SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Informe FB N° 202
Monitoreo
Urgencia Vital y/o Secuela Funcional Grave GES
Con Enfoque de Género
Reporte de fecha 1° de diciembre de 2023 al 31 de mayo 2024
Fecha: 24-06-2024

Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
FSF/AGA

PRESENTACIÓN

El presente documento entrega en forma resumida información de los casos ingresados en condición de Urgencia Vital y/o Secuela Funcional Grave GES, en la aplicación informática establecida por esta Superintendencia para estos efectos, para lo cual el Subdepartamento Fiscalización de Beneficios ha realizado el correspondiente análisis de los casos por: Problema de Salud, Sistema Previsional y Estado.

El ingreso de los pacientes en la referida aplicación informática, implicó a este Subdepartamento el desarrollo de un Modelo de Riesgo – Alerta – Seguimiento que permite monitorear, semestralmente, el comportamiento de estos registros, realizados por prestadores tanto del sector público como del privado.

Para el desarrollo de este monitoreo, se **considera la información extraída desde la base de datos del Sistema Lotus Notes de UVGES de este Organismo de Control**, que corresponde a todos los registros de emergencia ocurridos desde el 1° de diciembre de 2023 al 31 de mayo de 2024, ingresados en el mismo período y con corte desde la plataforma al 05 de junio de 2024.

El presente reporte, contiene la información de acuerdo al tipo de previsión social, Estado de registro (Pendiente/Recibido), Problema de Salud, Distribución por Establecimiento de Salud, Distribución de casos por Problema de Salud con Enfoque de Género, incidencia de casos, análisis de algunas situaciones relevantes y sugerencias para mejora del proceso de fiscalización.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

La evaluación de los datos expuestos en el presente reporte, fueron agrupados y clasificados de acuerdo a lo siguiente:

Problema de Salud	Patología incorporada en las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.
Estado	**Recibido:** La aseguradora reconoce a la persona informada, como beneficiaria de esa institución y realiza gestiones al respecto. **Pendiente:** La aseguradora no ha tomado conocimiento de la persona informada en la aplicación informática, la que se encuentra a la espera de reconocimiento y gestión.
Previsión Social	**Aseguradora:** Seguro contratado por paciente, pudiendo ser isapre o FONASA. **Particular:** aquella persona que no tiene previsión, por tanto, no es beneficiaria de la Ley N° 19.966. **Sin Información**: Corresponde a aquellas personas en las cuales no ha sido posible verificar si pertenece o no, a alguna aseguradora.
Casos efectivos	Casos contabilizados reales que resultan de la eliminación de aquellos casos que constituyen errores.

RESULTADOS GENERALES

Período analizado	01 de Diciembre de 2023 al 31 de Mayo de 2024
Fecha de corte	05 de Junio de 2024
Método de Extracción	Base de datos Lotus Notes UVGES
Modalidad de Reporte	Semestral
N° Total de Casos al Corte	**10.744**
N° de Casos Pendientes	204
N° de Casos Recibidos	9.574
N° de Casos con errores o registros duplicados	966
Total casos efectivos contabilizados	**9.778**
N° de Casos Pendientes efectivos	**204**
N° de Casos Recibidos efectivos	**9.574**

CONSIDERACIONES ESPECIALES

De los total registros extraídos desde la Plataforma para efectos estadísticos más certeros se omiten los registros con rut duplicados, los registros con errores en ingreso de fecha de la emergencia, registros de pacientes con RUT y/o nombre erróneo y los casos diagnósticos que no correspondan a un Problema de Salud (PS) Urgencia Vital (UV) GES, omisión de la edad y género del paciente, omisión registro número y nombre del problema de salud con diagnóstico de ingreso. Estos registros serán analizados en forma separada en el informe.

Se contabilizan como parte del monitoreo los registros duplicados de los pacientes que en una misma fecha presentan un Problema de Salud diferente al primer registro.

Se constató a raíz de las fiscalizaciones, referidas a la materia, que algunos establecimientos de salud, ingresan como "Particular" o "Sin información" a aquellos casos en la cual los prestadores desconocen la Previsión del paciente, motivo por el cual son no reconocidos por las aseguradoras, manteniéndose, en su mayoría, en la categoría de "Pendiente".

