



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 División de Gestión de la Red Asistencial
 Departamento de Control de Gestión - Gabinete
 RGR / JGS / PMA / LMF / CSB / PAM

[Handwritten signatures in blue ink]

UNIDAD DE ASESORIA
 PRESUPUESTARIA
 07 AGO. 2019
 SENADO

3380

ORD. C16 N° _____ /

ANT: No hay

MAT.: Envía análisis Descriptivo de Personas Fallecidas en Lista de Espera GES y no GES.

SANTIAGO, 30 JUL 2019

DE : SUBSECRETARIO 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 2019, donde indica incorporar los resultados del análisis epidemiológico del número de fallecidos en lista de espera sin haber accedido a cirugía o consulta de especialistas, 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 casual entre fallecidos y espera para consulta por especialista y cirugía, se adjunta análisis descriptivo del año 2019.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

[Handwritten signature in blue ink]
ARTURO ZUNIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



- La Indicada
- Comisión de Salud del Senado
- Comisión de Salud de la Cámara de Diputados
- Servicio Nacional de Menores
- Contraloría General de la Republica
- Departamentos de Salud Municipales
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Oficina de Gestión de la Información y Control de Gestión
- Oficina de Partes



**Análisis epidemiológico y causas de muerte de
personas fallecidas estando en listas de espera
No GES.**

Enero a Diciembre de 2018

30 de Julio de 2019

Ministerio de Salud.
Departamento de Estadísticas e Información de Salud

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO CHILENO	3
CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	8
1. Sobre el número de defunciones reportado.....	8
2. Sobre las causas básicas de defunción	8
3. El universo de casos (interconsultas o derivaciones) de “lista de espera No GES” para el período enero-diciembre 2018.....	9
4. Personas que fallecen “estando en lista de espera No Ges”	11
5. Sobre las fuentes de información utilizadas	11
RESULTADOS.....	12
1. Lista de espera No Ges	12
2. Defunciones de personas en lista de espera No Ges 2018	13
3. Análisis de las prestaciones de los fallecidos en lista de espera No Ges y tiempo de espera.....	17
4. Prestaciones NO GES otorgadas a los fallecidos durante el 2018.....	20
5. Análisis de causas de defunción por grupos de edad y sexo	22
a. Defunciones de Lista de Espera NO GES por edad y sexo	22
b. Lugar de defunción (hospital, clínica, domicilio, otro)	23
6. Causas de defunción de los fallecidos por edad y sexo.....	24
CONCLUSIONES.....	30

INTRODUCCIÓN

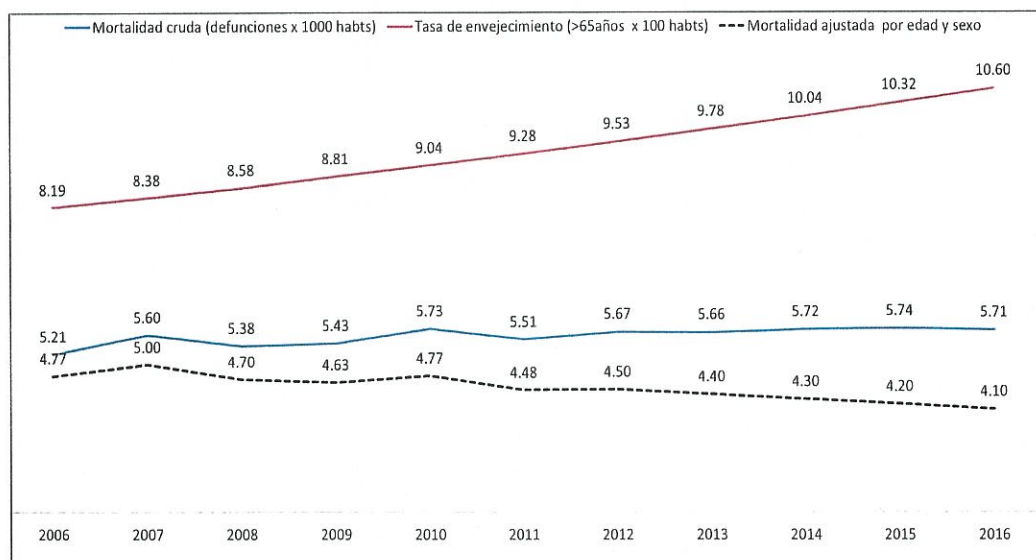
El presente informe se genera en respuesta a la solicitud de la Glosa 06 que indica realizar un análisis epidemiológico de las personas fallecidas en el período en que se encontraban en espera de una atención en el sistema de listas de espera No GES.

En este informe se incluyen las personas fallecidas en el período de enero a diciembre del 2018 que se encontraban en las listas de espera No GES.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO CHILENO

Respecto de la mortalidad total a nivel nacional se observa una tasa bruta¹ que se ha mantenido estable los últimos 10 años. Tal como se observa en el Gráfico 1 las tasas van desde 5,2 el año 2006 a 5,7 el año 2016. Respecto de la tasa de mortalidad ajustada² 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

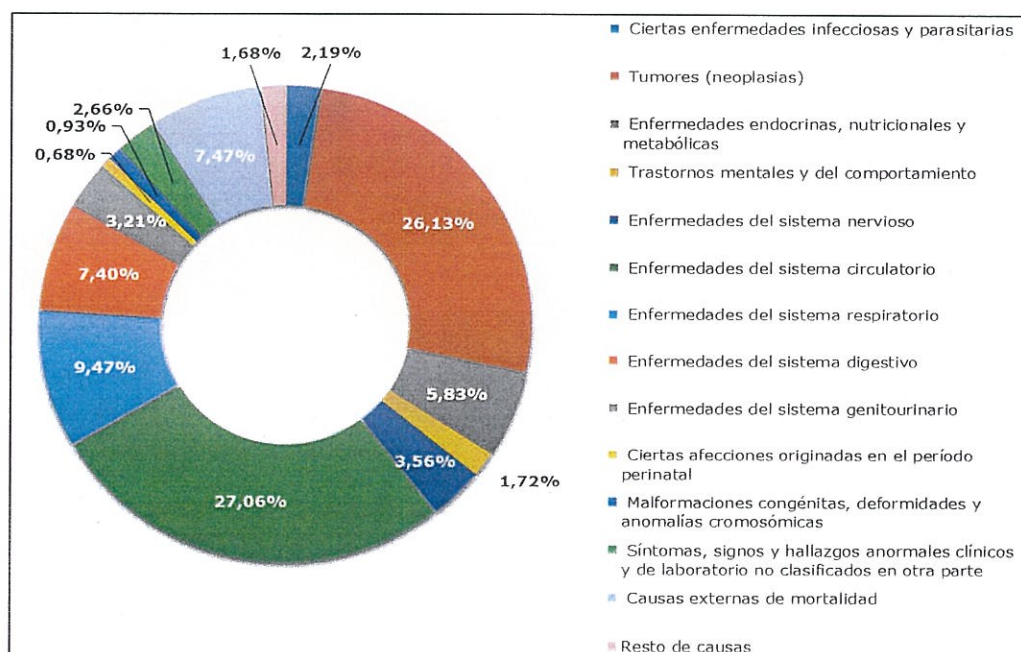
¹ Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un período de tiempo (usualmente expresada por cada mil personas por año)

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, 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 2).

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



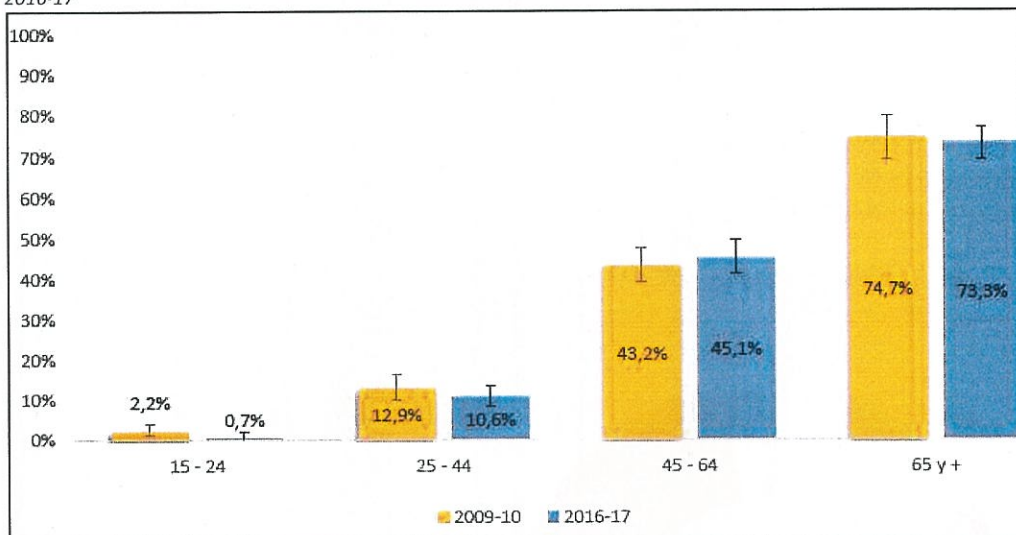
Fuente: DEIS- MINSAL

La última Encuesta Nacional de Salud³ (2016-2018) mostró resultados en términos de prevalencia de factores de riesgo asociados a este patrón epidemiológico. 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

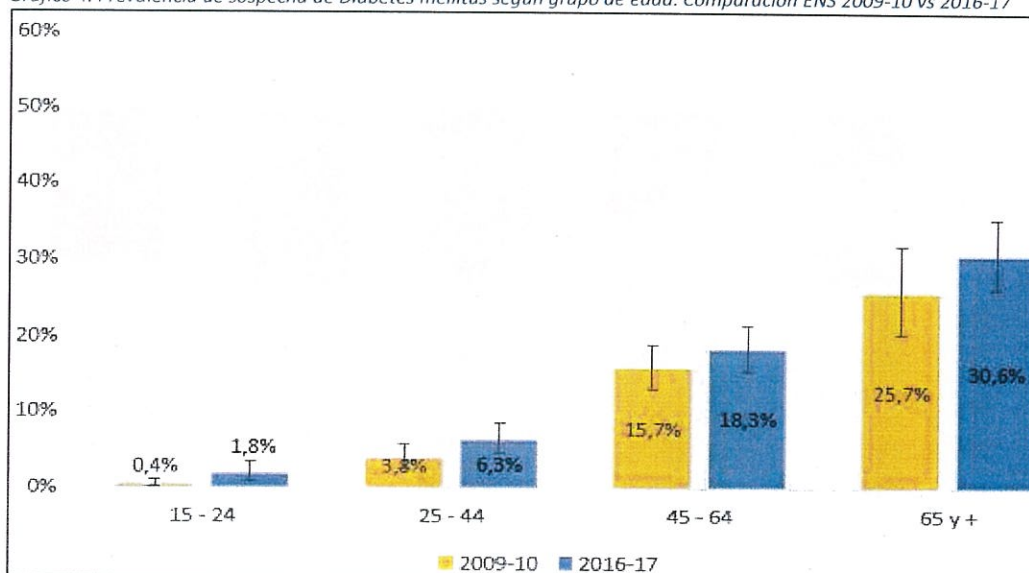


Fuente: departamento de epidemiología, MINSAL

El 12,3% de la población chilena se encuentra en sospecha de Diabetes Mellitus. 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 ⁴ . La sospecha de DM para la medición 2016-2018 es mayor en los grupos de mayor edad, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-2010 (Gráfico 4).

⁴ Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología

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

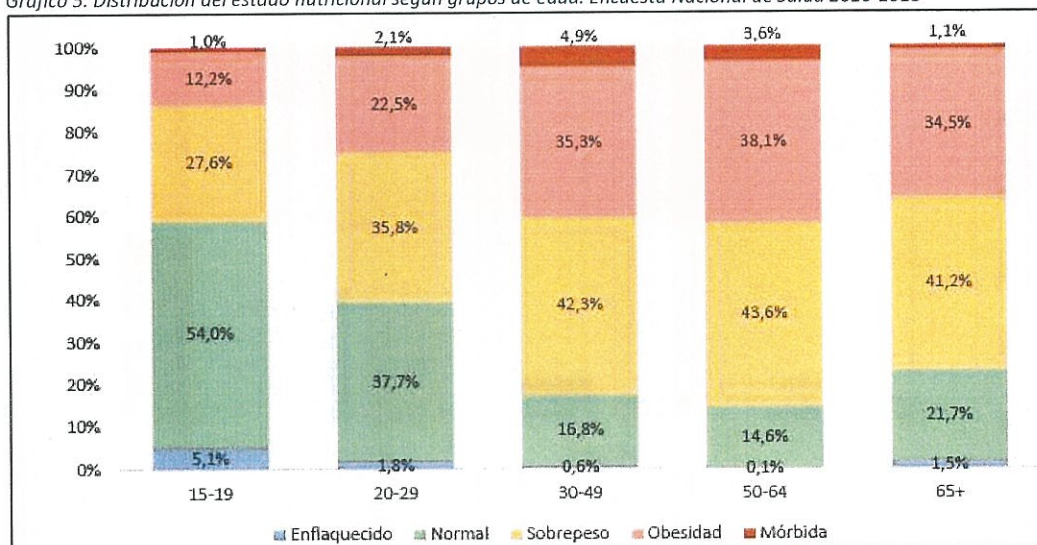


Fuente: Departamento de epidemiología, MINSAL

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 2016-2018



Fuente: Departamento de epidemiología, MINSAL

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

1. Sobre el número de defunciones reportado

El número de defunciones reportadas puede variar puesto que el año estadístico cierra en marzo del 2018 según los procesos establecidos en el marco del Convenio Tripartito de Estadísticas Vitales. Esto quiere decir que las defunciones ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año t pueden ser inscritas y registradas en la base de datos de hechos vitales del DEIS hasta el 31 de marzo del año t+1. En los últimos 3 años las defunciones inscritas representan en promedio un 0,30% del total de defunciones ocurridas en el país por año calendario. Dado lo anterior, el presente informe se emite con el desfase indicado, abordando el periodo de enero a diciembre 2018.

2. 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, 10ª 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” o “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 fallecidas en lista de espera no GES. En la siguiente tabla se exponen los grupos de causas que se utilizan en la CIE-10 y en función de las cuales se describen las causas de defunción en el informe.

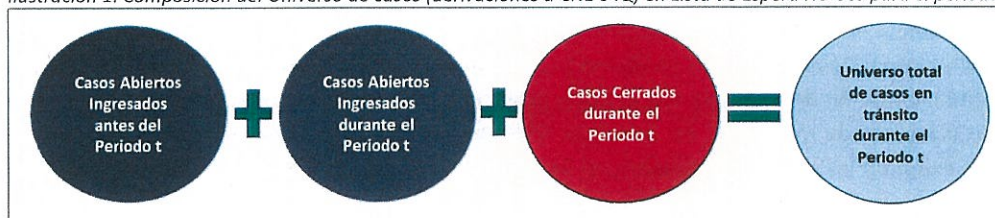
Cap.	Grupo de Códigos	Título
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	C00-D48	Neoplasias
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad

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.

