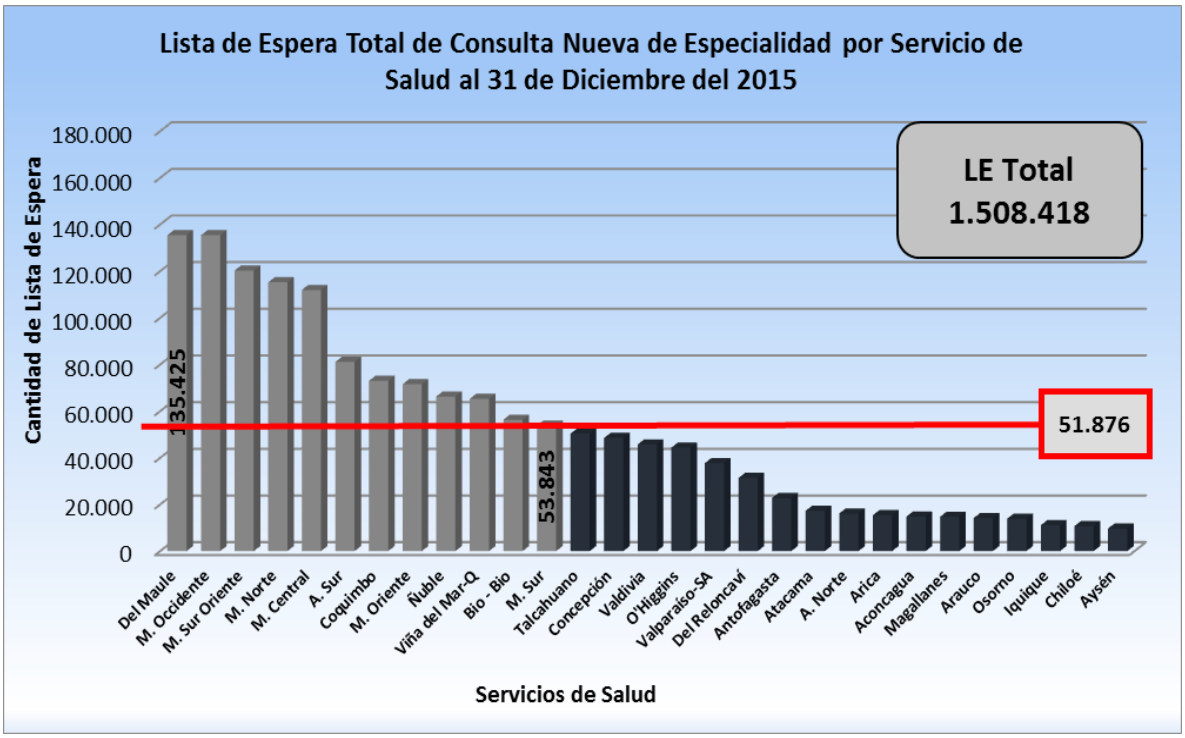
La información con la cual se ha construido proviene de la reportería extraída el 16 de enero del 2016, desde el Repositorio Nacional de Listas de Espera, en adelante RNLE. El poblamiento de los datos contenidos en el RNLE se encuentra a cargo directamente de los Servicios de Salud y sus establecimientos hospitalarios, quienes publican su información en plazos no mayores a 30 días.

Respecto de la información presentada en este capítulo, los datos provistos consideran la descripción de la Lista de Espera no GES desde los criterios de antigüedad de la espera, especialidades y la cantidad de personas en condición de espera, y su distribución territorial por Servicios de Salud.

En resumen y considerando la información que el presente capítulo entrega, es factible señalar que son **1.504.418** las derivaciones generadas para atención de Consulta Nueva de Especialidad que se encuentran en espera, de las cuales el 26% corresponde a pacientes cuya antigüedad es menor a 120 días de espera; y para el caso de las Intervenciones Quirúrgicas el total alcanza a **234.050,** donde el 46% de las personas en esta situación mantienen una antigüedad menor a 1 año de espera.

1.1 Lista de Espera Total de Consulta Nueva de Especialidad.

Gráfico Nº1: Lista de Espera Total de Consulta Nueva de Especialidad por Servicio de Salud al 31 de diciembre del 2015.



Fuente. RNLE 16 de enero del 2016

De acuerdo a la información expuesta en el gráfico Nº1, podemos observar que la Lista de Espera No Ges para una Consulta Nueva de Especialidad vigente al mes de diciembre del año 2015 alcanza un total de **1.504.418** personas en espera a toda antigüedad.

Enmarcado en la distribución nacional de la Lista de Espera para Consulta Nueva de Especialidad, los Servicios de Salud que mantienen la mayor cantidad de pacientes en esta condición son del Maule (135.425 pacientes en espera), Metropolitano Occidente (135.380 pacientes en espera) y Metropolitano Sur Oriente (120.291pacientes en espera). Por otra parte, los Servicios de Salud que concentran el menor volumen de pacientes en espera son Aysén (9.694 pacientes en espera), Chiloé (10.710 pacientes en espera) e Iquique (11.097 pacientes en espera).

Respecto al promedio nacional, a diciembre del 2015 existen 51.876 personas en promedio a la espera derivadas para Consulta Nueva de Especialidad por Servicio de Salud, siendo 17 los Servicios de Salud que se mantienen un volumen de pacientes por debajo del promedio.

Considerando el volumen de pacientes en espera por Consulta de Nueva Especialidad al cierre del año 2014 (1.629.696 personas en espera), la **Lista de Espera hacia diciembre del 2015 evidencia una disminución en 121.278 personas en espera**,

resultando también en la disminución del promedio en 4.320 personas respecto del año anterior.

Tabla Nº 1: Lista de Espera Total Consulta Nueva de Especialidad, según especialidad médica y tiempo de Espera, al 31 de diciembre del 2015.

Especialidades Médicas		Total General	Mayor de 120 días	Menor de 120 días
Medicas	Oftalmología	175.010	123.112	51.898
	Otorrinolaringología	129.287	98.190	31.097
	Traumatología	124.345	96.415	27.930
	Cirugía Adulto	83.841	63.186	20.655
	Neurología	69.603	49.840	19.763
	Ginecología	69.228	48.111	21.117
	Dermatología	58.675	44.225	14.450
	Cardiología	46.925	34.876	12.049
	Urología	46.269	34.095	12.174
	Gastroenterología	43.220	34.606	8.614
	Cirugía Vascular Periférica	37.777	32.292	5.485
	Medicina Interna	36.150	24.204	11.946
	Cirugía Infantil	23.480	16.074	7.406
	Psiquiatría	20.075	14.645	5.430
	Endocrinología	19.932	13.721	6.211
	Neurocirugía	18.587	13.981	4.606
	Cirugía Abdominal	16.572	14.267	2.305
	Pediatría	15.839	10.046	5.793
	Cirugía Proctológica	14.051	11.886	2.165
	Reumatología	12.816	9.417	3.399
	Nefrología	12.558	8.911	3.647
	Med.Física y Rehabilitación	11.538	8.434	3.104
	Cirugía Máxilo Facial	10.362	7.501	2.861
	Broncopulmonar	8.547	5.012	3.535
	Obstetricia	8.503	4.075	4.428
	Cirugía de mama	7.677	5.894	1.783
	Hematología	4.682	3.351	1.331

Especialidades Médicas		Total General	Mayor de 120 días	Menor de 120 días
Medicas	Cirugía Plástica	2.643	2.054	589
	Nutrición	2.514	2.012	502
	Enf. Trasmisión Sexual	2.409	1.749	660
	Anestesiología	1.938	1.453	485
	Oncología	1.640	957	683
	Genética	1.518	997	521
	Medicina Familiar	738	510	228
	Infectología	705	489	216
	Geriatría	643	313	330
	Cirugía Tórax	549	369	180
	Sala Ocupacional	491	389	102
	Neonatología	177	148	29
	Cardiocirugía	116	69	47
Total Medicas		**1.141.630**	**841.876**	**299.754**
Odontología	Rehabilitación: Prótesis Remov	85.908	71.751	14.157
	Ortodoncia	80.893	72.727	8.166
	Endodoncia	68.626	52.407	16.219
	Periódoncia	28.491	23.305	5.186
	Cirugía y Traumatología Máxil	26.716	20.862	5.854
	Odontopediatría	23.660	19.822	3.838
	Cirugía Bucal	23.096	19.718	3.378
	Rehabilitación: Prótesis Fija	15.145	11.528	3.617
	Trastornos Temporomandibula	5.303	4.234	1.069
	Operatoria	3.756	2.799	957
	Odontología indiferenciado	1.194	1.027	167
Total Odontología		**362.788**	**300.180**	**62.608**
Total General		**1.504.418**	**1.142.056**	**362.362**

Fuente. RNLE 16 de enero del 2016.

Según la distribución presentada en la Tabla Nº1, es posible establecer que en el caso de las especialidades médicas, Oftalmología, Otorrinolaringología y Traumatología mantienen el mayor volumen de personas en espera concentrando el 38% del total de esta lista; mientras que en el caso de las especialidades odontológicas las consultas por Ortodoncia, Rehabilitación de prótesis removible y Endodoncia representan el mayor volumen con un 65% del total de personas en espera de la lista odontológica.

