

15 DE ENERO DE 2018



INFORME DE RESULTADOS OBTENIDOS DE  
LA REVISIÓN DE FICHAS CLÍNICAS CON  
HIPOTESIS DE ASOCIACION POSITIVA EN  
LISTA DE ESPERA NO GES DE PERSONAS  
FALLECIDAS POR CAUSA ONCOLÓGICA  
MENORES DE 40 AÑOS.

DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL - DIGERA  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

## Contenido

I.	RESUMEN .....	2
II.	OBJETIVO .....	3
III.	METODOLOGIA.....	3
	Construcción de la muestra.....	3
	Elaboración del instrumento de evaluación.....	4
	Aplicación del instrumento .....	5
	Análisis de información .....	6
IV.	RESULTADOS .....	7
	A. DESCRIPCION DE LA MUESTRA.....	7
	B. Análisis de la relación de los pacientes fallecidos respecto de su atención clínica .....	8
	Personas atendidas por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento .....	11
	Personas no atendidas .....	11
	C. Análisis de la relación de los pacientes fallecidos respecto de registro en lista de espera ..	12
V.	CONCLUSIONES .....	13

## I. RESUMEN

La Sra. Ministra de Salud creó una Comisión Médica Asesora Ministerial, en mayo del 2017, con el objetivo de “analizar la situación de personas que fallecen habiendo estado en una Lista de Espera o con una Garantía de Oportunidad GES retrasada”, lo cual nace a raíz de los datos publicados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales en su informe mensual de la Glosa Presupuestaria 06 correspondiente al mes de noviembre 2016, y publicado en diciembre del mismo año.

En este contexto, de la Comisión Médica Ministerial y sus recomendaciones, la Autoridad comprometió realizar la revisión de las fichas clínicas y registros electrónicos a aquellas personas menores de 40 años que fallecieron por cáncer estando a la espera de una prestación que estuviera relacionada con la causa de muerte, entre los años 2011 y 2016.

Esta decisión se basa en resultados del informe de la comisión que señala en la página 18 que: “debido a que no se cuenta con una descripción precisa ni estandarizada del motivo de derivación ni la historia clínica de los fallecidos, la Comisión consideró que no era posible hacer un análisis de causalidad entre el tipo de atención o especialidad en espera y la causa de muerte. No obstante, decidió explorar la factibilidad de establecer cualitativamente algún tipo de relación o asociación entre la derivación no resuelta y el fallecimiento”. Y posteriormente en el mismo informe en la página 19 refiere: “se identificaron y sistematizaron, aplicando criterio clínico, todas las combinaciones posibles para estudiar potencial asociación de la derivación en espera y el fallecimiento, considerando que la persona fallecida tuviera al menos una derivación que cumpliera estas condiciones:

- Derivaciones en que la prestación de la derivación y la sospecha diagnóstica consignada tuvieran algún grado de relación con la causa de muerte
- Derivaciones que, sin tener registro de sospecha diagnóstica, la especialidad de derivación tuviera alguna relación con la causa de muerte
- Derivaciones en que, sin haber coherencia entre la sospecha diagnóstica y la prestación derivada, la sospecha diagnóstica consignada tuviera alguna relación con la causa de muerte.

Cada vez que se encontró alguna de las condiciones anteriores, se planteó una hipótesis de asociación entre la derivación en espera y el fallecimiento, teniendo en cuenta que una hipótesis de asociación no podrá ser confirmada con los datos disponibles, pero sí plantea el desafío de estudiar en mayor profundidad el fenómeno y mejorar los registros.”

La revisión de las fichas se coordinó con 28 de los 29 Servicios de Salud del país, (excluye al SS Chiloé), y se aplicó en cada Hospital dónde se registraron los casos con las características descritas. El procedimiento se realizó simultáneamente en todo el país durante los meses de octubre y noviembre de 2017.

El universo de personas fallecidas analizadas corresponde a 443 pacientes y se clasificó, posterior al análisis de la información recibida, en 2 categorías:

- Personas atendidas por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento
- Personas no atendidas por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento

tal cual se indica en la tabla:

Clasificación	N° de Personas	%
<b>Atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento</b>	<b>417</b>	<b>94%</b>
Por oncología, hematología y/o cuidados paliativos	410	98%
Por otras especialidades pertinentes	7	2%
<b>No atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento</b>	<b>26</b>	<b>6%</b>
No se presentan a la citación	10	38.5%
Rechaza la atención	1	3.8%
Excluidos del análisis	15	57.7%
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>100%</b>

Lo que permite inferir que no existe relación de causalidad entre el fallecimiento y la permanencia en lista de espera en los pacientes menores de 40 años con causa de defunción oncológica registrados entre los años 2011 y 2016 en los que se planteó una hipótesis de asociación.

