SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Informe FB N°314
Monitoreo
Urgencia Vital y/o Secuela Funcional Grave GES
Con Enfoque de Género
Reporte 1 de junio de 2024 al 5 de noviembre
14 de noviembre 202

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

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 01 de junio de 2024 al 5 de noviembre de 2024, ingresados en el mismo período y con corte desde plataforma al 5 de noviembre 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 junio de 2024 al 5 de noviembre de 2024
Fecha de corte	5 de noviembre de 2024
Método de Extracción	Base de datos Lotus Notes UVGES
Modalidad de Reporte	Semestral
N° Total de Casos al Corte	9.903
N° de Casos con errores o registros duplicados	907
Total casos efectivos contabilizados	**8.996**
N° de Casos Pendientes efectivos	192
N° de Casos Recibidos efectivos	8.804

CONSIDERACIONES ESPECIALES

De los total registros extraídos desde la Plataforma para efectos estadísticos más certeros se omitieron los registros con rut duplicados y los casos diagnósticos que no correspondían a un Problema de Salud (PS) Urgencia Vital (UV) GES. Estos registros serán analizados en forma separada en este informe.

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

Se constató a raíz de las fiscalizaciones, referidas a la materia, que algunos establecimientos de salud, ingresaron como "Particular" o "Sin información" a aquellos casos en la cual los prestadores desconocieron 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 **8.996** casos del total de registros que fueron ingresados al corte del 5 de noviembre del 2024, en donde el porcentaje de casos recibidos y gestionados fue de un **97,87%** (8.996 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 Notificada según Seguro						
Aseguradora	**Recibido**	**%**	**Pendiente**	**%**	**Total general**	**%**
FONASA	5.192	99,51	26	0,49	5.218	58,00
Banmédica S.A.	864	99,77	2	0,23	866	9,63
Colmena Golden Cross S.A.	689	100,00	-	-	689	7,66
Consalud S.A.	655	100,00	-	-	655	7,28
Cruz Blanca S.A.	602	100,00	-	-	602	6,69
Nueva Masvida S.A.	364	99,45	2	0,55	366	4,07

Estado de la Urgencia Vital Notificada según Seguro						
Aseguradora	**Recibido**	**%**	**Pendiente**	**%**	**Total general**	**%**
Vida Tres S.A.	251	99,21	2	0,79	253	2,81
Isalud Ltda.	101	100,00	-	-	101	1,12
Particular	-	-	83	100,00	83	0,92
Sin Información	-	-	76	100,00	76	0,84
Isapre Fundación	55	100,00	-	-	55	0,61
Esencial S.A.	16	94,12	1	5,88	17	0,19
Chuquicamata Ltda.	14	100,00	-	-	14	0,16
Fusat Ltda.	1	100,00	-	-	1	0,01
Total general	**8.804**	**97,87**	**192**	**2,13**	**8.996**	**100,00**

Como se observa, el mayor número de casos en estado "Recibido", se situó en FONASA con 5.218 casos (58%), seguido de Isapre Banmédica S.A. con 866 casos (9,63%) e Isapre Colmena con 689 casos (7,66%).

A continuación, se detalla en el Gráfico N.º: 1 y 2, la distribución de la totalidad de los registros por cada aseguradora.