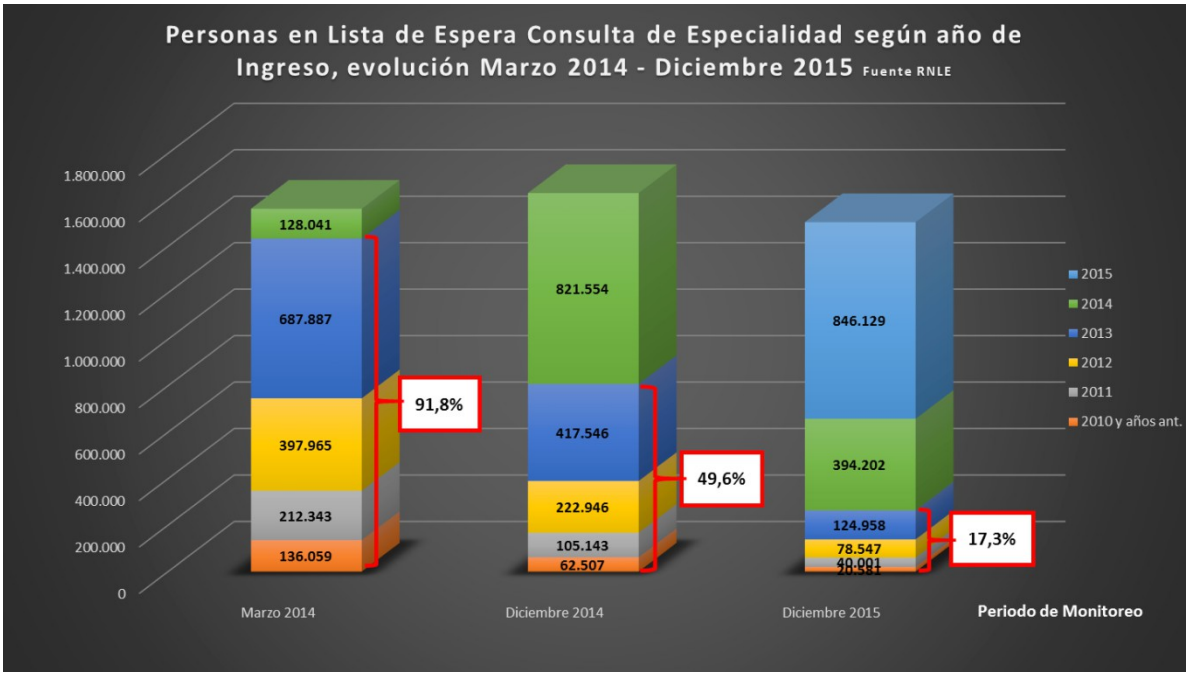
Por otro lado, las especialidades médicas con la menor cantidad de pacientes en espera, son Cardiocirugía, Neonatología y Salud Ocupacional con el 0,07% de total de la lista; y las especialidades odontológicas en esta situación son Odontología indiferenciado, Operatoria y Trastornos temporo-mandibulares con un 3% del total de la lista odontológica.

Sobre de los tiempos de espera, el 26% de los pacientes mantiene una espera menor a los 120 días. Respecto de este punto, **las especialidades con menor tiempo de espera son Obstetricia, Geriatría y Oncología**, concentrando entre el 42% y 52% de sus personas en el rango menor de 120 días respectivamente.

Respecto a la especialidad de Oncología, (con un 42% de pacientes en espera menor a 120 días), una de las estrategias desarrolladas que ha permitido disminuir el tiempo de espera es seguimiento y monitoreo de los pacientes con patologías oncológicas

instalado en el RNLE, lo que facilita la identificación y agilización en la gestión de resolución de dichos casos.

Gráfico Nº 2 Distribución de la Lista de Espera no GES de Consulta de Nueva Especialidad, según año de ingreso y evolución entre el periodo 2014-2015.



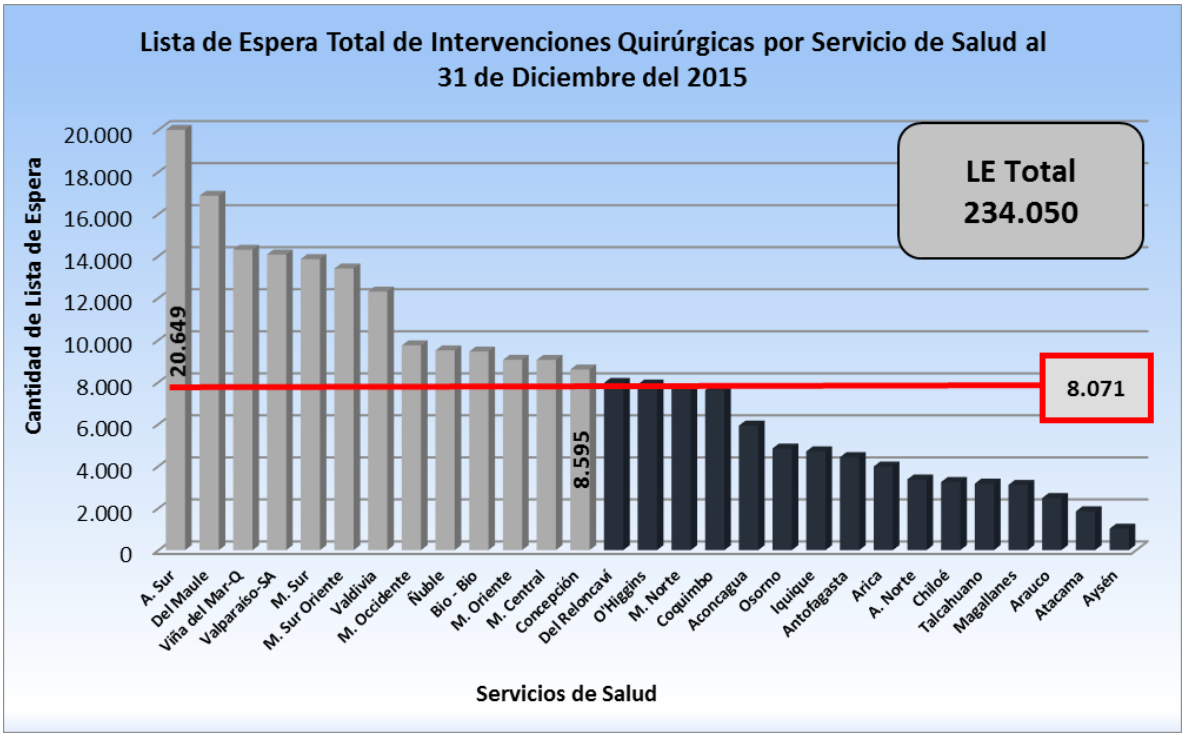
Fuente RNLE 16 de enero del 2016.

El gráfico Nº2 muestra los resultados obtenidos del trabajo focalizado en la disminución progresiva de la lista de espera para Consulta Nueva de Especialidad bajo el objeto de reducir la antigüedad por año de espera. En este sentido, durante el año 2015 y enmarcado en la ejecución del "Plan Maestro de Tiempos de Espera", se ha puesto especial énfasis en disminuir la espera de las personas para Consulta Nueva de especialidad no GES, cuya fecha de ingreso sea igual o mayor al año 2013.

A la fecha, del total de la lista de espera es posible indicar que el 17,3% corresponde a pacientes con fecha de ingreso igual o anterior al año 2013, lo que representa una **disminución de un 74,5% respecto de la medición realizada en marzo del 2014,** y una disminución del 32,3% sobre la medición de diciembre del 2014.

1.2 Lista de Espera Total de Intervención Quirúrgica.

Gráfico Nº 3: Lista de Espera Total de Intervenciones Quirúrgicas por Servicio de Salud al 31 de diciembre del 2015.



Fuente. RNLE 16 de enero del 2016.

Respecto de las Intervenciones Quirúrgicas no GES, el gráfico Nº3 presenta la distribución nacional de la Lista de Espera al 31 de diciembre del 2015, con un total de 234.050 pacientes en espera de una intervención quirúrgica mayor electiva.

De acuerdo a esta información, los Servicios de Salud que concentran el mayor volumen de pacientes en esta condición son Araucanía Sur (20.649 pacientes), Del Maule (16.862 pacientes) y Viña del Mar - Quillota (14.294 pacientes). En contraposición, los Servicios de Salud con menor volumen de pacientes en espera son Aysén (1.022 pacientes), Atacama (1.848 pacientes) y Arauco (2.480 pacientes). Por otro lado, el promedio nacional de pacientes en espera es de 8.071 personas con indicación quirúrgica no GES, resultando con un volumen bajo el promedio 16 Servicios de Salud.

Considerando el volumen de pacientes en espera por Intervención Quirúrgica al cierre del año 2014, la **Lista de Espera hacia diciembre del 2015 evidencia el aumento en 3.102 personas en espera**, resultando también en el aumento del promedio en 137 personas respecto del año anterior. Es importante destacar que una de las causas del aumento de la Lista de Espera, resulta como efecto de la ampliación de la oferta de

Especialistas en el sector público, lo que permite **aumentar el acceso a la atención** de una mayor cantidad de personas, ampliando en este aspecto la cobertura sanitaria nacional.

Tabla Nº 2: Lista de Espera Total de Intervención Quirúrgica, según especialidad médica y tiempo de Espera, al 31 de diciembre del 2015.

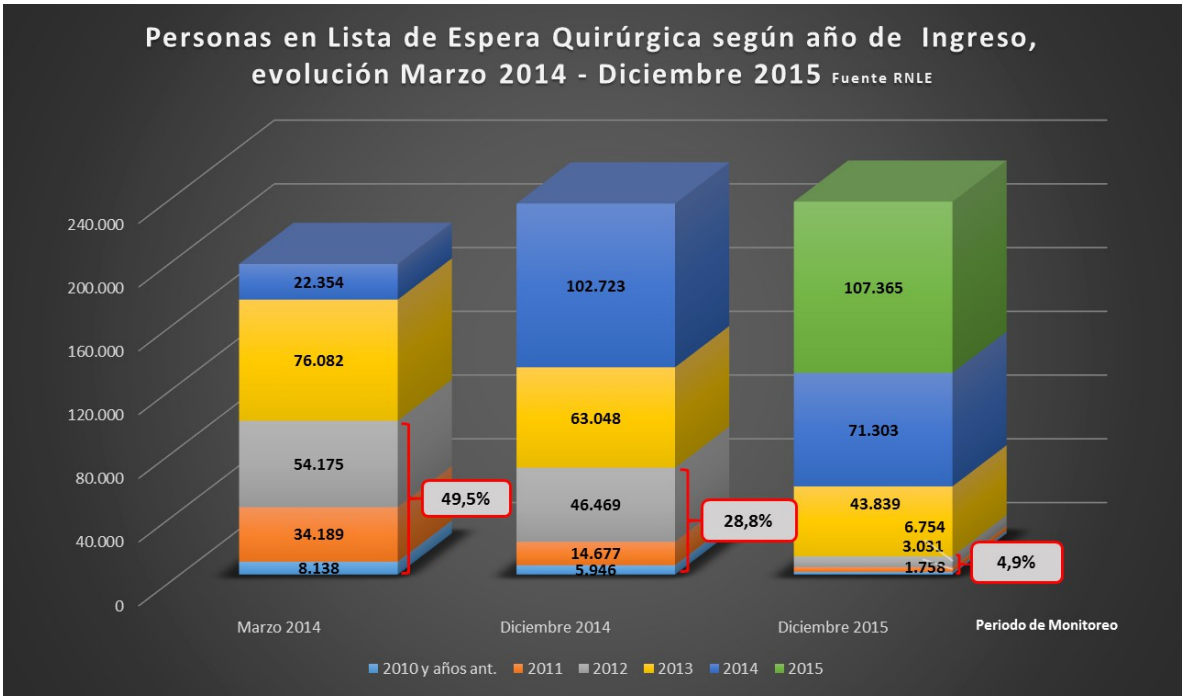
Especialidades Quirúrgicas	Total General	Mayor de 1 año	Menor de 1 año
Cirugía Digestiva	53.490	30.155	23.335
Traumatología	44.270	25.394	18.876
Otorrinolaringología	31.282	16.057	15.225
Urología y Nefrología	19.895	9.958	9.937
Ginecología y Obstetricia	19.088	9.527	9.561
Cirugía Cardiovascular	16.942	9.045	7.897
Oftalmología	15.070	7.383	7.687
Neurocirugía	9.781	5.312	4.469
Dermatología	8.832	5.026	3.806
Cirugía de Cabeza y Cuello	6.348	3.674	2.674
Plástica y Reparadora	5.457	3.257	2.200
Odontología	3.302	1.514	1.788
Cirugía de Tórax	293	292	1
Total General	234.050	126.594	107.456

Fuente. RNLE 16 de enero del 2016.