De las 443 personas fallecidas se puede indicar que 417 personas (94%) de ellas se encontraban con atenciones en la especialidad correspondiente y relacionada con su causa de muerte.

## II. OBJETIVO

El objetivo principal de la revisión de los casos es establecer de manera objetiva la relación de causalidad entre la causa de fallecimiento y la permanencia en lista de espera en los pacientes menores de 40 años con causa de defunción oncológica registrados entre los años 2011 y 2016 en los que se plantea una hipótesis de asociación.

## III. METODOLOGIA

La metodología aplicada se divide en construcción de la muestra, elaboración del instrumento de evaluación, aplicación del instrumento y análisis de información.

### Construcción de la muestra

Para la obtención de la muestra, se cruzó la base de datos del RNLE con las personas fallecidas por causa oncológica. Luego, a esta base de datos se le aplicaron los criterios de sistematización utilizados por la Comisión Médica Asesora para Lista de Espera, es decir, todas las combinaciones posibles para estudiar potencial asociación de la derivación en espera y el fallecimiento, considerando que la persona fallecida tuviera al menos una derivación que cumpliera estas condiciones:

1. Derivaciones en que la prestación de la derivación y la sospecha diagnóstica consignada tuvieran algún grado de relación con la causa de muerte
2. Derivaciones que, sin tener registro de sospecha diagnóstica, la especialidad de derivación tuviera alguna relación con la causa de muerte

- Derivaciones en que, sin haber coherencia entre la sospecha diagnóstica y la prestación derivada, la sospecha diagnóstica consignada tuviera alguna relación con la causa de muerte

Cada vez que se encontró alguna de las condiciones anteriores, se planteó una hipótesis de asociación entre la derivación en espera y el fallecimiento, teniendo en cuenta que una hipótesis de asociación no podrá ser confirmada con los datos disponibles, pero sí plantea el desafío de estudiar en mayor profundidad el fenómeno y mejorar los registros.

A partir de ello se realizó el análisis de las personas fallecidas y se exploró la asociación potencial entre el Problema de Salud en espera de atención, la especialidad a la que es derivada y la causa de muerte proporcionada por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), codificada en CIE 10 en base a información de los certificados médicos de defunción.

Para la obtención de esta base de datos se trabajó con el mismo equipo técnico que asesoró a la Comisión, conformado por una Médico Salubrista, una Bioestadística y Jefatura del DEIS, y los mismos criterios de análisis. Se contó igualmente con el apoyo de la División TIC Sectorial para la determinación del universo de fallecidos a analizar, que establece una hipótesis de asociación basada en los criterios anteriormente descritos.

Con esto, DEIS proporcionó una base de datos que consta de 509 interconsultas (IC), lo cual como se explicará más adelante, corresponde a 443 personas.

#### Elaboración del instrumento de evaluación

La División de Gestión de la Red Asistencial con visación del Departamento de Auditoría del Ministerio de Salud, elaboró un instrumento para facilitar la sistematización de la información tanto por Servicio de Salud como por establecimiento. En las tablas adjuntas se muestran los campos exigidos.

REVISIÓN FICHAS CLÍNICAS	
<b>SERVICIO DE SALUD:</b> Indicar nombre completo	_____
<b>ESTABLECIMIENTO:</b> Indicar nombre completo del establecimiento al cual fue derivado en la interconsulta por la cual se encontraba en lista de espera	_____
<b>FECHA DE REVISION:</b> DD/MM/AA en que se realiza la revisión efectiva de la ficha	_____
<b>PROFESIONAL QUE APLICA LA PAUTA:</b> Nombre completo del profesional que realiza la revisión	_____
<b>Nº FICHA CLINICA:</b> número de la ficha clínica registrado	_____
<b>FECHA INGRESO LISTA ESPERA</b> DD/MM/AA	_____
<b>FECHA DE INTERCONSULTA</b> DD/MM/AA	_____
<b>FECHA FALLECIMIENTO</b> DD/MM/AA	_____

**ÍTEM N° 1: INFORMACIÓN DE ATENCIONES RECIBIDAS. Solo se deben registrar aquellas atenciones recibidas relacionadas a causas oncológicas**