3. Universo de casos (interconsultas o derivaciones) de “lista de espera No GES”

El universo de casos (interconsultas y ordenes de atención) para el periodo t, se componen de: Todos los casos ingresados antes y durante el periodo t en estado abierto, más todos los casos egresados durante el periodo t (Ilustración 1)

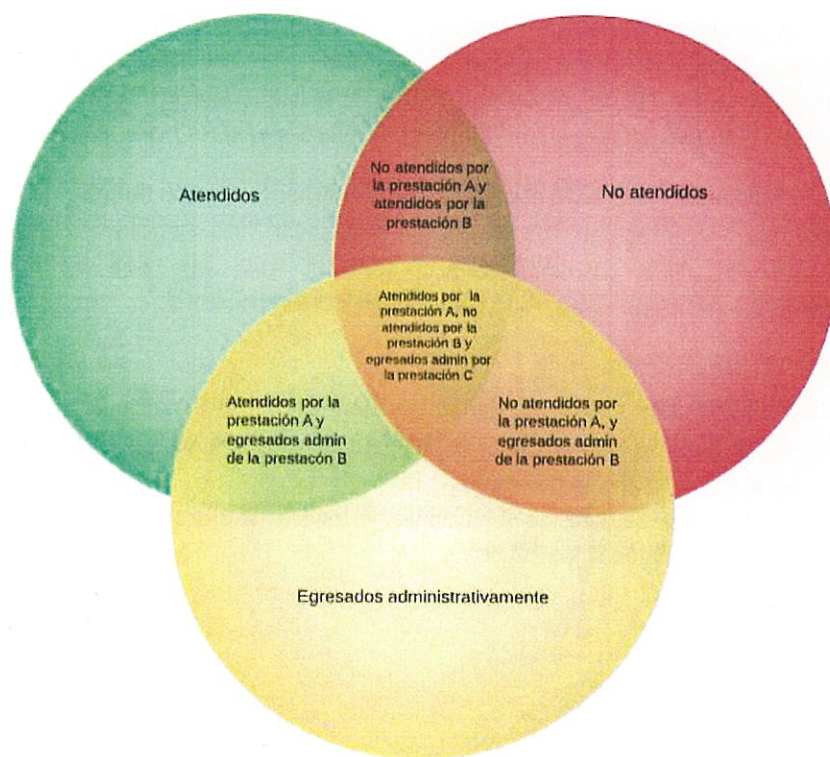
Ilustración 1. Composición del Universo de casos (derivaciones a CNE o IQ) en Lista de Espera No Ges para el período t



De este universo de casos (derivaciones o interconsultas), se extrae el sub-conjunto de casos que quedaron abiertos en el período t o que fueron egresados por causa de fallecimiento. De este sub-conjunto se extraen aquellos casos que tengan fecha de defunción dentro del período t para posteriormente eliminar los RUT duplicados y extraer el número de personas fallecidas en el período en lista de espera No Ges.

En términos del estado de atención de las personas que hacen parte del universo de listas de espera No Ges y de donde posteriormente se extraen las defunciones, se analizó que la pertenencia exclusiva a las categorías “atención”, el “egreso administrativo” o la “espera” es una propiedad de la interconsulta o caso y no de la persona, ya que la misma persona puede estar en las tres categorías al mismo tiempo en función de cómo se van resolviendo las distintas prestaciones. La Ilustración 2 refleja los perfiles que pueden tener las personas según el estado de atención de sus interconsultas.

Ilustración 2. Diagrama de Venn que ilustra las combinaciones de "perfiles" de las personas según estado de atención de las prestaciones o derivaciones por las cuales entraron a ser parte del universo de personas en Lista de Espera No Ges en un periodo determinado.



4. Defunciones en lista de espera No GES

EL número de personas que fallecen “estando en lista de espera No Ges” se definen como aquellas personas cuya defunción ocurre en el período t, antes de haber recibido la atención (causal de salida vacía), habiendo sido egresado de la lista de espera por causal de salida “fallecimiento” o su defunción ocurre mientras estaba esperando reevaluación.

Las personas fallecidas en lista de espera se componen entonces de aquellas personas que fallecen con interconsultas abiertas, sin excluir que hayan sido atendidas o egresadas por otras prestaciones. Esto correspondería a toda la zona roja que incluye las tres intersecciones en el Diagrama de Venn que muestra la Ilustración 2.

5. Fuentes de información

Para este análisis se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- Lista de espera No GES: Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Defunciones: Base de datos de defunciones perteneciente al sistema de Hechos Vitales, DEIS, Subsecretaría de Salud Pública.

RESULTADOS

1. Lista de espera No Ges

El Universo de casos (interconsultas o derivaciones) en “lista de espera No GES” para el período enero-diciembre 2018 se compone de 4.599.977 casos (derivaciones a CNE o a IQ) correspondientes a 3.127.667 personas, dando una tasa de 1,5 casos por persona.

La distribución por tipo de prestación se aprecia en la Tabla 1. Eso quiere decir que una misma persona puede tener más de 1 derivación a varias interconsultas por CNE o por IQ.

Tabla 1. Distribución del número de casos y n° de personas por tipo de prestación

Tipo de prestación	n° casos	n° personas*	n° casos/persona
CNE	4.051.316	2.909.737	1,4
IQ	548.661	473.830	1,2
Total	4.599.977	3.127.667	1,5

*La misma persona puede estar derivada tanto a CNE como a IQ por eso el total de personas no es igual a la suma de las personas en cada tipo de prestación.

La distribución por año de entrada a lista de espera no GES (Tabla 2) muestra que el 58,85% de los casos ingresaron el mismo año 2018, mientras que el 41,15 % ingresaron a lista de espera en años anteriores al 2018.

Tabla 2. Distribución del número de casos (derivaciones) por año de entrada a lista de espera

ano_entrada	Freq.	Percent	Cum.
2005	5	0.00	0.00
2006	8	0.00	0.00
2007	20	0.00	0.00
2008	134	0.00	0.00
2009	551	0.01	0.02
2010	2,042	0.04	0.06
2011	5,889	0.13	0.19
2012	12,761	0.28	0.47
2013	26,360	0.57	1.04
2014	57,629	1.25	2.29
2015	134,598	2.93	5.22
2016	440,788	9.58	14.80
2017	1,212,330	26.36	41.15
2018	2,706,862	58.85	100.00
Total	4,599,977	100.00	

Para distinguir el universo de donde se extraen las personas fallecidas en lista de espera No GES -de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente-, se hizo necesario agrupar las causales de salida del SIGTE en 3 categorías definidas de acuerdo al estado de atención:

- **Atendido:** agrupa las causales de salida “atención realizada”, “atención por resolutivez” y “atención por telemedicina”
- **No atendido:** agrupa las causales de salida con códigos “indicación médica para reevaluación”, “fallecimiento” y causal de salida “vacías”.
- **Egresado administrativamente:** agrupa las causales de salida que no están incluidas en las categorías anteriores.

Agrupando por categoría de estado de atención, se observa que en el período de análisis (año 2018), el 44,98 % de los casos (interconsultas) fueron atendidos, el 43,6% fueron no atendidos y 11,42% fueron egresados administrativamente (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las causales de salida según categorías de estado de atención

c_salida_modif	estado_atencion			Total
	atendido	no atendi	egreso ad	
Ges	0	0	13,847	13,847
Atención realizada	1,660,243	0	0	1,660,243
Procedimiento informa	0	0	40	40
Indicación médica par	0	1,116	0	1,116
Atención otorgada en	0	0	28,624	28,624
Cambio de asegurador	0	0	4,209	4,209
Renuncia o rechazo vo	0	0	107,801	107,801
Recuperación espontán	0	0	5,669	5,669
Dos inasistencias	0	0	122,827	122,827
Fallecimiento	0	34,834	0	34,834
Solicitud de indicaci	0	0	18,456	18,456
Contacto no correspon	0	0	95,301	95,301
No corresponde realiz	0	0	11,000	11,000
Traslado coordinado	0	0	2,554	2,554
No pertinencia	0	0	59,889	59,889
Error de Registro	0	0	46,341	46,341
Atención por Resoluti	330,496	0	0	330,496
Atención por Telemedi	14,896	0	0	14,896
Modificación de la co	0	0	8,568	8,568
tecnica administrativ	0	0	164	164
.	0	2,033,102	0	2,033,102
Total	2,005,635	2,069,052	525,290	4,599,977

2. Defunciones de personas en lista de espera No Ges 2018

Del universo de 3.127.667 de personas que transitaron por las listas de espera No GES un total de 35.336 personas fallecieron -independientemente del estado de atención de sus interconsultas- entre el 1 enero y el 31 de diciembre del 2018, con una tasa de mortalidad de 11,3 defunciones por cada 1.000 personas del universo. Esto es consistente con que las

personas que se encuentran en LE concentran mayor riesgo y por ende están derivadas para atenciones de especialidad o cirugías.

La distribución de los 35.336 de personas fallecidas según categorías excluyentes de estado de atención se muestra en la Tabla 4.

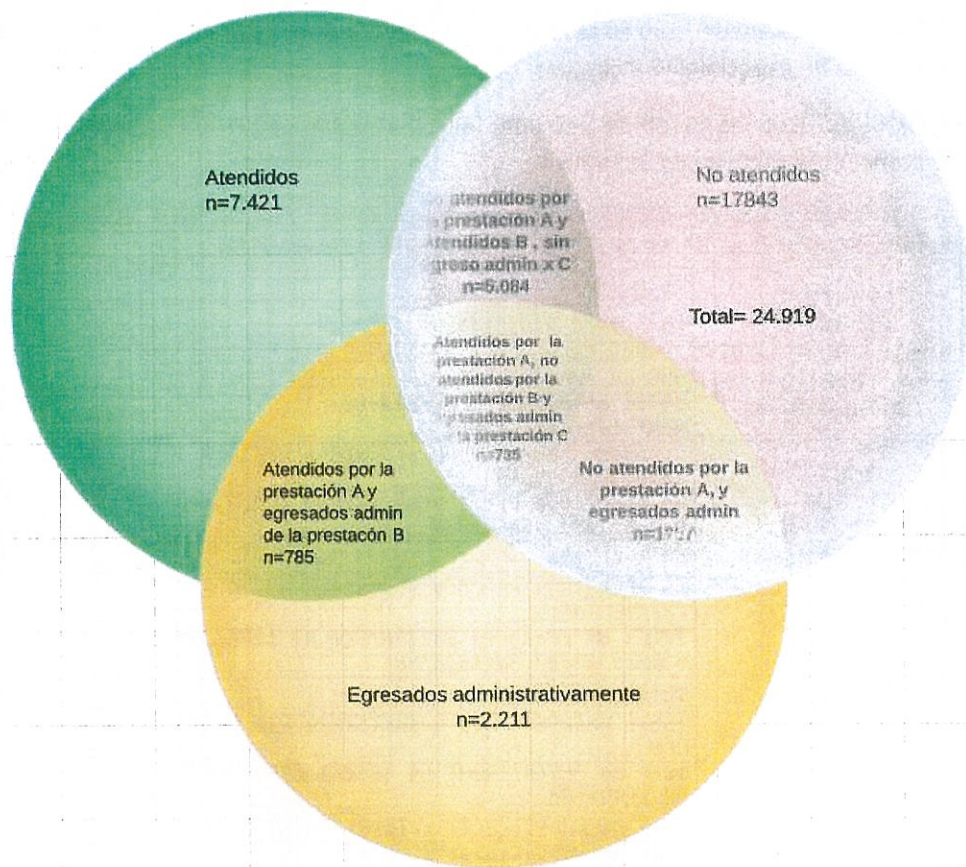
Tabla 4. Distribución del número de *personas fallecidas* según categorías excluyentes de estado de atención

Estado de atención de la persona (mutualmente excluyentes)		n° personas
Atendidos o egresados administrativamente (excluye no atendidos)	Atendidos	7.421
	Egresados administrativamente	2.211
	Atendidos por A y egresados admin por B que no se quedaron sin atención	785
	Total atendidos o egresados administrativamente	10.417
No atendidos	Atendidos por A y no atendidos por B y egresados admin	735
	No Atendidos por A y egresados admin por B, excluye atendidos	1.257
	No atendido	17.843
	No atendidos por A y atendidos por B sin egreso admin	5.084
	Total de personas fallecidas en lista de espera según definición	24.919
	Total defunciones	35.336
	Total personas que transitaron por LE No GES	3.127.667
	Tasa de Mortalidad* LE (todos los estados de atención)	11,3
	Tasa de Mortalidad* fallecidos en espera	7,97
	Tasa de Mortalidad* país 2018 (preliminar)	5,7

*Mortalidad: defunciones x 1.000 personas

El siguiente diagrama (Ilustración 3) muestra la distribución de los fallecidos en cada categoría, destacando el conjunto de personas fallecidas en lista de espera que corresponde a la definición y corresponde a 24.919 personas.

Ilustración 3. Diagrama de Venn que ilustra el número de personas fallecidas y su distribución de acuerdo las categorías de estado de atención



En la

Tabla 5 se observa que los fallecidos, sin importar su estado de atención, (n=35.336) tenían un índice de casos por persona mayor (1,7) respecto de las personas que no fallecieron en el período (1,5). Respecto de las 24.919 personas que fallecieron en lista de espera, presentan un promedio de 1,4 casos por persona, lo que es similar al promedio de los fallecidos atendidos (1,4) pero levemente superior a los vivos no atendidos (1,2 casos por persona), lo que refleja la complejidad de estas personas ya que tienen más derivaciones por presentar más patologías que requieren interconsultas.

Tabla 5. Distribución del número total personas del universo que transitó por la LE, por categoría de estado de atención y según estado vital (fallecido, vivo).

Indicador	Total	Categorías de Estado de atención		
		Mutuamente excluyente para los casos, no para las personas		
		atendido	no atendido	egresado administrativo
n° de casos	4.599.977	2.005.635	2.069.052	525.290
n° de personas	3.127.667	1.563.934	1.735.687	480.801
n° casos/persona	1,5	1,3	1,2	1,1
n° de casos de los fallecidos	59.331	19.245	34.344	5.742
n° de personas fallecidas	35.336	14.025	24.919	4.988
n° casos/fallecido	1,7	1,4	1,4	1,2
n° de casos de los vivos	4.526.567	1.980.320	2.028.505	517.742
n° de personas vivas	3.084.569	1.545.830	1.706.068	474.244
n° casos/persona viva	1,5	1,3	1,2	1,1

Nota: la suma de personas por "estado de atención" no es igual al total de personas porque una misma persona puede estar en las tres categorías no excluyentes de estado de atención. La suma de los totales cada categoría sí corresponde al total de casos.

