SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
División de Gestión de la Red Asistencial
Unidad de Gestión de la Información y Control de Gestión
GABINETE/RC/CVV

496

ORD.: C2 N° _____

MAT.: Envía Información relativa a Lista de Espera GES y NO GES, solicitada en Glosa 6 Ley de Presupuesto del año 2018, correspondiente al mes de diciembre de 2018.

SANTIAGO, 31 ENE 2019

DE : SUBSECRETARIA (S) DE REDES ASISTENCIALES

A : COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTO

En cumplimiento de lo dispuesto en la Glosa 06 del Ministerio de Hacienda, remito a Usted, informe de estado de situación de Lista de Espera de Garantías de oportunidades GES retrasadas y NO GES, correspondiente al mes de diciembre de 2018.

Sin otro particular, saluda atentamente,

REPUBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES (S)

Distribución:

- **Comisión de Salud de la Cámara de Diputados**
- **Comisión de Salud del Senado**
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Unidad de Gestión de la Información y Control de Gestión (Enrique Araya)
- Oficina De Partes

5

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
División de Gestión de la Red Asistencial
Depto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión
PFP/JRC/CVV/jyp
N° int.

JEFE GABINETE V°B°

ORD. C2 N° 495 /

ANT: No hay

MAT.: Envía Análisis Descriptivo de Personas Fallecidas en LE GES y no GES.

SANTIAGO,

31 ENE 2019

DE : SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

A : COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTO

En cumplimiento a lo dispuesto en la Glosa N°06 asignada a la partida del Ministerio de Salud en la ley de Presupuesto 2018, donde indica incorporar los resultados del análisis epidemiológico del número de fallecidos en lista de espera sin haber accedido a cirugía o consulta de especialista, según especialidad médica y el análisis epidemiológico del número de fallecidos en lista de espera según grupo etario, sexo y Servicio de Salud y la relación causal entre fallecimiento y espera para consulta por especialista y cirugía, se adjunta análisis descriptivo del año 2018.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES (S)

Distribución:

- La indicada
- Comisión de Salud del Senado
- Comisión de Salud de la Cámara de Diputados
- Subsecretaria de Redes Asistenciales.
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto. de Estudios, Innovación e Información para la Gestión
- Unidad de Gestión de la Información
- Oficina de Partes.

GLOSA 06

LISTA DE ESPERA NO GES Y GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS.

DICIEMBRE 2018

Ministerio de Salud.
Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales.
División de Gestión de la Red Asistencial
Unidad de Gestión de la información.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO 6

1. GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD RETRASADAS (GES). 10

Tabla Nº 1: Garantías de Oportunidad Retrasadas por Servicio de Salud según sexo acumuladas al 31 de diciembre del 2018. 10

Tabla Nº2: Garantías de Oportunidad Retrasadas por Servicio de Salud según rango etario (quinquenio) acumuladas al 31 de diciembre 2018 12

Tabla Nº 3: Garantías de Oportunidad Retrasadas, según problemas de salud, por rango temporal y promedio de días de espera acumuladas al 31 de diciembre 2018 13

Tabla Nº 4: Garantías de Oportunidad Retrasadas, según Servicio de Salud, por rango temporal y promedio de días de espera acumuladas al 31 de diciembre 2018. 15

Tabla Nº5: Garantías de Oportunidad Retrasadas distribuida por Nivel de Atención y Tipo de Establecimiento acumuladas al 31 de diciembre de 2018. 16

Tabla Nº6: Garantías de Oportunidad Retrasadas distribuida por Tramo FONASA. 17

Tabla Nº7: Garantías de Oportunidad Retrasadas, correspondientes a beneficiarios vinculados al SENAME, distribuidas por Sexo y Edad (años) en quinquenios acumuladas al 31 de diciembre 2018. 17

Tabla Nº 8: Garantías de Oportunidad Retrasadas por Servicio de Salud acumuladas al 31 de diciembre de 2018, comparadas con mismo periodo del año anterior. 18

Estrategias de Resolución DIGERA – Departamento GES MINSAL y Servicios de Salud: 19

2. LISTA DE ESPERA NO GES 24

Tabla Nº9: Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidad por Servicio de Salud, número de registros y personas . 24

Tabla Nº12: Lista de Espera Abierta de Consultas Nueva de Especialidad según Sexo 27

Tabla Nº13: Lista de Espera Abierta de Consultas Nueva de Especialidad según Especialidad 28

Tabla Nº 14: Lista de Espera Abierta de Consultas Nueva de Especialidad, comparadas con mismo periodo del año anterior. 30

Tabla Nº15: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según casos y personas. 31

Tabla Nº16: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según rangos de espera. 32

Tabla Nº17: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según Rango Etario 33

Tabla Nº18: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según Sexo 34

Tabla Nº19: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según complejidad y especialidad 35

Tabla Nº20: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas, comparadas con mismo periodo del año anterior 36

ESTRATEGIAS DEFINIDAS Y EN DESARROLLO PARA ABORDAR LA DISMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS DE ESPERA NO GES 37

ESTRATEGIAS ADICIONALES 40

Estrategia Lista de Espera Quirúrgica segundo semestre año 2018 40

GLOSA 06 LEY DE PRESUPUESTO 2018

El Ministerio de Salud deberá publicar en su página web, todos los informes que se detallan más adelante y comunicará de ello a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, a los Departamentos de Salud Municipales, al Servicio Nacional de Menores (SENAME) y a la Controlaría General de la República, un informe mensual que contenga la siguiente información, desglosada por especialidades, patologías y características de los pacientes, según corresponda, comparada con igual período del año anterior.

a) Información desglosada por Servicio de Salud, según sexo y grupo etario, respecto de los retrasos en el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad de cada una de las patologías comprendidas en el Régimen GES (Garantías Explicitas en Salud). Esta información deberá contener la duración promedio del retraso por patologías, desglosados según sean éstos de menos de treinta días; de más de treinta y menos de sesenta días; de más de sesenta y menos de noventa días; de más de noventa días y menos de ciento ochenta días; de más de ciento ochenta días y menos de un año y de más de un año.

   La información deberá desglosarse a partir del año 2018, según tipo y características del prestador en la resolución y tramo Fondo Nacional de Salud (FONASA), según pacientes y patologías, correlacionando ambas categorías. La información deberá desglosarse para niñas, niños y adolescentes vinculados a programas del Servicio Nacional de Menores.

b) Información desglosada por Servicio de Salud, del número de personas que se encuentran en lista de espera de las patologías No GES, tanto para interconsulta como para cirugía. Para el caso de la lista de espera, tanto de una interconsulta como de una cirugía, la información debe estar desglosada según sea ésta de menos de tres meses; entre tres y seis meses; más de seis meses y menos de un año; entre un año y dieciocho meses; entre dieciocho meses y dos años; entre dos y tres años y más de tres años, indicando también el promedio de días de espera.

   Para el caso de lista de espera para una interconsulta, la información debe estar desagregada según sexo y grupo etario.

   La información debe desagregarse según subespecialidades. Para el caso de lista de espera para una cirugía, la información debe estar desagregada según sexo y grupo etario.

La información deberá desglosarse a partir del año 2018, según tipo y características del prestador en la resolución de patologías y tramo Fondo Nacional de Salud.
La información deberá desglosarse según el número de actos quirúrgicos reprogramados y causa de reprogramación.

Respecto al punto anterior, se puede mencionar que esta información será generada desde el módulo 2 del Sistema de UGCQ, actualmente se está trabajando en la implementación con los hospitales de alta complejidad, específicamente en las integraciones de los sistemas informáticos locales con la plataforma Minsal (UGCQ) en sus dos modalidades: Integración con sistema informático local por archivo texto plano con plataforma Minsal (UGCQ) y uso de la plataforma Minsal UGCQ por parte del Hospital.

En relación a la primera modalidad de integración, archivo texto plano, se hicieron las primeras pruebas con los servicios de salud SSMO, SSMAG y SSMOC encontrando que no contaban con toda la información solicitada como obligatoria en el conjunto mínimo básico de datos (CMBD), por lo que fue necesario modificar el CMBD para permitir la completitud de la información a entregar por parte de los hospitales, este cambio implicaba una modificación nueva en la plataforma Minsal (UGCQ), la cual no se llevó en los tiempos esperados debido a trámites administrativos del pago a la empresa informática en contrato.

Para la segunda modalidad de integración, uso de la plataforma UGCQ, el proceso consiste en capacitación, entrega de accesos, marcha blanca y uso del sistema UGCQ. Se realizó capacitación a los equipos clínicos en el uso del sistema a 15 servicios de salud, los cuales abarcaban más de 20 hospitales a nivel nacional, se entregaron los accesos a cada uno de los profesionales de los hospitales, y al inicio de la marcha blanca se evidencio que algunos hospitales: o no contaban con el equipamiento necesario (computadores) para el uso de la plataforma o no había claridad en el proceso prequirúrgico lo que retrasaba el ingreso de la información.

Dado lo anterior fue necesario modificar la fecha de finalización de la implementación al 31 de marzo de 2019. Actualmente, abarcando las dos estrategias de integración, se encuentran 8 servicios de salud integrados en su totalidad, de manera parcial 10 servicios de salud y 11 están en periodo de pruebas. Esto significa que hay 38 hospitales de alta y mediana complejidad ya integrados al módulo 2 de UGCQ.

c) El Ministerio de Salud informará semestralmente, de la publicación en su página web, treinta días después del término del semestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras del Congreso Nacional, de los resultados de una indagatoria que mida las Listas de Espera. El informe deberá contener un análisis epidemiológico del número y las causas de muerte de pacientes que se encuentren en listas de espera No Ges y Garantías de oportunidad Retrasadas, que hayan muerto estando en las lista de espera.

Por otra parte, el Ministerio de Salud deberá incluir en su página web institucional un enlace a la información en línea del SIGGES (Sistema de Información de Gestión de Garantías Explicitas en Salud) y mensualmente del sistema de seguimiento de listas de espera que tenga disponible, cuidando que la información de nombres y cédulas de identidad de los pacientes esté debidamente encriptado. En la actualidad, FONASA cuenta en su página web institucional (www.fonasa.cl) acceso para la visualización de las Garantías Explícitas de Oportunidad directo de SIGGES, esto a través de la clave única.

Actualmente el Ministerio de Salud dispone de una aplicación denominada “Mi Cirugía” en su página web institucional, la cual entrega a la comunidad antecedentes de volúmenes y tiempos de espera de cada uno de los Servicios de Salud y establecimientos responsables de resolver las distintas solicitudes de Intervenciones Quirúrgicas.

RESUMEN EJECUTIVO

Chile se encuentra inserto en una etapa avanzada de transición demográfica, es decir, presenta un envejecimiento continuo y constante de su población, con un porcentaje creciente de personas mayores de 60 años y más, respecto al resto de la población más joven.

Con el paso del tiempo, el cambio en las condiciones de vida, los avances médicos y tecnológicos, la esperanza de vida aumenta. Es decir, la población va "envejeciendo", ya que el número y proporción de personas que supera los 60 años va en alza constante.

Al igual que en el resto del planeta, la dinámica del proceso de envejecimiento de la población se da en forma desigual entre las distintas regiones del país, con algunas de ellas "más avanzadas" en el proceso que otras. Es el caso por ejemplo de Valparaíso, que con un 17% de su población mayor de 60 años es la más envejecida en el contexto nacional, pues su población menor de 15 años solo alcanza un 19,4% del total regional. Por otro lado, Tarapacá es la región más joven del país, pues un 24,2% de su población es menor de 15 años, mientras que los mayores de 60 años representan un 11,1% del total regional. Cabe destacar, que estos totales regionales tampoco son un fiel reflejo de todo el territorio, ya que al interior de estas regiones existen comunas que presentan una situación distinta al promedio regional[1].

La tercera Encuesta Nacional de Salud (2016-2017)[2], muestra que Chile se encuentra en una situación de alta prevalencia de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y menor en factores protectores. Al mismo tiempo se observan cambios positivos en los siguientes aspectos:

Prevalencia de consumo de tabaco, destacando la disminución a nivel nacional y en la exposición en el hogar, así como en la presencia de caries cavitadas en ambos maxilares, y aumento en la dentición funcional de los chilenos. Disminución de un 25,1% a un 11,4% en el retraso del desarrollo funcional en el grupo de 3 años a 3 años 11 meses.

Respecto a factores de riesgo, se evidenció, una alta prevalencia de Dislipidemia, Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular, patologías y factores de riesgo consecuencia de hábitos alimenticios, sedentarismo y condición de fumadores de la población chilena.

El perfil epidemiológico y demográfico descrito, se distribuye y afecta diferenciadamente a las personas de nuestro país de acuerdo a donde nacen, viven y trabajan. A esta diferencia se llama "inequidad sanitaria", que corresponde a las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país o entre países. Esas inequidades son el

[1] Anuario de Estadisticas Vitales 2015. Instituto Nacional de Estadistica INE 2015. Santiago – Chile.
2 Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Santiago - Chile-2018. http://epi.minsal.cl

resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme o para tratarla.

Los problemas de salud y patologías prevalentes derivadas de lo descrito, se manifiestan en toda la población del país y por tanto, en las personas que esperan por una atención o una cirugía, ya sea GES o No GES.

En este contexto, se han venido desarrollando estrategias orientadas a disminuir la antigüedad en la espera de pacientes, es decir, resolver aquellos casos que tienen mayor tiempo en espera y que por diferentes razones no han podido ser resueltos.

Lo anterior, implica considerar que existe un porcentaje de pacientes que dada su situación de salud general, por ejemplo, portador de enfermedad crónica o bien adultos mayores, corresponden a grupos con un mayor riesgo quirúrgico, lo que significa considerar procesos de atención orientados a estabilizar una situación de salud crónica o acciones preventivas para disminuir su riesgo, por otra parte, también se deben considerar aquellos casos de mayor complejidad, por el propio diagnóstico y que requieren de una mayor especialización en sus cuidados pre y postoperatorios, en este sentido, la resolución también se ve dificultada por factores externos.

Por lo tanto, resolver una lista de espera antigua trae consigo la demanda de mayor infraestructura, equipos y equipamientos, tecnología, especialistas y atención en establecimientos de alta complejidad, teniendo los resguardos frente a posibles complicaciones que pudieran presentarse.

En cumplimiento a lo dispuesto para la Glosa N° 06 de la Ley de Presupuestos del año 2018, el presente informe con corte al mes de diciembre, describe en detalle el mandatado respecto a las Garantías de Oportunidad que se encuentran Retrasadas y las Listas de Espera, tanto Quirúrgicas como de Consulta Nueva de Especialidad, 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, los que para efectos del presente informe se encuentran incluidos en los datos consolidados de los Servicios de Salud a los cuales se encuentran relacionados por gestión de Red.

Las Garantías de Oportunidad Retrasadas que informa FONASA a través del Sistema de Registro SIGGES, al mes de diciembre evidencian 7.593 Garantías en esta situación, distribuidas en los 29 Servicios de Salud; el mayor volumen de Garantía Retrasadas se concentra en el Servicio de Salud Metropolitano Norte (1.250), O'Higgins (833) y Metropolitano Sur (742). Por otro lado, los Servicios de Salud que menos Garantías Retrasadas tienen son Osorno (1), Arica (2) y Atacama (3). De manera complementaria los Servicios de Salud que presentan el mayor promedio de días de retraso en la entrega de Garantías de Oportunidad son el Servicios de Salud Osorno (358 días), BioBio (316,3 días) y

Aconcagua (255,6 días). Por el contrario, los Servicios de Salud que menos días promedio de retraso tienen son Arica (2,5 día), Coquimbo (22,8 días) y Ñuble (39,6 días). Durante el mes de diciembre y para el corte evidenciado en las siguientes páginas se puede observar una disminución de Garantías Retrasadas a nivel país respecto al corte anterior, esto con una importante contribución de los Servicios de Salud de Metropolitano Norte y Metropolitano Central, quienes en conjunto redujeron 476 Garantías Retrasadas. Respecto a los Problemas de Salud, son los oftalmológicos los que concentran el mayor volumen.

Cabe señalar que durante el año 2018, se han generaron 3.869.901 Garantías de oportunidad en la Red, de las cuales, las que se encuentran Retrasadas acumuladas al 31 de diciembre equivalen al 0,20% y están siendo monitoreadas por volumen, criticidad de los problemas de salud y pertenencia a SENAME. Dentro de los primeros 15 días del mes enero del año 2019 se resolvieron 1.969 Garantías de las 7.593 Retrasadas. Se trabaja con diversas estrategias para enfrentar este retraso, como por ejemplo; proyectos de infraestructura y equipamientos, formación y destinación de especialistas, acompañamiento y capacitación a los equipos de gestión de los Servicios de Salud, coordinación entre establecimientos disponibilizando oferta, resolución a través de telemedicina y equipos móviles, entre otras.

Para la Lista de Espera No GES, que incluye Consultas Nuevas de Especialidad y las Intervenciones Quirúrgicas Electivas, la información considera el número de ordenes de atención pendientes de resolver desglosada según sexo, grupo etario y según los rangos de espera de menos de tres meses; entre tres y seis meses; más de seis meses y menos de un año; entre un año y dieciocho meses; entre dieciocho meses y dos años; entre dos y tres años y más de tres años, indicando también el promedio de días de espera.

Para la correcta lectura de los datos, es preciso hacer la distinción entre número de solicitudes de interconsulta o indicaciones quirúrgicas a la espera de una resolución y el número de personas que está a la espera de una consulta nueva de especialidad o una intervención quirúrgica. Para el primer caso, se entenderá como el número de solicitudes de derivaciones o interconsulta que se emite desde un profesional médico tratante a otro profesional médico especialista dada la necesidad de la evaluación del paciente, por este último para un diagnóstico o tratamiento; para el segundo, el número de personas en lista de espera, será comprendido como el número de individuos a los cuales se les ha emitido una solicitud de interconsulta o indicación quirúrgica, por lo tanto, el número de interconsultas puede ser mayor al número de personas que se encuentra en lista de espera, dicho de otra manera, una persona puede tener más de una interconsulta emitida.

Para Lista de Espera No GES, la fuente de información es SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera) el nuevo sistema de gestión de tiempos de espera implementado desde marzo del 2018. Para el presente informe con corte al 31 de diciembre del año 2018, las interconsultas para derivación a una atención de Especialidad que se encuentran pendientes de resolver son 1.801.937 correspondientes a 1.549.816 personas, lo que se traduce en una relación de 1,16 interconsultas de especialidad pendiente por persona. En la misma lógica

las indicaciones para una intervención quirúrgica electiva que se encuentran pendientes de resolver a la misma fecha son un total de 254.764 correspondiendo a 228.853 personas teniendo una relación de 1,11 intervención quirúrgica electiva por persona.

1. GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD RETRASADAS (GES).

A continuación, se presentan los resultados evidenciados para las Garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas al corte del 31 diciembre del año 2018, con extracción el día 15 de enero del 2019 entregados por FONASA, considerando la distribución por Servicio de Salud y problema de salud.

Tabla Nº 1: Garantías de Oportunidad Retrasadas por Servicio de Salud según sexo acumuladas al 31 de diciembre del 2018.

Servicio de Salud	Femenino	Masculino	No Definido	Total Retrasos	Promedio días de Retrasos
Osorno	1	0	0	1	358,0
Biobio	9	2	0	11	316,3
Aconcagua	12	7	0	19	255,6
Atacama	2	1	0	3	237,3
Metropolitano Norte	783	466	1	1250	201,2
Metropolitano Central	288	143	0	431	141,6
Araucanía Norte	9	2	0	11	133,4
Talcahuano	6	3	0	9	128,4
Metropolitano Occidente	289	240	0	529	113,8
Iquique	73	69	0	142	111,6
Arauco	94	102	0	196	102,2
Chiloé	55	31	0	86	102,0
Magallanes	8	6	0	14	98,1
Del Maule	201	85	0	286	93,9
Valparaíso San Antonio	470	269	0	739	91,5
Del Libertador B.O'higgins	523	310	0	833	90,5
Valdivia	47	31	0	78	88,9
Metropolitano Oriente	105	65	0	170	81,7
Metropolitano Sur	445	297	0	742	81,1
Del Reloncaví	82	74	0	156	79,1
Antofagasta	28	15	0	43	72,9
Vina del Mar Quillota	265	138	0	403	71,8
Araucania Sur	97	65	0	162	60,0
Concepción	297	111	0	408	57,4
Metropolitano Sur Oriente	476	245	0	721	52,0
Aysén	25	22	0	47	46,0
Ñuble	9	12	0	21	39,6
Coquimbo	46	34	0	80	22,8
Arica	1	1	0	2	2,5
Total	4.746	2.846	1	7.593	105,6

Fuente: FONASA: DATAMART– SIGGES. Extracción 15 de enero del 2019. Corte 31 de diciembre de 2018.

Tal como señala la Tabla Nº1, se puede observar la distribución por Servicio de Salud, ligado principalmente a los días promedio de retrasos y al volumen de Garantías de Oportunidad Retrasadas, desagregado por sexo, según la información presentada, es factible señalar que el 62,50% de las personas en esta condición corresponden al sexo femenino y el 37,48% al sexo masculino.

Tabla Nº2: Garantías de Oportunidad Retrasadas por Servicio de Salud según rango etario (quinquenio) acumuladas al 31 de diciembre 2018

Garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas al 31 de Diciembre 2018, por Servicio de Salud según rango etario (quinquenio)

Servicio de Salud	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más	Total Retrasos	Promedio días de Retrasos
Osorno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**1**	**358,0**
Biobio	0	0	0	2	3	1	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	**11**	**316,3**
Aconcagua	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	2	1	2	3	3	1	1	**19**	**255,6**
Atacama	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**3**	**237,3**
Metropolitano Norte	14	12	15	25	9	20	22	57	55	55	66	85	70	166	184	168	227	**1250**	**201,2**
Metropolitano Central	1	15	20	22	20	28	26	21	16	14	11	21	33	37	39	47	60	**431**	**141,6**
Araucanía Norte	0	1	0	0	0	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	**11**	**133,4**
Talcahuano	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	1	**9**	**128,4**
Metropolitano Occidente	3	2	1	9	8	16	16	22	30	31	28	41	50	52	79	58	83	**529**	**113,8**
Iquique	0	0	0	1	1	7	4	13	9	9	6	12	14	21	18	14	13	**142**	**111,6**
Arauco	5	1	0	0	2	1	3	0	2	5	6	10	15	30	34	35	47	**196**	**102,2**
Chiloé	5	3	3	0	4	2	1	15	5	10	3	4	8	7	7	5	4	**86**	**102,0**
Magallanes	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	1	1	2	3	**14**	**98,1**
Del Maule	3	2	0	0	11	11	18	13	18	16	16	35	18	31	37	35	22	**286**	**93,9**
Valparaíso San Antonio	14	11	8	4	9	18	12	18	24	31	32	58	68	120	129	93	90	**739**	**91,5**
Del Libertador B.O'higgins	4	4	0	7	13	12	21	32	33	54	46	71	71	94	132	123	116	**833**	**90,5**
Valdivia	2	0	1	10	4	7	4	3	2	5	3	10	6	6	8	5	2	**78**	**88,9**
Metropolitano Oriente	0	0	0	2	3	6	2	10	10	10	8	9	8	19	22	36	25	**170**	**81,7**
Metropolitano Sur	0	0	0	4	13	15	17	41	48	53	42	70	55	88	83	90	123	**742**	**81,1**
Del Reloncaví	1	0	1	4	1	1	1	14	9	14	11	19	20	17	13	14	16	**156**	**79,1**
Antofagasta	3	0	1	4	0	1	0	3	3	2	0	4	4	7	6	5	0	**43**	**72,9**
Vina del Mar Quillota	3	1	0	6	5	2	6	26	19	26	21	29	42	45	46	50	76	**403**	**71,8**
Araucania Sur	2	1	1	3	2	2	3	0	7	10	10	13	13	29	18	21	27	**162**	**60,0**
Concepción	1	6	0	3	2	15	22	37	36	38	37	33	40	54	41	23	20	**408**	**57,4**
Metropolitano Sur Oriente	5	0	3	7	14	12	22	17	27	27	38	39	64	101	138	96	111	**721**	**52,0**
Aysén	0	1	0	1	0	0	2	2	1	0	5	1	1	3	10	9	11	**47**	**46,0**
Ñuble	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	4	2	2	0	3	4	**21**	**39,6**
Coquimbo	3	0	1	0	0	1	2	1	3	6	3	1	2	13	17	11	16	**80**	**22,8**
Arica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	**2**	**2,5**
Total	**71**	**60**	**55**	**115**	**125**	**184**	**211**	**349**	**365**	**417**	**397**	**574**	**610**	**949**	**1.066**	**947**	**1.098**	**7.593**	**105,6**

Fuente: FONASA: DATAMART– SIGGES. Extracción 15 de enero del 2019. Corte 31 de diciembre de 2018.

La tabla Nº2, muestra la distribución de las Garantías de Oportunidad Retrasadas respecto de rangos por quinquenios de edad. En esta tabla, lo principal es observar que la proporción de la distribución del retraso se acumula significativamente en los rangos de mayor edad; esto principalmente asociado a que un número importante de Garantías de Oportunidad GES, están orientadas a la resolución de problemas de salud prevalentes en población de Adulto Mayor.

Tabla Nº 3: Garantías de Oportunidad Retrasadas, según problemas de salud, por rango temporal y promedio de días de espera acumuladas al 31 de diciembre 2018

Problema de Salud	<= 30 días	Entre 31 y 60 días	Entre 61 y 90 días	Mayor a 90 días	Total Retrasos	Promedio días de Retrasos
Displasia luxante de caderas	0	0	0	2	2	422,5
Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	3	1	0	15	19	282,5
Traumatismo craneoencefálico moderado o grave	1	0	0	3	4	278,0
Tratamiento erradicación helicobacter pylori	4	1	0	10	15	264,3
Infección respiratoria aguda	1	0	0	5	6	261,7
Escoliosis	16	7	4	51	78	191,3
Diabetes mellitus tipo 2	14	6	2	23	45	188,4
Disrrafias espinales	2	1	0	3	6	182,5
Hipertensión arterial	24	2	0	24	50	170,2
Asma bronquial 15 años y más	7	3	3	12	25	167,3
Retinopatía diabética	91	57	41	185	374	164,4
Salud oral integral de la embarazada	35	26	14	97	172	161,6
Cataratas	368	239	205	726	1538	154,0
Tumores primarios snc	36	16	6	62	120	144,5
Asma bronquial	6	2	1	6	15	141,0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	9	4	1	7	21	139,6
Artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada	15	3	4	16	38	136,8
Salud oral	0	0	0	1	1	132,0
Tratamiento hipoacusia moderada personas menores de 4 años	1	0	0	1	2	132,0
Depresión	29	24	11	52	116	115,8
Epilepsia no refractaria 15 años y más	7	1	1	5	14	111,9
Vih/sida	34	7	9	34	84	110,5
Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	84	96	52	150	382	110,3
Infarto agudo del miocardio	24	16	2	18	60	109,5
Hernia núcleo pulposo lumbar	52	15	8	29	104	106,8
Hiperplasia de próstata	71	55	34	104	264	105,9
Colecistectomía preventiva	118	89	65	140	412	104,3
Hepatitis c	2	1	1	4	8	101,6
Artrosis de caderas	62	51	22	54	189	99,6
Hemofilia	3	0	0	1	4	94,8
Tratamiento quirúrgico válvula mitral y tricúspide 15 y más	8	4	6	5	23	92,7
Cáncer vesical 15 años y más	4	5	2	6	17	92,1
Hemorragia por aneurismas cerebrales	2	1	0	1	4	91,3
Cáncer colorectal 15 años y más	133	64	43	101	341	90,6
Prevención secundaria irct	64	16	3	25	108	88,8
Enfermedad de parkinson	4	1	0	2	7	86,9
Accidente cerebrovascular	34	8	2	16	60	85,4
Marcapaso	54	25	13	43	135	84,7
Estrabismo	27	4	4	14	49	81,7

Neumonía	3	2	0	1	6	80,7
Tratamiento quirúrgico válvula aórtica 15 y más	17	7	5	10	39	80,5
Vicios de refracción	380	59	51	193	683	76,4
Diabetes mellitus tipo 1	5	3	2	3	13	74,8
Linfoma en adultos	65	35	11	35	146	72,1
Cáncer gástrico	89	41	13	41	184	66,3
Leucemia adulto	15	12	1	4	32	65,4
Cáncer en menores	1	2	1	1	5	60,4
Alivio del dolor	33	4	3	12	52	59,5
Órtesis	96	13	9	16	134	56,9
Cáncer de próstata	74	28	23	27	152	54,3
Cáncer cervicouterino	229	66	27	50	372	51,2
Epilepsia no refractaria	10	5	4	2	21	49,6
Fisura labiopalatina	1	1	1	0	3	47,0
Cáncer de mama	373	109	58	72	612	45,8
Analgesia del parto	16	0	0	2	18	44,8
Prematurez	12	1	2	4	19	42,1
Cáncer de ovario epitelial	27	8	3	2	40	38,8
Cáncer de testículo en adultos	10	13	1	1	25	37,8
Gran quemado	3	1	0	1	5	34,0
Hipoacusia bilateral adulto uso de audífono requerido	37	17	4	3	61	33,4
Artritis reumatoide	1	0	0	0	1	27,0
Politraumatizado grave	1	1	0	0	2	24,0
Lupus eritematoso sistémico	3	1	0	0	4	22,0
Esquizofrenia	18	1	1	1	21	21,7
Salud oral adulto	1	0	0	0	1	20,0
Esclerosis múltiple remitente recurrente	9	0	1	0	10	18,5
Desprendimiento de retina	13	0	2	0	15	16,9
Cardiopatías congénitas operables	4	1	0	0	5	16,6
Total	**2.995**	**1.282**	**782**	**2.534**	**7.593**	**105,6**

Fuente: FONASA: DATAMART– SIGGES. Extracción 15 de enero del 2019. Corte 31 de diciembre de 2018

La tabla Nº3, permite observar la distribución de las Garantías de Oportunidad Retrasadas por problema de salud GES distribuida por rango de días de espera. Principalmente podemos observar que el 39,4% de las Garantías Retrasadas tiene un tiempo de retraso menor a 30 días (2,16 puntos porcentuales menos que el corte anterior). El problema de salud que más días promedio de retraso tiene es Displasia luxante de caderas con 422,5 días para 2 Garantías (282 días era el máximo el corte anterior en Retinopatía del prematuro). Por otro lado, el problema de salud con más Garantías de Oportunidad Retrasadas es Catarata con 1.538 (2.099 el corte anterior) y con un promedio de días de retraso de 154 (el corte anterior fueron 147,9 días promedio para el mismo Problema de Salud).

Tabla Nº 4: Garantías de Oportunidad Retrasadas, según Servicio de Salud, por rango temporal y promedio de días de espera acumuladas al 31 de diciembre 2018.

Garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas al 31 de Diciembre de 2018, por rango temporal (en días) y Servicio de Salud.

Servicio de Salud	<= 30 días	Entre 31 y 60 días	Entre 61 y 90 días	Mayor a 90 días	Total Retrasos	Promedio días de Retrasos
Osorno	0	0	0	1	1	358,0
Biobio	1	0	0	10	11	316,3
Aconcagua	4	1	1	13	19	255,6
Atacama	1	0	0	2	3	237,3
Metropolitano Norte	240	157	114	739	1250	201,2
Metropolitano Central	123	49	30	229	431	141,6
Araucanía Norte	7	0	0	4	11	133,4
Talcahuano	5	0	0	4	9	128,4
Metropolitano Occidente	186	89	57	197	529	113,8
Iquique	37	33	23	49	142	111,6
Arauco	44	42	44	66	196	102,2
Chiloé	27	21	9	29	86	102,0
Magallanes	8	3	0	3	14	98,1
Del Maule	156	47	12	71	286	93,9
Valparaíso San Antonio	281	127	103	228	739	91,5
Del Libertador B.O'higgins	322	143	113	255	833	90,5
Valdivia	31	14	10	23	78	88,9
Metropolitano Oriente	81	34	14	41	170	81,7
Metropolitano Sur	289	173	71	209	742	81,1
Del Reloncaví	57	24	18	57	156	79,1
Antofagasta	30	6	0	7	43	72,9
Vina del Mar Quillota	199	77	46	81	403	71,8
Araucania Sur	102	28	9	23	162	60,0
Concepción	199	86	51	72	408	57,4
Metropolitano Sur Oriente	467	92	49	113	721	52,0
Aysén	24	18	3	2	47	46,0
Ñuble	12	5	1	3	21	39,6
Coquimbo	60	13	4	3	80	22,8
Arica	2	0	0	0	2	2,5
Total	**2.995**	**1.282**	**782**	**2.534**	**7.593**	**105,6**

Fuente FONASA: DATAMART – SIGGES. Extracción 15 de enero del 2019. Corte 31 de diciembre de 2018.

En la misma lógica de la tabla anterior, se establece una distribución por rango de días de retraso, en ella es posible observar que el Servicio de Salud que más días de retraso tiene es Osorno con un promedio de días de 358 con un total de 1 Garantías pendientes de resolver, identificando un mayor porcentaje de un 39,4% de Garantías de Oportunidad Retrasadas en el rango promedio menor a 30 días.

Tabla Nº5: Garantías de Oportunidad Retrasadas distribuida por Nivel de Atención y Tipo de Establecimiento acumuladas al 31 de diciembre de 2018.

Garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas al 31 de Diciembre 2018, distribuida por Nivel de Atención y Tipo de Establecimiento

Nivel de Atención	Tipo de Establecimiento	Total Retrasos
Primaria	Centro Comunitario de Salud Familiar	124
	Centro de Salud Rural	31
	Centro de Salud Urbano	30
	Consultorio General Rural	22
	Consultorio General Urbano	127
	Posta de Salud Rural	26
	Servicio de Atención Primaria de Urgencia	4
	Unidad Móvil	41
Total Atención Primaria		405
Secundaria	Centro Comunitario de Salud Mental	77
	Centro de Diagnóstico Terapéutico	1.047
	Centro de Referencia de Salud	25
Total Atención Secundaria		1.149
Terciaria	Establecimiento Alta Complejidad	5.803
	Establecimiento Baja Complejidad	222
	Establecimiento Mediana Complejidad	14
Total Atención Terciaria		6.039
Total		7.593

Fuente: FONASA: DATAMART– SIGGES. Extracción 15 de enero del 2019. Corte 31 de diciembre de 2018.
Nota: Para el Nivel de Atención y Tipo de Establecimiento se utilizó la tipificación del DEIS.
Cuando el DEIS no presenta el tipo de establecimiento se utilizó el Tipo Estrategia

A partir de la Tabla Nº 5 es preciso observar la distribución de Garantías de Oportunidad Retrasadas según el establecimiento y su nivel de atención. En este caso, el 79,53% de las Garantías de Oportunidad Retrasadas se producen en el nivel terciario y mayormente en los establecimientos de Alta complejidad.

Tabla Nº6: Garantías de Oportunidad Retrasadas distribuida por Tramo FONASA.

Garantías de Oportunidad GES Retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2018, distribuida por Tramo FONASA beneficiario.

Tramo FONASA	Total Retrasos
FONASA A	1.076
FONASA B	4.617
FONASA C	805
FONASA D	1.077
PRAIS	18
Total	7.593

Fuente: FONASA: DATAMART– SIGGES. Extracción 15 de enero del 2019. Corte 31 de diciembre de 2018

La tabla Nº6 muestra la Garantías de Oportunidad Retrasadas según el tramo de distribución de FONASA. En él podemos observar que el 60,81% de las personas (que tienen Garantías Retrasadas) pertenecen a FONASA B.

Tabla Nº7: Garantías de Oportunidad Retrasadas, correspondientes a beneficiarios vinculados al SENAME, distribuidas por Sexo y Edad (años) en quinquenios acumuladas al 31 de diciembre 2018.

Garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas al 31 de diciembre 2018, correspondientes a beneficiarios vinculados al SENAME, distribuidas por Sexo y Edad (años) en quinquenios

Edad (años)	Femenino	Masculino	Total Retrasos
0 -5	1	0	1
6 -10	2	0	2
11 -15	1	1	2
16 -20	6	1	7
21 y más	0	0	0
Total	10	2	12

Fuente: FONASA: DATAMART – SIGGES. Extracción 15 de enero del 2019. Corte 31 de diciembre de 2018.

En la tabla Nº7 se puede apreciar la distribución de 12 Garantías de Oportunidad Retrasadas de beneficiarios vinculados al SENAME, distribuida por quinquenios de edad y sexo. Por sexo, se puede enumerar 10 mujeres y 2 hombres. De las 10 mujeres 6 tienen entre 16 y 20 años, 2 entre 6 y 10 años, 1 entre 11 y 15 años y 1 entre 0 y 5 años. Para los hombres, de las 2 Garantías Retrasadas 1 pertenecen a niños entre 16 y 20 años, 1 para niños entre 11 y 15 años.