PRESTACION	PRESENTA (SI/NO)	CUANTAS VECES? (desde fecha ingreso lista espera)	FECHA 1	Especialidad/Tipo/Motivo (dependiendo)
ATENCION MEDICA EFECTIVAS		TOTAL DE ATENCIONES EFECTIVAS (NUMERICO)	DD/MM/AA	NOMBRE ESPECIALIDAD/ NUEVA-CONTROL
CITACIONES NSP		TOTAL ATENCIONES NSP (NUMERICO)		
CITACIONES RECHAZADAS		TOTAL ATENCIONES RECHAZADAS (NUMERICO)		
EXAMEN LABORATORIO		TOTAL EXAMENES		NOMBRE DEL EXAMEN (ALFABETICO)
EXAMEN IMAGENOLOGIA		TOTAL EXAMENES		NOMBRE DEL EXAMEN (ALFABETICO)
ANATOMIA PATOLOGICA		TOTAL EXAMENES		NOMBRE DEL EXAMEN (ALFABETICO)
PROCEDIMIENTO		TOTAL PROCEDIMIENTOS		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (ALFABETICO)
INTERVENCION QUIRURGICA		TOTAL INTERVENCIONES QUIRURGICAS		NOMBRE DE LA IQ
ATENCION URGENCIA		TOTAL ATENCIONES URGENCIA		MOTIVO (ALFABETICO)/ DIAS ESTADA (NUMERICO)/DESTINO ALTA (FALLECIDO-DOMICILIO-OTRO ESTABLECIMIENTO)
HOSPITALIZACION		TOTAL HOSPITALIZACIONES		

**ÍTEM N° 2: CONSOLIDACIÓN POR ESTABLECIMIENTO**

PAUTA N°		1
1	CITACIONES EFECTIVAS	Indicar número de citas efectivas
2	CITACIONES RECHAZADAS	Indicar número de citas rechazadas
3	CITACIONES NSP	Indicar número de citas a las cuales el usuario No Se Presenta
4	ATENCION MEDICA (NUMERO)	Indicar número de atenciones recibidas
5	EXAMEN LABORATORIO (si/no)	Si=1 No =0
6	EXAMEN IMAGENOLOGIA (si/no)	Si=1 No =0
7	ANATOMIA PATOLOGICA (si/no)	Si=1 No =0
8	PROCEDIMIENTO (si/no)	Si=1 No =0
9	INTERVENCION QUIRURGICA (si/no)	Si=1 No =0
10	ATENCION URGENCIA (si/no)	Si=1 No =0
11	HOSPITALIZACION (si/no)	Si=1 No =0
	SUMATORIA	

Todos los datos se consolidaron en una planilla específica diseñada para ello, y todos los comprobantes de información fueron debidamente firmados por cada responsable.

Esta información fue entregada a los Servicios de Salud a través del reservado N°5 del 26 de Octubre.

**Aplicación del instrumento**

Se instruyó mediante Reservado N°5 del 26 de octubre de 2017 a los Servicios de Salud (SS) realizar una revisión sistemática de fichas clínicas que permitiera generar evidencia para establecer de manera objetiva la relación entre la causa de fallecimiento y la permanencia en lista de espera. El instrumento de evaluación se aplicó en 28 de los 29 SS del país, exceptuándose esta aplicación para

el SS Chiloé dado que no registraba casos correspondientes para el objetivo que consigna este informe.

Respecto de la revisión, esta fue realizada por profesionales del ámbito clínico, médicos, enfermeras, químicos farmacéuticos, entre otros, recopilando la información en una hoja estandarizada. La orientación para la utilización del perfil clínico en esta revisión coincide con lo indicado por la Contraloría General de la República en sus informes finales aplicados a 23 establecimientos de Salud del país e informe consolidado respectivo del 09/08/2017 “auditoría al cumplimiento GES y de la lista de espera quirúrgica No GES”, en los cuales señala que la Entidad de Control no se encuentra en condiciones de determinar si la causa de muerte de los pacientes dice relación con el cumplimiento de la atención, ya que se requiere de una calificación técnico- médico.

La revisión de fichas y registros electrónicos se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre del 2017, y la información enviada por los SS se encuentra debidamente firmada.

### Análisis de información

Durante el mes de diciembre de 2017 se recibieron los resultados de las revisiones de los 28 Servicios de Salud y sus consolidados, los cuales fueron revisados caso a caso por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), considerando los siguientes aspectos:

- Paciente atendido por la causal que estaba en lista de espera
- Paciente atendido en la especialidad de Oncología o Hematología
- Paciente ingresado y con atenciones en el programa de Cuidados Paliativos

Las variables consideradas para indicar que no es posible establecer relación entre la permanencia en lista de espera y el fallecimiento son:

- Paciente se encontraba en control en la especialidad de Oncología o Hematología
- Paciente se encontraba en control en Cuidados Paliativos
- Paciente recibió la atención por la cual se encontraba en Lista de Espera y la especialidad tenía relación con la causa del fallecimiento
- La especialidad a la cual estaba derivado el paciente no tenía relación directa con el diagnóstico
- Aquellos que fallecieron tempranamente en relación al ingreso a lista de espera

En aquellos casos en que la causa de fallecimiento corresponde a una patología GES y tenían interconsulta para Oncología o Hematología se utilizó como medio de control su revisión en el sistema de información SIGGES.