3. Análisis de las prestaciones de los fallecidos en lista de espera No Ges y tiempo de espera

Las 24.919 personas fallecidas en lista de espera durante el año 2018 tenían 34.344 prestaciones (derivaciones) en espera, con un promedio de 1,4 prestaciones por persona.

En la Tabla 6 se observa que, del total de derivaciones (n=34.344), 92,1% corresponden a Consultas Nuevas de Especialidad y 7,9% correspondían a derivaciones para Intervenciones Quirúrgicas. La distribución dentro de las Consultas Nuevas de Especialidad muestra que el 92,4% eran para especialidades médicas y 7,6% para especialidades odontológicas. Dentro de las Cirugías, se observa que el 99,4% eran intervenciones quirúrgicas de especialidad médica y 0,6% corresponden a cirugías odontológicas. Las cirugías digestivas acumulan el 30% de los casos, seguido de las cirugías traumatológicas (18,6%), oftalmológicas (11,8%) y cardiovasculares (11,7%).

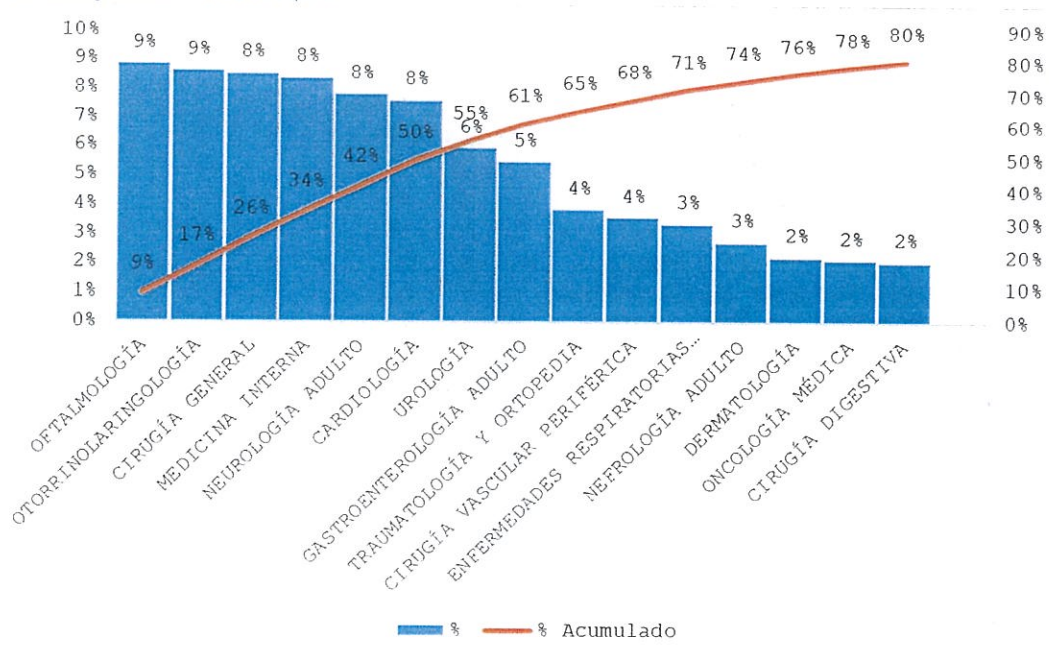
Tabla 6. Distribución del número de casos (derivaciones, interconsultas, prestaciones) por tipo de consulta y grupo de Intervención Quirúrgica de los 24.919 fallecidos en lista de espera.

Tipo de prestación	N° de casos	%	Tiempo de espera		
			(días transcurridos entre la entrada a lista de espera y la fecha de defunción)		
			Mín.	Promedio	Máx
Consulta Nueva de Especialidad	31.639	92,1	0	270	3.401
Médica	29.227	92,4	0	254	3.266
Odontológica	2.412	7,6	1	475	3.401
Intervenciones Quirúrgicas	2.705	7,9	0	463	3.059
-Médica	2.689	99,4	0	464	3.059
•Cirugía Digestiva	793	29,5	0	490	3.059
•Traumatología	501	18,6	2	574	2.366
•Oftalmología	316	11,8	5	460	2.694
•Cirugía Cardiovascular	315	11,7	2	389	1.685
•Urología y Nefrología	214	8,0	1	380	2.017
•Dermatología	167	6,2	8	394	2.025
•Otorrinolaringología	100	3,7	2	382	1.619
•Cirugía de Cabeza y Cuello	91	3,4	4	448	1.812
•Neurocirugía	85	3,2	2	443	1.491
•Ginecología y Obstetricia	66	2,5	9	288	1.197
•Plástica y Reparadora	41	1,5	20	509	1.903
-Odontológica	16	0,6	11	309	785
Total general	34.344	100	0	286	3.401

Fuente: SIGTE. 15 abril 2019

Desagregando las consultas nuevas de especialidad que quedaron pendientes de atención en las personas fallecidas se observa (Gráfico 1) que las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Medicina Interna, Neurología, y Cardiología acumulan el 50% de las interconsultas⁵.

Gráfico 1. Consultas médicas de especialidad que acumulan el 80% de las derivaciones que quedaron pendientes de las personas fallecidas en lista de espera.

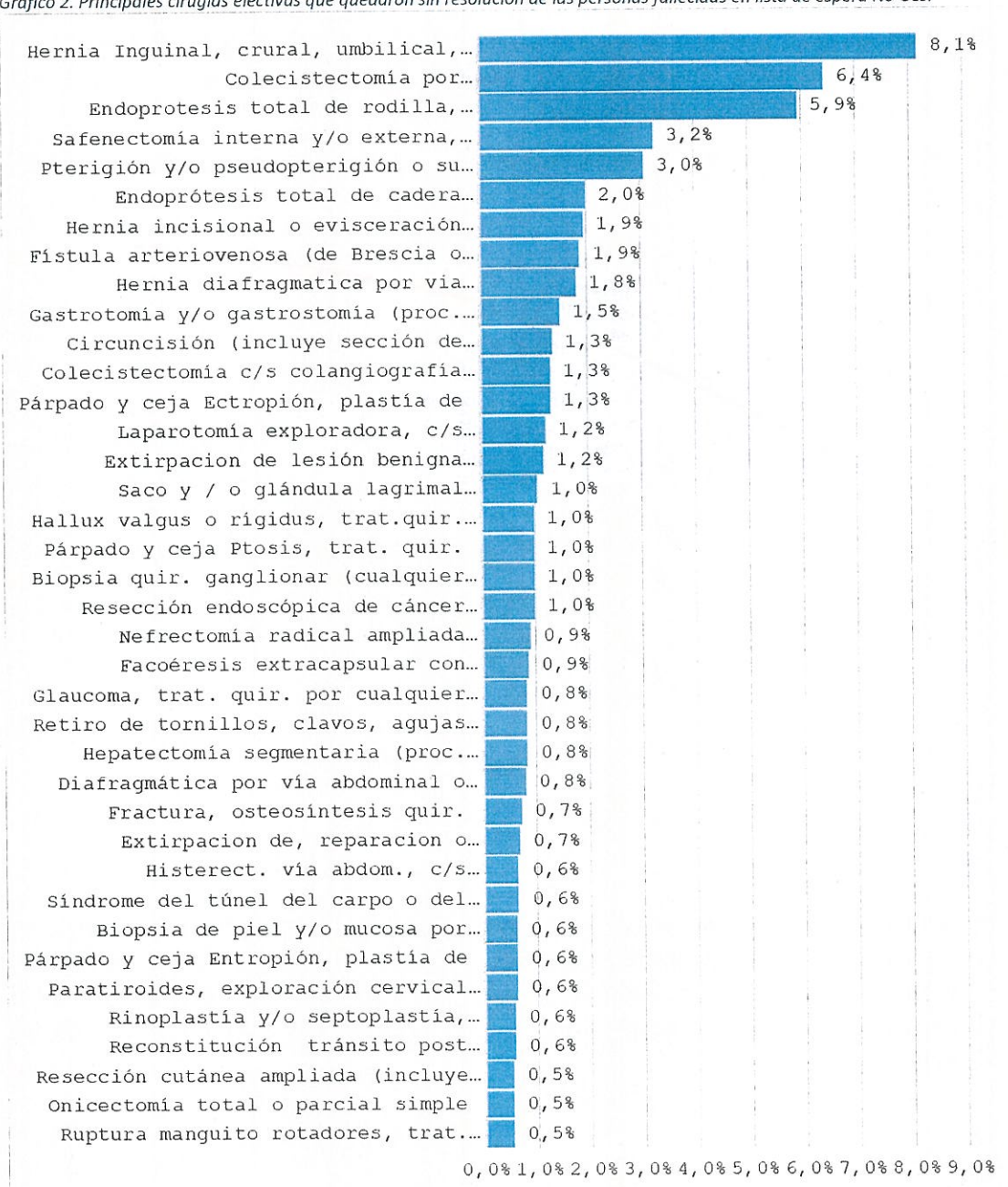


Fuente: SIGTE. 15 de abril 2019

Respecto de las Intervenciones Quirúrgicas de los fallecidos que quedaron a la espera de resolución, al desagregarlas (Gráfico 2) se observa que la cirugía electiva para Hernia Inguinal ocupa el primer lugar, acumulando un 8,1% de los casos, seguido de la colecistectomía por video laparoscopia con 6,4%, la endoprótesis de rodilla con 5,9% y la safenectomía con 3,2%.

⁵ Se presenta la desagregación por especialidad y no por diagnóstico de derivación ya que en el sistema de gestión de tiempos de espera no se cuenta con registro estandarizado de diagnóstico de derivación, por lo que se hace imposible presentar qué diagnósticos tenían las personas fallecidas en lista de espera.

Gráfico 2. Principales cirugías electivas que quedaron sin resolución de las personas fallecidas en lista de espera No Ges.



Fuente: SIGTE. 15 de abril 2019

4. Prestaciones NO GES otorgadas a los fallecidos durante el 2018

Como se explicó anteriormente el universo de personas consideradas como fallecidas en lista de espera se compone también de personas que recibieron prestaciones durante el período. Durante el 2018, de las 24.919 personas fallecidas en lista de espera, el 23,4% (n=5.819) recibieron un total de 8.272 atenciones, de las cuales 93,9% fueron consultas nuevas de especialidad, siendo Medicina Interna la más frecuente y 6,1% fueron intervenciones quirúrgicas, siendo las cirugías digestivas las más frecuentes. El detalle de prestaciones otorgadas por tipo se encuentra en la Tabla 7.

Tabla 7. Prestaciones otorgadas durante el 2018 a personas fallecidas en lista de espera

Tipo de prestación	N° casos
Consultas nuevas de especialidad Médica otorgadas	7.445
Medicina interna	753
Cirugía general	596
Oncología médica	507
Oftalmología	495
Enfermedades respiratorias del adulto (broncopulmonar)	444
Cardiología	424
Urología	362
Neurología adulto	345
Otorrinolaringología	311
Gastroenterología adulto	311
Radioterapia oncológica	241
Dermatología	201
Nefrología adulto	197
Cirugía digestiva	187
Traumatología y ortopedia	176
Hematología	176
Cirugía vascular periférica	158
Ginecología	141
Medicina física y rehabilitación (fisiatría adulto)	100
Cirugía de tórax	97
Enfermedades respiratorias pediátricas (broncopulmonar pediátrico)	95
Geriatría	89
Neurocirugía	78
Coloproctología	76
Neurología pediátrica	75
Reumatología	72
Cardiología pediátrica	64
Gastroenterología pediátrica	64
Medicina física y rehabilitación pediátrica (fisiatría pediátrica)	63
Endocrinología adulto	60
Urología pediátrica	56
Nefrología pediátrico	50
Hemato-oncología pediátrica	47
Psiquiatría adulto	45
Anestesiología	43
Traumatología y ortopedia pediátrica	41
Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial	28
Nutriólogo	21
Endocrinología pediátrica	19
Reumatología pediátrica	16

Cirugía cardiovascular	12
Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	12
Pediatría	11
Infectología	11
Ginecología pediátrica y de la adolescencia	11
Cirugía pediátrica	10
Diabetología	9
Infectología pediátrica	8
Cirugía plástica y reparadora	7
Cirugía de mama	6
Medicina familiar del niño	5
Nutriólogo pediátrico	5
Obstetricia	5
Medicina familiar	3
Inmunología	2
Enf. Trasmisión sexual	2
Genética clínica	1
Cirugía plástica y reparadora pediátrica	1
Intervenciones quirúrgicas otorgadas	502
Cirugía Digestiva	132
Cirugía Cardiovascular	86
Urología y Nefrología	56
Traumatología	52
Dermatología	45
Otorrinolaringología	29
Cirugía de Cabeza y Cuello	29
Ginecología y Obstetricia	25
Oftalmología	20
Neurocirugía	16
Plástica y Reparadora	12

Fuente: SIGTE, 15 de abril 2019

5. Análisis de causas de defunción por grupos de edad y sexo

El análisis epidemiológico incluye la caracterización de las personas fallecidas en términos de morbimortalidad. Para ello se cruzaron, a través del RUT, los 24.919 fallecidos en lista de espera con la base de datos cerrada de defunciones 2018 del DEIS donde se cuenta con la causa básica de defunción para cada persona y otras características sociodemográficas.

a. Defunciones de Lista de Espera NO GES por edad y sexo

La distribución en términos de género de los fallecidos muestra que el 52,8% eran hombres y 47,2% eran mujeres. Respecto de los grupos de edad, a medida que aumenta la edad, aumentan las defunciones, donde se observa que el 74,6% de las defunciones corresponde a personas de 65 y más años (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución por grupos de edad y sexo de los fallecidos en lista de espera.

Grupos de edad	n° defunciones			Distribución % los grupos de edad por sexo			Distribución % Hombres y Mujeres por grupo de edad		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
<1 año	32	23	55	0,2%	0,2%	0,2%	58,2%	41,8%	100%
1 a 14	54	63	117	0,4%	0,5%	0,5%	46,2%	53,8%	100%
15 a 39	393	289	682	3,0%	2,5%	2,7%	57,6%	42,4%	100%
40 a 64	3.022	2.463	5.485	23,0%	20,9%	22,0%	55,1%	44,9%	100%
65+	9.652	8.928	18.580	73,4%	75,9%	74,6%	51,9%	48,1%	100%
Total	13.153	11.766	24.919	100%	100%	100%	52,8%	47,2%	100%

Fuente: base de datos de defunciones del sistema de hechos vitales del DEIS, MINSAL.

Del total de 24.919 defunciones en lista de espera No GES, 16 ocurrieron fuera del territorio nacional.