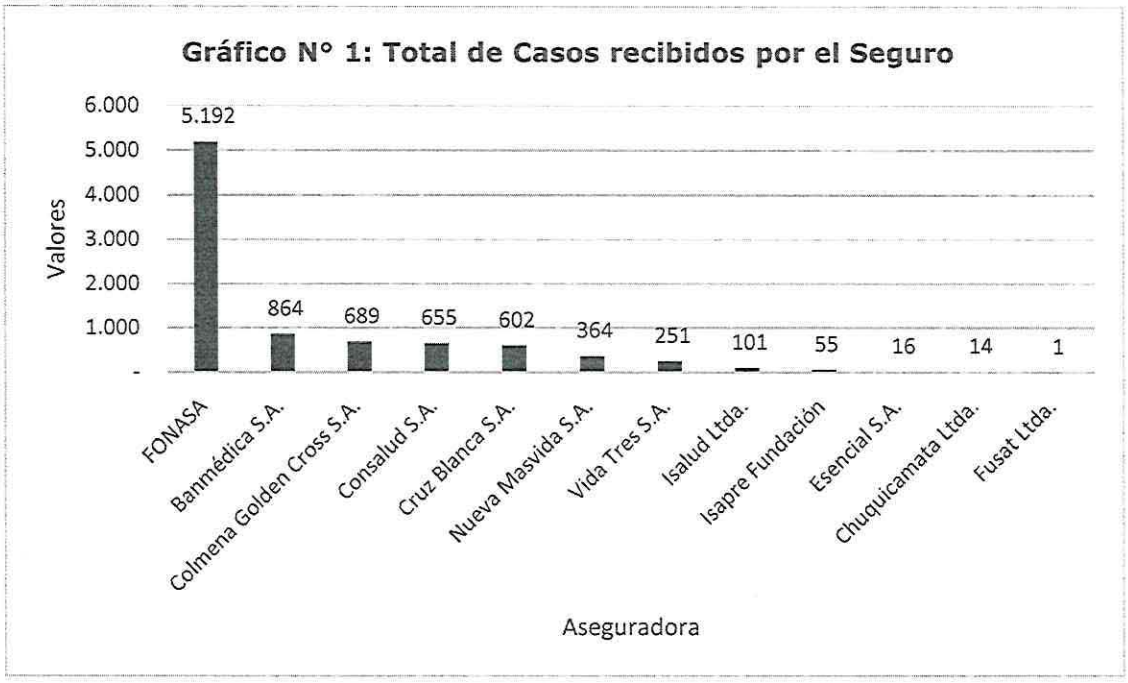
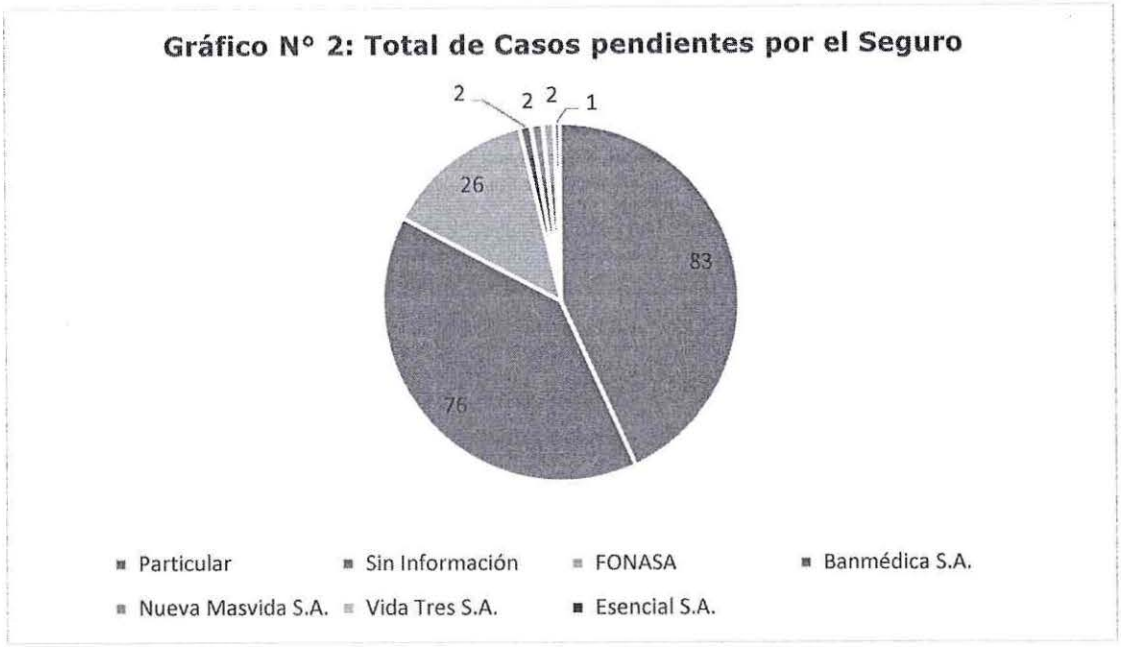