Se consolidaron los datos en una copia de la planilla base total de manera de construir los resultados de los datos en forma integrada.

Dado que, para el cumplimiento del objetivo es crucial contar con la información de las atenciones de las personas, aparte del registro de la ficha clínica se utilizó la información proveniente de los

distintos sistemas de información. La utilización de los sistemas tuvo una doble finalidad: se utilizó tanto como registro clínico, pero también como medio de control.

Igualmente se incorporó como variable de análisis la atención por la causa en la cual el paciente estaba en espera de especialidad.

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la revisión realizadas por los 28 Servicios de Salud. Se hará la distinción entre el número de interconsultas (509) y el número de personas (443), considerados en la muestra.

- En primer lugar, se presenta la descripción de la muestra enviada por DEIS de manera de contextualizar y describir la situación de las interconsultas (509).
- En segundo lugar, se presenta el análisis de asociación entre la causa de fallecimiento del paciente y las atenciones otorgadas en relación al universo de las personas fallecidas (443).

##### A. DESCRIPCION DE LA MUESTRA

La muestra se obtiene del trabajo realizado por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), que fue explicado anteriormente en la metodología.

La obtención de la muestra se basa en 509 Interconsultas, las cuales se dividen en 414 IC para consulta nueva de especialidad y 95 solicitudes para intervención quirúrgica. El detalle se muestra en las tablas siguientes:

Año	Nº Interconsultas		Nº Pacientes	
	Nº	%	Nº	%
2011	65	12,8%	57	12,9%
2012	76	14,9%	67	15,1%
2013	87	17,1%	74	16,7%
2014	95	18,7%	82	18,5%
2015	87	17,1%	80	18,1%
2016	99	19,4%	83	18,7%
<b>Total general</b>	<b>509</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Es importante señalar que las 509 interconsultas (IC) se desglosan en:

- 1 paciente tiene 6 interconsultas
- 8 pacientes 3 interconsultas
- 45 pacientes tienen 2 interconsultas

Las IC pueden concentrarse en el mismo establecimiento como también encontrarse en Servicios de Salud distintos.



N° de IC	N° de IC por paciente	N° de pacientes
6 IC	6 IC	1 paciente
24 IC	3 IC	8 pacientes
90 IC	2 IC	45 pacientes
389 IC	1 IC	389 pacientes
<b>509 IC en total</b>		<b>443 pacientes en total</b>

## B. Análisis de la relación de los pacientes fallecidos respecto de su atención clínica

A partir de esta sección corresponde realizar el análisis por personas, por lo que en lo que respecta al cumplimiento del objetivo, de aquí en adelante nos remitiremos al universo de 443 personas (pacientes).

**Tabla N°1: Distribución de pacientes según causa básica de Defunción**

Causa básica de defunción	Nº	%
Lesión (neoplásica) de sitios contiguos del encéfalo c/otras partes del sist. Nervioso central	1	0,2%
Leucemia, no especificada	1	0,2%
Linfoma cutáneo de células t, no especificado	1	0,2%
Linfoma linfoblástico (difuso)	1	0,2%
Linfoma periférico de células t , no clasificado en otra parte	1	0,2%
Melanoma maligno del miembro inferior, incluida la cadera	1	0,2%
Mesotelioma, de sitio no especificado	1	0,2%
Otros linfomas de células t/nk maduras	1	0,2%
Sarcoma de kaposi, de sitio no especificado	1	0,2%
Sarcoma histiocítico	1	0,2%
Tumor maligno de la ampolla de vater	1	0,2%
Tumor maligno de la base de la lengua	1	0,2%
Tumor maligno de la boca, parte no especificada	1	0,2%
Tumor maligno de la cabeza del páncreas	1	0,2%
Tumor maligno de la columna vertebral	1	0,2%
Tumor maligno de la costilla, esternón y clavícula	1	0,2%
Tumor maligno de la fosa nasal	1	0,2%
Tumor maligno de la glándula suprarrenal, parte no especificada	1	0,2%
Tumor maligno de la medula de la glándula suprarrenal	1	0,2%
Tumor maligno de la medula espinal	1	0,2%
Tumor maligno de la nasofaringe, parte no especificada	1	0,2%
Tumor maligno de la pelvis	1	0,2%
Tumor maligno de la piel, sitio no especificado	1	0,2%
Tumor maligno de la pleura	1	0,2%