En población general chilena, durante el año 2018 se registraron un total de 106.209 defunciones (al 31 de marzo 2019). Las 24.903 defunciones (excluyendo las ocurridas fuera del país) en lista de espera representan el 23,4% del total de defunciones ocurridas en el país.

b. Lugar de defunción (hospital, clínica, domicilio, otro)

En términos del lugar de defunción, el cruce con la información de los certificados de defunción del 2018 muestra que el 47,5% de las personas fallecieron estando hospitalizados, mientras que el 46,5% lo hicieron en su domicilio (casa habitación). Sólo el 6% fallece en otros lugares. Ya esto da cuenta de que casi la mitad de los fallecidos lo hicieron recibiendo una atención de salud especializada.

Tabla 9. Distribución porcentual de los fallecidos según lugar de defunción.

Lugar de defunción	n	%
Hospital	11.851	47,56%
Domicilio	11.370	45,63%
Otro*	1.698	6,81%
Total	24.919	100,00%

*Fuente: base de defunciones 2018 cerrada. La categoría "otro" incluye los 16 fallecidos en el extranjero.

Desagregando por grupos de edad, se observa que los menores de 1 año (70,9%) y las personas entre 1 y 14 años (68,4%) fallecieron en su mayoría en recintos hospitalarios. Aproximadamente la mitad de las personas entre 15 y 64 años fallecen también estando hospitalizados. En los adultos mayores las defunciones se concentran un poco más en domicilio (46,18%) que en hospitales (49,54%).

Tabla 10. Distribución porcentual de los fallecidos según lugar de defunción dentro de los grupos de edad.

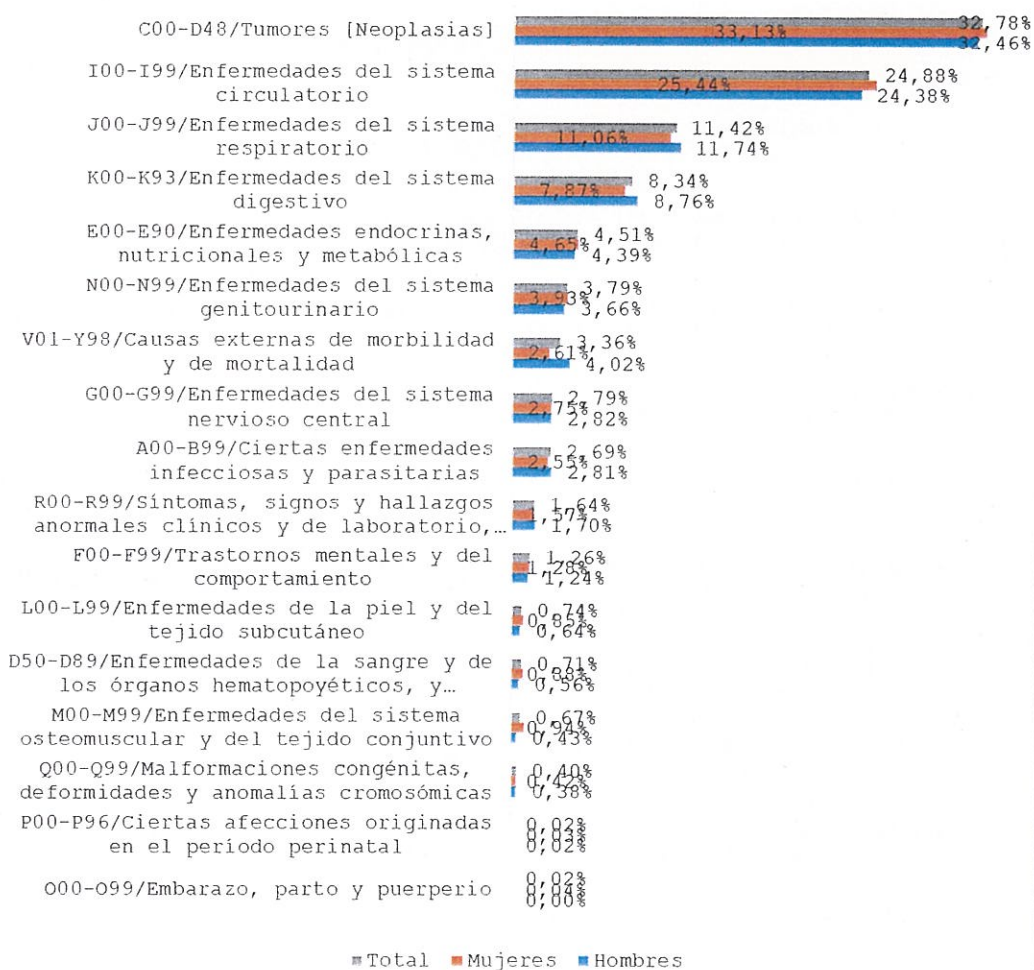
Grupo de edad	Hospital		Domicilio		Otro*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 año	39	70,9%	4	7,3%	12	21,8%	55	100,0%
1 a 14	80	68,4%	20	17,1%	17	14,5%	117	100,0%
15 a 39	317	46,5%	190	27,9%	175	25,7%	682	100,0%
40 a 64	2.783	50,7%	2.146	39,1%	556	10,1%	5.485	100,0%
65+	8.632	46,5%	9.010	48,5%	938	5,0%	18.580	100,0%
Total	11.851	47,6%	11.370	45,6%	1.698	6,8%	24.919	100,0%

*La categoría "otro" incluye los 16 fallecidos en el extranjero.

6. Causas de defunción de los fallecidos por edad y sexo

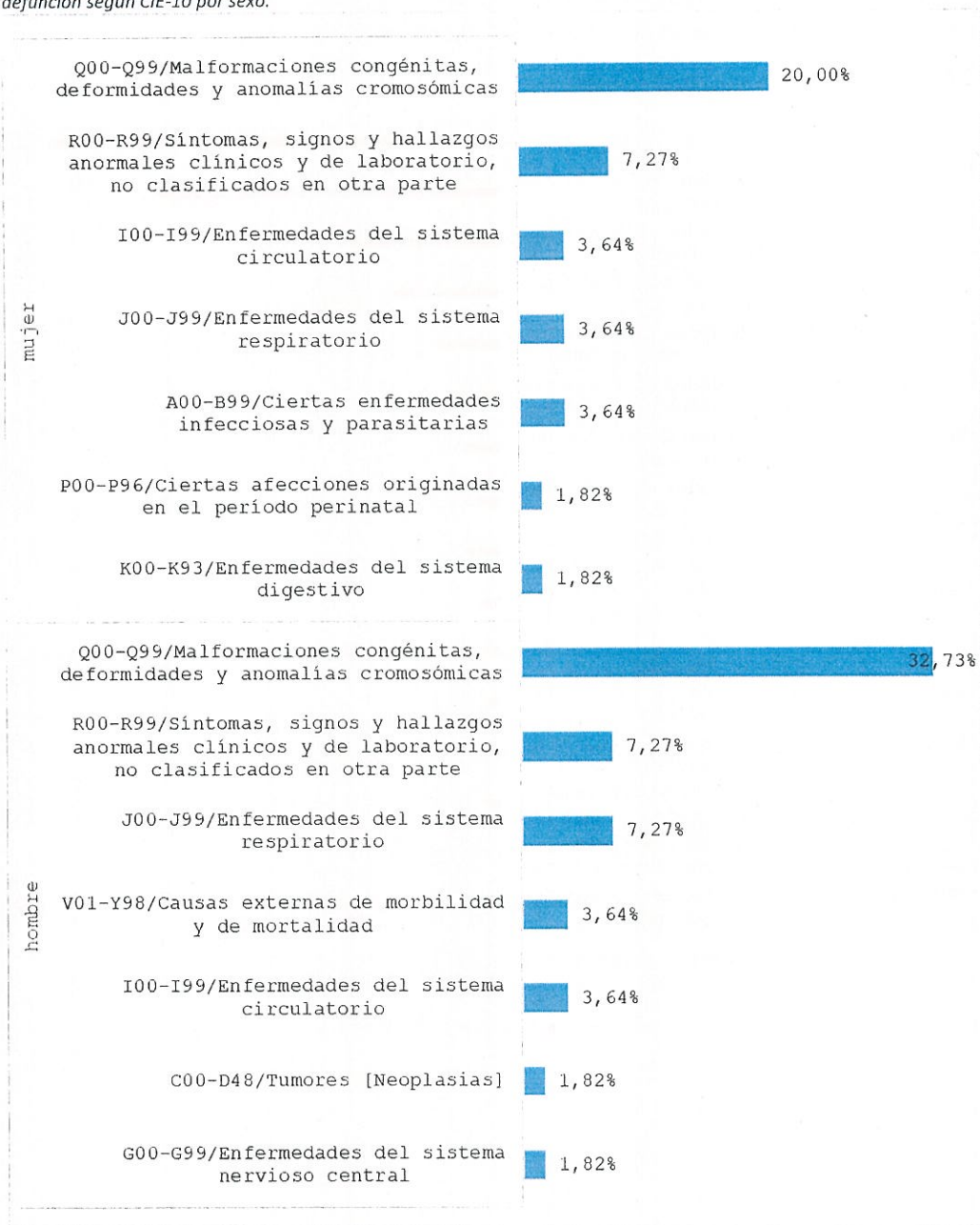
Del total de defunciones, 816 se deben a causas externas (agresiones, suicidios accidentes de tránsito, caídas y otras causas de origen externo) y 24.083 se deben a distintos tipos de enfermedades. Entre las enfermedades que causaron estas defunciones, la primera son los tumores malignos, acumulando más del 33,1% de las defunciones, en segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio que acumulan 25,4% de las defunciones (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución % de personas fallecidas por grandes grupos de causas básicas de defunción según CIE-10



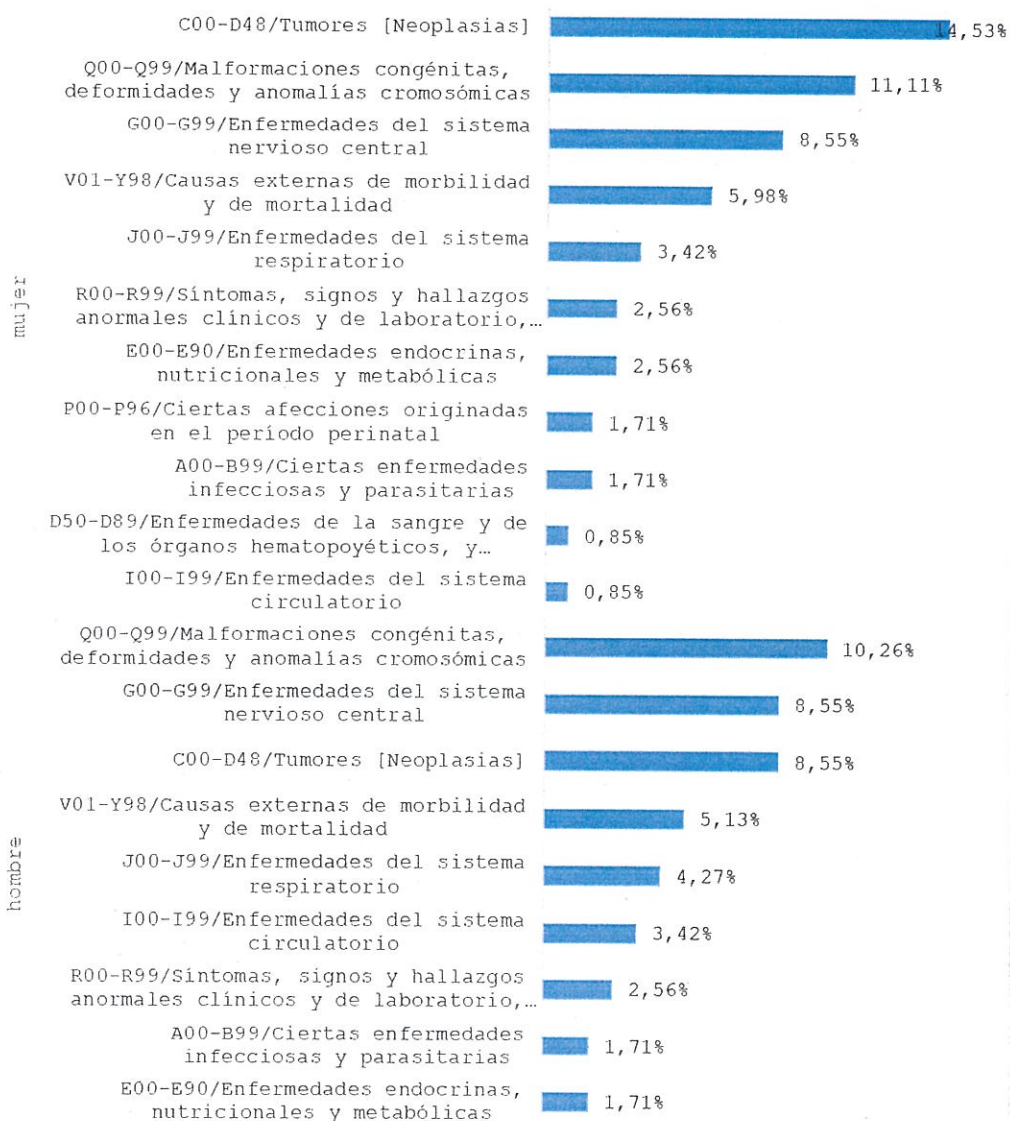
Al desagregar por grupos de edad, se observa que en menores de 1 año más del 50% de las defunciones se explican por malformaciones congénitas o cromosómicas asociadas a unos niveles elevados de discapacidad y vulnerabilidad biomédica (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribución porcentual de personas fallecidas menores de 1 año, por grandes grupos de causas básicas de defunción según CIE-10 por sexo.