Tabla Nº 8: Garantías de Oportunidad Retrasadas por Servicio de Salud acumuladas al 31 de diciembre de 2018, comparadas con mismo periodo del año anterior.

Garantías de Oportunidad Retrasadas. Comparación mes en distinto año por Servicio de Salud

Servicio de Salud	Diciembre 2017	Diciembre 2018
Metropolitano Norte	430	1.250
Del Libertador B.O'higgins	136	833
Metropolitano Sur	279	742
Valparaíso San Antonio	572	739
Metropolitano Sur Oriente	27	721
Metropolitano Occidente	418	529
Metropolitano Central	431	431
Concepción	36	408
Viña del Mar Quillota	345	403
Del Maule	161	286
Arauco	24	196
Metropolitano Oriente	325	170
Araucanía Sur	9	162
Del Reloncaví	6	156
Iquique	1040	142
Chiloé	3	86
Coquimbo	626	80
Valdivia	22	78
Aysén	5	47
Antofagasta	848	43
Ñuble	107	21
Aconcagua	656	19
Magallanes	13	14
Biobio	29	11
Araucanía Norte	88	11
Talcahuano	90	9
Atacama	575	3
Arica	1921	2
Osorno	2	1
Total	**9.224**	**7.593**

Fuente: FONASA: DATAMART – SIGGES. Extracción 15 de enero del 2019. Corte 31 de diciembre de 2018

La tabla Nº 8 si bien da cuenta de una comparación relativa, entre diciembre del 2017 y diciembre del 2018, se puede concluir que Metropolitano Norte es el Servicios de Salud que más Garantías ha aumentado entre estos periodos. Por el contrario, los Servicios de Salud que más han disminuido sus Garantías son Arica, Iquique y Antofagasta.

Estrategias de Resolución DIGERA – Departamento GES MINSAL y Servicios de Salud:

Con el objetivo fortalecer la gestión de respaldos según la normativa vigente y disminuir el volumen de Garantías de Oportunidad Retrasadas, focalizando en la criticidad de aquellas patologías que por su condición de espera pudiesen causar deterioro de la salud de las personas y por otro lado en la antigüedad del retraso, se han realizado las siguientes actividades:

- Capacitación GES

Con el objetivo de mejorar procesos de atención y resultados, se han realizado a solicitud de los propios Servicios de Salud a la fecha las siguientes actividades de capacitación:

- Servicio de Salud Chiloé: 22 de febrero 2018
- Servicio de Salud Osorno: 27 marzo 2018
- Servicio de Salud Viña del Mar Quillota: 2 agosto 2018
- Servicio de Salud Coquimbo: 7 – 8 agosto 2018
- Servicio de Salud Metropolitano Central: 14 agosto 2018
- Servicio de Salud Araucanía Norte: 29 agosto 2018
- Servicio de Salud Reloncaví: 18 y 19 de octubre 2018
- Servicio de Salud Antofagasta: 15 de noviembre 2018

Estas capacitaciones fueron dirigidas a los equipos de gestión y registro de los Servicios de Salud, establecimientos hospitalarios y de atención primaria.

Los contenidos principales son:

1. Reforzar las normativas vigentes asociadas a la gestión de las Garantías de oportunidad.
2. Implementación del decreto modificatorio en las redes de atención.
3. Revisión y análisis de los retrasos, causas y estrategias de mejora.

En este contexto, durante los meses de octubre y noviembre se realizaron 6 talleres macro regionales, “Talleres de Capacitación y Mejora de Procesos GES 2018”, con el objetivo de entregar herramientas a los equipos de gestión GES, para conocer y manejar las actualizaciones de los problemas de salud GES y a su vez fortalecer, estandarizar y unificar acciones y procesos relacionados con los 80 problemas de salud vigentes, orientados a la disminución de las garantías de oportunidad GES.

Se convocaron profesionales de:

- Servicios de Salud: subdirector médico, referente de gestión GES, referente de registro y referente de APS.

- Establecimientos Hospitalarios de alta complejidad: subdirector médico, referente de gestión GES y registro.

Participaron 350 profesionales.

Nombre de la Actividad	Fecha Ejecución	HORARIOS	
		Inicio	Término día 1 / día 2
Taller Macrozonal GES 1 (Norte)	19 y 20 nov 2018	9:00	18:00/16:00
Taller Macrozonal GES 2 (Centro Norte)	12 y 13 nov.2018	9:00	18:00/16:00
Taller Macrozonal GES 3 (Centro Sur)	04 y 05 oct.18	9:00	18:00/16:00
Taller Macrozonal GES 4 (Sur)	10 y 11 oct.18	9:00	18:00/16:00
Taller Macrozonal GES 5 (Extremo Sur)	22 y 23 oct.18	9:00	18:00/16:00
Taller Macrozonal GES 6 (Centro)	29 y 30 oct.18	9:00	18:00/16:00

Como parte de los productos generados cabe destacar:

Producto 1: Disponibilizar un "Banco de Buenas Prácticas GES" para los equipos de gestión GES de los Servicios de Salud y establecimientos de la red de atención, insumo obtenido de los Talleres realizados. Plazo: última semana de Enero 2019

Producto 2: Definición de funciones de los Encargados GES y de Registro de los Servicios de Salud y establecimientos de la red de atención, que se formalizará en oficio desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales durante el mes de marzo 2019.

- Monitoreo de las Garantías de Oportunidad Mensual:

Como una estrategia para abordar el retraso GES, se constituye la mesa N° 9 "Compromiso País", coordinado desde el Ministerio de Desarrollo Social, con la participación de profesionales del ámbito académico y del sector privado.

En este contexto y por indicación del Sr. Ministro se acordó, disminuir el retraso de las garantías de oportunidad país a 5.000 con fecha 31 de enero de 2019, con un máximo de antigüedad tolerada a mayo 2018.

Para lograr este objetivo, se ha realizado un acompañamiento específico al Hospital San José, que es el establecimiento con mayor volumen de retraso del país; revisando y mejorando procesos de registro y de gestión, coordinando con otros establecimientos como CRS de Maipú y Hospital Sotero del Río, para la resolución de garantías retrasadas oftalmológicas, entre otras medidas. También se ha utilizado capacidad de oferta privada para cirugía de cataratas y colecistectomía.

El acompañamiento dirigido al Servicio de Salud Metropolitano Norte, específicamente al Hospital San José se inició el mes de octubre 2018. Dentro de las patologías principalmente

abordadas están las de mayor retraso GES (oftalmologías) y las de mayor criticidad (oncológicas).
Las estrategias para abordar esta problemática se han dividido en dos:

- Resolución de Cataratas a través de segundo prestador público
- Revisión de procesos críticos relacionados con registro y proceso de atención GES antes mencionados.

Este acompañamiento finaliza el 31.01.2018 y producto de ello, se han reestructurado y definido diversos procesos de atención en el Hospital San José, se ha reestructurado la organización del equipo de gestión y registro Ges y se ha logrado disminuir el retraso desde 1.590 (septiembre 2018) a 1.116 a la fecha.

Se genera además monitoreo estructurado mensual y dirigido para el resto de los servicios de salud del país, mediante videoconferencias, contactos telefónicos y visitas en terrenos, según corresponda:

Visitas en terreno: Servicio de Salud O'Higgins (H. Rancagua), Servicio de Salud Metropolitano Central (H. San Borja-H. El Carmen de Maipú, HUAP) Servicio de Salud Metropolitano Sur (H. Barros Luco Trudeau),
En relación a la revisión de procesos, se han seleccionado establecimientos con buenas prácticas clínicas y de registro, realizando dos reuniones de trabajo con Servicio de Salud Metropolitano Norte y Servicio de Salud Metropolitano Sur- Servicio de Salud Metropolitano Norte y Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Videoconferencias:

- ✓ Solicitando planillas mensuales con detalles de causales de retrasos.
- ✓ Instrucciones para monitorear tiempos de registro (se monitoreará)
- ✓ Se generarán VC mensual para este trabajo con 29 Servicios de Salud
- ✓ 15 de enero. Se les comunica a los Servicios de Salud, el compromiso adquirido con el Sr. Ministro, de disminuir el volumen y antigüedad del retraso que cada uno debe resolver al 31 de enero 2019

Se da énfasis a dos problemas de salud que presentan el mayor retraso a nivel país: cataratas retrasadas concentra un 37% de los retrasos de los 80 PS y problemas oncológicos por su criticidad de los retrasos.

Se han mantenido otras estrategias de intervención para este período:

- ❖ Contacto telefónico con encargado de la red de atención correspondiente, abordando los casos retrasados y obteniendo retroalimentación de las causas del retraso y estrategias implementadas para su resolución. Manteniendo el foco en la prevención del retraso al abordar las vigentes próximas a vencer.

- Visitas a terreno, priorizando a los Servicios de Salud que presentan mayor volumen de retraso, para su resolución realizando todas las gestiones y estrategias posibles, como optimizar y supervisar el cumplimiento de las programaciones médicas en la red tanto para consulta como intervenciones quirúrgicas.

- Gestión de contingencia, articular un sistema de resolución de contingencias que vele por el cumplimiento del GES, tanto en la red de atención del Servicio de Salud como en las redes regionales, macro regionales.

- Se inició la derivación de pacientes a prestadores privados a radioterapia a través de la licitación de FONASA.

- Actualmente en proceso de implementación del modelo de gestión para el funcionamiento de la red oncológica.

- Se aprueba Protocolo de derivación de usuarios mayores de 18 años diagnosticados con cáncer antes de los 15 años de edad. Resolución exenta N°345

- Habilitación de 10 camas críticas para trasplante de medula ósea, para reforzar la Unidad de Hematología intensiva del Hospital Salvador de Santiago.

- Habilitación de 10 camas para tratamiento de leucemia aguda y linfomas agresivos en el Hospital Salvador de Santiago.

- Red de atención de Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente pediátrica (EMRR), está en proceso de desarrollo el diseño de la macrored, para centralizar en el Hospital Exequiel González Cortés la confirmación diagnóstica de los pacientes menores de 15 años con sospecha de Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.

- Instructivo de Procesos y Registro de los 80 problemas de Salud:

Se han trabajo 10 de los 80 problemas de salud vigentes, que se difundirán a la red durante el mes de febrero 2019, de manera paralela, se está trabajando en 10 problemas de salud más.

- Redes Ges y No Ges 2019

Difusión de la actualización del libro de Redes Ges y No Ges, recogiendo las observaciones y cambios producto de la revisión de la red de los 80 problemas de salud, en conjunto con los 29 Servicios de Salud del país.

- Fortalecimiento de la red de atención:

1.- Gran Quemado: Descentralización y fortalecimiento de la red de atención del Gran Quemado, con la entrada en funcionamiento de un nuevo centro de atención en el Hospital de Puerto Montt.

Producto 1: cargos entregados por DIGEDEP (8 ley 19.664), al Hospital de Puerto Montt., con decreto en Hacienda para finalizar VºBº.

Desafío: abrir en diciembre 2018 tercer centro de atención Gran Quemado Adulto, en el Hospital de Puerto Montt, con 4 camas críticas, atendiendo su propia demanda y del Servicio de Salud Chiloé. El desafío es ampliar la oferta a los otros Servicios de Salud de la Macroregión Extremo Sur.

Producto 2: con el objetivo de fortalecer a los equipos de salud en el manejo del paciente Gran Quemado, se realizó la II Jornada Nacional de Gran Quemado Adulto país, con la participación de 128 profesionales.

Desafío: III Jornada Gran Quemado Adulto 2019, incorporando el ámbito pediátrico.

Producto 3: con el objetivo de modernizar la red de atención del Gran Quemado, se esta trabajando en la incorporación al Hospital Digital, en la línea del Registro Nacional del Gran Quemado y telemedicina en enfermería.

Desafío: Red de Quemados en Hospital Digital con atención desde el manejo inicial hasta la rehabilitación.

2.- Escoliosis:

Producto 1: con el objetivo de mejorar la oportunidad de la atención de los pacientes con indicación de tratamiento quirúrgico de escoliosis se conformó una mesa de trabajo de expertos, cuyo producto es el rediseño de la red de atención actual, elaborar orientaciones técnicas para mejorar la derivación de pacientes y proceso de atención.

Producto 2: Coordinación con establecimiento que operará como segundo prestador para la resolución de las garantías de oportunidad retrasadas.

Producto 3: rediseño de la red actual, incorporando al Instituto Traumatológico de Concepción y al H. Exequiel González Cortes, modificando la red actual y redistribuyendo la demanda.

2. LISTA DE ESPERA NO GES

El siguiente acápite corresponde al estado de situación de la Lista de Espera No GES existente al 31 de diciembre de 2018 a nivel nacional en el sector público de salud, para Consulta Nueva de Especialidad e Intervención Quirúrgica, se hace la distinción entre número de interconsultas y número de personas en espera, evidenciados en corte realizado mediante el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) al 31 de diciembre de 2018 con extracción al día 18 de enero de 2019; los resultados obtenidos se pueden evidenciar a través la siguientes tabla:

Tabla Nº9: Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidad por Servicio de Salud, número de registros y personas

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad por Servicio de Salud. Registros y personas al 31 de Diciembre 2018			
Servicio de Salud	Número de registros	N° de pacientes	Ratio
Magallanes	23.912	18.892	1,27
Viña del Mar Quillota	113.777	94.805	1,20
Del Reloncaví	64.901	54.139	1,20
BioBio	66.660	55.705	1,20
Ñuble	86.512	72.789	1,19
Del Libertador B.O'Higgins	108.542	92.096	1,18
Antofagasta	47.084	39.951	1,18
Metropolitano Norte	106.074	90.212	1,18
Metropolitano Central	92.402	78.676	1,17
Talcahuano	54.875	46.818	1,17
Metropolitano Sur Oriente	147.022	126.010	1,17
Iquique	22.911	19.640	1,17
Coquimbo	88.605	76.492	1,16
Valparaíso San Antonio	52.807	45.609	1,16
Aysén	12.696	10.990	1,16
Metropolitano Occidente	133.724	117.782	1,14
Metropolitano Sur	79.447	70.212	1,13
Concepción	65.803	58.413	1,13
Metropolitano Oriente	63.028	56.010	1,13
Del Maule	106.723	94.922	1,12
Chiloé	17.876	15.913	1,12
Araucanía Sur	90.447	80.569	1,12
Valdivia	37.844	33.888	1,12
Arica	12.764	11.538	1,11
Atacama	20.564	18.604	1,11
Arauco	22.447	20.322	1,10
Osorno	23.557	21.429	1,10
Araucanía Norte	20.954	19.113	1,10
Aconcagua	17.979	16.679	1,08
Total general	1.801.937	1.549.816	1,16

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019.

La tabla Nº9 permite observar el ratio entre el número de interconsultas en Lista de Espera Abierta de resolver y el número de personas que se encuentran a la espera de una atención de acuerdo a la distribución territorial por Servicio de Salud. Lo anterior representa la cantidad de registros de interconsultas a razón de las personas.

En análisis, los Servicios de Salud Magallanes, Viña del Mar Quillota, Bio-Bio,Del Reloncaví son quienes poseen los mayores ratios. Lo anterior, no representa necesariamente la capacidad de gestión del Servicio de Salud, puesto que el perfil sanitario es el resultado de factores epidemiológicos, demográficos, sociales, económicos u otros que se pueden presentar diferenciadamente por Servicio de Salud.

Tal como se indicó previamente el estado de salud es multifactorial y a lo que se suma una capacidad de respuesta del sistema incrementada por las estrategias implementadas, entre las que destacan la mayor oferta de médicos.

Tabla Nº10: Lista de Espera Abierta de Consultas Nuevas de Especialidad según rangos de espera.

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad por Rangos de Espera al 31 de Diciembre 2018									
Servicios de Salud	RANGOS DE ESPERA							Total general	Promedio de días
	Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 Meses	Mas de 6 Meses y Menos de 1 Año	Entre 1 Año y 18 Meses	Entre 18 Meses y 2 Años	Entre 2 y 3 Años	Mayor de 3 Años		
Metropolitano Norte	10.601	13.880	21.464	15.559	14.624	14.880	15.066	106.074	580,15
Metropolitano Sur Oriente	28.275	20.612	30.916	20.409	18.205	15.481	13.124	147.022	470,52
Del Libertador B.O'Higgins	16.962	12.272	26.846	15.867	13.409	17.663	5.523	108.542	448,87
Metropolitano Occidente	29.083	22.106	33.543	18.517	13.172	5.980	11.323	133.724	411,83
Metropolitano Central	14.265	14.137	23.093	14.814	13.764	7.988	4.341	92.402	405,55
Valdivia	6.097	6.544	11.607	4.899	3.606	2.472	2.619	37.844	402,24
Concepción	20.928	11.280	14.136	6.031	4.432	3.320	5.676	65.803	377,43
Talcahuano	14.430	9.963	12.721	6.154	4.287	3.303	4.017	54.875	363,48
Coquimbo	20.190	13.468	21.130	14.235	11.943	3.806	3.833	88.605	358,98
Iquique	5.180	3.482	5.459	3.181	3.476	1180	953	22.911	357,02
Del Reloncaví	11.794	9.173	14.202	14.199	12.404	2.349	780	64.901	354,99
Ñuble	17.446	15.424	23.335	12.599	10.006	3.989	3.713	86.512	344,52
Aconcagua	6.529	2.449	3.476	2.405	890	1.039	1.191	17.979	333,10
Valparaíso San Antonio	12.063	7.789	11.981	9.236	9.001	2.107	630	52.807	329,85
Viña del Mar Quillota	21.149	18.160	31.327	21.181	19.138	2.326	496	113.777	319,35
BioBio	13.062	11.796	21.890	8.468	7.496	2.219	1.729	66.660	317,93
Del Maule	23.870	19.833	31.220	14.325	11.808	2.431	3.236	106.723	312,41
Antofagasta	9.301	8.249	14.161	7.119	6.962	547	745	47.084	308,98
Araucanía Sur	24.543	17.524	26.008	10.544	5.546	2.413	3.869	90.447	306,70
Magallanes	4.582	4.788	7.670	3.566	2.800	506		23.912	284,76
Arauco	5.487	4.109	5.835	3.653	2.529	832	2	22.447	281,24
Aysén	3.501	2.773	2.381	2.227	1.710	104		12.696	260,25
Metropolitano Oriente	21.917	11.507	15.027	6.524	4.557	2.155	1.341	63.028	256,94
Metropolitano Sur	22.612	13.707	24.451	10.004	7.366	1.274	33	79.447	249,08
Chiloé	6.145	3.813	4.208	1.648	1.171	429	462	17.876	246,61
Araucanía Norte	6.514	4.302	5.337	2.861	1.916	23	1	20.954	227,70
Osorno	8.081	5.472	6.417	1.717	1046	433	391	23.557	215,51
Atacama	7.108	5.287	5.509	1.211	729	499	221	20.564	206,03
Arica	5.556	2.008	3.946	571	386	297		12.764	179,79
Total general	**397.271**	**295.907**	**459.296**	**253.724**	**208.379**	**102.045**	**85.315**	**1.801.937**	**363,26**

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

La Tabla Nº10 muestra la distribución de los Servicios de Salud por rango de espera. En el podemos dar cuenta de que el Servicio de Salud Metropolitano Norte es el que posee más tiempo promedio de espera (580,15), cabe mencionar que el promedio país bajo 2,05 dias en promedio al mes anterior.