Gráfico N° 2: Total de Casos pendientes por el Seguro

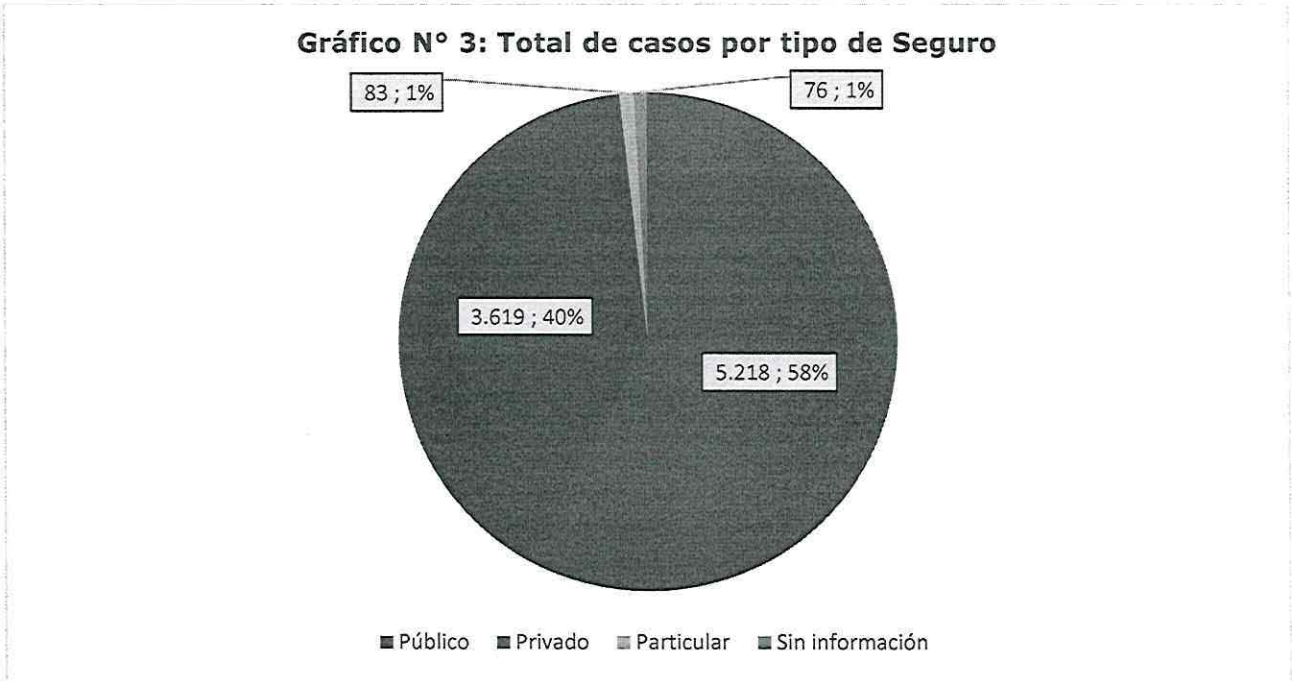


Se detectaron 83 casos ingresados como "Particular" y 76 casos ingresados como "Sin información", los cuales, en su totalidad se encuentran en estado de "Pendiente", éstos conforman el 1,76% (159 del total de registros), cifra un poco menor en relación al semestre anterior. Los registros en estas dos 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".