ANALISIS MONITOREO

1. Análisis del estado de casos ingresados en condición de UVGES y/o Secuela Funcional Grave en página de Superintendencia de Salud y la Previsión Social de los pacientes:

Se observaron **9.778** casos del total de registros que fueron ingresados al corte del 5 de junio del 2024, en donde el porcentaje de casos recibidos y gestionados fue de un **97,92% (9.574 casos).** A continuación, se muestra más en detalle la distribución según la previsión social y estado de registro en página de UVGES:

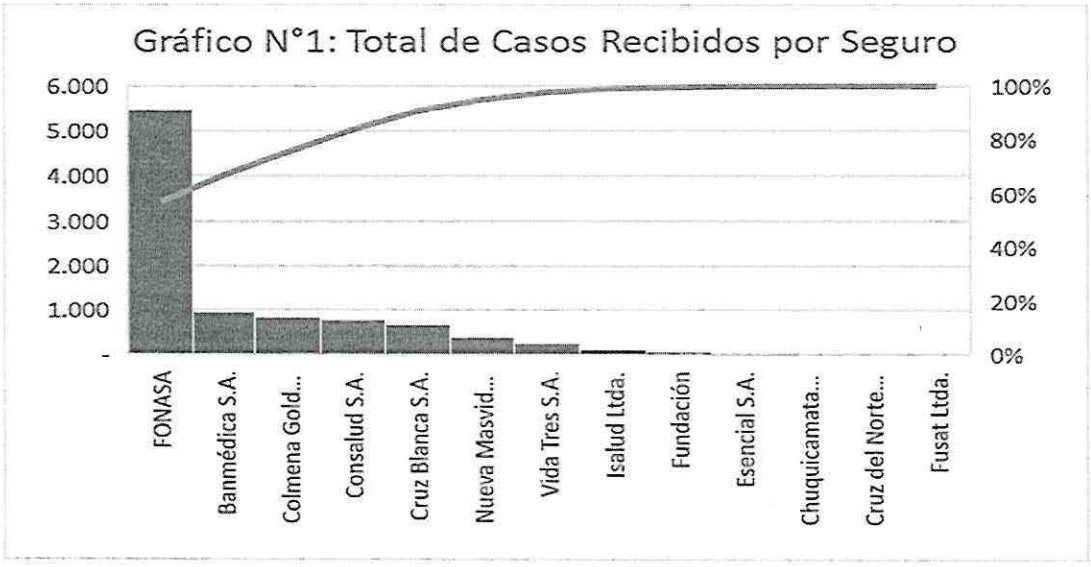
Tabla N°1: Distribución por porcentual y por frecuencia de casos según estado, por cada previsión social, del total de registros efectivos.

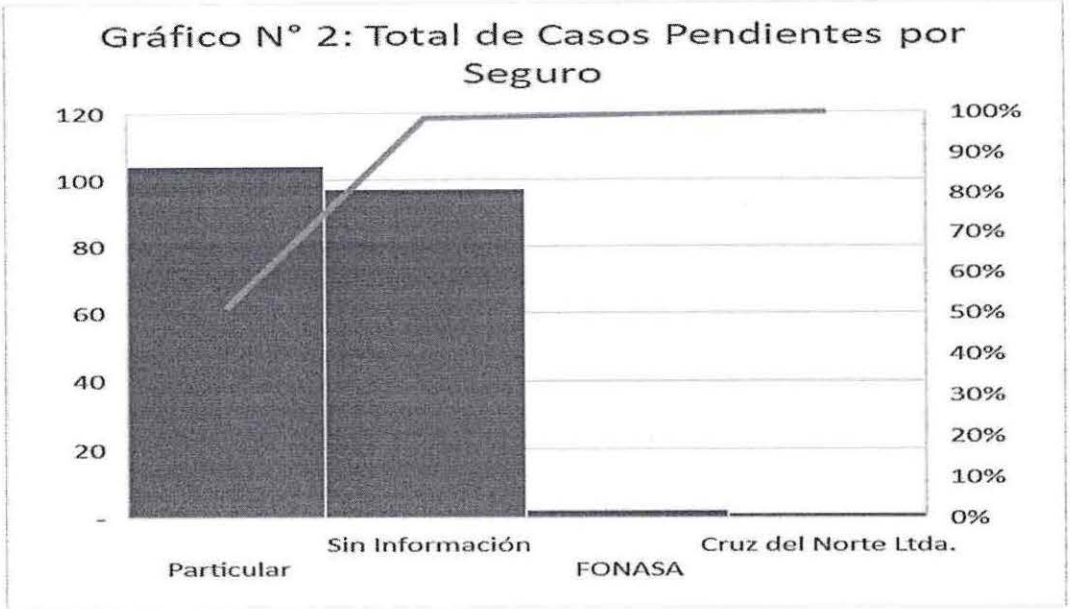
Estado de la Urgencia Vital Ges Notificada según el Seguro						
Aseguradora	**Recibido**	**Porcentaje**	**Pendiente**	**Porcentaje**	**Porcentaje del Total Recibidos**	**Total general**
FONASA	5.469	99,97%	2	0,03%	57,13%	5.471
Banmédica S.A.	950	100,00%	-	0,00%	9,93%	950
Colmena Golden Cross S.A.	824	100,00%	-	0,00%	8,61%	824
Consalud S.A.	784	100,00%	-	0,00%	8,19%	784