Según la distribución presentada en la Tabla Nº2, es posible establecer que las especialidades de Cirugía Digestiva, Traumatología y Otorrinolaringología mantienen el mayor volumen de pacientes en espera, concentrando el 55% del total de la Lista. Por otro lado, las especialidades con la menor cantidad de pacientes en espera, son Cirugía de Tórax, Odontología y Cirugía Plástica y Reparadora, con el 4% de total de la lista.

Respecto de los tiempos de espera, el 46% de los pacientes mantiene una espera menor al año. Sobre este punto, **las especialidades con menor tiempo de espera son Odontología, Oftalmología, Urología y Ginecología y obstetricia**, concentrando entre el 50% y 54% de sus pacientes en el rango de espera menor a un año respectivamente.

Gráfico Nº 4. Distribución de la Lista de Espera no GES de Intervención Quirúrgica según año de ingreso y evolución entre el periodo 2014-2015.



Fuente RNLE 16 de enero del 2016.

El gráfico Nº4 muestra los resultados obtenidos del trabajo focalizado en la disminución progresiva de la lista de espera para Intervenciones Quirúrgicas bajo el objetivo de reducir la antigüedad por año de espera. En este sentido, durante el año 2015 y enmarcado en la ejecución del "Plan Maestro de Tiempos de Espera", la Subsecretaría de Redes Asistenciales desarrolló como estrategia el monitoreo y seguimiento de la disminución de la Lista de Espera cuya antigüedad fuera igual o mayor al año 2012, estableciendo dicha estrategia como uno de los compromisos de gestión de los Servicios de Salud, contando además con un presupuesto extraordinario distribuido a nivel nacional para la resolución de estos pacientes.

A la fecha, del total de la lista de espera es posible indicar que un 4,9% corresponde a pacientes con fecha de ingreso igual o anterior al año 2012, lo que representa una **disminución de un 44,6% respecto de la medición realizada en marzo del 2014**, y una disminución del 23,9% sobre la medición de diciembre del 2014.

1.3 Evaluación de la resolución de Lista de Espera – COMGES.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, enmarcado en el Programa de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet y en concordancia con los principios establecidos desde la propuesta de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), ha definido realizar el abordaje de la disminución de los universos en espera y de los Tiempos de Espera Promedio asociados, a través de los Compromisos de Gestión – en adelante COMGES –, definiéndolos como objetivo para el periodo 2014 al 2018.

En este sentido, la responsabilidad de resolver la espera de atenciones es asumida por el sector en su conjunto, y desde esta perspectiva el nivel central en su rol regulador, contribuye en la formulación de ejes orientadores y en la coordinación de los esfuerzos requeridos, potenciando las capacidades de cada red asistencial, monitoreando y evaluando los avances.

Respecto del COMGES suscrito para el año 2015, los Servicios de Salud se comprometieron en focalizar los esfuerzos para la resolución de la lista de espera no GES cuya antigüedad fuera igual o mayor al año 2013 para Consulta de Nueva Especialidad, y para intervención quirúrgica hasta el año 2012.

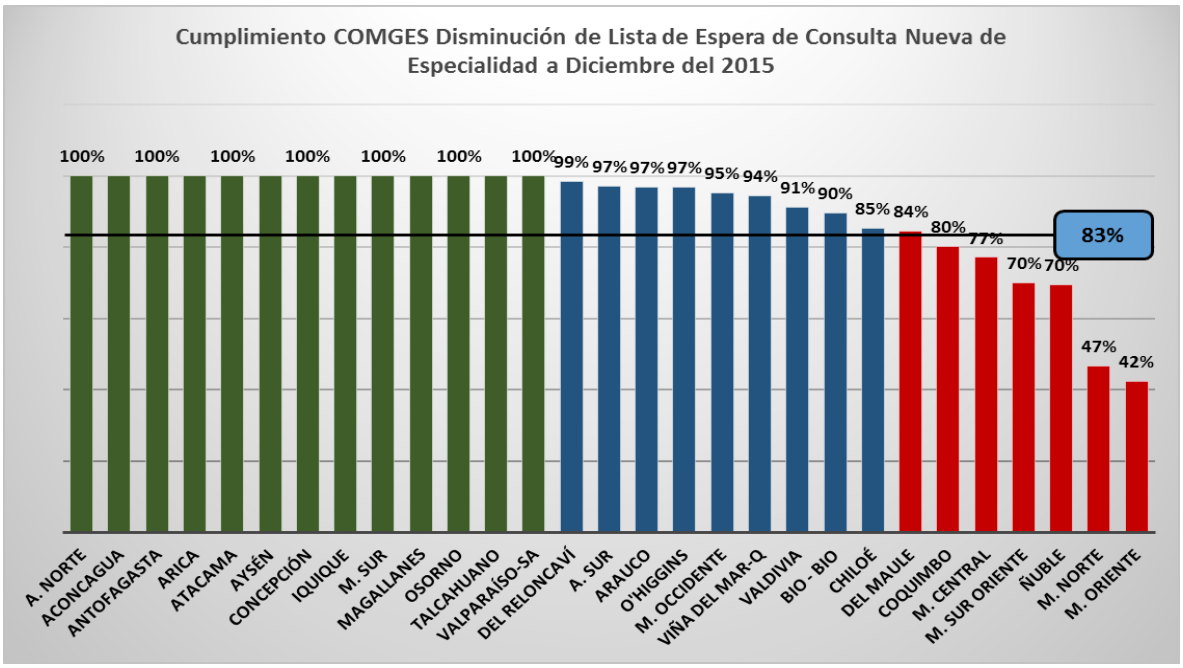
Por otro lado, dentro de las especialidades incluidas en el COMGES, se estableció el no considerar las especialidades odontológicas, además de definir como acuerdo que en el caso de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana, la meta de cumplimiento sería del 80% de resolución, a consecuencia de las dimensiones de la lista de espera en estos Servicios.

Es así como en el marco de los COMGES del año 2015, se establecieron 4 objetivos de resolución de la Lista de Espera no GES vinculados a la reducción de tiempos de espera, enfocados en resolver la situación de las personas con mayor tiempo de espera en la lista.

La resolución y cumplimiento de estos objetivos, se desglosa según la información expuesta a continuación.

Objetivo 1: Reducir el tiempo de espera por una Consulta Nueva de Especialidad, egresando todas las personas que fueron ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2013.

Gráfico Nº 5. Cumplimiento COMGES disminución de la Lista de Espera de Consulta de Nueva Especialidad, por Servicio de Salud – diciembre 2015.

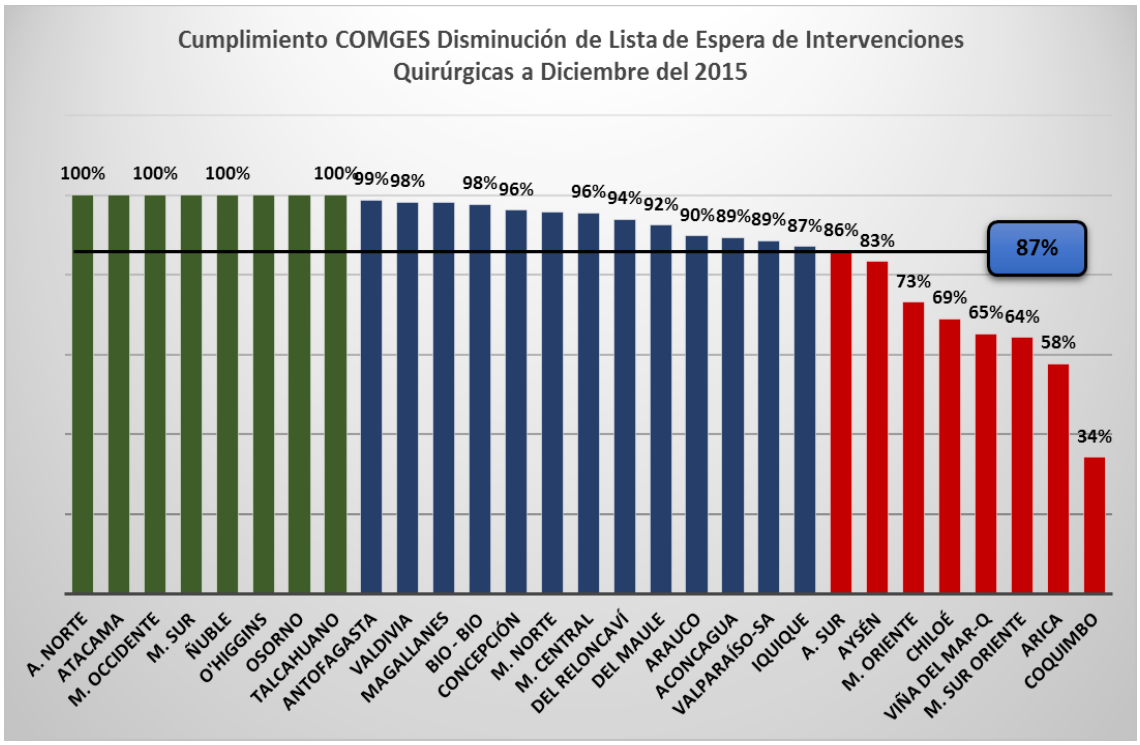


Fuente RNLE 16 de enero del 2016.