Tumor maligno de la próstata	1	0,2%
Tumor maligno de la retina	1	0,2%
Tumor maligno de la vulva, parte no especificada	1	0,2%
Tumor maligno de los huesos cortos del miembro inferior	1	0,2%
Tumor maligno de los huesos del cráneo y de la cara	1	0,2%
Tumor maligno de sitios mal definidos de los órganos digestivos	1	0,2%
Tumor maligno del colon sigmoide	1	0,2%
Tumor maligno del mediastino, parte no especificada	1	0,2%
Tumor maligno del pene, parte no especificada	1	0,2%
Tumor maligno del retroperitoneo	1	0,2%
Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando de la pelvis	1	0,2%
Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando del tronco, sin otra especificación	1	0,2%
Tumor maligno del timo	1	0,2%
Tumor maligno del uréter	1	0,2%
Tumor maligno secundario de los huesos y de la medula ósea	1	0,2%
Tumor maligno secundario del encéfalo y de las meninges cerebrales	1	0,2%
Leucemia mieloide crónica [Imc], bcr/abl-positiva	2	0,5%
Leucemia mieloide, sin otra especificación	2	0,5%
Linfoma de burkitt	2	0,5%
Tumor maligno de la cabeza, cara y cuello	2	0,5%
Tumor maligno de la glándula tiroides	2	0,5%
Tumor maligno de la laringe, parte no especificada	2	0,5%
Tumor maligno de las meninges, parte no especificada	2	0,5%
Tumor maligno de los huesos de la pelvis, sacro y cóccix	2	0,5%
Tumor maligno del cerebelo	2	0,5%
Tumor maligno del duodeno	2	0,5%
Tumor maligno del miembro inferior	2	0,5%
Tumor maligno del tórax	2	0,5%
Carcinoma de células hepáticas	3	0,7%
Tumor maligno de la glándula parótida	3	0,7%
Tumor maligno del omoplato y de los huesos largos del miembro superior	3	0,7%
Leucemia aguda, células de tipo no especificado	4	0,9%
Linfoma de Hodgkin, no especificado	4	0,9%
Tumor maligno de la lengua, parte no especificada	4	0,9%
Tumor maligno de la vejiga urinaria, parte no especificada	4	0,9%
Tumor maligno del esófago, parte no especificada	4	0,9%
Tumor maligno del útero, parte no especificada	4	0,9%
Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	5	1,1%
Tumor maligno de los huesos largos del miembro inferior	5	1,1%
Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	5	1,1%
Tumor maligno del hígado, no especificado	6	1,4%

Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando del miembro inferior, incluida la cadera	6	1,4%
Tumor maligno de la vesícula biliar	7	1,6%
Tumor maligno del páncreas, parte no especificada	7	1,6%
Leucemia mieloblástica aguda [Ima]	8	1,8%
Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando, de sitio no especificado	8	1,8%
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	9	2,0%
Tumor maligno, sitio primario no especificado	9	2,0%
Melanoma maligno de piel, sitio no especificado	11	2,5%
Leucemia linfoblástica aguda [IIa]	12	2,7%
Linfoma no Hodgkin, no especificado	12	2,7%
Tumor maligno del recto	14	3,2%
Tumor maligno del ovario	15	3,4%
Tumor maligno del hueso y del cartílago articular, no especificado	16	3,6%
Tumor maligno del encéfalo, parte no especificada	17	3,8%
Tumor maligno del cerebro, excepto lóbulos y ventrículos	18	4,1%
Tumor maligno del colon, parte no especificada	26	5,9%
Tumor maligno del testículo, no especificado	29	6,5%
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	30	6,8%
Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	33	7,4%
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	38	8,6%
<b>Total general</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

El 8,6% de los pacientes falleció por Tumor Maligno del estómago, seguido por Tumor Maligno del cuello del útero con 7,4%, Tumor Maligno de Mama con 6,8%, Tumor Maligno del Testículo con 6,5% y Tumor Maligno del colon con 5,9%. El 9% corresponde a 40 causas distintas (0,2% cada una).