Estado de la Urgencia Vital Ges Notificada según el Seguro						
Aseguradora	**Recibido**	**Porcentaje**	**Pendiente**	**Porcentaje**	**Porcentaje del Total Recibidos**	**Total general**
Cruz Blanca S.A.	666	100,00%	-	0,00%	6,96%	666
Nueva Masvida S.A.	385	100,00%	-	0,00%	4,03%	385
Vida Tres S.A.	257	100,00%	-	0,00%	2,69%	257
Isalud Ltda.	131	100,00%	-	0,00%	1,36%	131
Fundación	63	100,00%	-	0,00%	0,65%	63
Esencial S.A.	21	100,00%	-	0,00%	0,21%	21
Chuquicamata Ltda.	16	100,00%	-	0,00%	0,16%	16
Cruz del Norte Ltda.	7	87,50%	1	12,50%	0,07%	8
Fusat Ltda.	1	100,00%	-	0,00%	0,01%	1
Particular	-	0,00%	104	100,00%	0,00%	104
Sin Información	-	0,00%	97	100,00%	0,00%	97
Total general	**9.574**	**97,92%**	**204**	**2,09%**	**100,00%**	**9.778**

Como se observa, el mayor número de casos en estado **"Recibido"**, se situó en FONASA con **5.471 casos (57,13%)**, seguido de Isapre Banmédica S.A. con 950 casos **(9,93%)** e Isapre Colmena con un **8,61%**.

A continuación, se detalla en el Gráfico Nº: 1 y 2, la distribución de la totalidad de los registros por cada aseguradora.



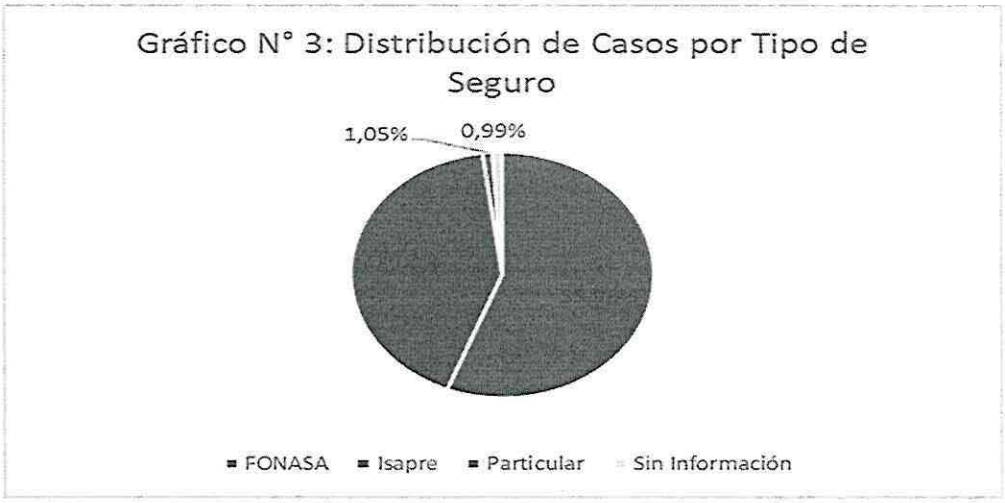


Se detectaron 104 casos ingresados como "Particular" y 97 casos ingresados como "Sin información", los cuales, en su totalidad se encuentran en estado de **"Pendiente"**, éstos conforman **el 2,09%** (204 del total de registros), cifra un poco mayor en relación al semestre anterior. Los registros en estas dos categorías, se deduce, que no accedieron al beneficio señalado en el artículo N°9 de la Ley 19.966, que establece: "..., los establecimientos que reciban personas que se encuentren en una condición de salud garantizada explícitamente, que implique urgencia vital o secuela funcional grave y que requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente de los contemplados en la Red Asistencial o del designado por la Institución de Salud Previsional, deberán informarlo a la Intendencia de Fondos y Seguros previsionales de Salud, dentro de las 24 horas siguientes, señalando la identidad de las mismas. Dicha información deberá registrarse a través de la página electrónica habilitada por la referida Intendencia para estos efectos y estará inmediatamente disponible para su consulta por el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional".