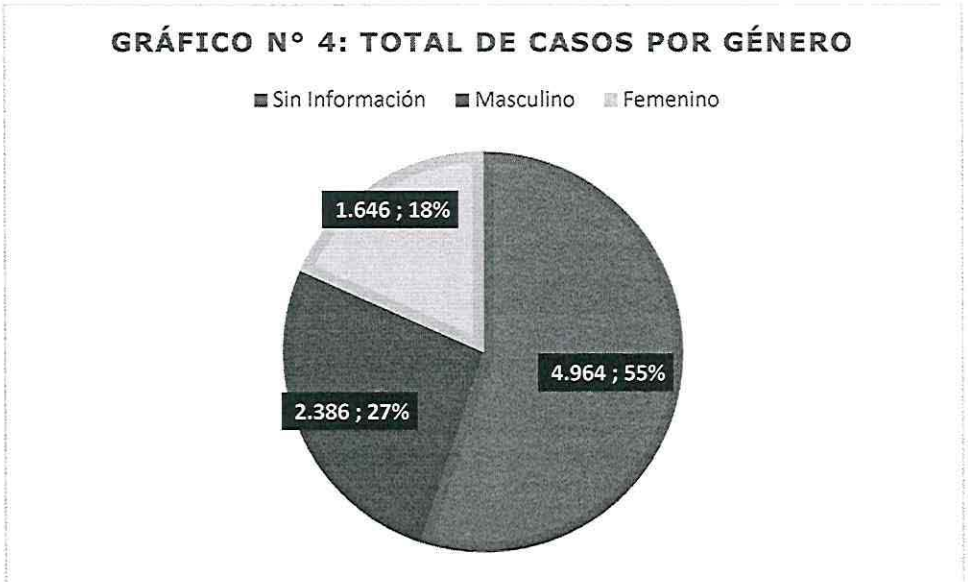
Adicionalmente, es perentorio aclarar que, todos aquellos casos que en la Situación Previsional se encuentran "Sin Información", forman parte de la vista "Pacientes no Asignados" que tienen las Aseguradoras y dicho ítem debe ser revisado continuamente por éstas mismas, sin embargo, se mantienen sin rescate.

En forma general, la mayoría de los registros corresponde a FONASA con un 58 % (5.218 casos), mientras que un 40 % (3.619 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 el sexo masculino con un 27 % (2.86 casos), mientras que el sexo femenino fue registrado en el 18 % (1.646) de los casos, y un 55 % (4.964 casos) fueron ingresados como "Sin Información".



Al analizar el sexo según cada Problema de Salud y sin considerar los casos no informados, podemos decir que 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".