Tabla Nº11: Lista de Espera Abierta de Consultas Nuevas de Especialidad según Rango etario

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad por Rango Etareo y Servicio de Salud al 31 de Diciembre 2018				
Servicio de Salud	RANGO DE EDAD			Total general
	Menor de 15 Años	Entre 15 y 64 Años	Igual o Mayor a 65 Años	
Metropolitano Sur Oriente	31.558	78.000	37.464	**147.022**
Metropolitano Occidente	25.233	78.319	30.172	**133.724**
Viña del Mar Quillota	11.309	63.740	38.728	**113.777**
Del Libertador B.O'Higgins	18.859	63.411	26.272	**108.542**
Del Maule	20.249	64.251	22.223	**106.723**
Metropolitano Norte	14.987	63.921	27.166	**106.074**
Metropolitano Central	17.224	50.989	24.189	**92.402**
Araucanía Sur	19.319	51.702	19.426	**90.447**
Coquimbo	17.806	47.990	22.809	**88.605**
Ñuble	13.842	54.842	17.828	**86.512**
Metropolitano Sur	11.626	43.882	23.939	**79.447**
BioBio	9.259	42.871	14.530	**66.660**
Concepción	14.306	37.527	13.970	**65.803**
Del Reloncaví	14.132	38.082	12.687	**64.901**
Metropolitano Oriente	7.205	33.827	21.996	**63.028**
Talcahuano	12.152	32.126	10.597	**54.875**
Valparaíso San Antonio	11.432	26.647	14.728	**52.807**
Antofagasta	9.817	26.283	10.984	**47.084**
Valdivia	6.186	22.994	8.664	**37.844**
Magallanes	3.814	13.690	6.408	**23.912**
Osorno	5.068	14.167	4.322	**23.557**
Iquique	4.557	13.458	4.896	**22.911**
Arauco	5.672	12.234	4.541	**22.447**
Araucanía Norte	4.373	12.414	4.167	**20.954**
Atacama	5.064	10.670	4.830	**20.564**
Aconcagua	3.890	9.695	4.394	**17.979**
Chiloé	4.450	10.192	3.234	**17.876**
Arica	2.274	6.303	4.187	**12.764**
Aysén	2.577	8.154	1.965	**12.696**
Total general	**328.240**	**1.032.381**	**441.316**	**1.801.937**

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

La tabla Nº 11 muestra la distribución etaria de la Lista de Espera No GES por Servicio de Salud. En virtud de los rangos establecidos por ley, la mayor concentración de casos totales se encuentra en el rango entre 15 y 64 años equivalente al 57,29% del total de la lista espera país.

Tabla Nº12: Lista de Espera Abierta de Consultas Nueva de Especialidad según Sexo

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad por Sexo y Servicio de Salud 31 de Diciembre 2018			
Servicio de Salud	Hombres	Mujeres	Total general
Metropolitano Sur Oriente	56.559	90.463	**147.022**
Metropolitano Occidente	51.269	82.455	**133.724**
Viña del Mar Quillota	41.894	71.883	**113.777**
Del Libertador B.O'Higgins	42.239	66.303	**108.542**
Del Maule	40.723	66.000	**106.723**
Metropolitano Norte	39.111	66.963	**106.074**
Metropolitano Central	33.996	58.406	**92.402**
Araucanía Sur	35.324	55.123	**90.447**
Coquimbo	35.078	53.527	**88.605**
Ñuble	34.500	52.012	**86.512**
Metropolitano Sur	31.011	48.436	**79.447**
BioBio	25.671	40.989	**66.660**
Concepción	27.256	38.547	**65.803**
Del Reloncaví	24.943	39.958	**64.901**
Metropolitano Oriente	22.678	40.350	**63.028**
Talcahuano	21.327	33.548	**54.875**
Valparaíso San Antonio	21.463	31.344	**52.807**
Antofagasta	18.377	28.707	**47.084**
Valdivia	14.735	23.109	**37.844**
Magallanes	9.159	14.753	**23.912**
Osorno	9.418	14.139	**23.557**
Iquique	9.055	13.856	**22.911**
Arauco	9.251	13.196	**22.447**
Araucanía Norte	7.942	13.012	**20.954**
Atacama	8.025	12.539	**20.564**
Aconcagua	6.815	11.164	**17.979**
Chiloé	7.199	10.677	**17.876**
Arica	5.151	7.613	**12.764**
Aysén	4.981	7.715	**12.696**
Total general	**695.150**	**1.106.787**	**1.801.937**

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

La tabla Nº 12 establece la distribución por Servicio de Salud con una desagregación por sexo, en donde es factible señalar que el 61,42% de las solicitudes de interconsultas en espera corresponden al sexo femenino y el 38,58% al sexo masculino.

Tabla Nº13: Lista de Espera Abierta de Consultas Nueva de Especialidad según Especialidad

Tipo de Especialidad	Lista de Espera Cconsulta Nueva de Especialidad por Especialidad Medica y Odontologica según Especialidad al 31 de Diciembre 2018	Total general
	Especialidades	
Médica	Oftalmología	289.077
	Otorrinolaringología	152.309
	Traumatología y ortopedia	107.113
	Cirugía general	94.047
	Ginecología	65.172
	Dermatología	58.541
	Neurología adulto	54.673
	Urología	54.548
	Medicina interna	47.083
	Cardiología	46.737
	Cirugía vascular periférica	30.856
	Gastroenterología adulto	30.804
	Neurología pediátrica	23.116
	Neurocirugía	21.686
	Traumatología y ortopedia pediátrica	20.489
	Cirugía pediátrica	19.627
	Pediatría	16.580
	Cirugía digestiva	16.515
	Medicina física y rehabilitación (fisiatria adulto)	16.037
	Psiquiatría adulto	15.882
	Endocrinología adulto	14.773
	Coloproctología	12.657
	Obstetricia	12.438
	Reumatología	11.506
	Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	11.116
	Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial	10.302
	Nefrología adulto	9.791
	Enfermedades respiratorias del adulto (broncopulmonar)	9.426
	Cardiología pediátrica	7.819
	Hematología	5.757
	Urología pediátrica	5.576
	Gastroenterología pediátrica	5.055
	Ginecología pediátrica y de la adolescencia	4.401
	Endocrinología pediátrica	4.177
	Anestesiología	3.078
	Genética clínica	2.651
	Nefrología pediátrico	2.617
	Enfermedades respiratorias pediátricas (broncopulmonar pediatrico)	2.559
	Inmunología	2.341
	Medicina fisica y rehabilitación pediátrica (fisiatria pediatrica)	2.286
	Nutriólogo	2.169
	Cirugía de mama	2.159
	Diabetología	2.035
	Oncología médica	1.902
	Cirugía plástica y reparadora	1.790

	Reumatología pediátrica	1.694
	Geriatría	1.647
	Infectología	1.321
	Nutriólogo pediátrico	1.297
	Enf. Trasmisión sexual	1.264
	Hemato-oncología pediátrica	1.127
	Radioterapia oncológica	828
	Cirugía de tórax	801
	Medicina familiar	780
	Infectología pediatrica	698
	Cirugía cardiovascular	433
	Cirugía plastica y reparadora pediátrica	217
	Neonatología	103
	Medicina familiar del niño	66
	Salud ocupacional	3
Total		1.343.552
Odontológica	Rehabilitación oral	126.518
	Ortodoncia y ortopedia dento máxilo facial	120.219
	Endodoncia	76.786
	Cirugía y traumatología buco maxilofacial	39.717
	Periodoncia	34.740
	Cirugía bucal	23.294
	Odontopediatría	20.153
	Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial	11.315
	Implantologia buco maxilofacial	3.158
	Patología oral	927
	Imagenología oral y maxilofacial	773
	Operatoria	759
	Odontología	26
Total		458.385
Total general		1.801.937

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

La tabla Nº13 muestra la distribución de la Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad por tipo de Especialidad Médica y Odontológica. En esta se puede apreciar que, a nivel de Especialidad Médica, Oftalmología con 289.077 y Otorrinolaringología y 152.309 son las especialidades que mayor cantidad de casos en espera. Para la lista de espera a nivel de Especialidades Odontológica, Rehabilitación Oral posee 126.518 casos en espera y Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial 120.219.

Tabla Nº 14: Lista de Espera Abierta de Consultas Nueva de Especialidad, comparadas con mismo periodo del año anterior.

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad promedio de dias de espera al 31 de Diciembre 2018				
Servicio de Salud	Diciembre 2017		Diciembre 2018	
	Número de registros	Promedio de días Esperados	Número de registros	Promedio de días Esperados
Araucanía Norte	20.132	222	20.954	228
Araucanía Sur	80.489	325	90.447	307
Aconcagua	16.655	275	17.979	333
Antofagasta	32.690	302	47.084	309
Arauco	20.609	243	22.447	281
Arica	13.382	232	12.764	180
Atacama	14.174	191	20.564	206
Aysén	10.200	242	12.696	260
BioBio	49.697	351	66.660	318
Chiloé	13.016	225	17.876	247
Concepción	56.269	348	65.803	377
Coquimbo	86.675	338	88.605	359
Del Maule	108.652	319	106.723	312
Del Reloncaví	38.895	311	64.901	355
Iquique	16.097	350	22.911	357
Metropolitano Central	100.489	458	92.402	406
Metropolitano Norte	123.989	622	106.074	580
Metropolitano Occidente	118.846	430	133.724	412
Metropolitano Oriente	62.024	294	63.028	257
Metropolitano Sur	62.180	262	79.447	249
Metropolitano Sur Oriente	142.545	495	147.022	471
Magallanes	16.983	231	23.912	285
Ñuble	68.540	327	86.512	345
Del Libertador B.O'Higgins	93.128	366	108.542	449
Osorno	15.362	201	23.557	216
Talcahuano	52.353	347	54.875	363
Valdivia	34.260	394	37.844	402
Valparaíso San Antonio	50.532	267	52.807	330
Viña del Mar Quillota	92.614	300	113.777	319
Total general	**1.611.477**	**370**	**1.801.937**	**363**

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

En la Tabla Nº 14, se muestra la comparación de diciembre 2017 con diciembre 2018 por Servicio de Salud, respecto del volumen y el tiempo promedio de espera. En este caso, si bien a nivel de volumen existe un aumento en la lista de espera respecto de esta comparación, de 190.460 Consultas Nueva de Especialidad a nivel de tiempo de espera se destaca que los días promedio han disminuido en 7 días.

Tabla Nº15: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según casos y personas.

Servicio de Salud	Lista de Espera Intervención Quirúrgica Registros y personas al 31 de Diciembre 2018		
	Número de registros	N° de pacientes	Ratio
Arauco	2.614	2.186	1,20
Metropolitano Central	11.774	9.882	1,19
Valdivia	15.604	13.245	1,18
Viña del Mar Quillota	14.528	12.343	1,18
Concepción	12.047	10.371	1,16
Magallanes	2.463	2.128	1,16
Del Reloncaví	6.905	5.983	1,15
Del Libertador B.O'Higgins	15.958	13.850	1,15
Osorno	5.127	4.505	1,14
Ñuble	10.086	8.986	1,12
Aconcagua	5.552	4.985	1,11
Metropolitano Sur Oriente	13.447	12.211	1,10
Araucanía Sur	21.654	19.671	1,10
Atacama	4.134	3.767	1,10
Del Maule	18.900	17.262	1,09
Metropolitano Sur	8.761	8.016	1,09
BioBio	10.240	9.379	1,09
Chiloé	2.925	2.700	1,08
Metropolitano Norte	8.026	7.454	1,08
Valparaíso San Antonio	10.652	9.894	1,08
Talcahuano	5.064	4.730	1,07
Iquique	5.144	4.826	1,07
Metropolitano Oriente	10.244	9.615	1,07
Metropolitano Occidente	12.866	12.103	1,06
Arica	1.890	1.788	1,06
Antofagasta	6.896	6.550	1,05
Coquimbo	7.442	7.088	1,05
Araucanía Norte	2.786	2.742	1,02
Aysén	1.035	1.020	1,01
Total general	**254.764**	**228.853**	**1,11**

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de emero de 2019

Respecto de la tabla Nº15, esta evidencia la distribución de la Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas electivas según número de casos en razón del número de personas se puede mencionar que a nivel país existe 1,11 indicaciones quirúrgicas por persona en espera. El Servicio de Salud de Arauco es quien tiene mayor ratio entre indicaciones y personas en espera 2.186 que corresponden a 2.614 casos abiertos, es decir, 1,20 indicaciones quirúrgicas por persona en espera.

Tabla Nº16: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según rangos de espera.

Servicios de Salud	Lista de Espera IQ por Rangos de Espera al 31 de Diciembre 2018							Total general	Promedio de días
	RANGOS DE ESPERA								
	Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 Meses	Mas de 6 Meses y Menos de 1 Año	Entre 1 Año y 18 Meses	Entre 18 Meses y 2 Años	Entre 2 y 3 Años	Mayor de 3 Años		
Metropolitano Norte	1359	987	1545	1097	897	662	1479	8.026	572
Viña del Mar Quillota	1.834	1.669	2.926	1.934	2238	2113	1.814	14.528	550
Valdivia	1534	1422	3.151	2253	2661	3490	1093	15.604	535
Iquique	603	554	1.334	695	713	775	470	5.144	505
Valparaíso San Antonio	1.563	1.443	2.723	1.476	1.247	1.175	1.025	10.652	467
Metropolitano Oriente	2.213	1.531	2.181	1.506	887	765	1161	10.244	451
Aconcagua	986	663	1.051	886	870	932	164	5.552	434
Araucanía Sur	3.333	3267	4.738	3248	2457	3870	741	21.654	429
Del Libertador B.O'Higgins	2.844	2.639	4.044	1.934	1.886	1.263	1.348	15.958	422
Metropolitano Sur	1.780	1.262	1.966	1.300	1.115	727	611	8.761	411
Metropolitano Sur Oriente	2.788	2.149	3.194	1.476	1.718	1.579	543	13.447	394
Del Reloncaví	1.254	892	1.644	1.233	1.047	768	67	6.905	380
Magallanes	468	325	525	413	513	211	8	2.463	371
Arauco	584	427	694	340	227	222	120	2.614	358
BioBio	1801	1533	2.689	1.999	1493	704	21	10.240	342
Del Maule	3.598	3.147	5.737	3.003	2.180	1.124	111	18.900	315
Chiloé	677	484	678	508	374	192	12	2.925	314
Metropolitano Occidente	3.747	1.950	3.175	1.652	1.090	1.002	250	12.866	303
Osorno	1.197	879	1.241	842	726	239	3	5.127	300
Antofagasta	1572	1420	1840	763	770	530	1	6.896	299
Metropolitano Central	2.912	2.426	3.290	1.333	970	636	207	11.774	285
Ñuble	2422	1770	2825	1724	926	419		10.086	279
Concepción	3154	2303	3253	1349	1359	600	29	12.047	278
Araucanía Norte	615	543	872	385	256	114	1	2.786	276
Atacama	900	947	1101	654	422	109	1	4.134	270
Coquimbo	2.013	1.477	2.138	771	761	265	17	7.442	259
Talcahuano	1.294	1.078	1.785	345	312	249	1	5.064	247
Aysén	324	220	214	139	127	11		1.035	245
Arica	789	301	522	121	106	50	1	1.890	203
Total general	**50.158**	**39.708**	**63.076**	**35.379**	**30.348**	**24.796**	**11.299**	**254.764**	**385**

Fuentes SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

La tabla Nº16, muestra la distribución de la Lista de Espera Abierta de Intervención Quirúrgica por Servicio de Salud, distribuida por rango de espera. En general, se puede dilucidar que el 60,03% de las personas en espera de una intervención quirúrgica estan esperando menos de 1 año.

Tabla Nº17: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según Rango Etario

Servicio de Salud	Lista de Espera IQ por Rango Etareo y Servicio de Salud al 31 de Diciembre 2018			Total general
	RANGO DE EDAD			
	Menor de 15 Años	Entre 15 y 64 Años	Igual o Mayor a 65 Años	
Araucanía Sur	3.377	13.607	4.670	21.654
Del Maule	3.333	11.345	4.222	18.900
Del Libertador B.O'Higgins	2.091	9.995	3.872	15.958
Valdivia	2.458	10.133	3.013	15.604
Viña del Mar Quillota	1.663	8.613	4.252	14.528
Metropolitano Sur Oriente	1.439	7.992	4.016	13.447
Metropolitano Occidente	1.556	8.186	3.124	12.866
Concepción	1.951	7.374	2.722	12.047
Metropolitano Central	1.070	6.779	3.925	11.774
Valparaíso San Antonio	773	6.878	3.001	10.652
Metropolitano Oriente	1255	5.480	3.509	10.244
BioBio	1.591	6.534	2.115	10.240
Ñuble	1.411	6.809	1.866	10.086
Metropolitano Sur	1.804	5.032	1.925	8.761
Metropolitano Norte	950	4.678	2.398	8.026
Coquimbo	1.264	4.356	1.822	7.442
Del Reloncaví	1.190	4.325	1.390	6.905
Antofagasta	972	4.372	1.552	6.896
Aconcagua	420	3.449	1.683	5.552
Iquique	614	3.121	1.409	5.144
Osorno	868	3.055	1.204	5.127
Talcahuano	440	3.378	1.246	5.064
Atacama	652	2.559	923	4.134
Chiloé	540	1.849	536	2.925
Araucanía Norte	781	1.491	514	2.786
Arauco	470	1.731	413	2.614
Magallanes	375	1.445	643	2.463
Arica	187	1.079	624	1.890
Aysén	134	691	210	1.035
Total general	**35.629**	**156.336**	**62.799**	**254.764**

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

La tabla Nº 17 muestra la distribución etaria de la Lista de Espera Abierta No GES por Servicio de Salud. En virtud de los rangos establecidos por ley, la mayor concentración de casos totales se encuentra en el rango entre 15 y 64 años equivalente al 61,37%.