Respecto del primer objetivo, y de acuerdo a la información expuesta en el gráfico Nº5, la reducción de la Lista de Espera con mayor antigüedad para Consulta Nueva de Especialidad, alcanzó un 83% de cumplimiento en promedio a nivel nacional, siendo 22 los Servicios de Salud que se encuentran sobre este promedio.

Objetivo 2: Reducir el tiempo de espera por Intervenciones Quirúrgicas, egresando todas las personas que fueron ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2012.

Gráfico Nº 6. Cumplimiento COMGES disminución de la Lista de Espera para Intervenciones Quirúrgicas, por Servicio de Salud – diciembre 2015.

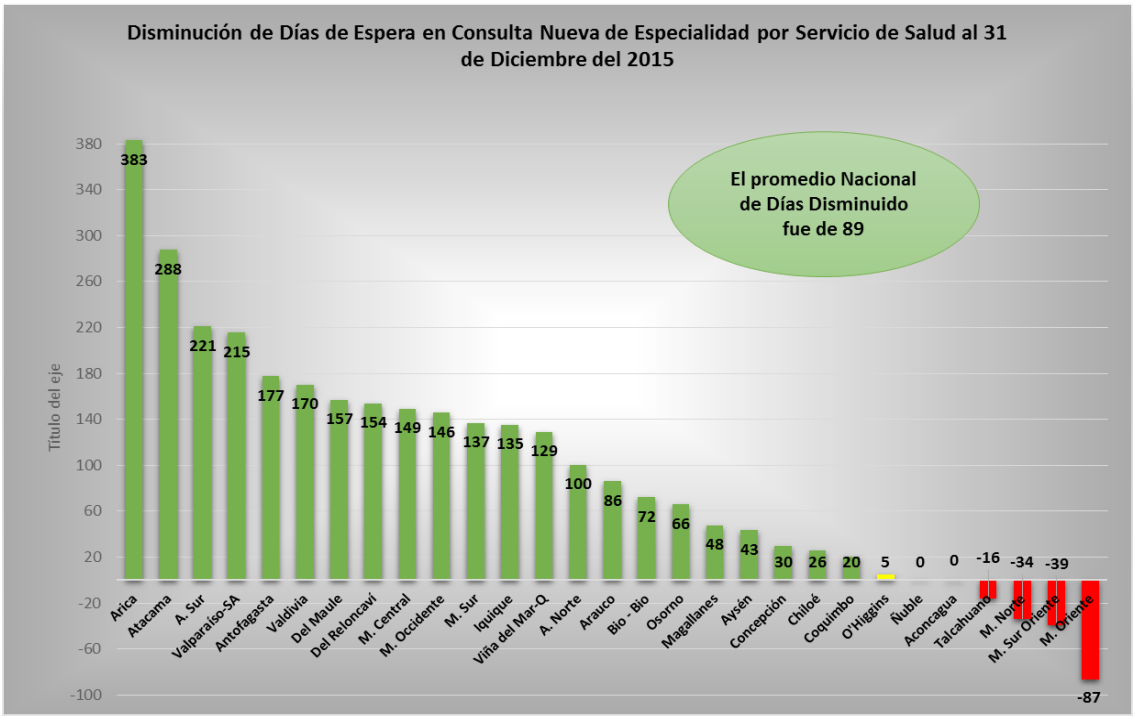


Fuente RNLE 16 de enero del 2016.

Sobre la reducción de la Lista de Espera para Intervenciones Quirúrgicas de mayor antigüedad, como podemos observar en el gráfico Nº6 el promedio nacional alcanzó un 87% de cumplimiento, con 21 Servicios de Salud sobre este promedio.

Objetivo 3: Disminución del promedio de días de espera para Consultas de Especialidades de acuerdo a la antigüedad por Servicio de Salud.

Gráfico Nº 7. Disminución del promedio de días de espera en Consulta de Nueva Especialidad, por Servicios de Salud – diciembre 2015.



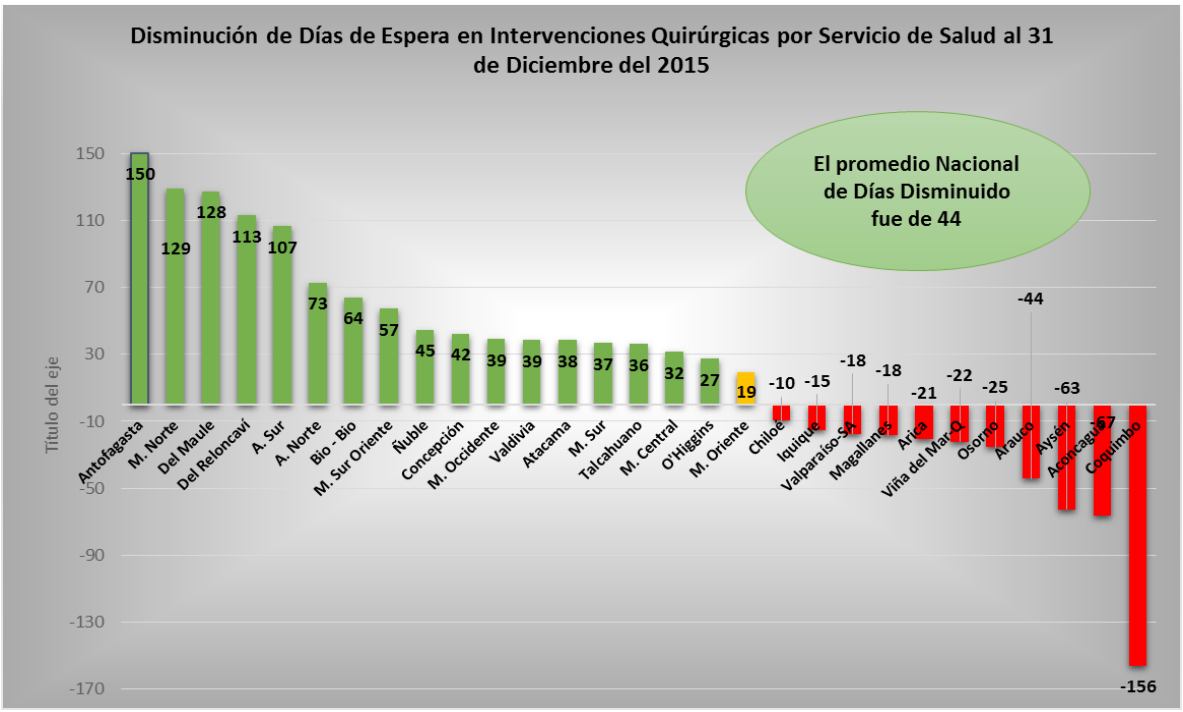
Fuente RNLE 16 de enero del 2016.

De acuerdo a la información presentada en el gráfico Nº 7, un 79% de los Servicios de Salud (23) redujeron el promedio de días de espera para la resolución de Consultas de Nueva Especialidad, resultando en 398 días promedio de espera, lo que se traduce en una disminución de 89 días respecto de la medición realizada en diciembre de 2014 y de 96 días a marzo del 2014.

La mayoría de los Servicios de Salud logró disminuir días de espera de la demanda no resuelta para Consulta Nueva de Especialidad, siendo las disminuciones más significativas las del Servicio de Salud de Arica con 383 días, Atacama con 288 y Araucanía Sur con 221 días. A pesar del trabajo de focalización, existieron Servicios de Salud quienes no lograron disminuir lo comprometido y más aún vieron aumentados sus días de espera, lo anterior debido entre otras causas a la no resolución de casos muy antiguos o la publicación de listas de espera antiguas no declaradas. El Servicio de Salud que aumentó más sus días de espera fue el Metropolitano Oriente con 87 días de incremento en la antigüedad y el Metropolitano Sur Oriente con 39 días.

Objetivo 4: Disminución del promedio de días de espera para Intervenciones Quirúrgicas de acuerdo a la antigüedad por Servicio de Salud.

Gráfico Nº 8. Disminución del promedio de días de espera en Intervención Quirúrgica, por Servicios de Salud – diciembre 2015.



Fuente RNLE 16 de enero del 2016.

Para el caso de las intervenciones qurúrgicas, como podemos observar en el gráfico Nº8 son 16 Servicios de Salud que disminuyeron su promedio de días de espera, logrando que a nivel nacional un promedio de 484 días, lo que en consideración con la medición a diciembre del año anterior significa la disminución de 44 días y con respecto a marzo 2014 de 68 días.

A diferencia de lo observado para la lista de Consulta nueva de Especialidad, la disminución de los días de espera en este ámbito fue lograda por menos Servicios de Salud, siendo las disminuciones más significativas las del Servicio de Salud de Antofagasta con 150 días, Metropolitano Norte con 129 días y del Maule con 128 días. Los Servicios de Salud que no lograron disminuir lo comprometido y más aún vieron aumentados sus días de espera fueron Coquimbo con 156 días de incremento en la antigüedad y Aconcagua con 67 días. Dentro de las causas estuvieron pacientes con patología compleja y de mayor antigüedad de difícil compensación, algunas brechas de oferta para prestaciones específicas en algunas regiones y también publicación de listas de espera antiguas no declaradas anteriormente.

Asimismo, el plan ha incorporado al monitoreo de las listas de espera el seguimiento en su rejuvenecimiento global a través de la medición de medianas en días de espera.

Tabla Nº 3: Disminución de los tiempos de espera, Mediana en días de espera, Consulta Nueva de Especialidad e Intervenciones Quirúrgicas País.

Lista de Espera	Mediana Lista de Espera Marzo 2014	Mediana Lista de Espera Diciembre 2014	Mediana Lista de Espera Diciembre 2015	Variación Medianas (en días)
Connsulta Nueva de Especialidad	416	358	306	-110
Intervención Quirúrgica	462	443	411	-51

En el caso de la Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad e Intervención Quirúrgica, la tabla Nº3 muestra los resultados obtenidos entre marzo del año 2014 y diciembre 2015 respecto de un desplazamiento favorable de la mediana del universo hacia uno más joven, disminuyendo **110** días la espera en el caso de la Consulta Nueva de Especialidad y **51** días la espera de las Intervenciones Quirúrgicas.