A continuación, se presenta el resultado del análisis de los casos revisados en el siguiente orden, según la tabla siguiente:

Clasificación	N° de Personas	%
<b>Atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento</b>	<b>417</b>	<b>94%</b>
Por oncología, hematología y/o cuidados paliativos	410	98%
Por otras especialidades pertinentes	7	2%
<b>No atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento</b>	<b>26</b>	<b>6%</b>
No se presentan a la citación	10	38.5%
Rechaza la atención	1	3.8%
Excluidos del análisis	15	57.7%
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>100%</b>

## Personas atendidas por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento

417 personas se encuentran con atenciones recibidas en relación a su causa de muerte. El análisis de cada uno de los casos refleja que recibieron atenciones en las unidades de Oncología, Hematología y/o Cuidado Paliativos (410 pacientes). Dentro de este grupo existe un subconjunto de pacientes los que no cuentan necesariamente con una sospecha oncológica, pero habían sido referidos y atendidos por la especialidad relacionada con la causa de fallecimiento (7). Estos últimos corresponden a los siguientes casos:

- 1 paciente derivado a 2 especialidades, atendido por una de ellas pertinente al diagnóstico de fallecimiento que espera 10 días.
- 1 paciente derivado a ginecóloga por cáncer de ovarios, quien fue atendida y contaba con atenciones previas en la especialidad y en otras del establecimiento por otros problemas de salud.
- 1 paciente derivado correctamente de acuerdo a la sintomatología, atendida por la especialidad, pero con antecedentes de cáncer avanzado previo
- 1 paciente derivado a cirugía, con antecedentes de insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, con antecedentes de cáncer de otro origen y metástasis, que espera 4 días.
- 1 paciente derivado a especialidad asociada a diagnóstico de fallecimiento para confirmación previa a la derivación a tratamiento, se mantuvo en lista de espera 25 días antes del fallecimiento.
- 1 paciente derivado a urología por sospecha de hidrocele y por ende bien derivado, en espera 16 días
- 1 paciente derivado a cirugía de tórax en forma pertinente al diagnóstico por el cual falleció, estuvo en lista de espera en 20 días.

## Personas no atendidas

### *a) No se presentan a la citación*

De los 26 pacientes, 10 no se presentan a su citación. Se identificaron 3 casos de pacientes con más de una inasistencia;

De estos 10 pacientes:

- 1 paciente no se presenta a 3 citaciones
- 2 pacientes no se presentan a 2 citaciones
- 7 pacientes no se presentan a 1 citación.

El tiempo de citación promedio para estos 10 casos es de 25,8 días, siendo el plazo mínimo de citación de 4 días y el máximo de 66 días.

- El paciente de 66 días fue derivado a Broncopulmonar por sospecha de tumor benigno de bronquios y pulmón, no pudiendo asistir a su citación por estar cursando una hospitalización en ese periodo.

#### *b) Rechaza la atención*

De los 26 pacientes 1 rechaza la atención.

- 1 rechaza tanto la citación como la hospitalización. Paciente cursando depresión y estaba en tratamiento GES de su patología psiquiátrica.

#### *c) Excluidos del análisis*

De los 26 pacientes 14 personas presentan antecedentes suficientes para descartar una relación directa entre la causa de fallecimiento y la espera. En ellos se observa un promedio entre la IC y el fallecimiento de 126 días, con un mínimo de 2 días y máximo de 816.

De estos:

- 1 paciente (816 días de espera) que no debió haberse encontrado en el RNLE, dado que cambió de aseguradora el año 2015. El fallecimiento es en ocasión de un cáncer de cabeza de páncreas que fue diagnosticado mientras se encontraba afiliado en su Isapre, quién le proporcionó el prestador donde recibió tratamiento. El motivo por el cual esperaba en lista de espera (registro que no se borró) no se relaciona con la causa de fallecimiento.
- 8 fallecieron antes de 30 días, desde el ingreso a lista de espera, con una variación entre 2 a 26 días
- 1 paciente falleció antes de los 32 días, con recidiva con evolución desfavorable de su patología
- 1 paciente falleció a los 74 días, después de generada su IC, rechaza hospitalización para estudio diagnóstico, y fallece hospitalizada.
- 1 paciente tratada en el sistema privado por su cáncer, no obstante, solicita cambio al seguro público donde fallece a 34 días de haber solicitado el cambio
- 1 paciente con 2 hospitalizaciones previas que permite llegar al diagnóstico del fallecimiento, sin que pueda acceder por su situación de salud a tratamiento
- 1 paciente ingresa por urgencia y es hospitalizado inmediatamente en cama crítica, fallece a las 24 horas.
- 1 paciente fallece antes de los 32 días, estaba siendo tratada por su patología de base nefrológica, no pudiéndose establecer una relación con la causa de fallecimiento ya que se trata de un cáncer indeterminado.

### *C. Análisis de la relación de los pacientes fallecidos respecto de registro en lista de espera*

Revisados los antecedentes proporcionados por cada SS se identifica que, de un total de 443 pacientes, 142 (32%) cuentan con la atención respecto de su motivo de espera en el RNLE. Se evidencia un problema del registro. Una vez que el paciente recibe su atención, corresponde realizar el acto administrativo en la plataforma informática, de tal manera que este registro quede cerrado. En los casos mencionados esta situación no ocurrió. A esto se le deben agregar aquellos pacientes que por normativa técnica no les correspondía estar en el registro del RNLE (rechazo de atención o personas que no se presentan a su citación más de 2 veces). El universo total, sumando estos grupos asciende a un 36%.