Además, el artículo 9°, señala explícitamente que "sólo para efectos de la acumulación del deducible, tratándose de una condición de salud garantizada explícitamente que implique urgencia vital o secuela funcional grave y que, en consecuencia, requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente en los contemplados en la Red Asistencial o del designado por la Institución de Salud Previsional, se computarán los copagos devengados en dicho establecimiento, de acuerdo al plan contratado o a la Ley N° 18.469, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado".

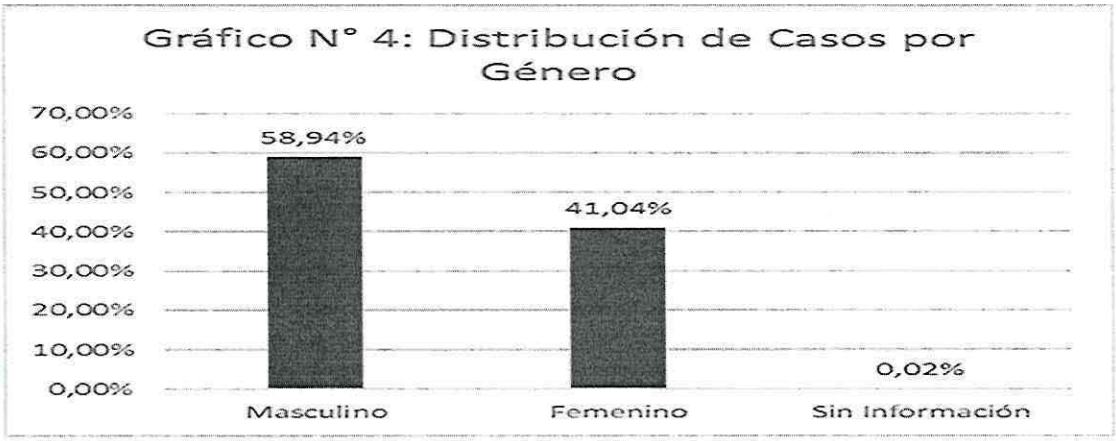
Adicionalmente, es perentorio aclarar que, todos aquellos casos que en la Situación Previsional se encuentran "Sin Información", forman parte de la vista "Pacientes no Asignados" que tienen las Aseguradoras y dicho ítem debe ser revisado continuamente por éstas mismas, sin embargo, se mantienen sin rescate.

En forma general, la mayoría de los registros corresponde a FONASA con un **55,96% (5.471 casos),** mientras que un **42,00%** (**4.106 casos**) corresponde a alguna ISAPRE como tal. Lo anterior, según previsión social, se graficó de la siguiente manera:



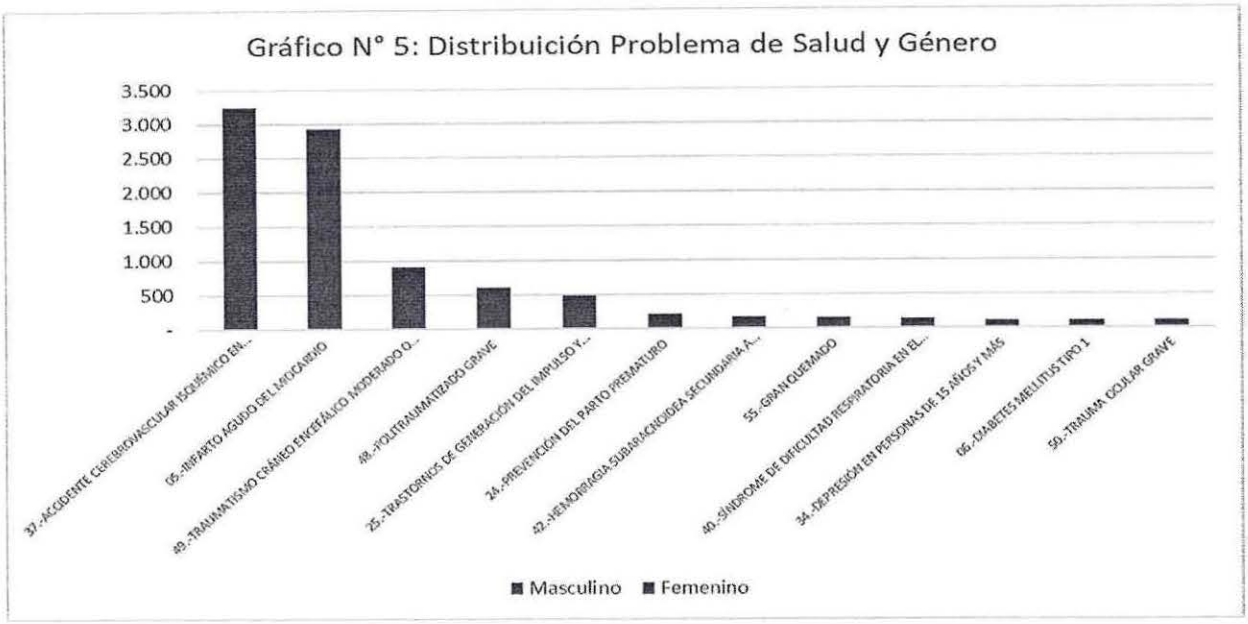
2. Análisis con Enfoque de Género de casos ingresados en condición de UVGES y/o Secuela Funcional Grave y su distribución en los Problemas de Salud GES:

De acuerdo a la distribución porcentual de casos ingresados en condición de urgencia vital GES y/o secuela funcional grave, se observó que el mayor número de casos se concentró en el sexo masculino con un 58,94% (5.762 casos), mientras que el sexo femenino fue registrado en el 41,04 % (4.015) de los casos, y un 0,01 % (1 caso) fue ingresado como "Sin Información".



Al analizar el sexo según cada Problema de Salud, el sexo masculino se encuentra asociado en mayor frecuencia a los PS N°37 "Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más " y, en N°5 "Infarto Agudo del Miocardio".

En el **Anexo N° 1** de este Informe, se presenta la distribución de los casos informados en condición de urgencia vital GES y/o secuela funcional grave ingresados por los 68 Problemas de Salud con mayor cantidad de casos según el sexo y en el **Anexo N°2** se detallan los casos según Problema de Salud GES y Seguro.



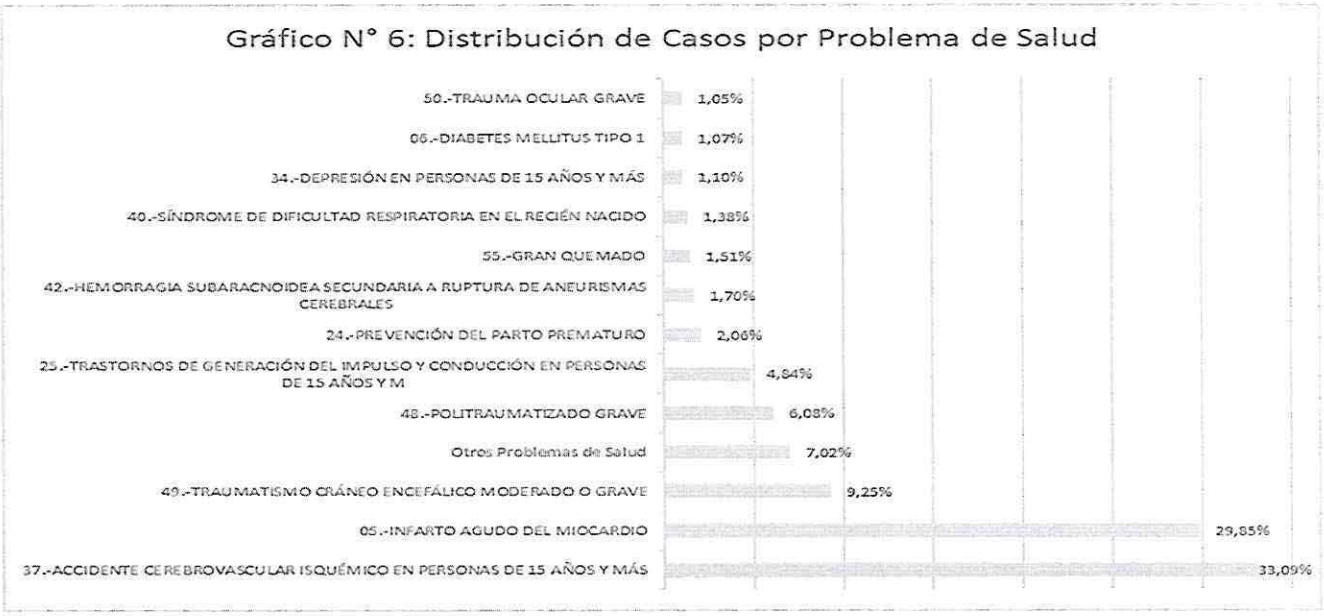
3. Análisis de casos ingresados en condición de UVGES y/o Secuela Funcional Grave según su distribución por Aseguradora y por los 12 Problemas de Salud GES con más casos registrados.