1.4 Objetivos de resolución de Lista de Espera no Ges incluidos en los COMGES 2016.

1. Reducir el tiempo de espera por una Consulta Nueva de Especialidad, egresando todas las personas que fueron ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2013.
2. Reducir el tiempo de espera por Intervenciones Quirúrgicas, egresando todas las personas que fueron ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2012.
3. Disminución del promedio de días de espera para Consultas de Especialidades de acuerdo a la antigüedad por Servicio de Salud.
4. Disminución del promedio de días de espera para Intervenciones Quirúrgicas de acuerdo a la antigüedad por Servicio de Salud.

Metas nacionales.

En directa relación con los objetivos de resolución descritos en el título anterior, las metas nacionales materializan dichos objetivos trazando la evolución esperada para la gestión de disminución de tiempos de espera durante el año 2016, según cada objetivo de la siguiente forma:

1. Reducir el tiempo de espera por una Consulta Nueva de Especialidad, egresando todas las personas que fueron ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2014.

I corte: Ene a Jun. Disminuir a un 60% las personas cuya fecha de entrada a LE sea igual o anterior al año 2014.

II corte: Ene a Sep. Disminuir a un 30% las personas las cuya fecha de entrada sea igual o anterior al año 2014.

III corte: Ene a Dic. Disminuir a un 0% las personas las cuya fecha de entrada sea igual o anterior al año 2014.

2. Reducir el tiempo de espera por una Intervenciones Quirúrgicas, egresando todas las personas que fueron ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2013.

I corte: Enero a Jun. Disminuir a un 60% las personas cuya fecha de entrada a LE sea igual o anterior al año 2013

II corte: Enero a Sep. Disminuir a un 30% las personas cuya fecha de entrada a LE sea igual o anterior al año 2013.

III corte: Enero a Dic. Disminuir a un 0% las personas cuya fecha de entrada a LE sea igual o anterior al año 2013.

3. Disminución del 8% del promedio de días de espera, para consultas nuevas de especialidad de acuerdo a la antigüedad por servicio de salud.

I corte: Enero a Junio. Disminuir en un 4% el promedio de días de espera.

II corte: Enero a Septiembre. Disminuir en un 6% el promedio de días de espera.

III corte: Enero a Diciembre. Disminuir en un 8% el promedio de días de espera.

4. Disminución del 8% del promedio de días de espera, para intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la antigüedad por Servicio de Salud.

I corte: Enero a Junio. Disminuir en un 4% el promedio de días de espera.

II corte: Enero a Septiembre. Disminuir en un 6% el promedio de días de espera.

III corte: Enero a Diciembre. Disminuir en un 8% el promedio de días de espera.

2. GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS.

Durante el año 2015, las garantías GES alcanzaron un total de 3.531.521 garantías generadas (incluyendo las garantías retrasadas de años anteriores pendientes de resolver), logrando un 99,6% de cumplimiento. En contraposición al cumplimento, las Garantías de Oportunidad GES Retrasadas acumuladas el año 2015 alcanzaron 12.392 casos, lo que representa un 0,4% del universo total de garantías GES.

En este sentido, el presente capítulo sintetiza y describe la evolución de las Garantías de Oportunidad GES Retrasadas durante el año 2015, utilizando como herramienta de información la provisión de datos obtenida desde la plataforma SIGGES por medio de DATAMART GES (soluciones tecnológicas administradas por FONASA), bajo extracción realizada el día 11 de enero de 2016.

Antecedentes.

Las Garantías de Oportunidad GES Retrasadas son aquellos casos donde luego de transcurrido el plazo garantizado para la resolución de la prestación, no existe evidencia que permita corroborar la concreción de la atención y/o la postergación por condiciones propias del paciente.

Esta situación resulta bajo dos condiciones: en primer lugar, por la no realización de la atención al paciente; y en segundo lugar por deficiencias y/o retrasos en el proceso de registro de la información.

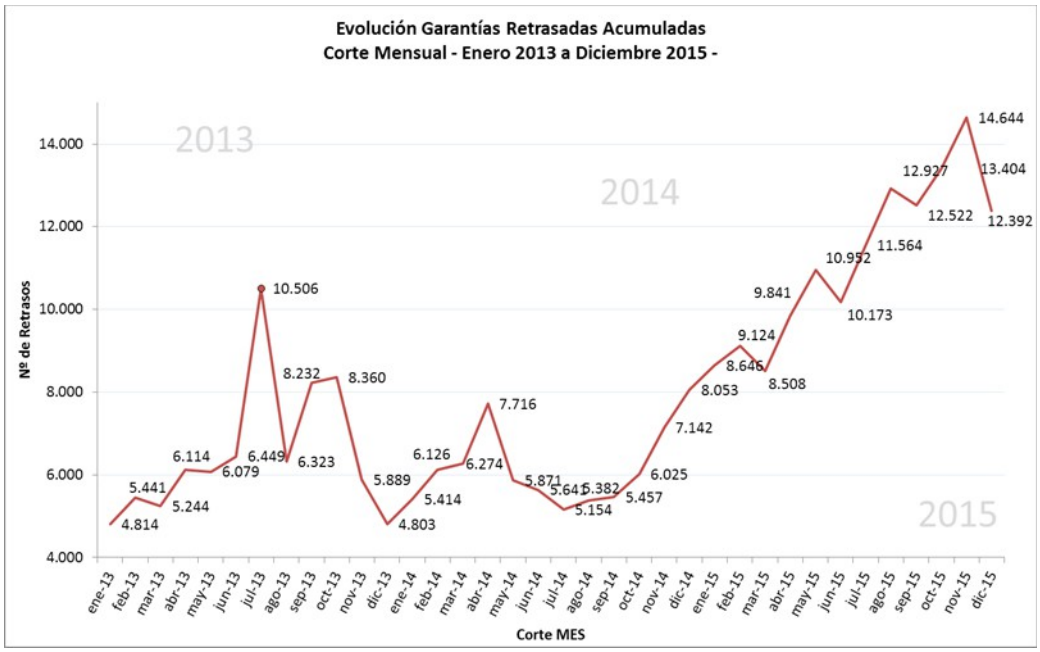
Respecto de éste último punto, es importante considerar que el volumen de las Garantías de Oportunidad Retrasadas se ve afectado según la fecha de la extracción de los datos como resultado de la movilidad y actualización del registro. Esto significa que al extraer los datos acumulados el 31 de diciembre del año 2015 y el 11 de enero del año 2016 – ambas extracciones con corte al 31 de diciembre –, no se obtendrá la misma cantidad de garantías retrasadas, extrayendo en el primer caso 16.231 garantías, y en el segundo 12.392 garantías. En este caso, el presente informe considera la extracción realizada el día 11 de enero, cuya extracción obtuvo 12.392 Garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas.

2.1 Evolución Garantías de Oportunidad GES Retrasadas

A continuación se presentan los resultados de las Garantías de Oportunidad GES Retrasadas acumuladas al año 2015, considerando la evolución histórica mensual, la distribución nacional de los casos y el rango de días de retraso, la distribución de los problemas de salud contenidos dentro de las Garantías retrasadas, y finalmente las estrategias que se están desarrollando en el marco del Plan de Gobierno para la resolución total de las garantías GES.

En el marco de lo descrito en el párrafo anterior, el siguiente gráfico muestra la evolución histórica mensual de las garantías retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2015, bajo la extracción realizada el día 11 de enero del 2016, en donde se registran 12.392 Garantías de Oportunidad GES Retrasadas acumuladas.

Gráfico Nº 9, Evolución del total de Garantías de Oportunidad Retrasadas 2013-2015.



Fuente DATAMART - SIGGES 11 de enero del 2016.

Una de las estrategias desarrolladas para el control permanente del GES – en ejecución desde el año 2013 – es el monitoreo y seguimiento mensual de las Garantías de Oportunidad GES Retrasadas, permitiendo contar con un registro histórico de la evolución de estas garantías. De esta manera y de acuerdo a la información presentada en el gráfico N° 9, podemos observar que el punto donde las garantías retrasadas alcanzan el mayor volumen es en el mes de octubre del año 2015, con un total de 14.644 garantías.

El origen del retraso de las garantías GES, obedece principalmente a 3 variables: a) En primer lugar, la prolongación de los tiempos en los procesos licitatorios tanto para insumos (lentes, órtesis, audífonos, etc.) como para servicios; b) En segundo lugar, la falta de oferta de especialistas; y c) En tercer lugar, el aumento del volumen de la carga de registro, lo que provoca el retraso en el proceso de digitalización de la documentación correspondiente a evidencia del cumplimiento de las garantías.

En esta línea, durante el año 2015 se han puesto en marcha diversas estrategias enmarcadas en el Programa de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, entre las cuales destacan la implementación del programa de formación de 4.000 especialistas, estrategia que junto a la ejecución del plan de 33.000 horas de especialidad apuntan a cerrar la brecha existente en esta área hacia el año 2018; la gestión en la optimización de los procesos licitatorios; y finalmente el desarrollo de un monitoreo y seguimiento constante de la red en materia de registro, apoyado por el trabajo de formación y capacitación de los equipos de Gestión y Registro de la red, concretado con la ejecución del programa E-Learning SIGGES.

Desde la mirada general descrita en los párrafos anteriores respecto de la evolución histórica de las Garantías de Oportunidad GES Retrasadas, las líneas siguientes del presente informe profundizan el análisis de dichas garantías, identificando los diversos aspectos que conllevan al retraso y las debilidades de la gestión de resolución GES, considerando también el desarrollo y ejecución de las distintas estrategias articuladas por el FONASA, el MINSAL y los Servicios de Salud para avanzar hacia la cobertura total de las prestaciones GES.

Tabla Nº 4, Garantías de Oportunidad GES Retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2015, por rango temporal (en días) y Servicio de Salud.