## V. CONCLUSIONES

De la revisión realizada a los 443 pacientes se puede establecer de manera objetiva que no existe relación de causalidad entre la causa de fallecimiento y la permanencia en lista de espera en los pacientes menores de 40 años con causa de defunción oncológica registrados entre los años 2011 y 2016 con hipótesis de asociación.

*En relación a la causa del fallecimiento:*

De las 443 personas fallecidas, 417 (94%) se encontraban con atenciones en la especialidad correspondiente y relacionada con su causa de muerte. De ellos 410 pacientes (98%) registran atenciones por Oncología, Hematología y/o cuidados paliativos, y 7 pacientes (2%) registran atenciones por otras especialidades pertinentes a su causa de fallecimiento.

Por otro lado, se consigna un grupo de pacientes no atendidos por la especialidad relacionada por la causa de fallecimiento. 26 personas (6% del total), y que corresponde a pacientes que no se presentan a su citación (38.5%), paciente que rechaza la atención (3.8%) y aquellos que presentan antecedentes suficientes para descartar una relación directa entre la causa de fallecimiento y la espera (57.7%)

*En relación a la especialidad en espera:*

Se puede mencionar que aún existe un problema de registro en los hospitales, lo que se demuestra respecto de las 142 personas que fueron atendidas por el motivo de espera y que sin embargo no fueron rebajadas con el acto administrativo correspondiente. Lo mismo ocurre con el grupo que rechaza la atención cuando la causa que la motivó ya no se requiere.

Al 36% de las personas no les correspondía estar en el RNLE. Cifra importante que plantea un desafío para trabajar con los establecimientos, pese al trabajo realizado durante el periodo que se enumera a continuación:

- Norma Técnica N°118 para el registro de LE
- Manual de Procesos de Registro de Lista de Espera No GES
- Oficios instructivos referidos sobre gestión de medios de verificación
- Monitoreo de los resultados de gestión mediante videoconferencias periódicas con equipos directivos de los Servicios de Salud
- Visitas de supervisión de equipos técnicos ministeriales de registro de lista de espera, Auditorias del nivel central y locales de usos de causales de egreso y resguardo de medios de verificación

Estas acciones parecen insuficientes para asegurar la calidad del registro y tener datos representativos de pacientes en espera de atención, por lo que se implementaran medidas de mejora y plan de seguimiento correspondiente.

## VI. Anexo

Distribución de IC por consulta nueva de especialidad, según especialidad de derivación

IC Especialidad	N°	%
Broncopulmonar	8	1,9%
Cardiología	3	0,7%
Cirugía Abdominal	8	1,9%
Cirugía Adulto	37	8,9%
Cirugía Bucal	1	0,2%
Cirugía de Mamas	2	0,5%
Cirugía Infantil	4	1,0%
Cirugía Máxilo Facial	1	0,2%
Cirugía Plástica	3	0,7%
Cirugía Proctológica	10	2,4%
Cirugía Tórax	7	1,7%
Cirugía Vascul ar Periférica	1	0,2%
Cirugía y Traumatología Máxilo Facial	2	0,5%
Dermatología	8	1,9%
Endocrinología	1	0,2%
Enf. Trasmisión Sexual	1	0,2%
Gastroenterología	32	7,7%
Ginecología	31	7,5%
Hematología	18	4,3%
Medicina Interna	49	11,8%
Nefrología	3	0,7%
Neurocirugía	17	4,1%
Neurología	23	5,6%
Oftalmología	4	1,0%
Oncología	89	21,5%
Operatoria	1	0,2%
Otorrinolaringología	7	1,7%
Pediatría	4	1,0%
Reumatología	1	0,2%
Traumatología	12	2,9%
Urología	26	6,3%
<b>Total general</b>	<b>414</b>	<b>100,0%</b>

Distribución de IC por intervenciones quirúrgicas, según especialidad o por motivo de derivación