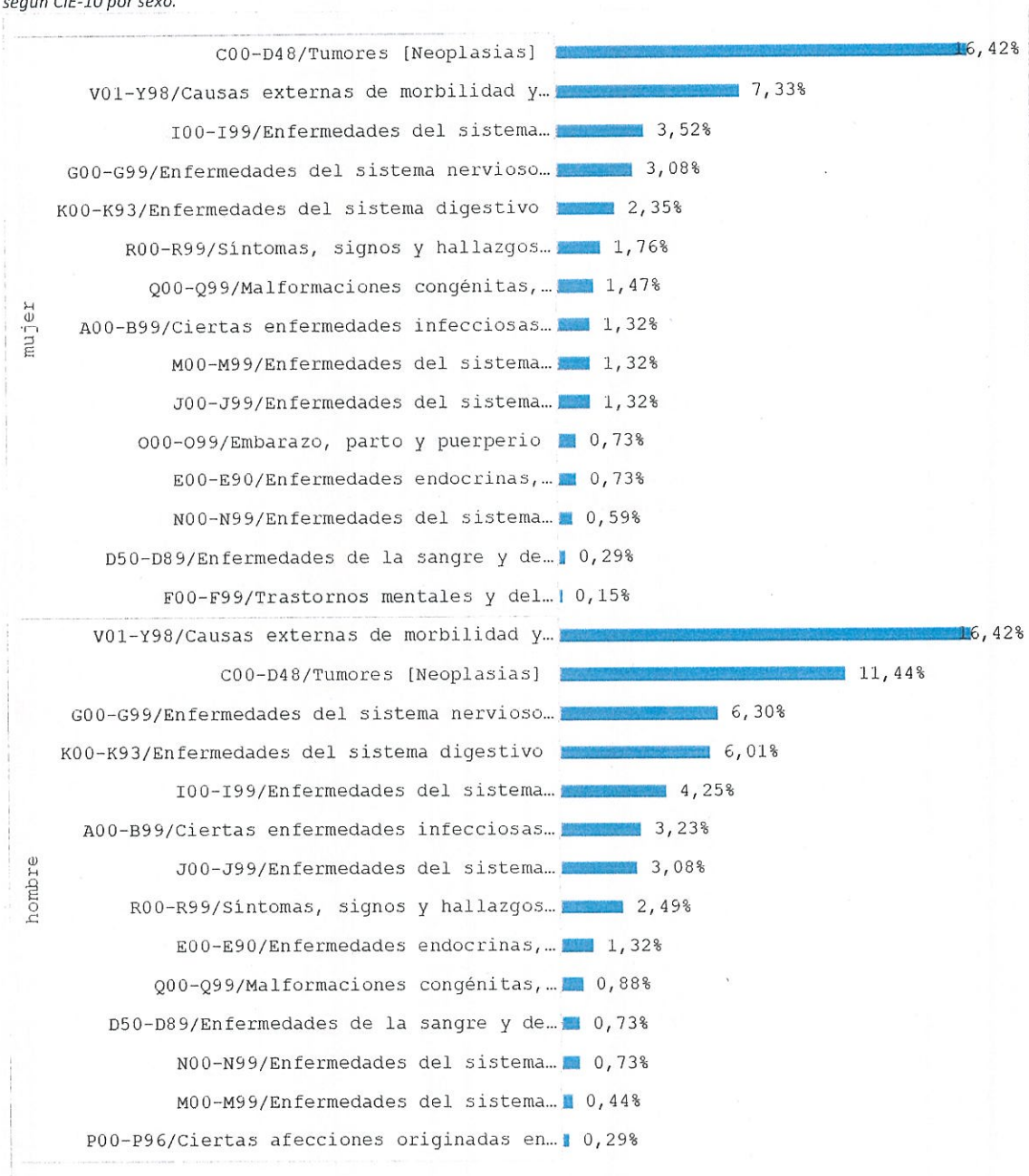
En menores entre 1 y de 14 años la mayor cantidad de defunciones se explican por tumores en mujeres y malformaciones congénitas para los hombres.

Gráfico 6. Distribución porcentual de personas fallecidas de 1 a 14 años, por grandes grupos de causas básicas de defunción



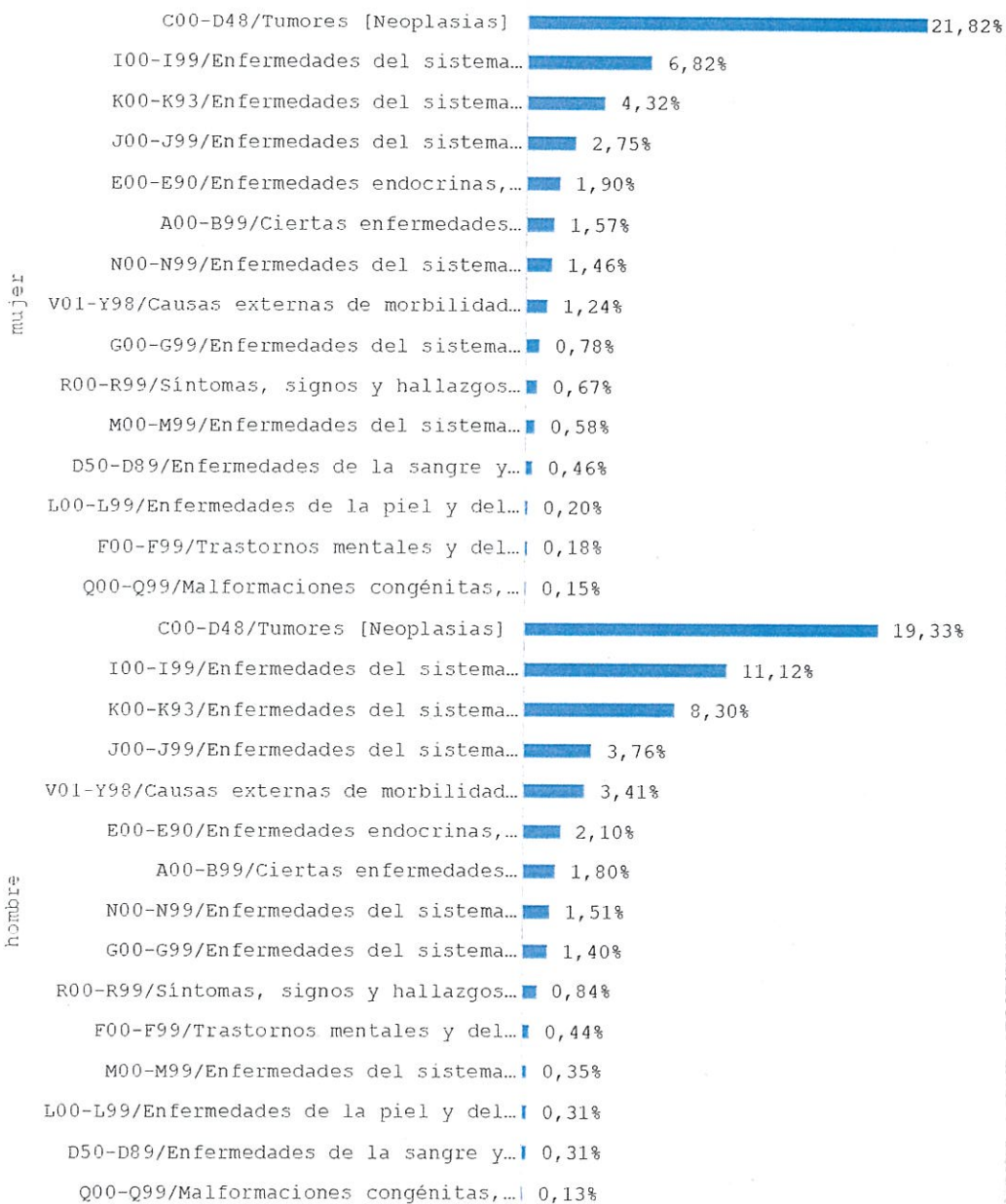
En personas de 15 a 39 años el cáncer es la primera causa de muerte, seguido de las causas externas. Desagregando por sexo, en este grupo se observa que la primera causa para las mujeres es el cáncer y para los hombres las causas externas de muerte.

Gráfico 7. Distribución % de personas fallecidas de 15 a 39 años, por grandes grupos de causas básicas de defunción según CIE-10 por sexo.



En personas de 40 a 64 años el cáncer es la primera causa de muerte para ambos sexos, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema digestivo.

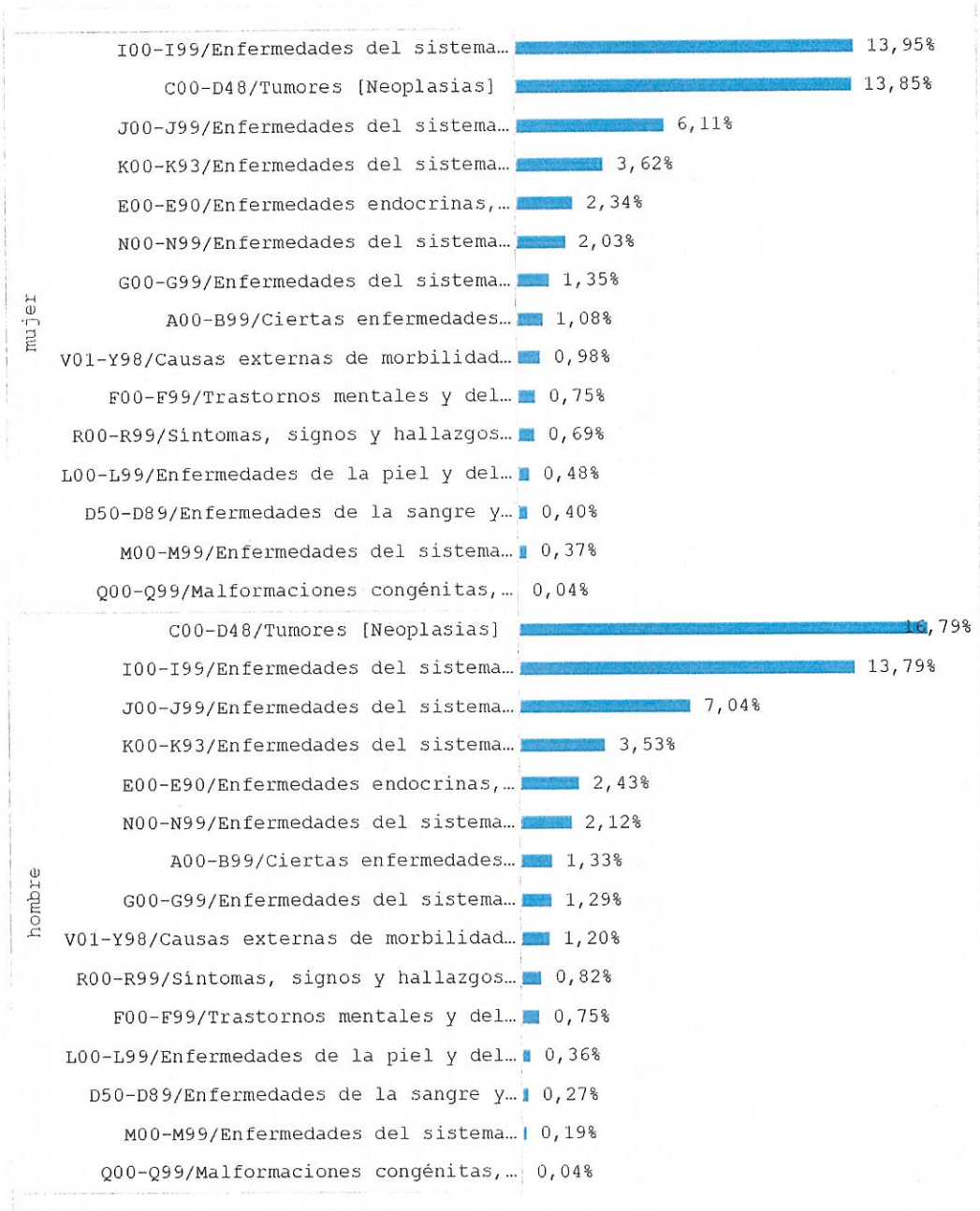
Gráfico 8. Distribución porcentual de personas fallecidas de 40 a 64 años, por grandes grupos de causas básicas de defunción según CIE-10



por sexo.

En adultos mayores (65 y más años) el cáncer es la primera causa de muerte para ambos sexos, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema respiratorio.

Gráfico 9. Distribución porcentual de personas fallecidas de 65 años o más, por grandes grupos de causas básicas de defunción según CIE-10 por sexo.



CONCLUSIONES

El perfil epidemiológico de Chile en términos de mortalidad y morbilidad muestra una población con una carga de enfermedad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles que se asocia directamente a envejecimiento poblacional sostenido. Esto es coherente con que las primeras dos causas de defunción en población chilena son las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. En este contexto, el análisis realizado de las defunciones de personas en LE No Ges, no permite establecer diferencias en el comportamiento de las muertes entre los fallecidos de la LE No Ges y las defunciones en población general chilena, ni por grupo etario, causa de muerte o sexo.

Por otro lado, el análisis de las prestaciones que quedaron en espera y las prestaciones otorgadas a los fallecidos durante el año 2018, mostraron que cirugías electivas que no se realizaron no tienen directa relación con a la causa de defunción, lo mismo sucede con las consultas nuevas de especialidad.

Por último, cabe recordar una vez más, las conclusiones de la Comisión Médica Asesora, respecto de la imposibilidad de establecer una relación causal entre la causa de fallecimiento y la derivación en espera, lo que fue ratificado por la Revisión de Fichas Clínicas de Casos realizada por los Servicios de Salud⁶.

⁶ Referencia de estudio de auditoría clínica. "Informe de resultados de la revisión de fichas clínicas con hipótesis de asociación positiva en lista de espera No GES de personas fallecidas por causa oncológica menores de 40 años".

ANEXO

DEFUNCIONES EN LISTA DE ESPERA POR SERVICIO DE SALUD

Servicio de Salud de residencia	N° de defunciones
Arica	288
Iquique	218
Antofagasta	841
Atacama	225
Coquimbo	1.113
Aconcagua	321
Valparaíso San Antonio	783
Viña Del Mar Quillota	1.918
Metropolitano Central	1.328
Metropolitano Norte	1.604
Metropolitano Occidente	1.576
Metropolitano Oriente	996
Metropolitano Sur	1.742
Metropolitano Suroriente	2.165
Libertador B. O'Higgins	1.312
Del Maule	1.389
Ñuble	1.054
Biobío	641
Concepción	953
Arauco	310
Talcahuano	537
Araucanía Norte	358
Araucanía Sur	1.197
Osorno	266
Valdivia	519
Del Reloncaví	543
Chiloé	205
Aisén	131
Magallanes	370
No aplica*	16
Total general	24.919

*16 personas fallecidas en el extranjero.