Servicios de Salud	Menor o igual a 30 días	Entre 31 y 60 días	Entre 61 y 90 días	Mayor a 90 días	Total Retrasos
Metropolitano Norte	518	590	500	2.451	4.059
Metropolitano Sur Oriente	779	574	134	315	1.802
Valparaíso San Antonio	214	188	142	505	1.049
Coquimbo	522	206	56	42	826
Metropolitano Occidente	217	155	70	179	621
Vina del Mar Quillota	269	233	50	48	600
Metropolitano Central	153	100	49	226	528
Concepcion	144	107	51	155	457
Iquique	104	139	105	56	404
del Maule	105	95	47	143	390
Chiloe	79	71	52	121	323
Metropolitano Sur	118	75	22	84	299
Araucania Sur	105	55	36	91	287
Metropolitano Oriente	88	51	29	69	237
Del Reloncaví	68	36	18	49	171
Atacama	69	30	6	10	115
Antofagasta	30	9	8	1	48
Nuble	24	6	1	11	42
Aysen	20	1	2	6	29
Magallanes	10	8	3	2	23
Valdivia	7	4	2	10	23
BioBio	6	7	3	3	19
Aconcagua	8	3	1	4	16
Arauco	12	2	1	1	16
del Libertador B.OHiggins	5	1	-	-	6
Arica	1	-	-	-	1
Talcahuano	-	-	1	-	1
Araucania Norte	-	-	-	-	-
Osorno	-	-	-	-	-
Total general	**3.675**	**2.746**	**1.389**	**4.582**	**12.392**

Fuente DATAMART - SIGGES 11 de enero del 2016

La distribución territorial y temporal presentada en la tabla N° 3, nos permite observar que los Servicios de Salud de Araucanía Norte y Osorno han logrado cumplimiento total a las prestaciones GES durante el año 2015. Por otro lado, destacan los Servicios de Salud de Biobío, Aconcagua, Arauco, del Libertador B. O'Higgins, Arica y Talcahuano que mantienen menos de 20 Garantías de Oportunidad GES Retrasadas.

Contrapuesto a esta condición, los Servicios de Salud que mantienen el mayor volumen de garantías retrasadas son el Metropolitano Norte, Metropolitano Sur Oriente, Valparaíso – San Antonio, Coquimbo, Metropolitano Occidente y Viña del Mar – Quillota, quienes concentran el 72% del retraso a nivel país.

Tabla Nº 5, Garantías de Oportunidad GES Retrasadas acumuladas al 31 de diciembre 2015, distribuida por Problemas de Salud y por rango temporal (en días de espera).

Problema de Salud	Menos o Igual a 30 días	Entre 31 y 60 días	Entre 61 y 90 días	Mayor a 90	Total Retrasos
11-Cataratas	294	351	221	754	1.620
03-Cáncer Cervicouterino	749	456	49	250	1.504
29-Vicios de Refracción	620	274	167	376	1.437
31-Retinopatia Diabética	246	273	145	751	1.415
66-Salud Oral Integral de la embarazada	82	123	122	759	1.086
08-Cáncer de Mama	216	153	75	145	589
64-Prevención Secundaria IRCT	132	106	65	269	572
26-Colecistectomía Preventiva	133	121	102	205	561
36-Órtesis	162	78	36	65	341
35-Hiperplasia de Próstata	66	67	39	124	296
34-Depresión	60	52	15	71	198
65-Displasia Luxante de Caderas	103	52	18	23	196
12-Artrosis de Cadera	41	39	26	87	193
44-Hernia Núcleo Pulposo Lumbar	18	15	15	109	157
43-Tumores Primarios SNC	26	27	24	79	156
17-Linfoma en Adultos	55	35	9	45	144
25-Marcapaso	62	33	18	28	141
30-Estrabismo	46	44	28	20	138
70-Cáncer Colorectal 15 Años y Más	28	34	12	43	117
28-Cáncer de Próstata	38	30	16	30	114
27-Cáncer Gástrico	45	39	14	10	108
54-Analgesia del Parto	24	47	34		105
21-Hipertensión arterial esencial	41	31	6	24	102
37-Accidente Cerebrovascular	26	30	9	22	87
01-Insuficiencia Renal Crónica Terminal	30	19	10	27	86
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	31	20	4	23	78
56-Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audífono Requerido	16	13	20	20	69
24-Prevención Parto Prematuro	22	10	6	19	57
16-Cáncer de Testículo (Adultos)	10	9	5	20	44
80-Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLOR	12	10	3	18	43
71-Cáncer de Ovario Epitelial	12	10	5	16	43
18-VIH/SIDA	16	2	6	16	40
39-Asma Bronquial	23	5	4	6	38
19-Infección Respiratoria Aguda	11	19	4	3	37
45-Leucemia Adulto	7	9	6	11	33
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	13	3	3	12	31
10-Escoliosis	8	6	3	14	31
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	12	9	3	4	28
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	2	1	5	19	27
22-Epilepsia No Refractaria	6	9	1	9	25
05-Infarto Agudo del Miocardio	10	9	1	3	23
74-Tratamiento Quirúrgico Válvula Aórtica 15 y	14	5	1	2	22
15-Esquizofrenia	12	5	1	3	21
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	3	5	4	8	20
32-Desprendimiento de Retina	9	5	1	3	18
57-Retinopatía del prematuro	9	5	3	1	18
02-Cardiopatías Congénitas Operables	8	6	1	2	17
72-Cáncer Vesical 15 Años y Más	3	3	2	9	17
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	6	4	3	4	17
79-Tratamiento Quirúrgico Válvula Mitral y Tri	6	6	2	1	15

Tabla continúa en página siguiente

Continuación de tabla anterior

Problema de Salud	Menos o Igual a 30 días	Entre 31 y 60 días	Entre 61 y 90 días	Mayor a 90	Total Retrasos
69-Hepatitis C	9	2			11
09-Disrrafias Espinales	2		4	5	11
62-Enfermedad de Parkinson	6		2	2	10
20-Neumonía	4	5			9
06-Diabetes Mellitus Tipo 1	5	3			8
68-Hepatitis B	3	4			7
42-Hemorragia por Aneurismas Cerebrales	3	2	1	1	7
47-Salud Oral Adulto	1	3		3	7
14-Cáncer en Menores de 15 Años	3	1	2		6
53-Dependencia de Alcohol y Drogas	1	2	2	1	6
59-Hipoacusia bilateral del Prematuro	2			4	6
24-Prematurez	1	1	1	2	5
50-Trauma Ocular Grave	1	1	3		5
49-Traumatismo Craneoencefálico Moderado o Grave		3			3
04-Alivio del Dolor	1		2		3
67-Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente		2			2
55-Gran Quemado	2				2
52-Artritis Reumatoide				2	2
33-Hemofilia	1				1
40-Síndrome De Dificultad Respiratoria	1				1
78-Lupus Eritematoso Sistémico	1				1
75-Trastorno Bipolar 15 Años y Más	1				1
13-Fisura Labiopalatina	1				1
23-Salud Oral	1				1
77-Hipoacusia menor 2 anos	1				1
Total general	**3.675**	**2.746**	**1.389**	**4.582**	**12.392**

Fuente DATAMART - SIGGES 11 de enero del 2016

Según lo descrito en la tabla N° 4, es posible observar que del total de los 80 Problemas de Salud que componen el GES, siete concentran el 66% del total de Garantías de Oportunidad GES Retrasadas, con un total de 8.223 garantías.

La siguiente tabla describe en detalle la distribución de los 7 Problemas de Salud con mayor cantidad de garantías retrasadas, considerando la garantía retrasada de la prestación y los Servicios de Salud con mayor volumen.

Tabla Nº 6; Problemas de Salud con mayor número de Garantías de Oportunidad Retrasadas Acumuladas al 31-12-2015.

Problema de Salud y Garantías	Coquimbo	Metropolitano Central	Metropolitano Norte	Metropolitano Occidente	Metropolitano Sur Oriente	Valparaíso San Antonio	Suma los 29 SS
11-Cataratas	**54**	**204**	**696**	**64**	**51**	**27**	**1.620**
Tratamiento Quirúrgico	4	69	293	56	35	8	897
Confirmación-Diagnóstica	50	135	403	8	16	19	723
03-Cáncer Cervicouterino	**19**	**18**	**43**	**51**	**988**	**96**	**1.504**
Tamizaje	11	2	9	19	978	12	1.210
Confirmación Diagnóstica	5	15	19	17	7	59	174
Tratamiento Cáncer Pre-Invasor			6	14	2	1	59
Tratamiento Primario o Adyuvante	1		6		1	24	46
Diagnóstico - Etapificación	2	1	1	1			12
Seguimiento Pre-Invasor			2				3
29-Vicios de Refracción	**264**	**2**	**384**	**3**	**151**	**261**	**1.437**
Confirmación Diagnóstica	7	1	378		140	234	983
Entrega de Lentes Miopía, Astigmatismo o Hipermetropía	257	1	6	2	11	26	445
Entrega de Lentes Presbicia				1		1	9
31-Retinopatia Diabética	**146**	**64**	**914**	**73**	**46**	**61**	**1.415**
Confirmación Diagnóstica	145	44	909	63	40	29	1.293
Tratamiento	1	20	5	10	6	32	122
66-Salud Oral Integral de la embarazada	**21**		**791**	**11**	**150**	**3**	**1.086**
Alta integral	18		789	10	150	3	1.071
Tratamiento	3		2	1			15
08-Cáncer de Mama	**22**	**12**	**52**	**180**	**36**	**112**	**589**
Confirmación Mama Izquierda	10	2	8	81	9	38	196
Confirmación Mama Derecha	9	1	7	79	14	21	171
Tratamientos Adyuvantes Mama Izquierda.		6	6	3	8	24	70
Tratamientos Adyuvantes Mama Derecha.		2	18	2	5	21	68
Tratamiento Mama Derecha	1	1	8	4		3	30
Tratamiento Mama Izquierda	1		4	7		4	29
Diagnóstico-Etapificación Mama Derecha.	1		1	2			13
Diagnóstico-Etapificación Mama Izquierda.				1			9
Control Seguimiento Mama Derecha				1		1	3
64-Prevención Secundaria IRCT	**32**	**25**	**411**	**1**	**20**		**572**
Atención Especialista	31	24	410	1	20		568
Tratamiento	1	1	1				4
Total	**558**	**325**	**3.291**	**383**	**1.442**	**560**	**8.223**
Suma los 80 PS	**826**	**528**	**4.059**	**621**	**1.802**	**1.049**	**12.392**

Fuente DATAMART - SIGGES 11 de enero del 2016

El acercamiento realizado a los 7 Problemas de Salud descritos en la tabla N°5, permite evidenciar el o los Servicios de Salud que mantienen mayor retraso en cada garantía del Problema de Salud en cuestión, permitiendo identificar la causa y origen del retraso. De esta forma, los Problemas de Salud con mayor retraso, considerando los Servicios de Salud y su garantía son los siguientes:

1. **Cataratas, 1.620 garantías**: El mayor volumen de retrasos se concentra en los servicios de salud Metropolitano Norte (696 garantías) y Metropolitano Central (204 garantías). Por otro lado, del total de garantías retrasadas por catarata a nivel país, el 55% corresponden a la etapa de tratamiento quirúrgico, mientras que el 45% corresponde a la etapa de confirmación diagnóstica.