IC Cirugía	N°	%
- Resto del cuerpo	1	1,1%
Absceso o Flegmon Piso de la boca	1	1,1%
Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro x 1 lesión	1	1,1%
Biopsia ósea por punción	2	2,1%
Biopsia ósea quirúrgica	5	5,3%
Biopsia pulmonar por toracotomía	1	1,1%
Biopsia quirúrgica rectal (proc. aut.)	1	1,1%
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	2	2,1%
Cirugía Mediastino Tumores o quistes de mediastino (anterior o posterior) trat. quir. c/s disección ganglionar	1	1,1%
Colecistectomía c/s colangiografía operatoria	1	1,1%
Colectomía parcial o hemicolectomía	1	1,1%
Colédoco o hepatoenteroanastomosis	1	1,1%
Colgajos simples dos o más	1	1,1%
Dermatología y Tegumentos	1	1,1%
Descenso de colon c/conservación del esfínter, incluye resección de colon	1	1,1%
Disección y Extirpación Ganglionar regional Lumbo-aórticos	1	1,1%
Epitelioma basocelular o carcinoma espinocelular: otras localizaciones	1	1,1%
Extirpacion de lesión benigna subepidémica, incluye tumor solido, quiste epidémico y lipoma por lesion. Cara, cuello cabelludo. Cuello, genitales	1	1,1%
Gastrectomía total o sub-total ampliada (incluye esplenectomía y pancreatectomía corporocaudal y disección ganglionar)	2	2,1%
GASTROENTEROLOGIA	8	8,4%
Gastrotomía y/o gastrostomía (proc. aut.)	1	1,1%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	1,1%
Hemorroidectomía (incluye otras operaciones complementarias en canal anal)	1	1,1%
Hepatectomía segmentaria (proc. aut.)	1	1,1%
Histerect. vía abdom., c/s anexect.uni o bilat.- Sub-total	1	1,1%
Ileostomía terminal o en asa (proc. aut.)	1	1,1%
Intervenciones quirúrgicas de tegumentos Otros tumores malignos: otras localizaciones	2	2,1%
Laparotomía exploradora, c/s liberación de adherencias, c/s drenaje, c/s biopsias como proc. aut. o como resultado de una herida penetrante abdominal no complicada o de un emoperitoneo postoperatorio ...	6	6,3%
Laringe y Traquea Aritenoidectomía vía endoscópica	1	1,1%
Malformaciones Meningo y meningoencefalocelo occipital, repar. De	1	1,1%
Mastopexia c/s implante de prótesis (no incluye valor de la prótesis)	1	1,1%
Melanoma: otras localizaciones	1	1,1%



Nefrectomía parcial y/o cirugía de traumatismo renal	1	1,1%
Nefrectomía radical ampliada (incluye ganglios)	1	1,1%
Nefrostomía, nefropexia y/o nefrotomía por litiasis, biopsias u otras	1	1,1%
NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	3	3,2%
Osteosíntesis tibio-peroné (cualquier técnica)	1	1,1%
Osteotomía correctora	1	1,1%
Piel y Mucosas Biopsia quir., mucosa oronasofaríngea (proc. aut.)	1	1,1%
Pleurodesis por pleurotomía	1	1,1%
Prótesis testicular, (proc. aut.)	1	1,1%
Reconstrucción mamaria	4	4,2%
Resección abdómino-perineal de ano y recto (2 equipos)	1	1,1%
Resección de intestino y enteroanastomosis (proc. aut.)	1	1,1%
Resección endoscópica de cáncer vesical	1	1,1%
Suprarrenalectomía unilateral	1	1,1%
Tiroidectomía total ampliada con disección radical o modificada de cuello uni o bilateral	1	1,1%
Toracofrenolaparatomía exploradora c/s reparación vísceras torácicas y abdominales	1	1,1%
Traqueostomía (proc. aut.)	1	1,1%
TRAUMATOLOGIA	2	2,1%
Tumor base lengua, extirpación de:benigno	1	1,1%
Tumor nasal, extirp. por rinotomía lateral	2	2,1%
Tumor o quiste medular o intrarraquídeo, trat. quir.	1	1,1%
Tumor óseo, resección en bloque, c/s osteosíntesis y/o aparato inmovilización postoperatorio	2	2,1%
Tumor y/o quiste, trat. quir.:Retroperitoneal	1	1,1%
Tumores benignos subcutáneos y/o quistes epidérmicos o mucosos, trat. quir.	1	1,1%
Tumores o quistes o lesiones pseudoquísticas o musculares y/o tendíneas, trat. quir.	2	2,1%
Tumores pleurales, trat. quir.	1	1,1%
Tumores y/o quistes y/o cavernoma (extirpación) De base de cráneo	2	2,1%
Tumores y/o quistes y/o cavernoma (extirpación) Encefálicos y de hipófisis	2	2,1%
UROLOGIA Y NEFROLOGIA	3	3,2%
Videolaparoscopia ginecológica exploradora (incluye toma de muestras para biopsias, punción de quistes y liberación de adherencias) (proc. aut.)	1	1,1%
Total general	95	100,0%