**Análisis epidemiológico y causas de muerte de
personas fallecidas con
GES incumplidas por fallecimiento**

Enero a Diciembre 2018

30 de julio de 2019

Ministerio de Salud.
Departamento de Estadísticas e Información de Salud

INTRODUCCIÓN

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

En este informe se incluyen las personas fallecidas en el período enero-diciembre 2018 con garantías retrasadas.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO CHILENO

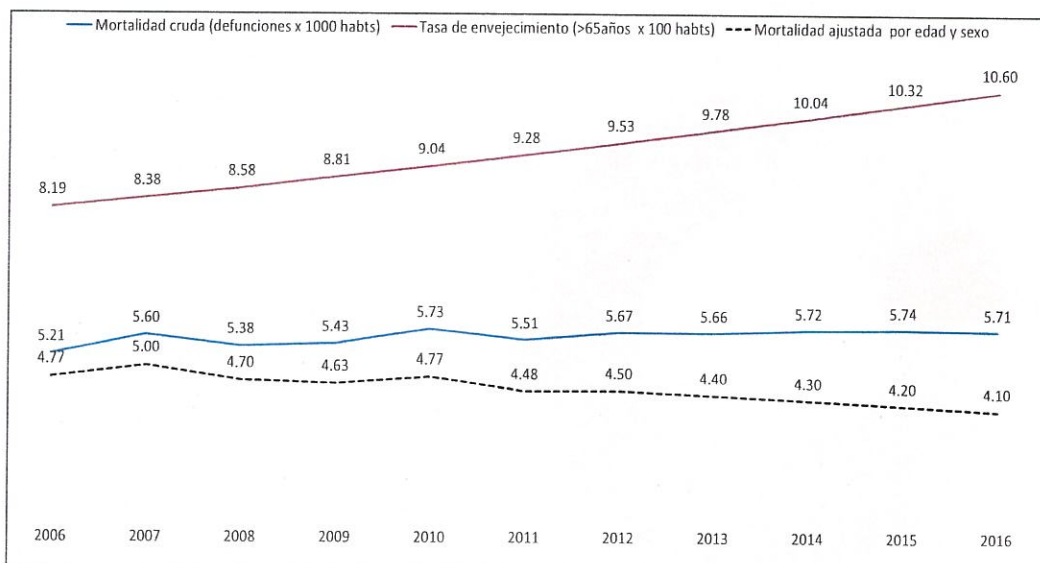
La población "GES" presenta una tasa de mortalidad ajustada mayor a la población general chilena que se explica por una mayor concentración del riesgo ya que el GES es un sistema que se concentra patologías de gran complejidad clínica. Por otro lado, estos fallecidos, son parte de la población chilena, 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.

Respecto de la mortalidad total a nivel nacional se observa una tasa bruta⁷ 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 ajustada⁸ por edad y sexo, se observa una disminución leve pero sostenida desde el año 2007.

⁷ 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)

⁸ 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.

Gráfico 10. Evolución de la mortalidad en comparación con la tasa de envejecimiento de la población chilena 2006-2016

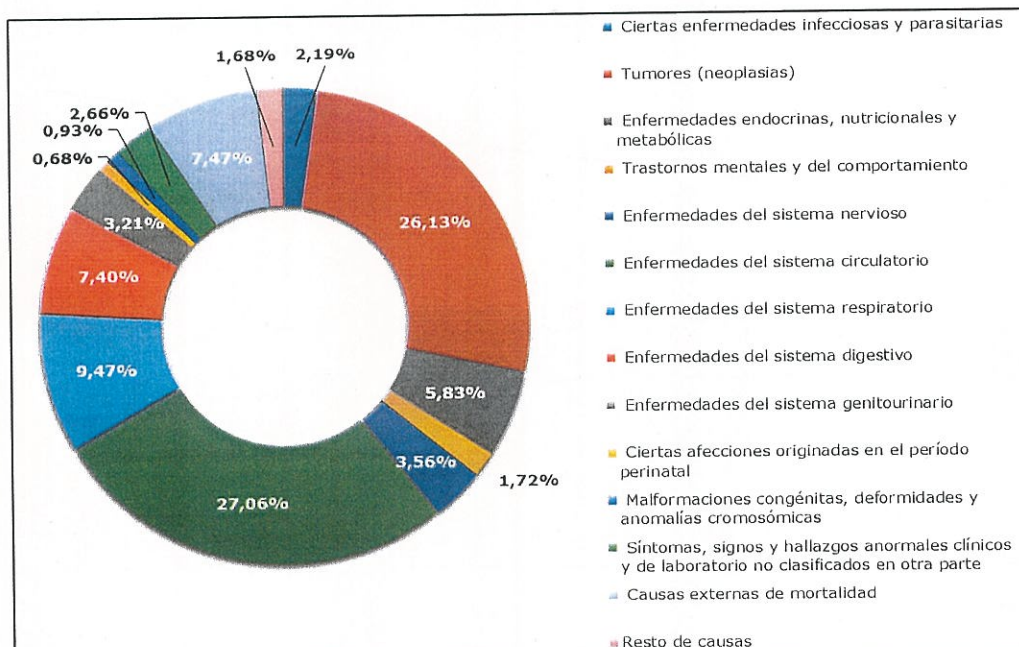


Fuente DEIS-MINSAL

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



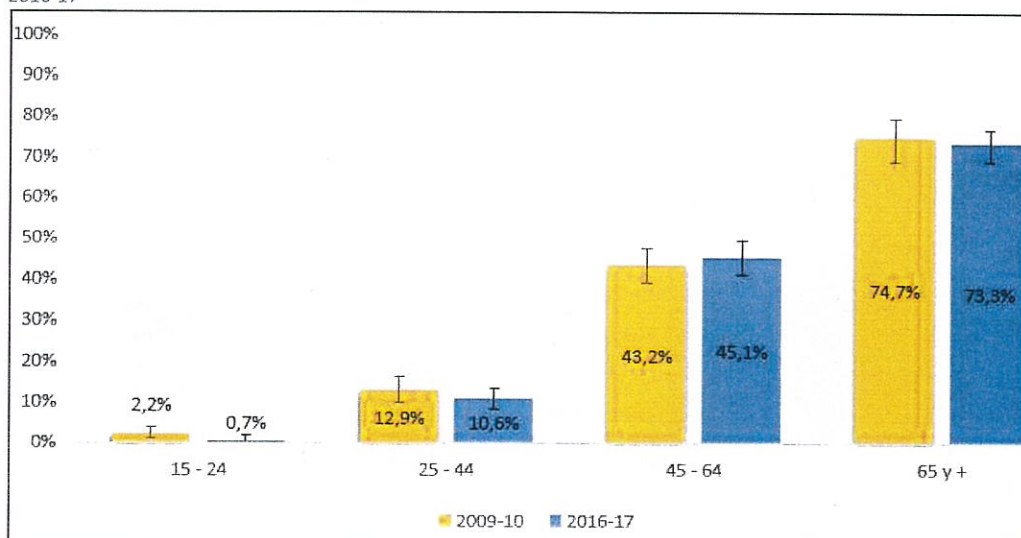
Fuente: DEIS- MINSAL

La última Encuesta Nacional de Salud⁹ (2016-2018) 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).

⁹ <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>

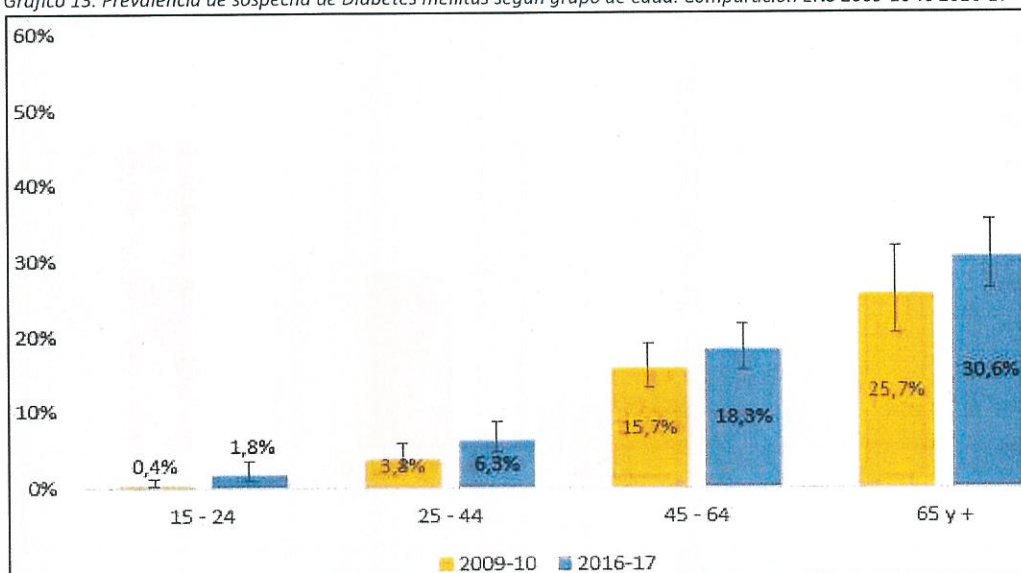
Gráfico 12. Prevalencia de sospecha de Hipertensión Arterial mellitus según grupo de edad. Comparación ENS 2009-10 vs 2016-17



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. 5 Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología. La sospecha de DM para la medición 2016-2018 es mayor en los grupos de mayor edad, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-2010 (Gráfico 4).

Gráfico 13. Prevalencia de sospecha de Diabetes mellitus según grupo de edad. Comparación ENS 2009-10 vs 2016-17

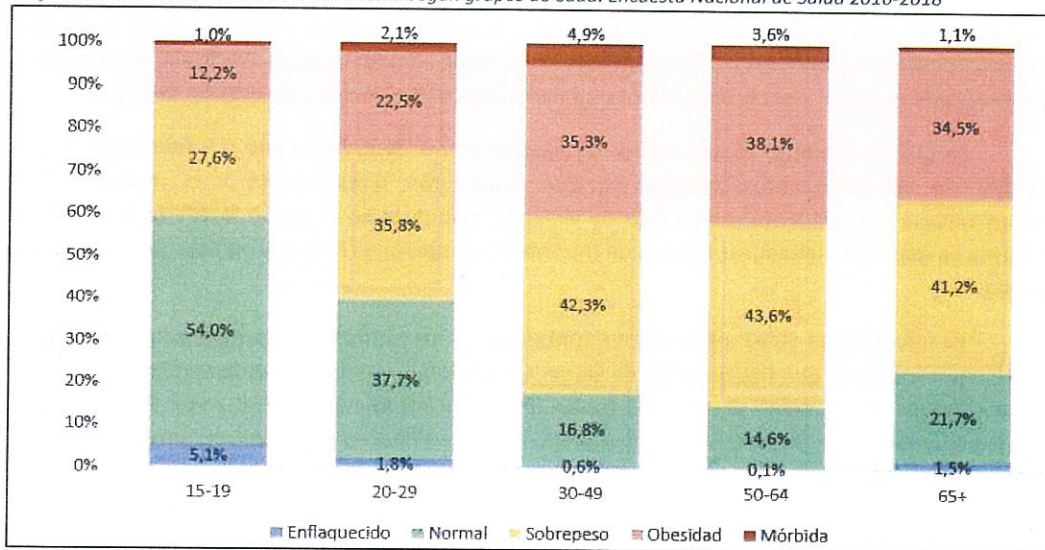


Fuente: departamento de epidemiología, MINSAL

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 14. Distribución del estado nutricional según grupos de edad. Encuesta Nacional de Salud 2016-2018



Fuente: departamento de epidemiología, MINSAL

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

1. 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.

2. Sobre las Garantías Explícitas en Salud

Para comprender los datos relacionados con Garantías Explícitas en Salud (GES) a continuación se describen los estados de las garantías

Garantías Cumplidas: En esta agrupación se consideran las garantías realizadas dentro del plazo máximo que señala el decreto.

Garantías Exceptuadas¹⁰: podrán exceptuarse de dar cumplimiento a una garantía de oportunidad cuando por causa imputable al beneficiario o por fuerza mayor derivada de su estado de salud, sea imposible otorgar la prestación en el plazo establecido, dando lugar a una nueva gestión del caso.

Garantías Incumplidas Atendidas: es aquella garantía de oportunidad realizada fuera del plazo garantizado para cada problema de salud incluido en GES.

Garantías Incumplidas no Atendidas: El establecimiento no logró realizar la atención garantizada dentro de los tiempos establecidos, y es imposible entregarla en forma tardía por una condición o decisión del paciente.

Garantías Retrasadas: Corresponde a aquellas en que se ha superado el tiempo garantizado y en las cuales no se evidencia en SIGGES una atención, ya sea por no registro de esta o por no realización de la prestación.

¹⁰ (Circular IF N°248 del 27 julio 2015 y Circular IF N°288 del 06 de julio 2017 de la Superintendencia de Salud),

1. Universo

El universo de personas con garantías de oportunidad GES se obtiene de los casos (garantías) acumulados mensualmente entre enero y diciembre 2018 que es reportado por FONASA a DIGERA. Cada garantía tiene asociado un RUT que corresponde a una persona. Por lo tanto, una persona puede tener más de una garantía activada en cualquiera de los estados de cumplimiento.

2. Defunciones

Para calcular la tasa de mortalidad en los diferentes grupos se usaron las siguientes formulas:

Tasa de mortalidad país:

$$\frac{N \text{ de defunciones ocurridas en periodo } t}{\text{Población total periodo } t} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad GES total:

$$\frac{N \text{ de defunciones ocurridas en periodo } t \text{ en personas con Garantías de Oportunidad activada}}{N \text{ total de personas que activaron Garantías de Oportunidad en periodo } t} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad GES cumplida:

$$\frac{N \text{ de defunciones ocurridas en periodo } t \text{ en personas con Garantías de Oportunidad cumplida}}{N \text{ total de personas con Garantías de Oportunidad cumplida en periodo } t} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad GES incumplidas no atendidas:

$$\frac{N \text{ de defunciones ocurridas en periodo } t \text{ en personas con Garantías de Oportunidad incumplida no atendidas}}{N \text{ acumulado de personas que tuvieron Garantías de Oportunidad retrasadas en periodo } t} \times 1.000$$

Las Garantías de Oportunidad GES retrasada corresponden a aquellas que no evidencian en el sistema SIGGES una atención o excepción, ya sea por no registro de esta o por no realización de la prestación. Las personas que fallecen con Garantías de Oportunidad GES retrasada pasan a estado a Garantías incumplidas no atendidas asociadas a un cierre de caso por causa de fallecimiento.

Lo antes mencionado, excluye todas aquellas GO que en algún momento se informaron como retrasadas, pero que posteriormente presenta una atención o corrección de registro previo a la defunción.

Proceso de obtención de la información

La nómina de personas con garantía de oportunidad GES retrasada y adicionalmente la nómina de Garantías de Oportunidad GES incumplidas no atendidas cerradas por fallecimiento es 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, envía al DEIS para que sea cruzada a través del número de RUN con la base de datos de defunciones del Sistema de Hechos Vitales¹¹ administrado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Con este cruce se obtiene 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 defunción¹² según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), proceso que se realiza de manera centralizada en el DEIS.

3. Sobre las fuentes de información utilizadas

- Para GES, la fuente de datos es el Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES).
- Defunciones: sistema de hechos vitales.

4. Consideraciones sobre los registros GES

- Cabe señalar que en el universo de Garantías de Oportunidad GES retrasadas acumuladas puede haber garantías cumplidas o exceptuadas que, por demora en los registros hayan sido reportadas como retrasadas, pero en una futura extracción aparece actualizado el estado de esta.
- En este universo sucede igualmente que la misma persona puede tener más de 1 garantía y más de 1 patología GES (n registros: 1 persona).