   La principal causa del amplio volumen de garantías retrasadas en este problema de salud, radica en la falta de oferta oftalmológica para resolver

tanto la confirmación diagnóstica como el tratamiento quirúrgico. A modo de mitigar esta situación, durante el año 2015 se ha desarrollado como estrategia la gestión de Rondas de Especialistas en colaboración con el Colegio Médico y la Sociedad Chilena de Oftalmología, las que se mantendrán durante el año 2016.

2. **Cáncer Cervicouterino, 1.504 garantías:** En el caso del Cáncer Cervicouterino, el mayor volumen se concentra en el Servicio de salud Metropolitano Sur Oriente con 988 garantías retrasadas (lo sigue el Servicio de Salud de Valparaíso, con 96). Respecto de las prestaciones de este problema de salud, el mayor volumen de garantías retrasadas es por Tamizaje (1.210 garantías), representando el 80% del total.

   El origen de la acumulación de las garantías retrasadas por Tamizaje en Cáncer Cervicouterino resulta por dos motivos principalmente: en primer lugar por la falta de tecnólogos especializados en citología para realizar el tamizaje; y en segundo lugar el retraso en el registro de ingreso de la prestación. Respecto de la falta de especialistas, la estrategia en desarrollo consiste en generar y articular a los especialistas a nivel de Macro Red, de manera de avanzar hacia optimizar la resolución dentro de la propia red de salud pública y respecto al retraso en el registro, se está avanzando en la interoperabilidad de los sistemas, de modo de que la carga de información sea en línea mejorando la oportunidad.

3. **Vicio de Refracción, 1.437 garantías:** Los servicios de salud con mayor cantidad de garantías retrasadas en este problema de salud son el Metropolitano Norte (384 garantías), Coquimbo (264 garantías) y Valparaíso San Antonio (261). Del total de garantías retrasadas por Vicios de Refracción, el 68% está en confirmación diagnóstica (Metropolitano Norte y Valparaíso San Antonio con la mayor cantidad); mientras que el 32% se concentra en la etapa de entrega de lentes (por miopía, astigmatismo o hipermetropía), manteniendo el mayor volumen el Servicio de Salud de Coquimbo (257 garantías).

   Las causas del retraso de estas garantías resultan por la falta de especialistas para la confirmación diagnóstica de los vicios complejos (no presbicie); y respecto de la entrega de lentes resulta por dificultades en la gestión de los procesos de licitación para la compra. En este sentido, la estrategia desarrollada para la falta de especialistas radica en la aplicación de la indicación que permite la atención de pacientes GES en las Unidades

de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPOs), reduciendo la demanda a nivel de especialidad; y para la entrega de lentes la optimización y agilización de los procesos licitatorios.

4. **Retinopatía Diabética, 1.415 garantías:** El mayor volumen de garantías retrasadas en este problema de salud, se concentra en el servicio de salud Metropolitano Norte (914 garantías), alcanzando el 65% de retrasos en esta prestación. Respecto de la etapa del retraso, el 91% corresponde a confirmación diagnóstica con un total de 1.293 garantías, siendo nuevamente el servicio de salud Metropolitano Norte quien concentra la mayor cantidad de retrasos (con 909 garantías retrasadas).

   La causa del retraso en la atención de esta garantía, resulta como efecto de la falta de oferta de especialistas, para lo cual como hemos descrito en los puntos anteriores vinculados a problemas de salud oftalmológicos se están desarrollando Rondas de Especialistas, como también la aplicación de la indicación de realizar los controles anuales oftalmológicos para pacientes diabéticos en las UAPOs, reduciendo al demanda de horas de especialidad oftalmológica.

5. **Salud Oral Integral de la embarazada.** Este problema de salud alcanza un total de **1.086 garantías retrasadas**, cuya mayor concentración está en el servicio de salud Metropolitano Norte (791 garantías). Respecto de las prestaciones de este problema de salud, donde existe mayor acumulación de garantías es en la alta integral, la cual representa el 99% del total de garantías retrasadas por Salud Oral Integral de la embarazada.

   La causa del amplio volumen de garantías retrasadas en la etapa de alta integral, es resultado de la descoordinación entre la atención primaria de salud (APS) y el nivel secundario para dar el alta integral de manera oportuna; por lo que la estrategia desarrollada en este aspecto es articular y coordinar la relación entre ambas partes, bajo el objetivo de lograr un trabajo mancomunado que tienda a la optimización de la gestión de registro del alta integral.

6. **Cáncer de Mama, 589 garantías:** Los servicios de salud que mantienen mayor volumen de pacientes con garantías retrasadas por Cáncer de mama son el Metropolitano Occidente (180 garantías) y Valparaíso San Antonio (112 garantías). Por otro lado, dentro de este problema de salud la mayor

cantidad de garantías retrasadas corresponden a confirmación de mama derecha e izquierda, representando el 62% del total de garantías retrasadas por esta patología. En esta línea, siguen como segunda mayoría los tratamientos adyuvantes de mama izquierda y derecha, con un 23%.

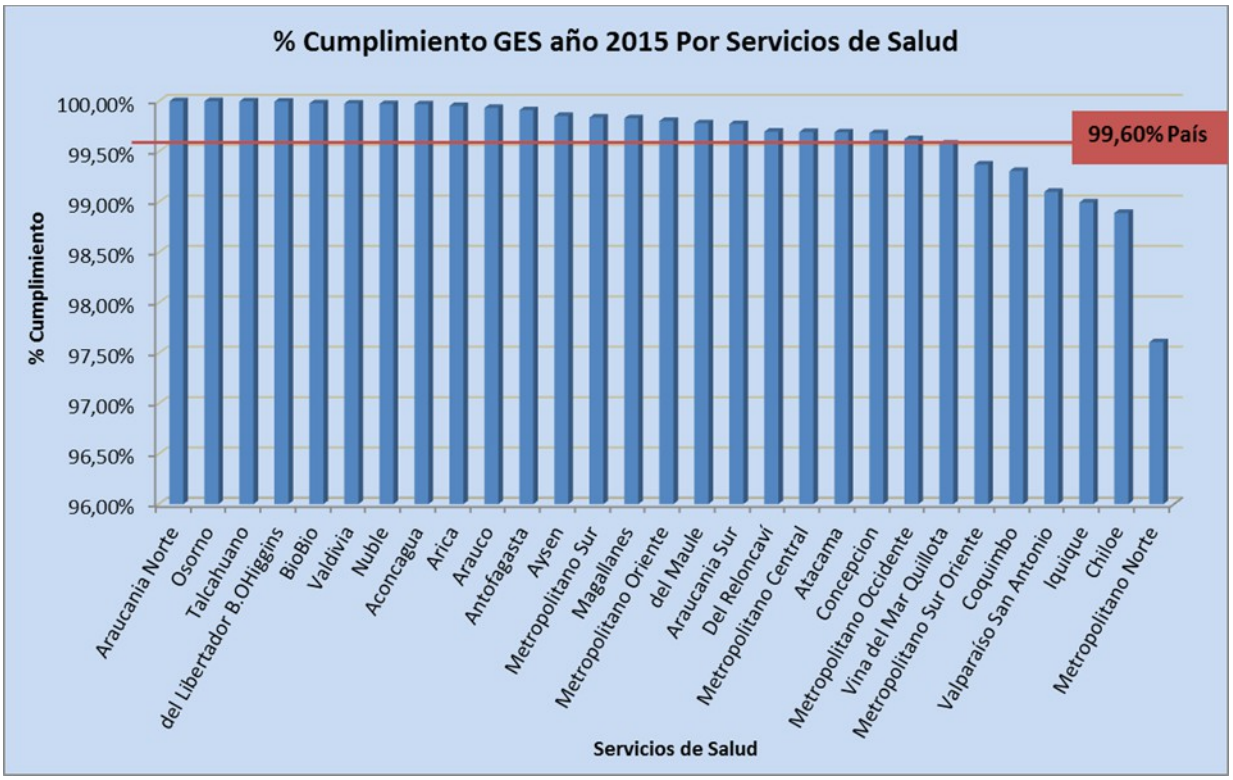
La principal causa de retraso en este problema de salud es el problema de gestión en la realización de la biopsia estereotáxica, lo que provoca el retraso en la confirmación diagnóstica del Cáncer de Mama. La gestión desarrollada para mejorar la oferta a este problema de salud es la articulación resolutiva a nivel Macro Regional, y la priorización de las patologías oncológicas.

7. **Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), 572 garantías:** Este problema de salud concentra la mayor cantidad de pacientes con garantías retrasadas en el servicio de salud Metropolitano Norte (411 garantías). Respecto de las prestaciones retrasadas enmarcadas en este problema de salud, el mayor volumen está en la Atención de Especialista, con 568 garantías retrasadas, representando el 99,3% de las garantías retrasadas por Prevención Secundaria IRCT.

   El retraso de resolución de las garantías de este problema de salud, resultan por la falta de capacidad resolutiva en APS, como también por la falta de coordinación con el nivel secundario. En esta línea, la gestión realizada apunta a mejorar y optimizar la capacidad resolutiva del APS, como también el apoyo por medio de la aplicación de telemedicina como alternativa de atención de especialidad.

2.2 Cumplimiento GES año 2015.

Gráfico Nº10. Cumplimiento GES al 31 de diciembre del 2015, distribuido por Servicio de Salud.