Tabla Nº18: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según Sexo

Servicio de Salud	Lista de EsperaIntervención Quirúrgica por Sexo y Servicio de Salud 31 de Diciembre 2018		Total general
	Hombre	Mujeres	
Araucanía Sur	8.383	13.271	21.654
Del Maule	8.293	10.607	18.900
Del Libertador B.O'Higgins	6.549	9.409	15.958
Valdivia	6.228	9.376	15.604
Viña del Mar Quillota	5.792	8.736	14.528
Metropolitano Sur Oriente	5.276	8.171	13.447
Metropolitano Occidente	5.159	7.707	12.866
Concepción	4.812	7.235	12.047
Metropolitano Central	4.427	7.347	11.774
Valparaíso San Antonio	4.220	6.432	10.652
Metropolitano Oriente	3.936	6.308	10.244
BioBio	4.198	6.042	10.240
Ñuble	4.212	5.874	10.086
Metropolitano Sur	3.998	4.763	8.761
Metropolitano Norte	3.260	4.766	8.026
Coquimbo	3.215	4.227	7.442
Del Reloncaví	3.180	3.725	6.905
Antofagasta	2.937	3.959	6.896
Aconcagua	2.132	3.420	5.552
Iquique	2.222	2.922	5.144
Osorno	2.183	2.944	5.127
Talcahuano	1.893	3.171	5.064
Atacama	1.695	2.439	4.134
Chiloé	1.246	1.679	2.925
Araucanía Norte	1.348	1.438	2.786
Arauco	1.098	1.516	2.614
Magallanes	1138	1.325	2.463
Arica	828	1.062	1.890
Aysén	470	565	1.035
Total general	**104.328**	**150.436**	**254.764**

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

La tabla Nº 18 establece la distribución por Servicio de Salud con una desagregación por sexo, en donde es factible señalar que el 59,05% de casos en espera de una intervención quirúrgica corresponden al sexo femenino y el 40,95% al sexo masculino.

Tabla Nº19: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según complejidad y especialidad

Mayor O Menor	Especialidad	Total general
Mayor	Traumatología	50.801
	Cirugía Digestiva	47.264
	Otorrinolaringología	25.273
	Urología	18.473
	Cirugía Cardiovascular	18.079
	Ginecología y Obstetricia	16.678
	Neurocirugía	11.514
	Cirugía de Cabeza y Cuello	5.189
	Oftalmología	5.038
	Plástica y Reparadora	4.542
	Odontología	762
Total		203.613
Menor	Dermatología	16.897
	Oftalmología	15.954
	Traumatología	5.674
	Odontología	5.301
	Otorrinolaringología	4.125
	Cirugía de Cabeza y Cuello	1.373
	Plástica y Reparadora	1.043
	Ginecología y Obstetricia	319
	Cirugía Cardiovascular	206
	Cirugía Digestiva	180
	Urología	79
Total		51.151
Total general		254.764

Fuentes SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

La Tabla Nº19, muestra la distribución de la Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas por complejidad y especialidad. En ella se puede observar que el 79,92% de los casos son intervenciones pendientes que corresponde a una complejidad mayor, evidenciando una proporción cercana al 48,16% entre traumatología y cirugía digestiva respecto del subtotal de cirugías mayores. Por otro lado, las Intervenciones de complejidad menor dan cuenta de un 20,08% del total de cirugías pendientes, concentrando una proporción de 64,22% en las especialidades de Dermatología y Oftalmología.

Tabla Nº20: Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas, comparadas con mismo periodo del año anterior

Servicio de Salud	Lista de Espera IQ promedio de dias de espera al 31 de Diciembre 2018			
	Diciembre 2017		Diciembre 2018	
	Número de registros	Promedio de días de Espera	Número de registros	Promedio de días de Espera
Araucanía Sur	23.555	473	21.654	429
Del Maule	21.693	402	18.900	315
Del Libertador B.O'Higgins	17.658	487	15.958	422
Valdivia	16.721	531	15.604	535
Viña del Mar Quillota	18.341	595	14.528	550
Metropolitano Sur Oriente	16.539	548	13.447	394
Metropolitano Occidente	9.973	366	12.866	303
Concepción	14.359	351	12.047	278
Metropolitano Central	8.831	383	11.774	285
Valparaíso San Antonio	13.339	543	10.652	467
Metropolitano Oriente	10.383	555	10.244	451
BioBio	12.837	423	10.240	342
Ñuble	11.573	357	10.086	279
Metropolitano Sur	17.444	527	8.761	411
Metropolitano Norte	8.039	691	8.026	572
Coquimbo	7.070	384	7.442	259
Del Reloncaví	7.211	484	6.905	380
Antofagasta	8.545	405	6.896	299
Aconcagua	7.725	430	5.552	434
Iquique	5.663	568	5.144	505
Osorno	5.823	346	5.127	300
Talcahuano	4.725	297	5.064	247
Atacama	2.310	282	4.134	270
Chiloé	3.093	355	2.925	314
Araucanía Norte	3.243	438	2.786	276
Arauco	2.636	415	2.614	358
Magallanes	3.202	372	2.463	371
Arica	2.076	500	1.890	203
Aysén	1.018	295	1.035	245
Total general	**285.625**	**466**	**254.764**	**385**

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

En la Tabla Nº 20, se muestra la comparación de diciembre 2017 con diciembre 2018 por Servicio de Salud, respecto del volumen y el tiempo promedio de espera. A nivel de volumen, existe una **disminución de 30.861 Intervenciones Quirurgicas, mientras que respecto del tiempo de espera, los días promedio han disminuido en 81 días.**

ESTRATEGIAS DEFINIDAS Y EN DESARROLLO PARA ABORDAR LA DISMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS DE ESPERA NO GES

En el contexto de la disminución de tiempos de espera para Consultas de Especialidad Médica, Odontologica e Intervenciones Quirúrgicas, el compromiso de gestión N°3 presenta 3 objetivos específicos para el año 2018, se definieron metas expresadas como Compromiso de Gestión para los Directores de Servicio de Salud.

- Resolver de lista de espera por Consulta Nueva de Especialidad Médica, de personas ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2016.
- Resolver de lista de espera por Intervención Quirúrgica, de personas ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2015.
- Resolver lista de espera por Consulta Nueva de Especialidad Odontológica, de personas ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2014.

Se han mantenido una gestión focalizada para disminuir la lista de espera, a mediano y largo plazo y con estrategias permanentes enfocadas a potenciar la oferta quirúrgica institucional y generar oferta extraordinaria de resolución para dar respuesta a la brecha calculada de la oferta institucional.

Optimización de oferta institucional

A.- Fortalecimiento de los procesos clínicos y administrativos de los establecimientos que permiten maximizar la oferta de consulta médica de especialidad, odontológica y la oferta quirúrgica a nivel institucional.

Estrategias generales de optimización de la oferta Institucional:

I.- Adecuado Proceso de la Programación en RED

- Generación de Orientaciones técnicas, acompañamiento y monitoreo el proceso de Programación de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de su dependencia asegurando un cumplimiento que supere a lo menos un 95% de lo programado para el año en curso, dando respuesta a los requerimientos de salud de la población
- Monitoreo mensual de la programación médica de los hospitales y evaluación trimestral mediante compromisos de Gestión.

II.- Coordinación de Red y generación de Protocolos de Referencia y Contrareferencia que faciliten el transito del paciente en la Red y mejore la pertinencia de las derivaciones, evitando la utilización de oferta en solicitudes no pertinentes, proceso de contraloría clínica en APS y médicos priorizadores en nivel secundario, estrategia fortalecida por el Programa de Resolutividad de APS. Monitorización de esta gestión de la referencia y contra referencia

entre establecimientos de APS y nivel secundario, a través de indicadores que miden pertinencia y % de derivación desde APS.

III.- Estimular y generar un trabajo de coordinación y cooperación para resolución de lista de espera con mirada de Macro región

IV.- Generación de Estrategias de contactabilidad para disminuir la inasistencia a las citas de consultas o cirugías

V.- Dado el incremento de las consultas odontológicas en espera se crea en la División de Gestión de Redes asistenciales el departamento odontológico, que ha trabajado estrategias particulares para esta línea.

B.- Estrategias para la optimización de las Consultas:

Al proceso de programación se agrega

- Seguimiento y monitorización de la programación de consulta de especialidades médicas y de odontología, con indicador mensual DEIS
- Resguardar el 30% mínimo para programación de consultas nuevas de especialidad
- Implementación de la protocolización del alta médica en la atención ambulatoria en especialidades priorizadas sobre problemas de salud más frecuentes con el fin de optimizar tanto el uso de la oferta de cupos para consulta nueva como la de controles en el nivel secundario.
- Capacitaciones y consultorías para mejora de la referencia
- Aumento de la oferta médica y de prestaciones realizadas mediante estrategias de Telemedicina para consultas, comités de especialistas, exámenes y procedimientos.

C.- Estrategias para la optimización Quirúrgica:

- Supervisar la adecuada implementación y optimización del proceso preoperatorio para disminur la suspensión de tabla y la generación de pacientes en estado programables para la construcción de la tabla operatoria
- Supervisar la implementación de la reunión de Tabla diaria que permita una construcción de tabla que optimice la ocupación de pabellón, destinando parte de la oferta a los pacientes en espera de resolución quirúrgica
- Resguardo alrededor de 30% del porcentaje de la tabla quirúrgica para pacientes priorizados de lista de espera.
- Monitorización del cumplimiento de la ocupación de pabellones y de ejecución de las tablas quirúrgicas.

- Potenciar la Cirugía Mayor Ambulatoria, se generó mesa de trabajo para desarrollo del Proceso de CMA y realizó jornada nacional para potenciar la modalidad quirúrgica.
- Supervisión del Compromiso de gestión de CMA

D.- Otras Estrategias de aumento de Oferta

- **Optimización del funcionamiento de la atención cerrada** con días de estada acordes a cada complejidad de paciente mediante el monitoreo de indicadores asociados a eficiencia según complejidad y días de estada vía GRD (Grupos Relacionados Diagnósticos).
- **Implementación de la gestión de casos por equipos gestores de demanda de los Servicios de Salud y los establecimientos de la red.** Se definieron equipos a cargo de la demanda GES y No GES, así como también coordinadores SENAME para este universo priorizado de pacientes.
- **Generación de operativos móviles de consultas médicas de especialistas e intervenciones quirúrgicas**, que complementan la oferta presencial existente, con el apoyo de sociedades médicas como la Sociedad de Oftalmología, la Sociedad de Dermatología y FFAA.
- **Desarrollo de las coordinaciones macrorregionales de los Servicios de Salud como instancias de gestión conjunta**, las que han sido reforzados con la implementación de Directorios de Compra en conjunto con el Fonasa, optimizando la utilización de las capacidades instaladas y los recursos disponibles.

E.- Monitorización y apoyo tendientes al aumento de la Oferta

- Equipo en terreno para evaluar dificultades operativas de las estrategia y del cumplimiento de los establecimientos.
- Reunión mensual por videoconferencia con los Servicios de Salud, para seguimiento de los cumplimientos y dificultades
- Monitorización de Cumplimiento de Garantías GES, para evaluar que no se vean afectadas las garantías producto de la resolución no ges.
- Monitorización y seguimiento cumplimiento de COMGES N°7 (Programación en Red)
- Monitorización y seguimiento de cumplimiento de COMGES N°3 (Reducción Listas de Espera).
- Monitorización y seguimiento cumplimiento de COMGES N°5 (Cirugía Mayor Ambulatoria)
- Monitorización centralizada de producción de quirófanos mediante plataforma Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos (UGCQ).

ESTRATEGIAS ADICIONALES

Estrategia Lista de Espera Quirúrgica segundo semestre año 2018

Para el segundo periodo del año 2018 se propone una estrategia con enfoque de antigüedad, con el compromiso de egreso de la totalidad de las personas en espera con fecha de entrada a lista de espera previa al año 2017, es decir, todos los casos ingresados al 31 de diciembre de 2016, lo que implica el desafío de resolver 81.410 casos (información SIGTE, con corte al corte de 31 de julio de 2018).

I. Objetivo General:

Resolver la totalidad de las intervenciones en Lista de Espera Quirúrgica con fecha de ingreso anterior al 31 diciembre de 2016.

II. Alcances:

- Esta estrategia apunta a resolver la lista de espera por Intervención Quirúrgica, de personas ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2016.
- La fecha de Resolución es desde 1° agosto 2018 al 31 de Marzo 2019.
- La resolución efectiva será financiada a valor GRD con transferencia realizada por FONASA mensualmente una vez que DIGERA realice las validaciones pertinentes de la ejecución a través de GRD y egreso en SIGTE.

III. Objetivos Específicos:

- Potenciar la oferta Institucional de Cirugías, aumentando la productividad de los pabellones.
- Generar oferta extraordinaria de Resolución, para dar respuesta a la brecha calculada.

IV. Líneas Estratégicas del plan:

I. Optimización de la oferta Institucional:

Es fundamental en cualquier Plan de resolución, partir por revisar y adaptar los procesos internos clínicos y administrativos que permitan generar la máxima oferta posible antes de iniciar cualquier estrategia alternativa.

Se trabajó en Potenciar Unidad Prequirúrgica para la adecuada y oportuna preparación de pacientes para disminución de las suspensiones.
Reunión de tabla diaria que eficiente el uso de pabellones
Monitorización de ocupación de pabellones

II. Ampliar Oferta de los establecimientos fuera del horario Institucional.

Se amplió la utilización de pabellones en horario vespertino y fines de semana, con monitoreo semanal de esta producción

III. Gestión de compra a Prestadores Privados.

Los Servicios y Establecimientos realizaron compras de prestaciones, pabellones y horas de RRHH de acuerdo a las brechas detectadas en los establecimientos.

IV. Alianza con Sociedades Científicas y Colegios Profesionales

(Equipos Móviles de Especialidad con Alianza con Instituciones Colaboradoras)
Coordinación de implementación de resoluciones extraordinarias de equipos clínicos pertenecientes a fundaciones o Sociedades científicas que asisten a resolver pacientes a sus establecimientos de origen.

V. Estrategia de Contactabilidad

Así mismo junto con evaluar y optimizar la oferta, fue necesario realizar todo un proceso de re-verificación de las personas que tenían una interconsulta en espera, considerando la antigüedad de los registros, fue necesario partir con la actualización de los mismos, a través de una revisión y proceso de contactibilidad que debe cumplir con los requisitos y verificables que posteriormente deben ser registrados en caso de ser egresados por un motivo no quirúrgico, se financia en forma extraordinaria para este plan las visitas domiciliarias.

VI. Optimización de la Oferta Atención de Resolutividad en Atención Primaria

Apunta a considerar una oferta adicional para algunas especialidades del Programa de Resolutividad, especialmente se resolvieron cirugias menores.

VII. Coordinación de Macrored

Potenciando la capacidad de resolutiva con un trabajo colaborativo de resolución de todos los Servicio de Salud perteneciente a una Macro región, generando también el concepto de portabilidad del paciente.

VIII. Monitorización de la estrategia

Monitorización semanal de la estrategia en cuanto avance de resolución, producción quirúrgica en horario institucional, no institucional y compras de servicio e Indicadores.

IX. Financiamiento de reposición de equipo e Instrumental quirúrgico

Pabellón se pone a Punto, que generó aumentar la capacidad resolutiva de los hospitales.

X. Plan Intensivo de Acompañamiento

Para Servicios de salud con un avance insuficiente en la estrategia de resolución, se implementa un plan de acompañamiento con apoyo en la gestión operativa con visitas en terreno, videoconferencias y monitoreo de todas las etapas de resolución semanalmente.

Con las estrategias descritas se ha logrado al corte del 31 de diciembre lo siguiente:

En consultas de especialidad, si bien han aumentado los casos en espera de consulta en 190.460 registros, con una espera para consulta de 309 días igual al 2017 y con una disminución para consulta odontológica 22 días que corresponde al 4% los días en espera disminuyendo entonces la espera global de consulta en 7 días.
En cuanto a las cirugías el segundo plan de tiempos de espera que aún está en ejecución ha logrado un importante impacto disminuyendo el número de casos en espera de 285.625 a 254.764 lo que corresponde a un 10,9% del volumen de casos en espera, con un promedio de 385 días, osea 81 días menos que el año 2017 en el mismo corte, por lo que podemos decir que hemos logrado una disminución real en los tiempos de espera quirúrgicos, que las estrategias son las correctas y que requieren mantenerse en el tiempo, ya que son estrategias que deben ser consolidadas como proceso permanentes, con el financiamiento y monitoreo continuo para lograr tiempos razonables de espera.