¹¹ Convenio Tripartito entre Registro Civil, MINSAL, INE

¹² "(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).

RESULTADOS

El año 2018 se gestionaron un total de 3.869.901 garantías de oportunidad de las cuales, correspondientes a 2.578.385 personas. Cabe destacar que una misma persona puede tener más de una garantía y estar en más de un estado de cumplimiento.

Tabla 11. Garantías GES según estado de cumplimiento Enero-diciembre 2018

Estado de cumplimiento	N Garantías	%	Personas	Índice garantías por persona
Cumplida	3.618.220	93,50%	2.479.682	1,5
Exceptuada	138.984	3,59%	130.319	1,1
Incumplida Atendida	97.865	2,53%	90.804	1,1
Incumplida No Atendida	7.239	0,19%	7.113	1,0
Retrasadas	7.593	0,20%	7.454	1,0
Total garantías	3.869.901	100,00%	2.578.385*	1,5

*El total de personas de cada grupo de estado de garantía no puede ser sumado ya que una persona puede estar en más de un estado de cumplimiento.

Garantía incumplida no atendida → incluye fallecimiento, cambio de previsión, rechazo al prestador asignado, rechazo del tratamiento, inasistencia a la atención, contacto no corresponde.

El número de Garantías de Oportunidad GES retrasadas acumuladas por mes (incluyendo Garantías de Oportunidad GES retrasadas repetidas en varios cortes) alcanzo a 119.405, correspondientes a 56.215 personas que en total tuvieron alguna garantía retrasadas durante el año 2018.

Al 31 de diciembre de 2018, se encontraban retrasadas 7.593, correspondientes a 7.454 personas. Además, se identifican el número de Garantías de Oportunidad GES retrasadas asociadas a personas que al momento de su defunción presentaban una o más Garantías en este estado. Estas garantías se recategorizan como Garantía incumplida no atendida por fallecimiento. Este subgrupo corresponde a un total de 1.062 Garantías en 1.039 personas fallecidas.

Defunciones de personas con Garantías de Oportunidad GES activadas

El análisis socio demográfico y de causas de mortalidad que se muestra a continuación se realizará sobre las 1039 personas que fallecieron con al menos una garantía incumplida no atendida por fallecimiento.

Tabla 12. Distribución el número de fallecidos con Garantías GES retrasadas según por grupos de edad y sexo Enero-diciembre 2018

Grupos de edad	Sexo		Total defunciones
	Hombres	Mujeres	
<1 año	1	2	3
1 a 14	4	1	5
15 a 39	18	9	27
40 a 64	101	117	218
65+	405	381	786
Total general	529	510	1.039

Fuente: Sistema de hechos vitales DEIS. SIGGES

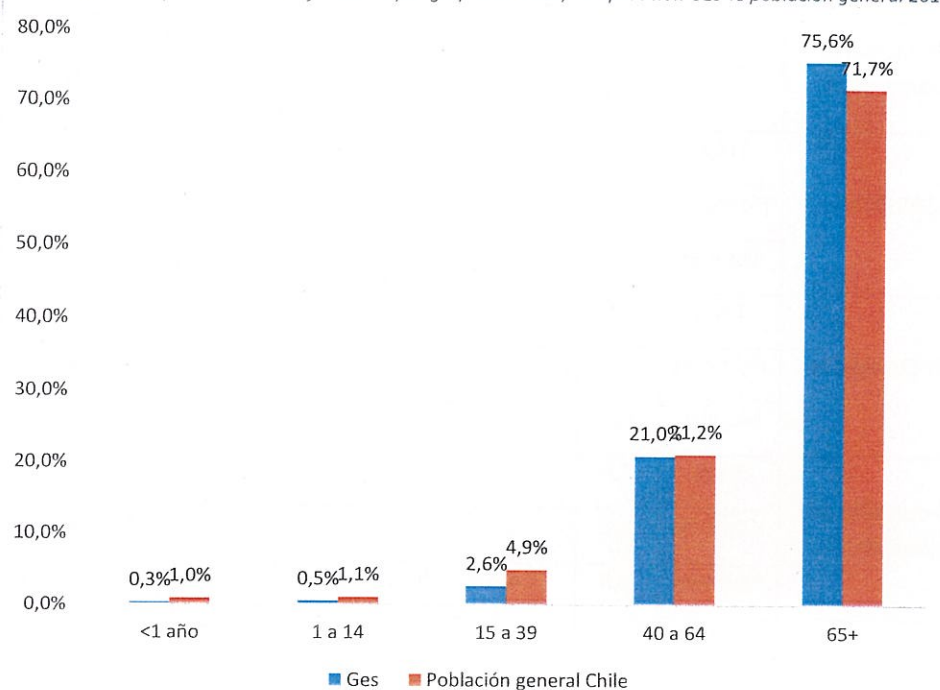
Tabla 2. Distribución de las personas fallecidas en población general chilena, según grupos de edad y sexo. Año 2017

Grupos de edad	Sexo			Total defunciones	Porcentaje (%)
	Hombres	Mujeres	Indeterminado		
< 1 año	502	410	4	916	0,86
1 a 14	591	533	18	1.142	1,07
15 a 39	3.622	1.389	0	5.011	4,71
40 a 64	13.883	8.117	0	22.000	20,68
65 y más	37.174	40.144	0	77.318	72,68
Total	55.772	50.593	22	106.387	100

Fuente: DEIS (Datos preliminares)

Comparando las distribuciones porcentuales de las defunciones de los 1039 fallecidos (Tabla 1) respecto de la población general Chile por grupos de edad, se observa que el comportamiento es similar, no existiendo diferencias significativas entre proporciones por grupo (Gráfico 6).

Gráfico 15. Distribución porcentual de defunciones por grupos de edad, comparación GES vs población general 2016, Chile



Sin diferencia de proporciones significativa entre los grupos, $p > 0.05$

Para poder comparar la tasa de mortalidad de las personas fallecidas con garantías incumplidas con la tasa de mortalidad chilena, se calculó la tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo. En la Tabla 3 se observa las tasas de mortalidad observada y ajustada para los diferentes estados de cumplimiento de las Garantías de Oportunidad GES. Se observa un exceso de mortalidad tanto en la población total GES, como en la población con garantías cumplidas e incumplidas no atendidas por fallecimiento (Tabla 3 y 4). Este exceso de mortalidad, podría explicarse porque la población GES se concentra más el riesgo dada la complejidad de las patologías que considera.

Tabla 3. Tasa de mortalidad con población general chilena (por 1.000 personas).

Poblaciones comparadas	Sexo	Grupos de edad					Tasa ajustada*	Tasa cruda
		0-14	15-34	35-54	55-74	75 y +		
GES total	Total	0,7	0,9	3,9	20,6	76,3	6,9	15,9
	Hombres	0,6	3,2	11,4	33,4	90,1		
	Mujeres	0,7	0,5	2,3	13,8	67,3		
GES Cumplidas	Total	0,6	0,8	3,5	19,3	73,6	6,5 (1)	14,8
	Hombres	0,6	2,9	10,5	31,8	87,3		
	Mujeres	0,7	0,5	2,1	12,9	64,7		
GES cerradas por fallecimiento	Total	3,9	3,2	7	17,5	35,5	8,14 (2)	18,49
	Hombres	5,1	11,2	13,9	23,3	42,5		
	Mujeres	2,8	1,4	5	13,4	30,8		
Chile 2017	Total	0,6	0,6	2,0	10,2	72,8	4,1	5,8
	Hombres	0,6	0,9	2,7	12,9	83,3		
	Mujeres	0,5	0,4	1,4	7,8	66,2		

(1) Diferencia estadísticamente significativa de proporciones. La TM Ges Cumplidas por fallecimiento vs Población Chilena 2017. P-value <0.00001. z = -3.2e+02

(2) Diferencia estadísticamente significativa de proporciones. La TM Ges cerrada por fallecimiento vs Población Chilena 2017. P-value <0.00001. z = -2.1e+02

* Tasa ajustada por edad y sexo utilizando población de referencia Censo 2002.

Fuente: Chile 2016: sistema de hechos vitales, defunciones DEIS, MINSAL. Ges 2018: SIGGES

Tabla 4. Razón de tasas de mortalidad estandarizada para comparación del riesgo relativo entre poblaciones

Poblaciones comparadas	Exceso de Mortalidad
GES total vs Población General	1,7
GES Cerradas por fallecimiento vs Cumplidas	1,3
GES Cerradas por fallecimiento vs Chile	2,0

Respecto de la distribución por Servicio de Salud, se observa que los servicios de la Región Metropolitana, que son los más poblados, son los que concentran más defunciones (Tabla 5).

Tabla 13. Distribución de personas fallecidas por Servicio de Salud y tasa de mortalidad (n° defunciones x 100 personas). Enero-diciembre 2018

Servicio de Salud	Fallecidos en 2018
	N personas
Arica	2
Iquique	12
Antofagasta	11
Atacama	3
Coquimbo	33
Valparaíso San Antonio	40
Viña Del Mar Quillota	107
Aconcagua	15
Metropolitano Central	64
Metropolitano Norte	130
Metropolitano Occidente	95
Metropolitano Oriente	22
Metropolitano Sur	103
Metropolitano Sur Oriente	62
Libertador B. O'Higgins	96
Del Maule	56
Ñuble	9
Concepción	15

Talcahuano	11
Biobío	9
Araucanía Norte	11
Araucanía Sur	25
Osorno	7
Valdivia	14
Arauco	19
Chiloé	12
Del Reloncaví	48
Aisén	4
Magallanes	4
Total	1039

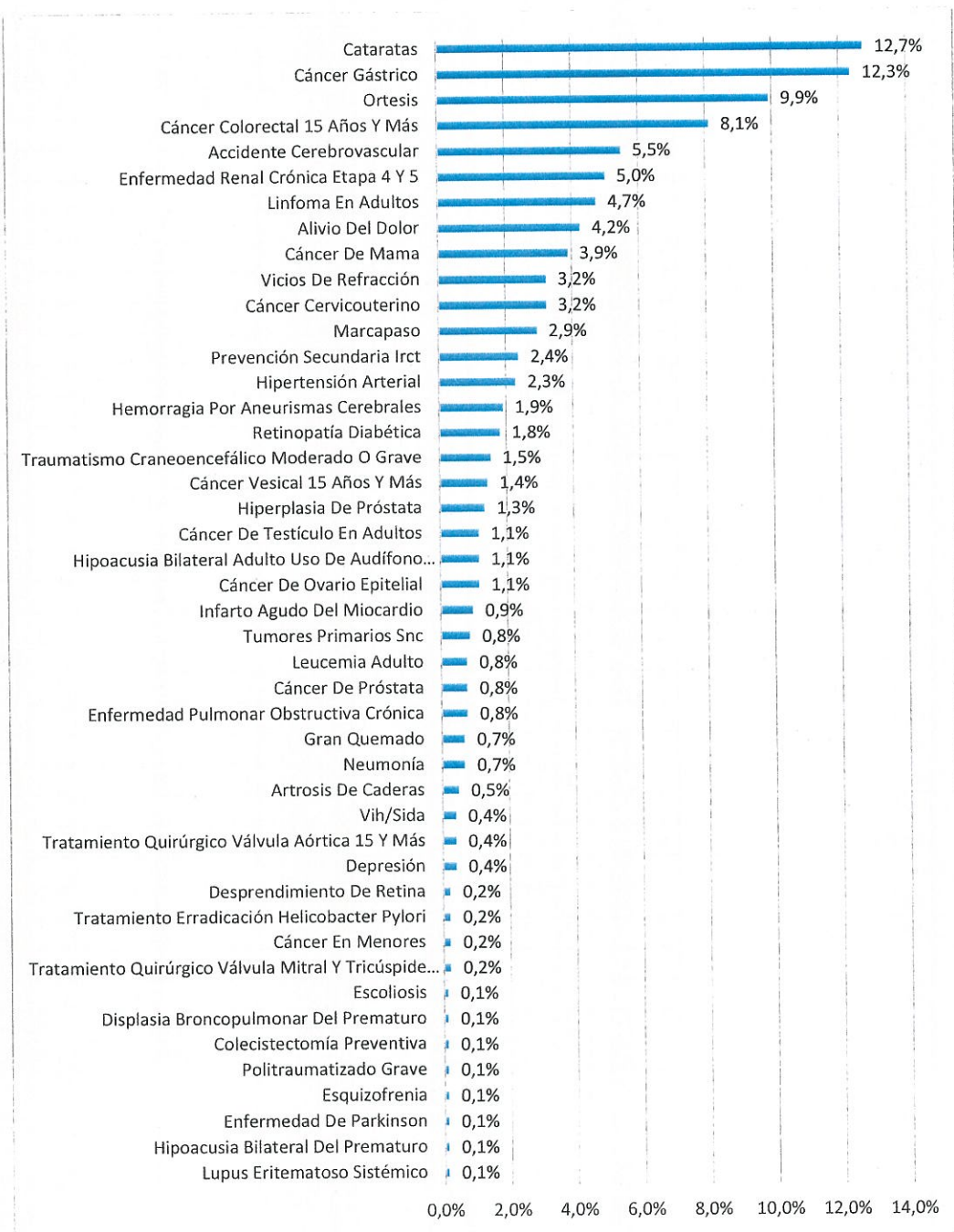
Analizando qué tipo de intervención sanitaria, quedó incumplida para los 1039 fallecidos, en la Tabla 6, se observa que la intervención que concentra el mayor porcentaje de garantías incumplidas cerradas por fallecimiento es el tratamiento (65,9%), seguido de Diagnóstico (30,8%).

Tabla 14. Distribución de las Garantías GES retrasadas por Servicio de Salud y Tipo de Intervención sanitaria. Enero-diciembre 2018

Servicio de Salud	Intervención sanitaria				Total garantías N
	Diagnóstico	Seguimiento	Tamizaje	Tratamiento	
	N	N	N	N	
Arica	0	0	0	2	2
Iquique	1	1	0	8	10
Antofagasta	4	0	0	5	9
Atacama	1	0	0	3	4
Coquimbo	19	0	0	13	32
Valparaíso San Antonio	10	0	0	41	51
Viña Del Mar Quillota	31	0	0	79	110
Aconcagua	0	0	0	14	14
Metropolitano Central	23	1	0	44	68
Metropolitano Norte	45	1	0	104	150
Metropolitano Occidente	16	2	0	74	92
Metropolitano Oriente	12	2	0	11	25
Metropolitano Sur	40	4	0	61	105
Metropolitano Sur Oriente	9	4	0	42	55
Libertador B. O'Higgins	37	3	0	53	93
Del Maule	15	4	0	32	51
Ñuble	1	0	0	6	7
Concepción	8	0	0	14	22
Talcahuano	1	0	0	10	11
Biobío	2	0	0	4	6
Araucanía Norte	3	0	0	4	7
Araucanía Sur	13	1	0	18	32
Osorno	0	0	0	2	2
Valdivia	4	2	1	7	14
Arauco	2	0	0	13	15
Chiloé	2	0	0	8	10
Del Reloncaví	24	8	0	25	57
Aisén	1	1	0	2	4
Magallanes	3	0	0	1	4
Total	327	34	1	700	1062
%	30,8%	3,2%	0,1%	65,9%	100%

Analizando cómo se distribuyen las 1.062 Garantías de Oportunidad GES, se observa (Gráfico 7) Cataratas es el más frecuente, seguido de Cáncer Gástrico y Ortesis.