Fuente: Datamart – Sigges

Fuente DATAMART - SIGGES 11 de enero del 2016

El cumplimiento GES a nivel nacional durante el año 2015 alcanzó el 99,6%, cuya distribución por Servicios de Salud osciló entre el 100% (Servicios de Salud de Araucanía Norte, Osorno, Talcahuano y O'Higgins) y el 97,6% (Servicio de Salud Metropolitano Norte).

En este sentido y de acuerdo a la información provista por el gráfico N° 10, podemos afirmar que 22 Servicios de Salud mantienen un porcentaje de cumplimiento sobre el promedio (99,6%), destacando los Servicios de Salud de Araucanía Sur y Osorno los cuales lograron la resolución total de las garantías GES.

Respecto de los 6 Servicios de Salud cuyo porcentaje de cumplimiento está por debajo del promedio nacional, 3 de estos están sobre el 99% (Sur Oriente, Coquimbo y Valparaíso), mientras que de los 3 restantes el porcentaje de cumplimiento más bajo lo ocupa el Servicio de Salud Metropolitano Norte, con un 97,6%.

2.3 Estrategias de Resolución.

Durante el año 2015 y en el marco de la gestión realizada para la consecución del cumplimiento total de las prestaciones GES, podemos distinguir dos ejes de trabajo: las estrategias nacionales y las estrategias localizadas.

Las **estrategias nacionales** refieren al trabajo desarrollado bajo lineamientos generales a nivel país, detectando los puntos de mayor debilidad que resultan transversales para la mayoría de los Servicios de Salud, y desarrollando para ellos estrategias de trabajo que tiendan a mejorar de manera uniforme las debilidades en cuestión. Como estrategias nacionales desarrolladas durante el año 2015, podemos observar lo siguiente:

- Seguimiento semanal y monitoreo trimestral del estado de avance del cumplimiento GES, manteniendo una estrecha red de comunicación con los referentes de Gestión y Registro de los Servicios de Salud. Dentro de este aspecto, es importante destacar el seguimiento y monitoreo priorizado a las patologías oncológicas.
- Formación y capacitación constante en la red a los equipos de trabajo de Gestión y Registro GES-SIGGES de los Servicios de Salud y de los Establecimientos autogestionados, a través de talleres presenciales, salas virtuales, video conferencias y cursos E-Learning, con el objetivo de fortalecer los procesos de coordinación y atención de los pacientes GES a nivel nacional.
- Establecimiento de la Telemedicina como vía de consulta válida GES, por la División de Jurídica del MINSAL, FONASA y SIS, para el otorgamiento de la garantía de evaluación de especialista en problemas de salud GES.
- Instrucción de registro en la patología Salud Oral Integral de la embarazada, vía Ordinario N°3786 con fecha 01.12.2015.
- Activación del Directorio de Compras de FONASA, por medio de la gestión de articulación preventiva a nivel de Macro Red, que permite identificar de manera oportuna los problemas de salud que por falta de oferta institucional requieren resolución por medio de compra externa.

- Bajo el Ordinario N° 3730 con fecha 24.11.2015, se instruyó a los Servicios de Salud respecto de la resolución de las garantías retrasadas referente a

problemas de salud oncológicos, con especial énfasis en el Cáncer Cervicouterino y de Mama. En conjunto con esta instrucción se está realizando un seguimiento focalizado de los problemas de salud oncológicos incluidos en el GES.

Por otro lado, las **estrategias localizadas** consideran la detección de debilidades en la gestión de la resolución de prestaciones GES a nivel local, evidenciando las condiciones particulares de cada Servicio de Salud, y desde esta perspectiva desarrollando y articulando gestiones de apoyo y acompañamiento para optimizar el proceso de resolución y cumplimiento GES. De acuerdo al trabajo realizado durante el año 2015, las estrategias localizadas ejecutadas son las siguientes:

- Contribuir en la optimización de la capacidad resolutiva de la Atención Primaria, apoyando la relación de coordinación con el Nivel de Especialidad, implementando estrategias tales como Telemedicina, UAPOs, consultorías y asesorías, espacios de coordinación en reuniones locales, regionales y macro-regionales.
- Articular y generar Rondas de Especialistas junto con el Colegio Médico y la Sociedad Chilena de Oftalmología, con ejecución en el servicio de salud Metropolitano Central, y en planificación para desarrollar esta estrategia en el servicio de salud Metropolitano Norte y Coquimbo.

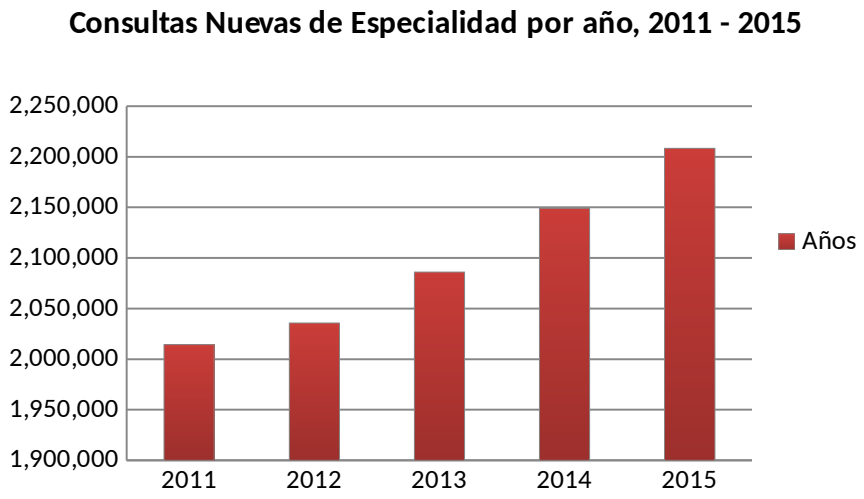
3. Anexos

Anexo N° 1. Consultas Totales de Especialidad, y Consultas Nuevas de Especialidad (2011-2015).

Tabla de distribución de Consultas totales de Especialidad y Consultas Nuevas de Especialidad periodo 2011-2015-.

Años	Consultas Totales	Consultas Nuevas
2011	7.180.625	2.014.238
2012	7.137.241	2.035.557
2013	7.118.693	2.085.833
2014	7.250.003	2.149.078
2015	**7.478.710**	**2.208.268**

Gráfico de distribución de CNE periodo 2011-2015

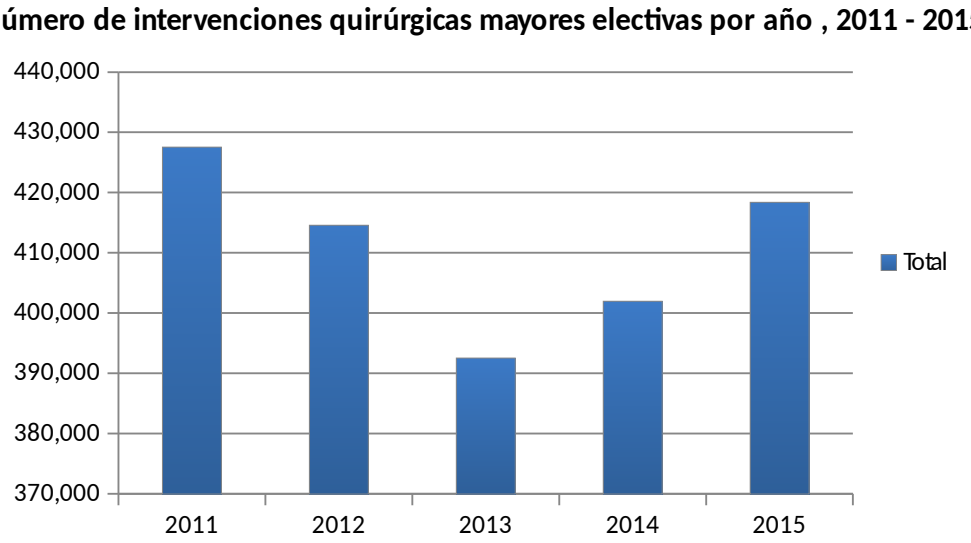


Anexo N°2. Intervenciones quirúrgicas mayores electivas (2011-2015).

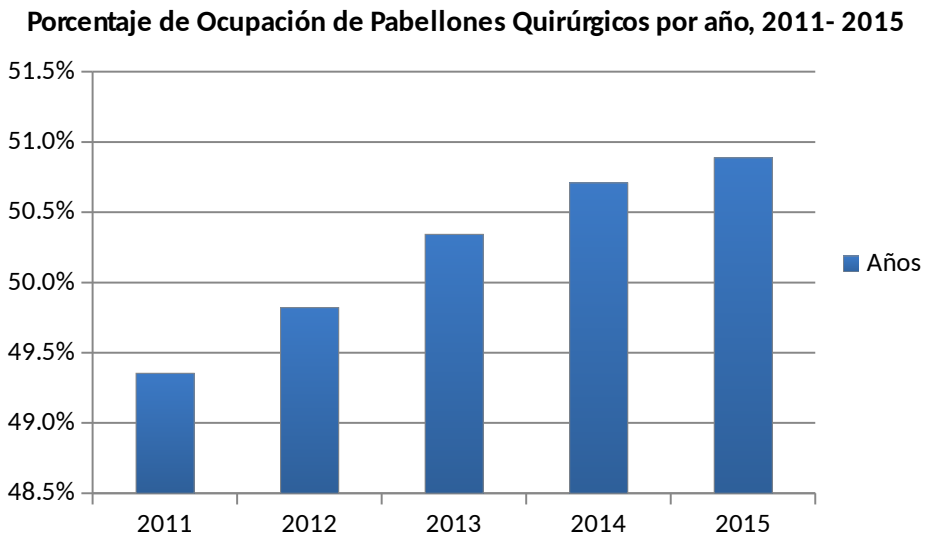
Tabla de distribución de Intervenciones Quirúrgicas periodo 2011-2015.

Años	Intervenciones Quirúrgicas.
2011	427.553
2012	414.556
2013	392.542
2014	401.963
2015	**418.393**

Gráfico de distribución de Intervenciones Quirúrgicas periodo 2011-2015



Anexo N° 3. Ocupación de Pabellones Quirúrgicos (2011-2015).

Tabla de Porcentaje de Ocupación de Pabellones Quirúrgicos periodo 2011-2015.

Años	Total
2011	49%
2012	50%
2013	50%
2014	51%
2015	**51%**