Análisis epidemiológico del número y causas de muerte de personas fallecidas estando en listas de espera No GES y Garantías de oportunidad Auge retrasadas. Primer semestre 2018

Diciembre 2018

Ministerio de Salud.
Departamento de Estadísticas e Información de Salud

Contenido

INTRODUCCIÓN 2

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO CHILENO 2

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS 6

Sobre las causas básicas de defunción 6

Sobre el número de defunciones reportado en este informe 6

Sobre la obtención del universo de personas fallecidas en lista de Espera No GES y GES 9

DEFUNCIONES DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA NO GES (SIGTE) Y GES CON GARANTÍAS RETRASADAS 10

A continuación, se analizan las defunciones y sus causas para cada uno de los sistemas de Lista de Espera por separado: No GES y Garantías GES Retrasadas 12

DEFUNCIONES DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA NO GES 12

Defunciones de Lista de Espera NO GES por edad y sexo 12

Defunciones de Lista de Espera NO GES distribuida por Servicios de Salud y tipo de prestación en el período enero-junio 2018 14

Causas básicas de defunción de las personas fallecidas en Lista de Espera NO GES según grupos de edad y sexo 15

DEFUNCIONES DE PERSONAS FALLECIDAS CON GARANTÍAS GES RETRASADAS POR SERVICIO DE SALUD EN EL PERIODO ENERO-JUNIO 2018 19

Defunciones de personas con Garantías retrasadas, por edad y sexo 19

Defunciones de personas con Garantías retrasadas, por Servicios de Salud 19

Causas básicas de defunción de personas con Garantías retrasadas según grupos de edad y sexo 21

CONCLUSIONES 22

INTRODUCCIÓN

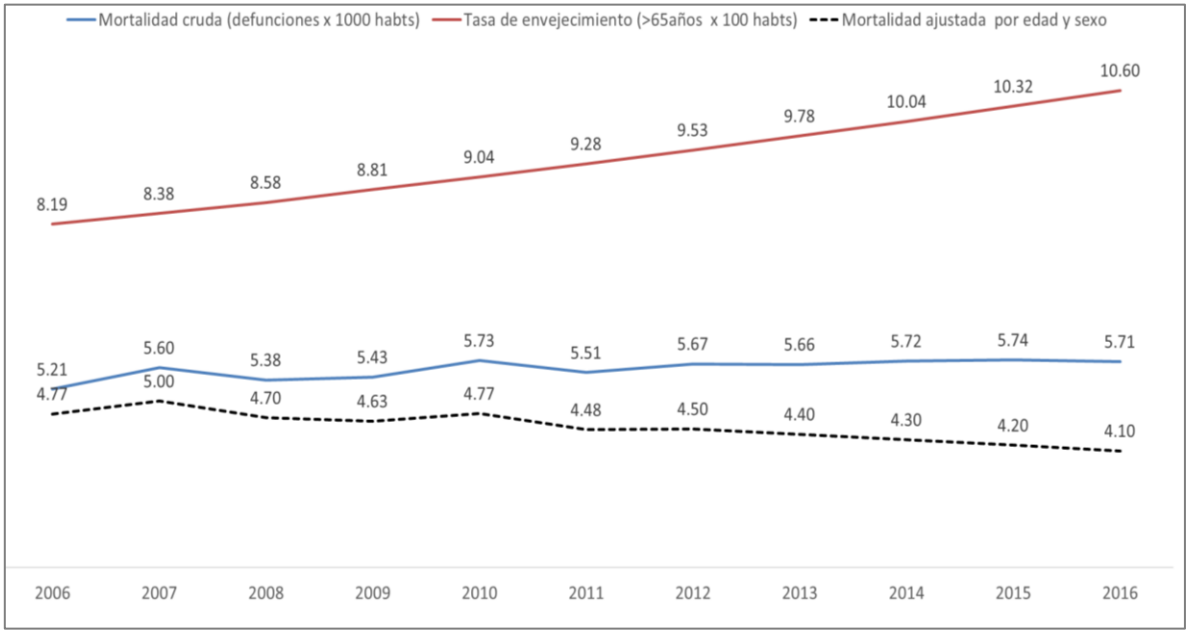
El presente informe se genera en respuesta a la solicitud de la Glosa 06 que indica realizar un análisis de las personas fallecidas en el período en que se encontraban en espera de una atención.

En este informe se incluyen las personas fallecidas en el período en que se encontraban en las listas de espera No GES y/o garantías retrasadas GES, identificadas desde el Sistema de Gestión tiempos de Espera (SIGTE) y Sistema de Gestión de Garantías GES (SIGGES) respectivamente. Cabe señalar que, en el período estudiado, Enero –junio 2018, se observaron 9.724 personas fallecidas.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO CHILENO

Respecto de la mortalidad total a nivel nacional se observa una tasa bruta[1] que se ha mantenido estable los últimos 10 años. Tal como se observa en el (Gráfico 1) las tasas van desde 5,21 el año 2006 a 5.7 el año 2016. Respecto de la tasa de mortalidad ajustada[2] por edad y sexo, se observa una disminución leve pero sostenida desde el año 2007.

Gráfico 1. Evolución de la mortalidad en comparación con la tasa de envejecimiento de la población chilena 2006-2016



Fuente DEIS-MINSAL

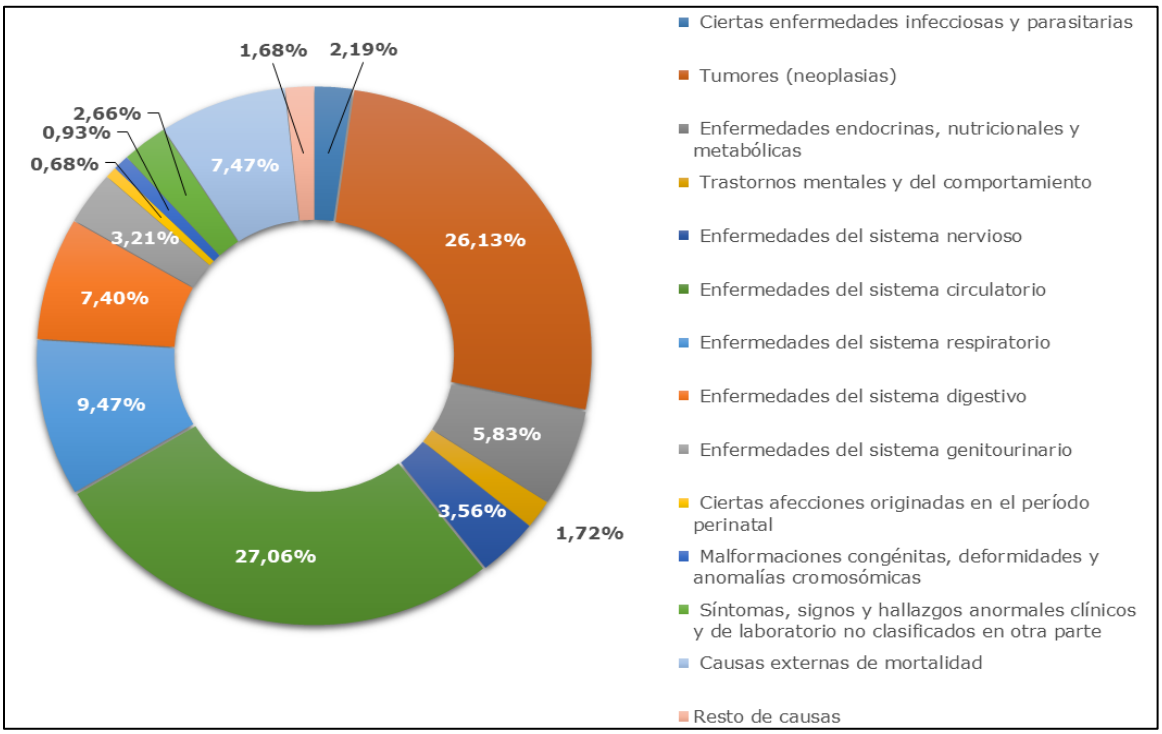
[1] Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un período de tiempo (usualmente expresada en tanto por mil por año)

[2] La tasa específica de mortalidad es igual al número de defunciones en determinada edad entre la población total de ese grupo de edad; la tasa específica de mortalidad por sexo se determina como el número de defunciones de uno de los sexos, entre el total de población de ese sexo.

Esta tendencia se enmarca en un proceso de cambio demográfico (ver Gráfico 1), lo que ha significado una transición epidemiológica impactando con un aumento sostenido de la carga por enfermedades no transmisibles (ENT), catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia.

En este contexto, se observa que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las primeras causas de muertes en Chile, acumulando entre ambas más del 50% de las defunciones totales del país (Gráfico 2Gráfico 1).

Gráfico 2. Distribución porcentual de las principales causas de defunción en población chilena, 2016



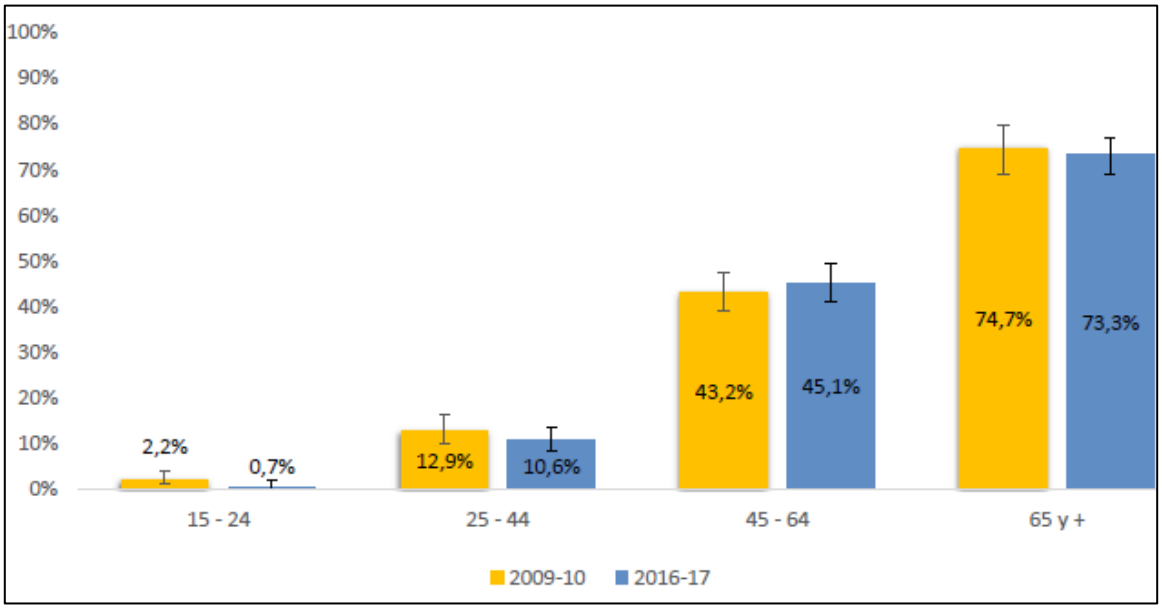
Fuente: DEIS- MINSAL

La última Encuesta Nacional de Salud[3] (2016-2017) mostró resultados en términos de prevalencia de factores de riesgo que explican esta tendencia de la mortalidad a concentrarse en causas asociadas a enfermedades cardiovasculares y el cáncer. A continuación, se exponen algunos de estos resultados:

La prevalencia de sospecha de HTA va aumentando a medida que avanza la edad. Las prevalencias por grupo de edad son: 0,7% para 15 a 24 años, 10,6% para 25 a 44 años, 45,1% para 45 a 64 años y 73,3% para 65 años y más, sin presentar diferencias estadísticamente significativas respecto a la medición 2009-2010 (Gráfico 3).

[3] http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/

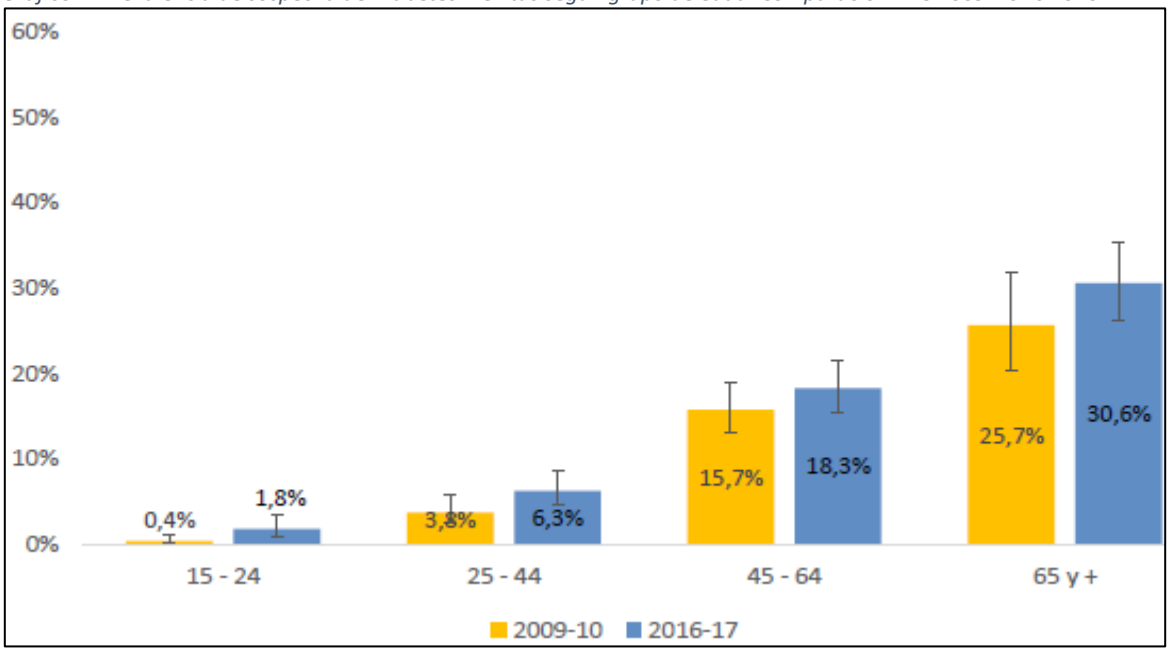
Gráfico 3. Prevalencia de sospecha de Hipertensión Arterial mellitus según grupo de edad. Comparación ENS 2009-10 vs 2016-17



Fuente: departamento de epidemiología, MINSAL

El 12,3% de la población chilena se encuentra en sospecha de DM. Esta prevalencia es mayor en mujeres que en hombres (14% y 10,6% respectivamente). Respecto a la medición del año 2009- 2010, la sospecha de DM aumentó 3,6 puntos porcentuales, no observándose diferencias estadísticamente significativas. Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología. La sospecha de DM para la medición 2016-2017 es mayor en los grupos de mayor edad, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-2010 (Gráfico 4).

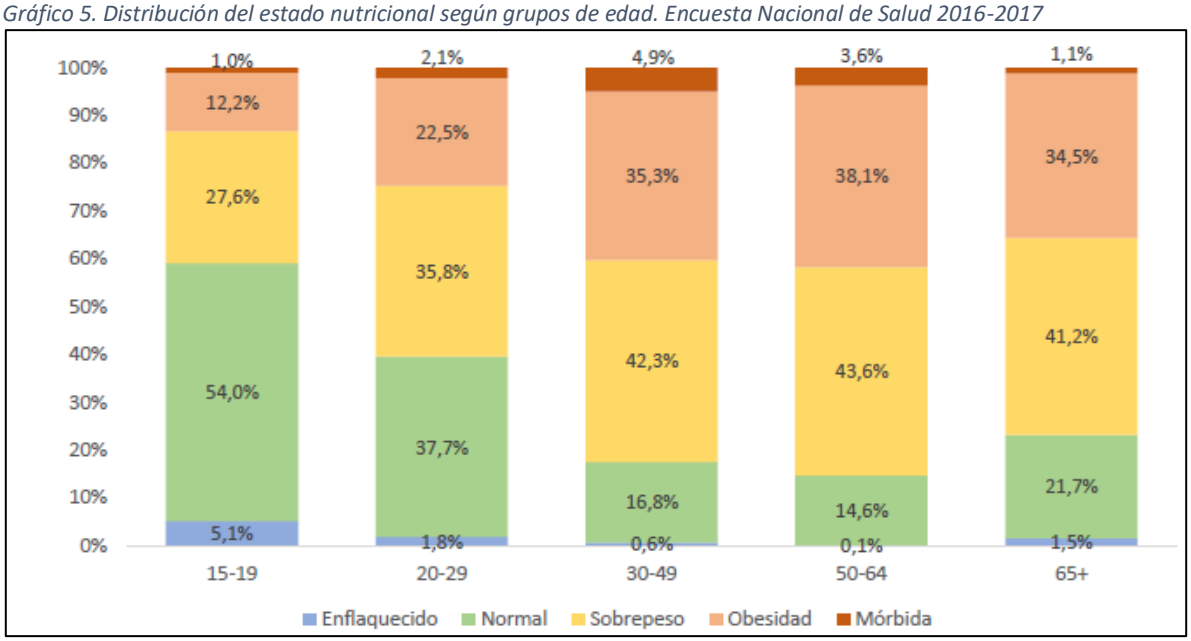
Gráfico 4. Prevalencia de sospecha de Diabetes mellitus según grupo de edad. Comparación ENS 2009-10 vs 2016-17



Fuente: departamento de epidemiología, MINSAL

La prevalencia de sobrepeso fue de un 39,8%, mientras que la obesidad alcanzó una prevalencia de 31,2%. La prevalencia de obesidad mórbida alcanzó un 3,2%. Según sexo, los hombres presentaron una mayor prevalencia de sobrepeso que las mujeres con un 43,3% y 36,4% respectivamente. Sin embargo, en obesidad y obesidad mórbida las mujeres presentaron una mayor prevalencia (33,7% y 4,7% respectivamente) en relación a los hombres (28,6% y 1,7% respectivamente). En el análisis de sobrepeso y obesidad según edad, desde los 30 años y más se registraron los porcentajes más elevados. En el caso de la obesidad mórbida, los grupos de 30 a 39 y 50 a 64 años presentaron los porcentajes más altos de esta condición (Gráfico 5).

Gráfico 5. Distribución del estado nutricional según grupos de edad. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017



Fuente: departamento de epidemiología, MINSAL

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

Sobre las causas básicas de defunción

El estándar utilizado en Chile e internacionalmente para codificación de las causas básicas de defunción, es la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma edición (CIE-10), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La CIE se ha convertido en la clasificación diagnóstica internacional estándar para todos los fines epidemiológicos generales y de gestión sanitaria.

La CIE-10 define la "Causa básica de muerte como "la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos, que condujeron directamente a la muerte". "Las circunstancias del accidente o situación de violencia que produjo la lesión fatal". En el presente informe se describen las causas básicas de muerte de las personas fallecida en lista de espera GES y No GES.

La información sobre defunciones contenida en este informe es preliminar. Es necesario aclarar que se estima que hasta el 25% de las causas de defunción actualmente codificadas podrían tener cambios en el código de la causa básica de defunción por el proceso anual de revisión de calidad, que incluye la mejora y especificación de las causas básicas de defunción a través del cruce con otras fuentes de información.

Sobre el número de defunciones reportado en este informe

El número de defunciones reportadas también puede variar puesto que el año estadístico cierra en marzo del 2019. Esto quiere decir que las defunciones ocurridas entre el 1 de enero y junio 2018 pueden ser inscritas hasta el 31 de marzo 2019.

En los últimos 3 años, las defunciones inscritas tardíamente (enero-marzo del año siguiente), representan en promedio un 0,30% del total de defunciones ocurridas en el país por año calendario.[4]

Dado lo anterior, el presente informe aborda las defunciones ocurridas el periodo de enero a junio 2018, por tanto, el período completo enero-diciembre 2018 se informará en julio 2019, con el año estadístico 2018 cerrado en marzo 2019.

[4] Defunciones ocurridas en 2014:101960, de las cuales 307 fueron inscritas tardíamente (0,30%).
Defunciones ocurridas en 2015: 103327, de las cuales 281 fueron inscritas tardíamente (0.27%).
Defunciones ocurridas en 2016: 103986, de las cuales 368 fueron inscritas tardíamente (0.35%).