Gráfico 7. Distribución % de las 1062 Garantías de Oportunidad GES incumplidas no atendidas por fallecimiento 2018 por problema de salud GES.



Causas básicas de defunción según grupos de edad y sexo

Tabla 15. Distribución del número de fallecidos Menores de 40 años con GO incumplida cerradas por fallecimiento, según Grandes Grupos de Causas de Defunción y sexo enero-diciembre 2018

Edad y grupo de categorías de causas de defunción CIE-10	Hombre	Mujer	Total
<1 año	1	2	3
N00-N08/Enfermedades glomerulares	0	1	1
Q00-Q07/Malformaciones congénitas del sistema nervioso	0	1	1
P90-P96/Otros trastornos originados en el período perinatal	1	0	1
1 a 14 años	4	1	5
D37-D48/Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido	2	0	2
G40-G47/Trastornos episódicos y paroxísticos	0	1	1
C69-C72/Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	1	0	1
D10-D36/Tumores [neoplasias] benignos	1	0	1
15 a 39 años	18	9	27
B20-B24/Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	4	0	4
C51-C58/Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	-	3	3
C15-C26/Tumores malignos de los órganos digestivos	2	1	3
C81-C96/Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2	0	2
X00-X09/Exposición al humo, fuego y llamas	2	0	2
N17-N19/Insuficiencia renal	0	1	1
K80-K87/Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	1	0	1
V01-V09/Peatón lesionado en accidente de transporte	1	0	1
G80-G83/Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	0	1	1
M05-M14/Poliartropatías inflamatorias	1	0	1
I60-I69/Enfermedades cerebrovasculares	0	1	1

Q90-Q99/Anomalías cromosómicas, no clasificadas en otra parte	1	0	1
V20-V29/Motociclista lesionado en accidente de transporte	1	0	1
C60-C63/Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	1	-	1
C50/Tumor maligno de la mama	0	1	1
J90-J94/Otras enfermedades de la pleura	0	1	1
X60-X84/Lesiones autoinfligidas intencionalmente	1	0	1
J09-J18/Influenza [gripe] y neumonía	1	0	1

Tabla 16. Distribución de Fallecidos entre 40 y 64 años con Garantía Retrasada por Grandes Grupos de Causas de Defunción y sexo, enero – diciembre 2018

Edad y grupo de categorías de causas de defunción CIE-10	Hombre	Mujer	Total
40 a 64 años	101	117	218
C15-C26/Tumores malignos de los órganos digestivos	39	28	67
C51-C58/Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	-	23	23
I60-I69/Enfermedades cerebrovasculares	7	8	15
C81-C96/Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos	8	5	13
C50/Tumor maligno de la mama	0	13	13
I10-I15/Enfermedades hipertensivas	3	4	7
C76-C80/Tumores [neoplasias] malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	2	5	7
E10-E14/Diabetes mellitus	4	3	7
K70-K77/Enfermedades del hígado	3	2	5
N17-N19/Insuficiencia renal	2	3	5
I30-I52/Otras formas de enfermedad del corazón	3	1	4
C64-C68/Tumores malignos de las vías urinarias	2	2	4
J09-J18/Influenza [gripe] y neumonía	3	1	4
D37-D48/Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto	3	1	4
A30-A49/Otras enfermedades bacterianas	2	2	4
I20-I25/Enfermedades isquémicas del corazón	2	2	4
J80-J84/Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al	1	2	3
I26-I28/Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación	0	2	2
B20-B24/Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	0	2	2
C00-C14/Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	2	0	2
R95-R99/Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas	2	0	2
I70-I79/Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos	1	1	2
X58-X59/Exposición accidental a otros factores y a los no especificados	2	0	2
X85-Y09/Agresiones	2	0	2
C60-C63/Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	1	0	1
V80-V89/Otros accidentes de transporte terrestre	0	1	1
N30-N39/Otras enfermedades del sistema urinario	1	0	1

C45-C49/Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y tejidos blandos	1	0	1
E00-E07/Trastornos de la glándula tiroides	0	1	1
B15-B19/Hepatitis viral	1	0	1
D65-D69/Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones	0	1	1
C30-C39/Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	0	1	1
D80-D89/Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0	1
J40-J47/Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	0	1
X00-X09/Exposición al humo, fuego y llamas	1	0	1
I05-I09/Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	1	1
K55-K63/Otras enfermedades de los intestinos	1	0	1
E65-E68/Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	0	1	1
G90-G99/Otros trastornos del sistema nervioso	0	1	1

Tabla 17. Distribución de fallecidos de 65 y más años con Garantía Retrasada según Grandes Grupos de Causas de Defunción y sexo Enero-diciembre 2018

Edad y grupo de categorías de causas de defunción CIE-10	Hombre	Mujer	Total
65 años y más	405	381	786
C15-C26/Tumores malignos de los órganos digestivos	89	53	142
I60-I69/Enfermedades cerebrovasculares	32	52	84
J09-J18/Influenza [gripe] y neumonía	25	23	48
I10-I15/Enfermedades hipertensivas	16	30	46
I30-I52/Otras formas de enfermedad del corazón	15	22	37
I20-I25/Enfermedades isquémicas del corazón	17	16	33
C30-C39/Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	15	14	29
C50/Tumor maligno de la mama	0	27	27
C81-C96/Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	16	10	26
E10-E14/Diabetes mellitus	14	10	24
C64-C68/Tumores malignos de las vías urinarias	19	3	22
J40-J47/Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13	9	22
N17-N19/Insuficiencia renal	9	11	20
C60-C63/Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	17	0	17
C51-C58/Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	0	15	15
D37-D48/Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido	6	8	14

F00-F09/Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	10	3	13
J80-J84/Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio	3	6	9
R50-R69/Síntomas y signos generales	5	4	9
K70-K77/Enfermedades del hígado	4	4	8
C76-C80/Tumores [neoplasias] malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	5	3	8
R95-R99/Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas	5	3	8
J60-J70/Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	6	2	8
K55-K63/Otras enfermedades de los intestinos	3	4	7
N30-N39/Otras enfermedades del sistema urinario	1	6	7
J95-J99/Otras enfermedades del sistema respiratorio	5	2	7
A30-A49/Otras enfermedades bacterianas	2	4	6
X58-X59/Exposición accidental a otros factores y a los no especificados	2	4	6
G30-G32/Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso	2	3	5
C69-C72/Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	3	2	5
K90-K93/Otras enfermedades del sistema digestivo	4	1	5
N40-N51/Enfermedades de los órganos genitales masculinos	4	0	4
E70-E90/Trastornos metabólicos	3	1	4
X00-X09/Exposición al humo, fuego y llamas	2	2	4
A00-A09/Enfermedades infecciosas intestinales	3	1	4
X60-X84/Lesiones autoinfligidas intencionalmente	4	0	4
W00-W19/Caídas	1	2	3
K40-K46/Hernia	1	2	3
K20-K31/Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	3	0	3
D60-D64/Anemias aplásticas y otras anemias	2	1	3
C43-C44/Melanoma y otros tumores malignos de la piel	0	3	3
Y85-Y89/Secuelas de causa externa de morbilidad y de mortalidad	2	0	2
G20-G26/Trastornos extrapiramidales y del movimiento	2	0	2

I70-I79/Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares	1	1	2
C00-C14/Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1	1	2
I26-I28/Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	2	0	2
L00-L08/Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1	1	2
L80-L99/Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	1	1	2
K80-K87/Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	0	1	1
G90-G99/Otros trastornos del sistema nervioso	1	0	1
J20-J22/Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1	0	1
A15-A19/Tuberculosis	1	0	1
E00-E07/Trastornos de la glándula tiroides	0	1	1
M05-M14/Poliartropatías inflamatorias	0	1	1
I05-I09/Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	1	1
M40-M43/Dorsopatías deformantes	1	0	1
K65-K67/Enfermedades del peritoneo	0	1	1
M70-M79/Otros trastornos de los tejidos blandos	0	1	1
V80-V89/Otros accidentes de transporte terrestre	1	0	1
M86-M90/Otras osteopatías	1	0	1
W20-W49/Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	0	1	1
N10-N16/Enfermedad renal tubulointersticial	1	0	1
X40-X49/Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1	0	1
A80-A89/infecciones del sistema nervioso central	0	1	1
J90-J94/Otras enfermedades de la pleura	0	1	1
D70-D77/Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	0	1
C45-C49/Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	0	1	1
M00-M03/Artropatías infecciosas	0	1	1

4. Garantías Oportunidad GES incumplidas por fallecimiento y las causas de defunción

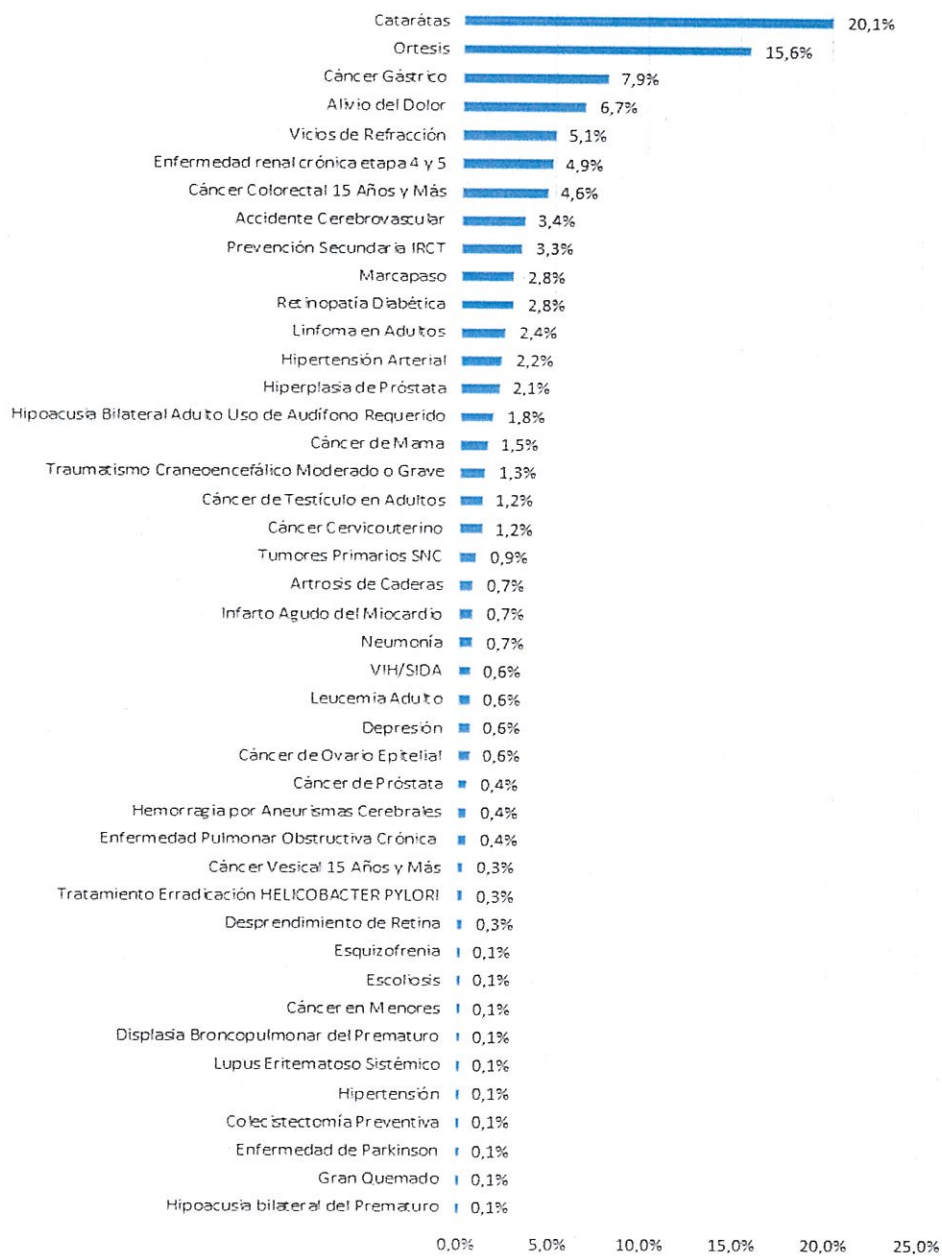
Para todas las personas con Garantías de Oportunidad incumplidas por fallecimiento se identificó la causa de muerte declarada en las bases de datos de Hechos Vitales, del DEIS. Estos datos son preliminares y pueden cambiar una vez que se validen los datos de Hechos vitales con el Registro Civil y se realicen las auditorías correspondientes de las causas de retraso en la entrega de Garantías de Oportunidad GES. De las 1062 Garantías de Oportunidad incumplidas por fallecimiento, hay 673 garantías que corresponden a problemas de salud que no se asocian a mortalidad (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de las garantías según clasificación respecto de la asociación entre el problema de salud GES y la causa de defunción.

Garantía vs Causa de Defunción	N° garantías	%
Asociado	389	36,6%
No asociado	673	63,4%
Total	1062	100%

En el siguiente gráfico se observa la distribución proporcional de las Garantías de Oportunidad incumplidas por fallecimiento que no están asociada a su causa de defunción, agrupadas por problema de salud. Cerca del 40% de las garantías de oportunidad incumplidas cerradas por fallecimiento corresponden a los problemas de salud GES Cataratas, Órtesis y Vicios de Refracción.

Gráfico 8. Distribución porcentual de los Problemas de Salud GES no asociado a la causa de defunción.



Consideraciones finales

Dado el análisis realizado que se presenta no se observan diferencias en el comportamiento de las causas de mortalidad entre los fallecidos con garantías incumplidas cerradas por fallecimiento, ni por grupo etario o sexo.

Hay una mayor mortalidad en el grupo GES que se explica por una mayor concentración del riesgo dado que considera patologías con alta carga de enfermedad en Chile.

El análisis aquí realizado representa únicamente una aproximación estadística en base a los registros administrativo. El porcentaje de posible asociación encontrado (33%) debe ser considerado con cautela ya que no permite establecer relación causal entre el incumplimiento de garantías y la causa de defunción, esto debe ser resorte de un trabajo específico orientado a la auditoría de ficha clínica de cada uno de los casos.