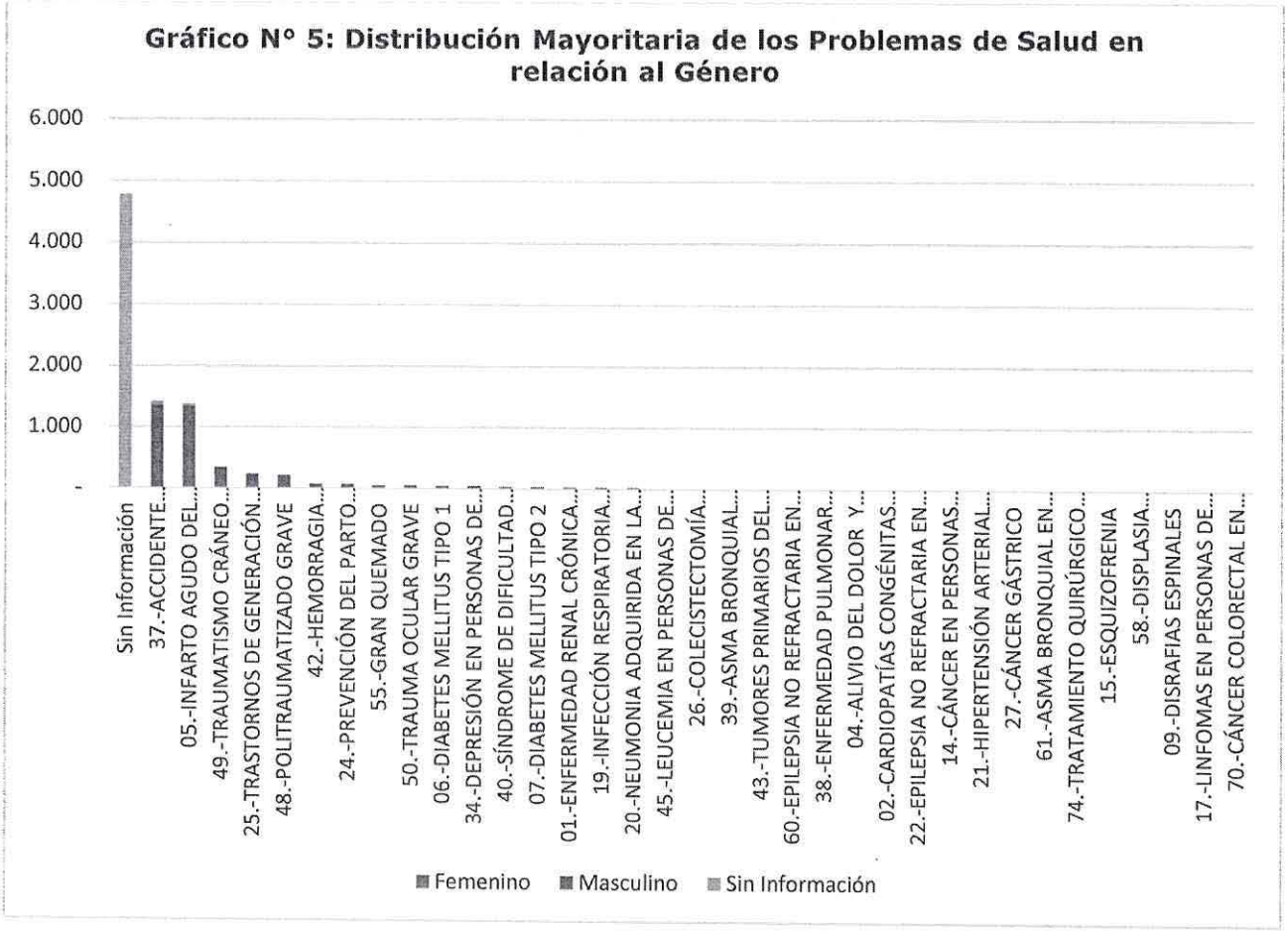
En el Anexo N° 1 de este Informe, se presenta la distribución de los casos informados en condición de urgencia vital GES y/o secuela funcional grave ingresados por los 68 Problemas de Salud con mayor cantidad de casos según el sexo, y en el Anexo N°2 se detallan los casos según previsión y Grupo de Problema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

Descartando los registros omitidos, Fonasa fue la aseguradora con más registros, concentrando **5.218** casos, de los registros del PS "Accidente Cerebrovascular" con 888 casos, "Infarto Agudo del Miocardio" 738 casos con y , de los registros del PS "Traumatismo Craneoencefálico Moderado o Grave" con 49 casos.

Banmédica, siendo la segunda aseguradora con más registros, dentro de su grupo, el PS "Infarto agudo al miocardio" 160 casos, el PS "Accidente Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más" 122 casos y de los registros del PS "Traumatismo Craneoencefálico Moderado o Grave" 29 casos. Se aprecia la diferencia en cantidad de registros y eventos de Urgencia Vital GES entre el sector público y privado.

Ahora y en el gráfico N° 5, se representó el problema de salud asociado al género de los pacientes:

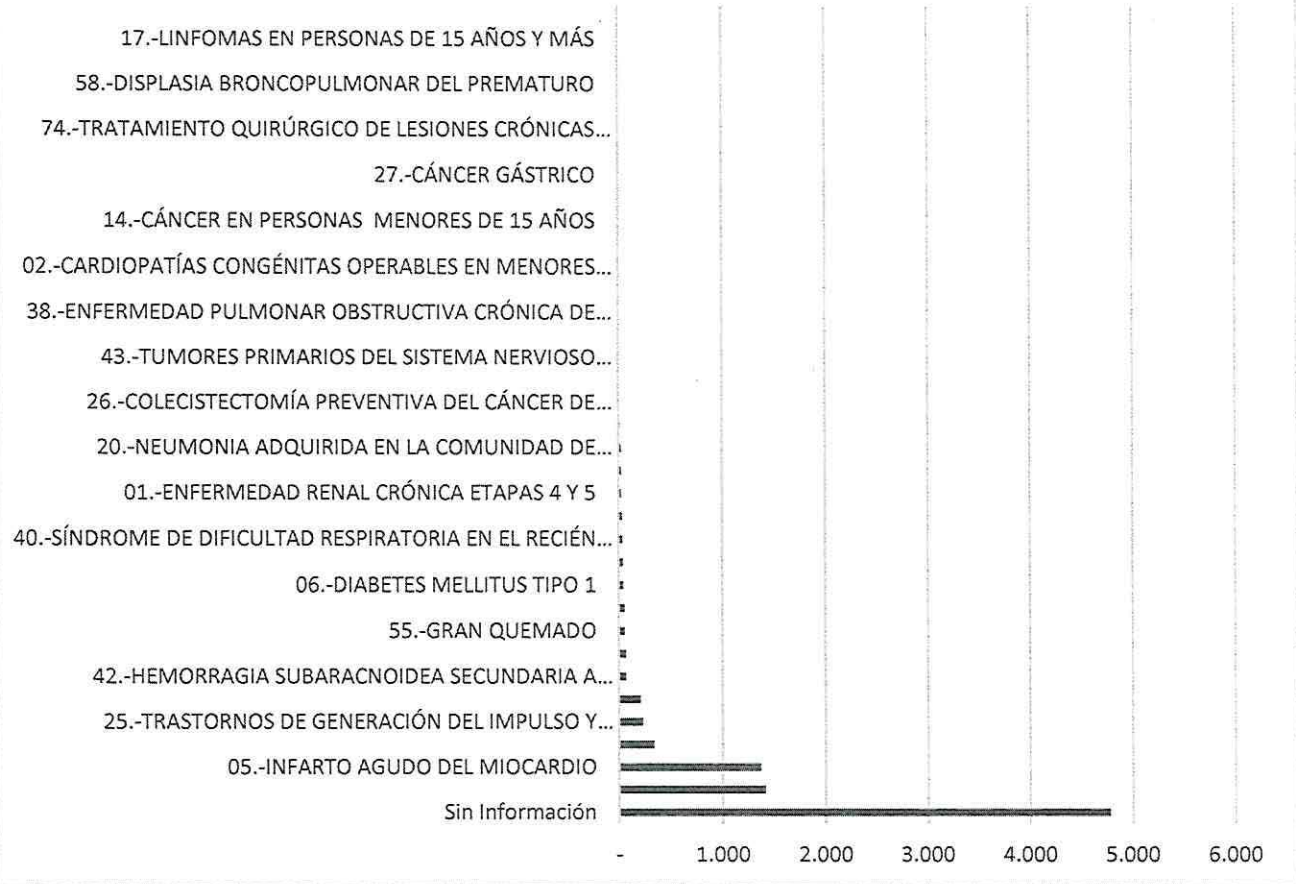
Gráfico N° 5: Distribución Mayoritaria de los Problemas de Salud en relación al Género



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

Exceptuando los problemas de salud omitidos, los Problemas de Salud con más casos reportados corresponden a los siguientes: "Accidente Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más" (1.418 casos), "Infarto Agudo al Miocardio" (1.370 casos) y "Politraumatizado Grave" (339 casos).

Gráfico N° 6: Distribución Mayoritaria de los Problemas de Salud



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 **115 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 Instituto de Diagnóstico en Providencia con 675 casos, luego la Clínica Alemana en Vitacura con 538 casos y la Clínica Santa María en Providencia con 504 casos.