Cambio en el sistema informático para mejora en registros de listas de espera

Sistema para la Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), que reemplazó al anterior Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) comenzó a operar en marzo del 2018. Está diseñado para proporcionar un enfoque integral de la gestión de casos de pacientes en espera de atención No GES y en un futuro GES, contribuyendo al monitoreo y control eficaz de la demanda expresada en cada uno de los niveles de atención, según corresponda, y que forma parte de los procesos asistenciales en ellos desarrollados.
En ese sentido el Ministerio de Salud cuenta, por tanto, con un sistema de información que:

- Permite la gestión de casos de pacientes en espera atención en la red pública de salud, No GES asociados a los procesos de atención de especialista, control de especialidad, intervenciones quirúrgicas electivas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Permite realizar análisis y gestión de los tiempos de espera, así como incorporar a esa medición criterios clínicos que asocien la complejidad de los casos a la decisión de atención, en complemento con el tiempo.
- Interopera, a través de la base de datos de pacientes, con el Registro Civil e Identificación, de modo de garantizar la integridad y ubicabilidad de los datos de identificación y fallecimiento de las personas en espera de atención.
- Permite la integración con los sistemas de información existentes en la red asistencial, permitiendo mejorar la oportunidad y acceso a la información disponible por medio de la habilitación de componentes de interoperabilidad.
- Concentra la información procedente de los distintos sistemas que componen la red asistencial de salud, garantizando el manejo seguro y confidencial de la información, velando por su integridad, exactitud, oportunidad, comparabilidad y pertinencia.
- Cubre las necesidades de información de todos los niveles de gestión del sector (estratégica, táctica y operativa) a nivel de establecimientos, servicios de salud y ministerio de salud.
- Cuenta con herramientas flexibles y escalables, que garanticen la correcta adopción de nuevas reglas de negocio, validaciones o requerimientos del sector.

El sistema (SIGTE) posee condiciones nuevas, entre otras como las nombradas anteriormente, que RNLE no contenía, lo cual ha significado un gran logro en la calidad, integridad, y oportunidad en el registro de toda la información, que se encuentran hoy en día en las bases de datos. Así mismo, permite aumentar la precisión del correcto registro de pacientes fallecidos con la validación en línea, con el Registro Civil e Identificación, que conlleva a realizar una gestión rápida en cada Servicio de Salud.

No obstante, cabe señalar que en regularización de pacientes fallecidos en nuestras listas de espera se ha trabajado con más eficacia, desde el año 2017, siendo para éste lineamiento y dado las facilidades que se obtiene desde SIGTE a contar del 2018, se consideró requirente formalizar esta labor dando plazos acotados a los Servicios de Salud, oficializándolo en el ordinario N° 4650 con fecha 26 de octubre 2018, donde se instruye como línea de trabajo prioritaria la regularización al 30 de noviembre del 2018 ,lo que se encuentra reflejado en éste análisis preliminar, finalmente se espera presentar un exhaustivo informe anual a realizarse en junio 2019.

Sobre la obtención del universo de personas fallecidas en lista de Espera No GES y GES

Para la lista de espera No GES, el universo de defunciones para el análisis fue extraído directamente del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) por el Departamento de Estudios, Innovación e Información para la Gestión de la División de Gestión de Redes Asistenciales. Se extrajeron los RUN de las personas que tenían derivaciones y que fueron egresados por causal 9 "fallecimiento". Dichos datos fueron cruzados a través del RUN con la base de datos de defunciones del Sistema de Hechos Vitales[5] administrado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), lo que permitió obtener la fecha de defunción y la causa de muerte registrada en el certificado médico de defunción. Con esta información se codificó la causa básica de defunción[6] según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) proceso que se realiza de manera centralizada en el DEIS.

La nómina de las personas con garantías retrasadas GES, fue enviada por FONASA al Departamento de Estudio, Innovación e Información para la Gestión de la División de Gestión de Redes Asistenciales, quien a su vez, envió al DEIS para que fuese cruzada a través del número de RUN con la base de datos de defunciones del Sistema de Hechos Vitales[7] administrado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), lo que permitió obtener el universo de personas fallecidas y no fallecidas, y la causa de muerte registrada en el certificado médico de defunción. Con esta información se codificó igualmente la causa básica de defunción[8] según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) proceso que se realiza de manera centralizada en el DEIS.

[5] Convenio Tripartito entre Registro Civil, MINSAL, INE

[6] "(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal" (CIE-10, volumen 2, 2015).

[7] Convenio Tripartito entre Registro Civil, MINSAL, INE

[8] "(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal" (CIE-10, volumen 2, 2015).

DEFUNCIONES DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA NO GES (SIGTE) Y GES CON GARANTÍAS RETRASADAS (SIGGES)

En el período enero a junio del 2018, fallecieron un total de 9.724 personas, de las cuales 360 se encontraban con Garantías GES retrasadas, 5.277 en Lista de Espera No GES y 124 en ambos escenarios, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de personas fallecidas según tipo de sistema (GES, No GES) y sexo, enero-junio 2018

Tipo de sistema	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
	N° Defunciones	N° Defunciones	N° Defunciones
GES y No GES (ambos a la vez)	66	58	124
Sólo en GES con garantías retrasadas	169	191	360
Sólo en Lista de espera No GES	4.944	4.296	9.240
Total, defunciones	**5.179**	**4.545**	**9.724**

Fuente: SIGGES, SIGTE y sistema de hechos vitales del DEIS, MINSAL

Para los siguientes análisis, los fallecidos identificados como comunes a ambos universos fueron incluidos en cada análisis por separado.

Las 9.724 personas fallecidas entre enero y junio 2018, corresponden al 19,1% de las defunciones ocurrida en todo Chile en el mismo período (50.788 defunciones) en 2018 (defunciones inscritas hasta el 7 de enero 2019).

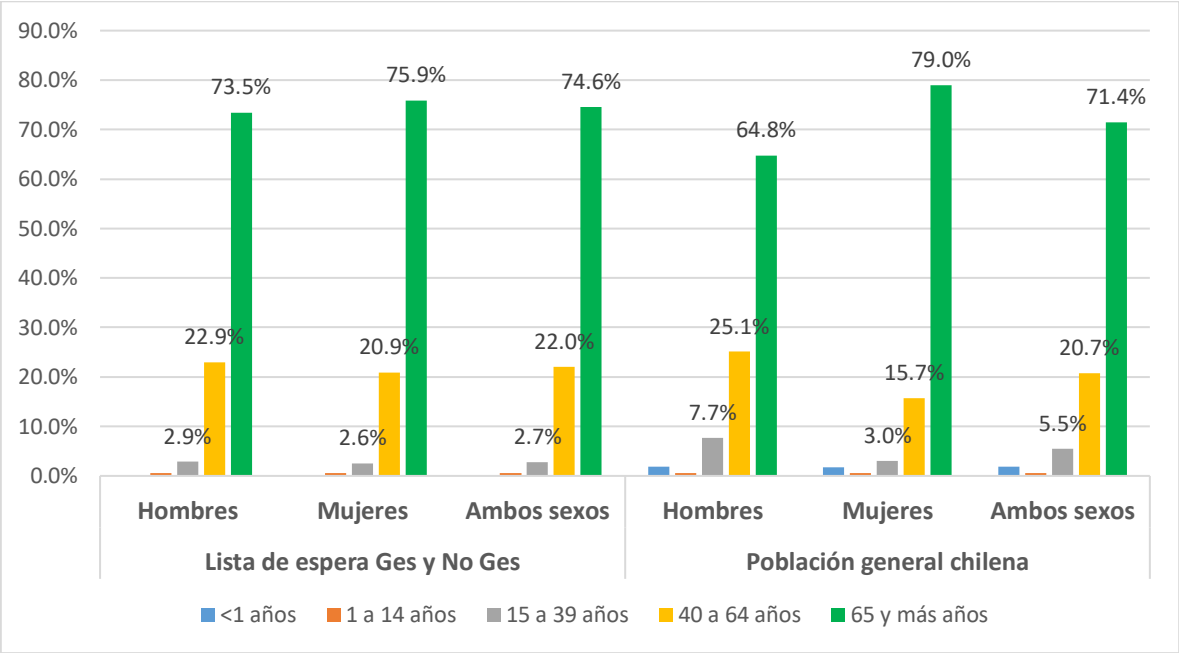
En términos la edad de defunción, la distribución porcentual de las 9.724 defunciones de las personas en lista de espera se comporta de manera similar a la población general chilena fallecida en el mismo periodo (Gráfico 6). La concentración de muertes aumenta a medida que aumenta la edad en ambos grupos (lista de espera vs población general chilena) tanto para hombres como para mujeres. En ambos grupos mayor número de defunciones se concentra en los mayores de 64 años con más del 70%. El detalle de cómo se distribuye el número de defunciones por grupo de edad para lista de espera GES y no GES se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución del número de fallecidos por grupos de edad a la fecha de defunción (lista de espera GES y NO GES), enero-junio 2018

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	%
	N Defunciones	N Defunciones	N Defunciones	
Menos de 1 año	10	6	16	0
1 a 14 años	28	24	52	1
15 a 39 años	149	116	265	3
40 a 64 años	1.188	951	2.139	22
65 y más años	3.804	3.448	7.252	75
Total defunciones	5.179	4.545	9.724	100

Fuente: Sistema de hechos vitales del DEIS, MINSAL

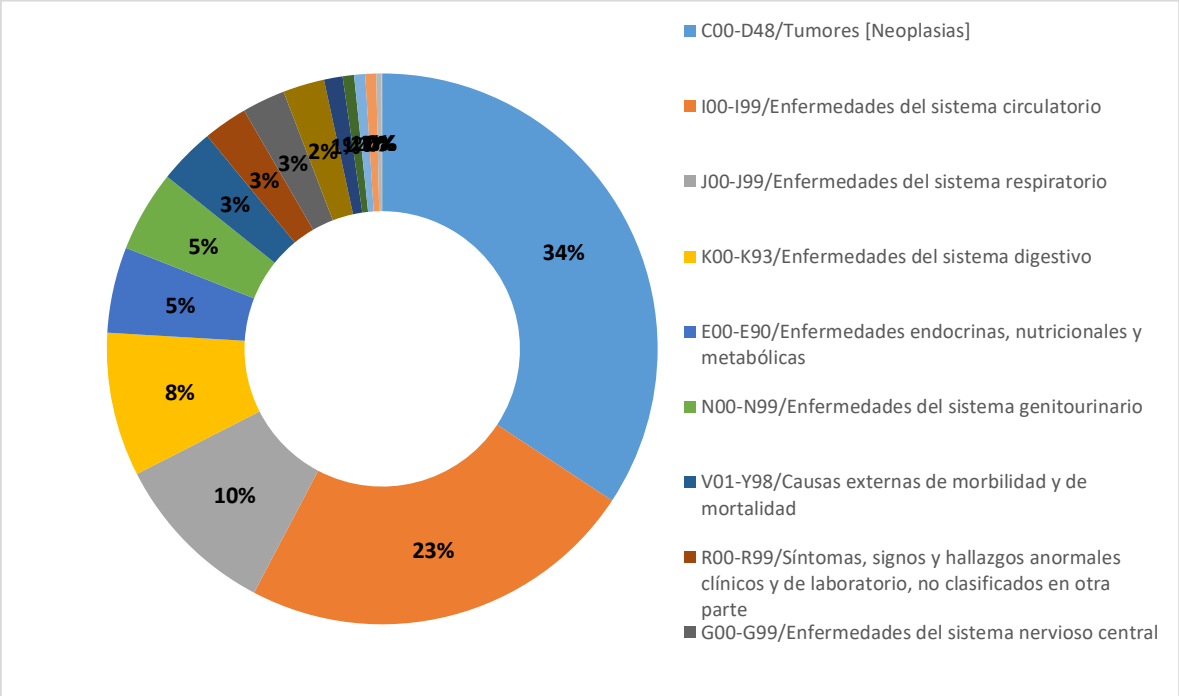
Gráfico 6. Distribución porcentual de las defunciones por grupos de edad: personas fallecidas en lista de espera vs población general fallecida entre enero y junio 2018.



Fuente: Sistema de hechos vitales DEIS y SIGTE.

Respecto de cómo se distribuyen las causas de defunción de personas en lista de espera No GES (SIGTE) y GES (SIGGES) con garantías retrasadas, en el (Gráfico 7) se observa un comportamiento similar a la población general chilena (Gráfico 2). Donde los Tumores Malignos y las Enfermedades del sistema circulatorio concentran el mayor porcentaje de defunciones.

Gráfico 7. Distribución porcentual de las causas de defunción de personas en lista de espera no ges y ges con garantías retrasadas



A continuación, se analizan las defunciones y sus causas para cada uno de los sistemas de Lista de Espera por separado: No GES y Garantías GES Retrasadas.

DEFUNCIONES DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA NO GES

Defunciones de Lista de Espera No GES por edad y sexo.

Entre enero y junio 2018 fallecieron un total de 9.364 personas que se encontraban en Lista de Espera No GES (9.240 casos de LE No GES y 124 personas que estaban en ambos sistemas de espera). De estas personas el 53.5% (n=5.010) eran hombres y 46.2% (n=4.534) eran mujeres. El 74,4% de las defunciones son de personas mayores de 65 años como se muestra en la Tabla 3.

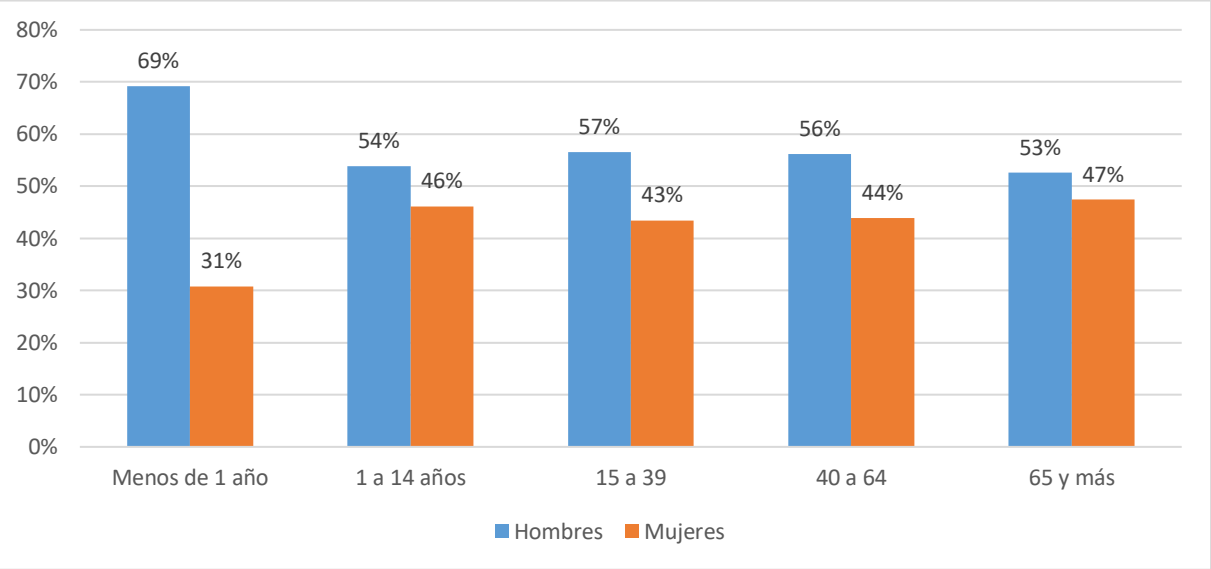
Tabla 3. Distribución de las personas fallecidas en LE No GES según grupos de edad y sexo, enero-junio 2018

Grupos de edad	Sexo		Total defunciones	Porcentaje
	Hombres	Mujeres		
Menos de 1 año	9	4	**13**	0
1 a 14 años	28	24	**52**	1
15 a 39	147	113	**260**	3
40 a 64	1.162	908	**2.070**	22
65 y más	3.664	3.305	**6.969**	74
Total defunciones	**5.010**	**4.354**	**9.364**	**100**

Fuente: Sistema de hechos vitales DEIS y SIGTE.

En el (Gráfico 7) se observa una brecha de género, siendo los hombres quienes concentran más defunciones dentro de todos los grupos de edad.

Gráfico 8. Distribución porcentual de las personas fallecidas en LE No GES según grupos de edad y sexo, enero-junio 2018



Fuente: Sistema de hechos vitales DEIS y SIGTE.

Defunciones de Lista de Espera NO GES distribuida por Servicios de Salud y tipo de prestación en el período enero-junio 2018

Del total de fallecidos de LE No GES (9.364), el 92,4 % (8.657) esperaban una consulta nueva de especialidad (CNE), mientras que 12% (1.115) esperaban una cirugía (IQ)[9].

En la Tabla 5 se presenta la distribución de las defunciones por tipo de prestación en espera y la tasa de mortalidad de LE No Ges por Servicio de Salud, expresada como el "N° de defunciones por cada 1.000 personas en Lista de Espera en igual período".

Tabla 4. Distribución del número defunciones por tipo de prestación en espera tasa de mortalidad de LE No GES Servicio de Salud, enero-junio 2018

Servicios de Salud	Defunciones			Demanda (personas que pasaron por LE No GES enero-junio 2018)	Mortalidad LE No GES (N° defunciones x 1.000 personas en
	Tipo de prestación en espera (la misma persona puede estar fallecida en ambos tipos)		Total personas fallecidas		
	IQ	CNE			
Arica	12	127	133	19.490	6,8
Iquique	19	22	43	12.893	3,3
Antofagasta	104	391	426	31.974	13,3
Atacama	5	78	85	20.298	4,2
Coquimbo	29	79	125	51.776	2,4
Valparaíso-San Antonio	58	288	313	39.698	7,9
Viña del Mar-Quillota	102	733	799	53.927	14,8
Aconcagua	13	25	54	27.522	2,0
M. Norte	47	511	515	41.651	12,4
M. Occidente	33	558	574	70.477	8,1
M. Central	33	261	333	49.781	6,7
M. Oriente	59	471	480	62.110	7,7
M. Sur	75	780	773	61.981	12,5
M. Sur Oriente	77	933	961	100.636	9,5
O'Higgins	35	46	103	51.311	2,0
Del Maule	48	606	642	76.234	8,4
Talcahuano	12	222	234	42.550	5,5
Ñuble	41	438	465	53.956	8,6
Concepción	62	480	447	85.935	5,2
Biobío	40	219	258	31.281	8,2
Arauco	6	90	137	18.819	7,3
Araucanía Norte	10	142	167	26.348	6,3
Araucanía Sur	91	442	497	63.268	7,9
Valdivia	37	202	239	32.997	7,2
Osorno	15	100	110	23.354	4,7
Del Reloncaví	20	163	173	30.169	5,7
Chiloé	6	55	68	17.415	3,9
Aysén	9	34	42	8.816	4,8
Magallanes	17	161	168	21.136	7,9
Total defunciones	**1.115**	**8.657**	**9.364**	**1.227.803**	**7,6**

Fuente: SIGTE y sistema de hechos vitales DEIS. Mortalidad general se obtiene con proyecciones de población INE por servicio de salud.