Los Problemas de Salud con más casos reportados corresponden a los siguientes**:** "Accidente Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más" **(3.235 casos),** "Infarto Agudo al Miocardio" **(2.918 casos)** y "Politraumatizado Grave" **(904 casos)**.

Fonasa, siendo la aseguradora con más registros, concentra 35,90% % con 5.471 casos, el 48,19% de los registros del PS "Accidente Cerebrovascular" con (1.964 casos), "Infarto Agudo del Miocardio" (1.594 casos) con 39,11% y, de los registros del PS "Traumatismo Craneoencefálico Moderado o Grave" (518 casos) con 12,70 %.

Banmédica, siendo la segunda aseguradora con más registros concentrando el 31,16%, dentro de sus registros del PS "Infarto agudo al miocardio" **(296 casos)**, el 44,05% de sus registros del PS "Accidente Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más" **(287 casos)** y 13,24% de los registros del PS "Traumatismo Craneoencefálico Moderado o Grave" **(89 casos)**. Se aprecia la diferencia en cantidad de registros y eventos de Urgencia Vital GES entre el sector público y privado.

La distribución porcentual del total de casos correctamente registrados en la plataforma es la siguiente:



4. Análisis de casos ingresados en condición de UVGES y/o Secuela Funcional Grave y su distribución por Establecimiento.

Se señala que del total de **121** establecimientos que informaron casos en condición de Urgencia Vital y/o Secuela Funcional Grave GES; de éstos, el mayor número de casos reportados, se ubicó en el Hospital Regional de Rancagua con **927 casos**, luego la Clínica Indisa con **747 casos** y Clínica Alemana en Vitacura con **515** casos.

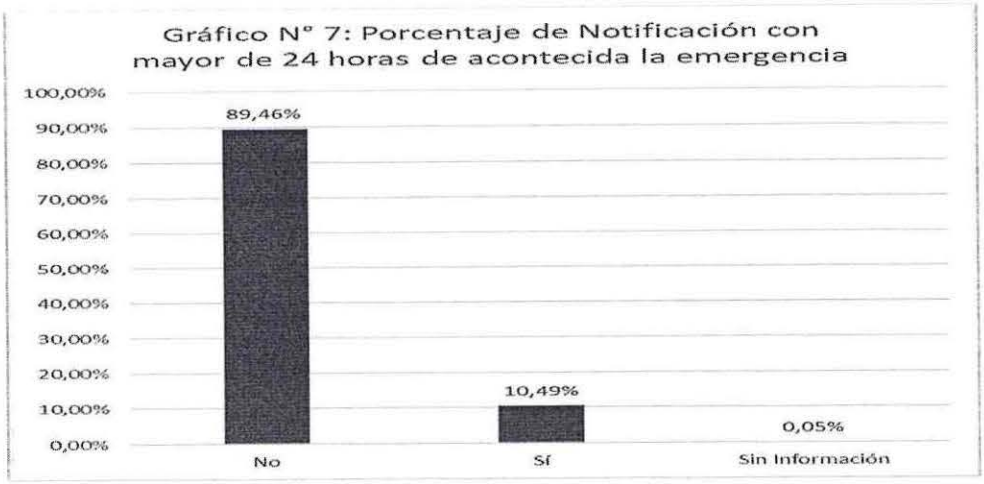
Por otro lado, se observa que los e**stablecimientos con más registros en estado "pendiente" son el Hospital Regional de Rancagua**, con 28 registros, y luego la Clínica Alemana de Santiago con 17 casos y la Clínica Indisa con 10 casos.