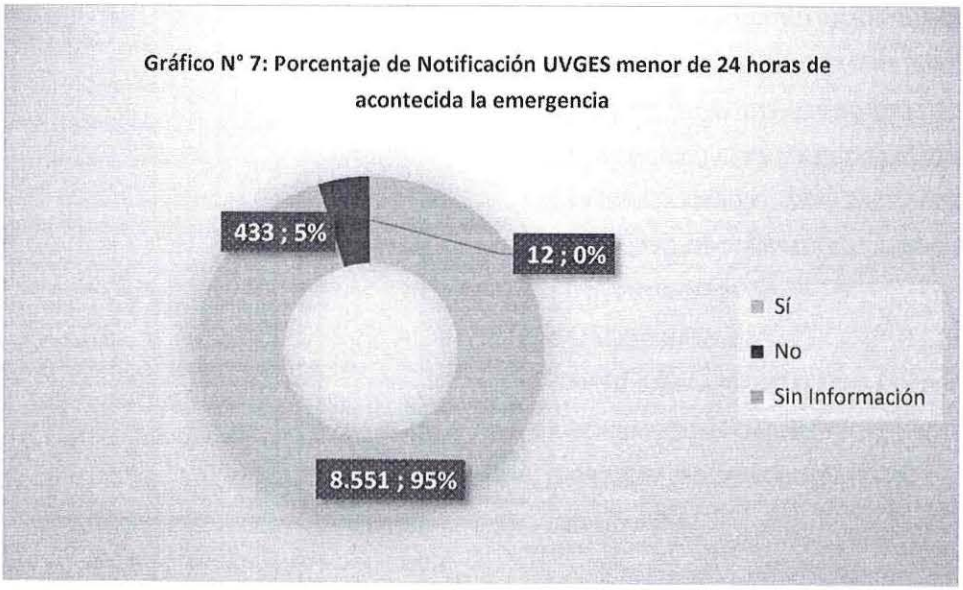
Por otro lado, se observa que los establecimientos con más registros en estado "pendiente" son la Clínica Alemana en Vitacura con 28 registros, y luego el Instituto de Diagnóstico en Providencia con 15 casos y el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino con 12 casos.

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 noviembre 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 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 95% (8.551 casos) de los registros tienen un desfase menor a 24 horas entre la hora de la emergencia y el registro, un 5% (433 casos) 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 fue el Instituto de Diagnóstico en Providencia con 57 casos, luego el Hospital Regional de Rancagua con 39 registros, seguido por la Universidad de los Andes en Santiago con 30 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 115 establecimientos 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, puesto que es relevante detallarlos a modo de pesquisar prácticas recurrentes en prestadores que pueden provocar el incumplimiento de normativa relacionada a la materia.

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

Anexo N°6 Distribución por el tipo de error observado	
Tipo de error	**N° de registros**
Omisión registro género	4.964
Omisión registro problema de salud Ges	4.783
Registro de diagnóstico no UVGES	783
Omisión diagnóstico Ges	590
Registro duplicado	124
Omisión registro: Aseguradora, Estado y tipo de Seguro	76
Horario de emergencia errónea	12
Total	**11.332**

Se extraen 11.332 registros con algún tipo de error, siendo el más frecuente la omisión del registro de género con 4.964 casos, omisión en el registro del problema de salud Ges en 4.783 casos, registro de diagnóstico no Ges en 783 casos y el registro duplicado en 590 casos; éstos 2 últimos se tuvieron que descontar de la totalidad de los registros analizados.

CONCLUSIONES

- Las Aseguradoras a la fecha de corte, tenían un total de **8.804** casos en estado "Recibido"; el resto, **192**, se encontraban en estado **"Pendiente"**, de éstos; **83** de ellos corresponden al ítem "Particular", **76** al ítem "Sin Información".

- Respecto al análisis con enfoque de género, es importante mencionar que, del total de casos informados, el sexo masculino es el más registrado, con un **27 %** de los registros, en comparación al sexo femenino, con un **18 %** de los registros y **55**% no estuvieron informados.

- Respecto de la distribución porcentual de los Problemas de Salud, con enfoque de género, se menciona que ambos sexos se encuentran vinculados 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 **95%** 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 **5%** un desfase mayor 24 horas.

- Finalmente, en este monitoreo se realiza una revisión de los errores en los registros realizados, siendo el más frecuente el registro omitido del género, seguido de la omisión del registro del problema de salud Ges, registro de diagnóstico no UVGES y por registros duplicados.