[9] . Cabe señalar que una misma persona puede haber estado esperando tanto CNE como IQ y por lo tanto ambos números no se pueden sumar ya que dan más de 9.364.

Causas básicas de defunción[10] de las personas fallecidas en Lista de Espera NO GES según grupos de edad y sexo

A continuación, se presentan las defunciones de la LE No GES clasificadas según grandes grupos de causas básicas de defunción[11].

Los grupos de causas de defunción más frecuentes en los menores de 1 año corresponden a malformaciones congénitas (84,6%). No se observa diferencia entre hombres y mujeres. En el grupo de 1 a 14 años los Tumores Malignos representan un 25% de las causas, seguido de Enfermedades del sistema nervioso central (15,4%), Malformaciones Congénitas (13,5%) y causas externas de mortalidad (13,5), estas dos últimas causas afectan más a los hombres que a las mujeres de este grupo de edad.

Tabla 6. Defunciones en menores de 1 año y personas entre 1 y 14 años en Lista de espera NO-GES según Grandes Grupos de Causas y sexo, Enero-Junio 2018.

Grupo de edad y grandes causas de defunción CIE-10	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje*
<1 año	**9**	**4**	**13**	**100,0%**
Q00-Q99/Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7	4	11	84,6%
G00-G99/Enfermedades del sistema nervioso central	1	0	1	7,7%
R00-R99/Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	0	1	7,7%
1 a 14 años	**28**	**24**	**52**	**100,0%**
C00-D48/Tumores [Neoplasias]	7	6	13	25,0%
G00-G99/Enfermedades del sistema nervioso central	4	4	8	15,4%
Q00-Q99/Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	2	7	13,5%
V01-Y98/Causas externas de morbilidad y de mortalidad	4	3	7	13,5%
E00-E90/Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	2	3	5,8%
I00-I99/Enfermedades del sistema circulatorio	3		3	5,8%
J00-J99/Enfermedades del sistema respiratorio	2	1	3	5,8%
R00-R99/Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	2	3	5,8%
A00-B99/Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	2	3,8%
P00-P96/Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	2	2	3,8%
D50-D89/Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la	0	1	1	1,9%
Total defunciones de 0 a 14 años	**37**	**28**	**65**	

*Porcentaje respecto del total de defunciones por cada grupo de edad para ambos sexos
Fuente: Sistema de hechos vitales DEIS.

[10] "(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal" (CIE-10, volumen 2, 2015).

[11] Los análisis se han dividido por grupos etarios menores de 1 año, de 1 a 14 años, de 15 a 39 años, de 40 a 64 años y de 65 años y más.

En personas entre 15 y 39 años, 30,4% de las causas corresponden a Tumores Malignos, 24,6% a causas externas y 8,8% por Enfermedades del Sistema Nervioso Central. Por sexo, las Causas Externas son las primeras en hombres y los Tumores Malignos en las mujeres de este grupo de edad, se muestra en Tabla 7.

Tabla 7. Defunciones de personas de personas entre 15 y 39 años en Lista de espera NO-GES según Grandes Grupos de Causas de defunción y sexo, Enero-Junio 2018

Grupo de edad y grandes causas de defunción CIE-10	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje*
15 a 39 años	**147**	**113**	**260**	**100,0%**
C00-D48/Tumores [Neoplasias]	32	47	79	30,4%
V01-Y98/Causas externas de morbilidad y de mortalidad	43	21	64	24,6%
G00-G99/Enfermedades del sistema nervioso central	16	7	23	8,8%
I00-I99/Enfermedades del sistema circulatorio	12	8	20	7,7%
K00-K93/Enfermedades del sistema digestivo	12	4	16	6,2%
J00-J99/Enfermedades del sistema respiratorio	11	4	15	5,8%
R00-R99/Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6	7	13	5,0%
A00-B99/Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6	3	9	3,5%
E00-E90/Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4	4	8	3,1%
M00-M99/Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	3	4	1,5%
N00-N99/Enfermedades del sistema genitourinario	3	1	4	1,5%
Q00-Q99/Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	1	2	3	1,2%
D50-D89/Enfermedades de la sangre y de los órganos	0	1	1	0,4%
O00-O99/Embarazo, parto y puerperio	0	1	1	0,4%

*Porcentaje respecto del total de defunciones para ambos sexos. Fuente: Sistema de hechos vitales DEIS.

La Tabla 8 nos muestra que las causas de defunción de las personas fallecidas entre 40 y 64 años en Lista de Espera No GES corresponden Tumores Malignos con un 40,1%, seguido de las Enfermedades del Sistema Circulatorio 17,1,5% y las Enfermedades del Sistema Digestivo con un 13,5%. Las primeras dos causas de muerte, Tumores y enfermedades del sistema circulatorio, no presentan diferencias por sexo.

Tabla 8. Defunciones de personas de personas entre 40 y 64 años en Lista de espera NO-GES según Grandes Grupos de Causas de defunción y sexo, Enero-Junio 2018

Grupo de edad y grandes causas de defunción CIE-10	Hombres	Mujeres	Tota	Porcentaje
40 a 64 años	**1162**	**908**	**2070**	**100,0%**
C00-D48/Tumores [Neoplasias]	405	427	832	40,2%
I00-I99/Enfermedades del sistema circulatorio	219	134	353	17,1%
K00-K93/Enfermedades del sistema digestivo	182	98	280	13,5%
J00-J99/Enfermedades del sistema respiratorio	82	51	133	6,4%
V01-Y98/Causas externas de morbilidad y de mortalidad	65	28	93	4,5%
E00-E90/Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	46	40	86	4,2%
N00-N99/Enfermedades del sistema genitourinario	41	36	77	3,7%
A00-B99/Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	36	28	64	3,1%
R00-R99/Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	24	21	45	2,2%
G00-G99/Enfermedades del sistema nervioso central	30	11	41	2,0%
M00-M99/Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	9	12	21	1,0%
D50-D89/Enfermedades de la sangre y de los órganos	5	14	19	0,9%
F00-F99/Trastornos mentales y del comportamiento	11	1	12	0,6%
L00-L99/Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5	4	9	0,4%
Q00-Q99/Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	2	3	5	0,2%

*Porcentaje respecto del total de defunciones para ambos sexos
Fuente: Sistema de hechos vitales DEIS.

La Tabla 9 nos muestra que en los fallecidos de 65 años y más, la primera causa de muerte está dada por Tumores Malignos tanto en hombres como en mujeres, con un 32,4%, seguido de enfermedades del sistema circulatorio (26,4%), respiratorio (11,0%) y digestivo (7,3%).

Tabla 9. Defunciones de personas de personas de 65 y más años en Lista de espera NO-GES según Grandes Grupos de Causas de defunción y sexo, Enero-Junio 2018.

Grupo de edad y grandes causas de defunción CIE-10	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje *
65+	**3664**	**3305**	**6969**	**100,0%**
C00-D48/Tumores [Neoplasias]	1234	1021	2255	32,4%
I00-I99/Enfermedades del sistema circulatorio	915	925	1840	26,4%
J00-J99/Enfermedades del sistema respiratorio	433	337	770	11,0%
K00-K93/Enfermedades del sistema digestivo	273	233	506	7,3%
E00-E90/Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	182	183	365	5,2%
N00-N99/Enfermedades del sistema genitourinario	179	174	353	5,1%
R00-R99/Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	93	86	179	2,6%
G00-G99/Enfermedades del sistema nervioso central	92	78	170	2,4%
A00-B99/Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	82	76	158	2,3%
V01-Y98/Causas externas de morbilidad y de mortalidad	81	69	150	2,2%
F00-F99/Trastornos mentales y del comportamiento	48	43	91	1,3%
L00-L99/Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	21	32	53	0,8%
D50-D89/Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	18	25	43	0,6%
M00-M99/Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	12	21	33	0,5%
Q00-Q99/Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	2	3	0,0%

DEFUNCIONES DE PERSONAS FALLECIDAS CON GARANTÍAS GES RETRASADAS POR SERVICIO DE SALUD EN EL PERIODO ENERO-JUNIO 2018.

Defunciones de personas con Garantías retrasadas, por edad y sexo

Entre enero y junio 2018 fallecieron un total de 484 personas que tenían al menos 1 garantía GES retrasada, tal como el caso de la LE No GES, se incorporan el análisis las 124 personas que se encuentran fallecidas para ambos sistemas. El 51,5 % (n= 249) corresponde a mujeres y el 48,5% (n= 235) a hombres, Tabla 10. Por grupos de edad, se observa que el 79% de las defunciones son de personas mayores de 65 años.

Tabla 10. Distribución de las personas fallecidas con Garantías GES retrasadas según por grupos de edad y sexo Enero-Junio 2018

Grupos de edad	Sexo		Total Defunciones	Porcentaje
	Hombres	Mujeres		
<1 año	1	2	3	0,62%
1 a 14	0	2	2	0,41%
15 a 39	2	3	5	1,03%
40 a 64	39	53	92	19,01%
65+	193	189	382	78,93%
Total general	**235**	**249**	**484**	**100%**

Fuente: Sistema de hechos vitales DEIS.

Defunciones de personas con Garantías retrasadas, por Servicios de Salud

En la Tabla 11 se presenta la distribución de las defunciones y la tasa de mortalidad en cada Servicio de Salud, expresada como el "N° de defunciones por cada 1.000 personas con Garantías Retrasadas". El Servicio de Salud que presenta una mayor tasa de mortalidad es Araucanía Sur, seguido Aconcagua, Arica y Aysén. Estas altas tasas de mortalidad se podrían explicar dado que la población en dichos servicios sobre la que se calcula la tasa es poca, lo que distorsiona el resultado. Si un servicio tiene pocas personas con garantías retrasadas y tiene entre ellas algún fallecido, la tasa tendrá una tendencia a ser mayor, como se observa en estos casos.

Tabla 11. Distribución de las personas fallecidas con Garantías GES retrasada y Tasa de Mortalidad GES, según Servicio de Salud. Enero-junio 2018

Servicio de Salud	Total defunciones enero-junio 2018	Población GES con garantías retrasadas enero-junio2018	Mortalidad (def x 1000 personas) enero-junio2018
Arica	1	19	52,6
Iquique	4	366	10,9
Antofagasta	10	556	18,0
Atacama	3	111	27,0
Coquimbo	28	2.183	12,8
Valparaíso-San Antonio	23	2.401	9,6
Viña del Mar-Quillota	44	1.499	29,4
Aconcagua	5	71	70,4
M. Norte	82	4.086	20,1
M. Occidente	51	2.259	22,6
M. Central	21	2.683	7,8
M. Oriente	9	690	13,0
M. Sur	35	2.224	15,7
M. Sur Oriente	28	2.503	11,2
O'Higgins	36	3.198	11,3
Del Maule	19	1.383	13,7
Talcahuano	6	259	23,2
Ñuble	9	1.108	8,1
Concepción	5	130	38,5
Biobío	5	151	33,1
Arauco	19	852	22,3
Araucanía Norte	2	446	4,5
Araucanía Sur	5	34	147,1
Valdivia	17	1.414	12,0
Osorno	0	136	0,0
Del Reloncaví	2	111	18,0
Chiloé	7	277	25,3
Aysén	4	94	42,6
Magallanes	4	367	10,9
Total	484	31.611	15,3

*Defunciones cada 1000 personas

Fuente: SIGGES del FONASA y Sistema de hechos vitales del DEIS, MINSAL.

Causas básicas de defunción de personas con Garantías retrasadas según grupos de edad y sexo

La Tabla 12 muestra el número de fallecidos por grupo de edad, en menores de 1 año, se observa que el 66,7% de las defunciones se debe al grupo de Malformaciones Congénitas; entre 1 y 14 años los Tumores Malignos y las Malformaciones Congénitas tienen igual peso (50%); en los mayores de 40 años, el mayor peso porcentual lo tienen los tumores malignos. Seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 12. Distribución de fallecidos con Garantías Retrasadas, según grupos de edad, sexo y Grandes Grupos de Causas de Defunción y sexo. Enero-Junio 2018

Grupo de edad y grandes causas de defunción CIE-10	Hombres	Mujeres	Total	%
<1 año	**1**	**2**	**3**	**100%**
Q00-Q99/Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	2	67%
N00-N99/Enfermedades del sistema genitourinario	0	1	1	33%
1 a 14	**0**	**2**	**2**	**100%**
D50-D89/Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0	1	1	50%
G00-G99/Enfermedades del sistema nervioso central	0	1	1	50%
15 a 39	**2**	**3**	**5**	**1%**
A00-B99/Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	1	20%
C00-D48/Tumores [Neoplasias]	0	1	1	20%
G00-G99/Enfermedades del sistema nervioso central	0	1	1	20%
M00-M99/Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	0	1	20%
V01-Y98/Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0	1	1	20%
40 a 64	**39**	**53**	**92**	**100%**
C00-D48/Tumores [Neoplasias]	25	33	58	63%
I00-I99/Enfermedades del sistema circulatorio	3	8	11	12%
E00-E90/Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4	6	10	11%
N00-N99/Enfermedades del sistema genitourinario	2	2	4	4%
J00-J99/Enfermedades del sistema respiratorio	2	1	3	3%
R00-R99/Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	1	2	2%
V01-Y98/Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1	1	2	2%
K00-K93/Enfermedades del sistema digestivo	1	0	1	1%
M00-M99/Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0	1	1	1%
65+	**193**	**189**	**382**	**100%**
C00-D48/Tumores [Neoplasias]	77	75	152	40%
I00-I99/Enfermedades del sistema circulatorio	37	39	76	20%

J00-J99/Enfermedades del sistema respiratorio	19	20	39	10%
N00-N99/Enfermedades del sistema genitourinario	16	14	30	8%
E00-E90/Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12	13	25	7%
K00-K93/Enfermedades del sistema digestivo	12	7	19	5%
R00-R99/Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7	7	14	4%
V01-Y98/Causas externas de morbilidad y de mortalidad	4	5	9	2%
A00-B99/Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	3	5	1%
G00-G99/Enfermedades del sistema nervioso central	3	1	4	1%
F00-F99/Trastornos mentales y del comportamiento	1	2	3	1%
D50-D89/Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	1	2	1%
L00-L99/Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0	2	2	1%
M00-M99/Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2	0	2	1%
Total	**235**	**249**	**484**	

El fallecimiento de una persona, no necesariamente tiene relación con su garantía GES retrasada. Por ejemplo, una persona puede fallecer por un infarto, con una garantía retrasada de cirugía de cataratas o de entrega de ortesis.
Entre enero y junio del año 2017, fallecieron un total de 1.043 personas que tenían al menos una garantía GES retrasada, al momento de fallecer.
Este año 2018 en el mismo período (enero a junio), fallecieron 484 personas.
Esto representa una disminución del 54 %.

CONCLUSIONES

Dado el análisis realizado que se presenta no se observan diferencias en el comportamiento de las causas de mortalidad entre los fallecidos de la LE No GES, aquellos con Garantías retrasadas y las causas de mortalidad General, ni por grupo etario o sexo.

Las personas que fallecen estando en lista de espera, sea No GES o GES, son parte de la población chilena, por lo que sus causas de defunción responden al mismo perfil epidemiológico actual, es decir, una población con un alto porcentaje de adultos mayores de 65 años, con prevalencia de factores de riesgo como la obesidad y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión, las que aumentan a su vez el riesgo de muerte.

El análisis epidemiológico realizado muestra claramente que el comportamiento de las causas de muerte de las personas con alguna solicitud de atención ya sea para consulta o cirugía se comporta igual al resto de la población, que los factores que aumentan el riesgo de muerte son los mismos que el resto de la población relacionadas a patologías no transmisibles y ligadas al estilo de vida exceso de peso y sedentarismo.
En el análisis también se observa una cifra interesante de un descenso de 54% del número de defunciones de personas con garantías GES retrasadas en comparación con el año 2017.
Por otro lado, es necesario tener la claridad que una persona que fallece puede tener en espera una solicitud de atención que no tiene ninguna relación con la causa que desencadeno el evento de fallecimiento, por lo tanto, no es posible hacer una relación directa.
A través de los años se han realizado múltiples mejoras al Proceso de gestión de lista de espera que considera el transito del paciente a través de toda la red, para velar por la adecuada priorización de su atención, es así que en atención primaria se instalan médicos priorizadores que evaluan las solicitudes de acuerdo a su pertinencia y prioridad, en el nivel secundario de atención existe la figura del especialista priorizador de estas solicitudes lo que constituye un segundo filtro en este proceso, lo que permite mejorar la oportunidad de la atención con una mirada biomédica velando por aquellos pacientes portadores de patologías de mayor riesgo.
La incorporación de el nuevo Sistema de información para la gestión del paciente con solicitudes en espera SIGTE da un salto cualitativo en el proceso ya que permite un seguimiento individualizado del paciente donde entre otras mejoras permite marcar los casos con patologías oncológicas y poblaciones de mayor riesgo como NNA SENAME, eventualmente pueden realizarse otro tipo de marcaciones o alarmas. La factibilidad de seguir los hitos relevantes de atención de un paciente en espera mejorando sustancialmente la trazabilidad y la capacidad de los equipos para realizar una atención priorizada, siendo capaz de visualizar los avances en el proceso de atención, agilizar sus etapas y velar por una mayor seguridad durante este tránsito.
Dado que las causas de muerte de la población se relacionan en forma importante como vimos en el análisis a patologías crónicas concomitantes y estilos de vida ejemplo HTA, DM y exceso de peso, al sistema se agrega un “algoritmo de riesgo” que agrupa factores biopsicosociales que podrían incidir a mayor riesgo de morir que va en forma paralela e independiente al diagnóstico de consulta, este algoritmo recoge a través de distintas fuentes justamente todos los factores que se han observado en el análisis como la edad, comorbilidades como HTA y DM, polifarmacia, Policonsulta, etc. generando un score de riesgo que permitirá a los equipos de salud contar con una valiosa información adicional al diagnóstico que está directamente relacionada con los riesgos de fallecer descritos en este informe, para una toma de decisión en el proceso de priorización y oportunidad de atención que esperamos tenga un impacto a mediano plazo. Sin duda, el trabajo de fondo para disminuir la mortalidad no se encuentra en el manejo de las lista de casos en espera que tiene un largo trabajo a través de los años con una mejora sustancial, sino más bien en que hacemos no sólo como sector salud sino como sociedad para mejorar los estilos de vida de nuestra población en general, ya que esto afecta a toda la población no sólo a aquellas personas que tienen una solicitud de atención en espera.