En el **Anexo N°3** de este Informe, se presenta la distribución de los casos informados en condición de urgencia vital GES y/o secuela funcional grave ingresados por los establecimientos y su estado hasta el día 5 de junio de 2024.

En el **Anexo N°4** se detallan los casos registrados por establecimiento y por sexo.

5. Análisis de casos ingresados en condición de UVGES y/o Secuela Funcional Grave y con registro mayor de 24 horas entre la emergencia y el registro en la plataforma.

Se realiza un análisis de la diferencia de horas entre la fecha y hora del evento de emergencia y el registro realizado por el prestador en la plataforma para el semestre actual, resultando en que **89,46% (8.747 registros)** de los registros tienen un desfase menor a 24 horas entre la hora de la emergencia y el registro, un **10,49% (1.026 registros)** tiene un desfase mayor al plazo establecido por ley.



Si observamos el número de registros ingresados después de 24 horas en la página de la Superintendencia, **el prestador con más registros fuera de cumplimiento es la Clínica Indisa con un 13,06%, luego el Hospital de la Universidad de Chile con 11,41% registros, seguido por el Hospital Regional de Rancagua con 11,21% registros.**

En el **Anexo N°5** de este Informe, se presenta la distribución de los casos informados en condición de urgencia vital GES y/o secuela funcional grave con más de 24 horas entre la emergencia y su registro, por prestador, en los 101 prestadores informados.

6. Análisis de casos ingresados en condición de UVGES y/o Secuela Funcional Grave con errores en sus registros

Los registros con errores pesquisados en el reporte se analizarán en forma separada, ya que es relevante detallarlos a modo de pesquisar practicas recurrentes en prestadores que pueden provocar el incumplimiento de normativa relacionada a la materia.

Anexo N°6: Distribución porcentual por el tipo de error observado.

Tipo de error	N° de registros	%
Registro de Diagnóstico P.S. NO UVGES	876	68,12%
Omisión registro edad paciente	306	23,80%
Registro Duplicado	90	7,00%
Omisión registro N° y Nombre del Prob. Salud Ges, sin diagnóstico	5	0,39%
Fecha de emergencia errónea	5	0,39%
Rut paciente no informado	3	0,23%
Omisión registro género	1	0,07%
Total	**1.286**	**100,00%**

Se extraen **1.286** registros con algún tipo de error, siendo el más **frecuente el registro de diagnóstico no perteneciente a un Problema de Salud UVGES** (**876** casos, **68,12%** del total de errores observados), omisión en registro de edad del paciente (**306** casos con un **23,80%** y el **registro duplicado (90** casos, con un **7,00%).**

CONCLUSIONES

- Las Aseguradoras a la fecha de corte, tenían un total de **9.574** casos en estado "Recibido"; el resto, **204**, se encontraban en estado **"Pendientes"**, de éstos; **104** de ellos corresponden al ítem "Particular", **97** al ítem "Sin Información", **2** casos de Fonasa y **1** caso de Cruz del Norte.

- Respecto al análisis con enfoque de género, es importante mencionar que, del total de casos, el sexo masculino es el más registrado, con un **58,94%** de los registros, en comparación al sexo femenino, con un **41,04%** de los registros y **0,02**%, sin información.

- Respecto de la distribución porcentual de los Problemas de Salud, con enfoque de género, se menciona que ambos sexos se encuentran vinculado a P.S. de tipo cardiovascular principalmente. Segregadamente, el sexo femenino tiene mayor incidencia en P.S. cardiovascular y el masculino con P.S. cardiovascular y traumatismos.

- De acuerdo a la distribución porcentual general de casos por Aseguradora, el mayor número de casos se concentró en Fonasa, como ha sido la tendencia en todos los reportes anteriores, seguido por la isapre Banmédica.

- El **89,47 %** de los registros tienen un desfase menor a 24 horas entre la hora de la emergencia y el registro en la plataforma de UVGES, mientras que el **10,49 %** un desfase mayor a 24 horas.

- Finalmente, en este monitoreo se realiza una revisión de los errores en los registros realizados, siendo el más frecuente el registro con **diagnósticos de un P.S. No UVGES**, seguido de la **omisión de la edad de los pacientes** y por **registros duplicados**.