

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

La situación sobre listas de espera para consultas médicas e intervenciones quirúrgicas en el sector público ha cobrado especial relevancia para la ciudadanía en el último tiempo. A partir de la información proporcionada por las autoridades sanitarias¹ recientemente, a junio de 2024 el número de casos en lista de espera de Garantías Explícitas de Salud -es decir aquellos casos que legalmente deben ser cubiertos en forma oportuna (ver sección 1.2)- alcanzó 85.923 casos. A esto se agregan los casos en lista de espera fuera de estas garantías, que alcanzan a 2.555.918 casos, y en total representan un aumento importante desde el año 2021².

En diciembre de 2023, se dio a conocer una auditoría realizada por la Contraloría General de la República³ en la cual se detectaron irregularidades en la gestión de listas de espera en el Hospital Sótero del Río asociadas principalmente a largos tiempos de espera -hasta 1.718 días corridos-, prácticas de cirugías a personal y parientes de personal del Centro con menores tiempos de espera del promedio general y personas en listas de espera quirúrgica consideradas “no seleccionables”, por no contar con estudios prequirúrgicos, pero que tampoco contaban con registros de solicitud de dichos estudios.

Dado lo anterior, el Consejo para la Transparencia, a través del oficio N°353 del 9 de enero de 2024, requirió a la Subsecretaría de Redes Asistenciales “*información relacionada con el procedimiento de gestión, registro y comunicación de listas de espera para atenciones en salud e intervenciones quirúrgica*”, obteniendo respuesta, por medio del Ordinario N° 444 del 13 de febrero de 2024, en la cual se detalló de manera extensa los distintos aspectos del proceso y sus sistemas de control.

En mayo de este mismo año, el Ministerio de Salud (Minsal), a través de un comunicado, informó sobre la eliminación de más de 300 mil registros de estas listas a mediados del año 2023 en el Hospital Sótero del Río, luego de una auditoría efectuada por el Servicio de Salud

¹ Exposición realizada por la Ministra de Salud, el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Director de FONASA ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Noticia disponible en: <https://www.camara.cl/prensa/prensa cms.aspx?noticia=autoridades-exponen-situacion-de-listas-de-espera-ante-comision-de-salud>

² Es posible hacer seguimiento de esta información de las listas de espera No GES a través de la plataforma “Visor Ciudadano” del Ministerio de Salud, donde se publica de manera desagregada por mes la cantidad total de casos y la mediana de días de espera para consultas médicas, atenciones odontológicas e intervenciones quirúrgicas. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/tableau.minsal/viz/PortadaLE/PortadaLE>

³ Informe Final N° 762, de 2023, sobre auditoría a la programación y entrega de prestaciones quirúrgicas, realizadas por el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, en el período comprendido entre el 1 de abril de 2022 y el 31 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.contraloria.cl/pdfbuscador/auditoria/cb5024a19f931d20af686d3c85acce3c/pdf>

Metropolitano Sur Oriente. Estos hechos también fueron dados a conocer al público⁴ y el Ministerio anunció el inicio de sumarios administrativos en 17 servicios de salud⁵. A ello se agregó, posteriormente, el 12 de agosto de 2024, dos nuevos informes de la Contraloría General de la República⁶ que mostraron desajustes en los registros de listas de espera de los Hospitales de Talca y Antofagasta, donde se detectaron nuevos egresos masivos e inconsistencias entre los registros en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (el SIGTE⁷) y sus sistemas propios.

Ante esto, el Gobierno ha detallado algunas medidas para abordar esta problemática: por ejemplo, durante mayo, el Ministerio de Salud instruyó un sumario en el Hospital Sótero del Río, además de una auditoría coordinada en seis establecimientos. Por su parte, la Subsecretaría de Redes Asistenciales envió equipos desde el nivel central para revisar y apoyar los procesos locales de gestión de lista de espera, en todos los recintos auditados por la Contraloría General de la República. Asimismo, la autoridad ha señalado que, dada las debilidades de la plataforma pesquisadas, uno de los ejes de trabajo en la materia es la transparencia de la información, por lo que se comenzó un trabajo en las plataformas que recopilan y ponen a disposición los datos sobre listas de espera al público⁸.

A partir de lo expuesto anteriormente, resulta importante revisar, el nivel de acceso a la información sobre las listas de espera de los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud, con el fin de caracterizar y describir esta situación dentro del sistema público. Lo anterior, considerando el interés nacional que genera este tema y dado el reconocimiento del acceso a la salud a nivel constitucional.

1.2. Principales definiciones

De acuerdo con el Colegio Médico de Chile una **lista de espera** corresponde al “registro de las personas esperando por la provisión de una determinada prestación o grupo de prestaciones de salud (por ejemplo, consulta médica, examen diagnóstico o cirugía). Las listas de espera representan, por tanto, el equilibrio dinámico entre el número de casos nuevos que ingresan requiriendo una prestación y la capacidad instalada del sistema para resolverlos”⁹. En un sentido similar, la Norma

⁴ Ver, por ejemplo: Reportaje de Canal 13 “Escándalo por listas de espera eliminadas en Hospital Sótero del Río, 14 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.t13.cl/videos/nacional/reportajes-t13/exclusivo-reportajes-t13-escandalo-por-listas-espera-eliminadas-hospital-sotero-14-5>

⁵ Ver, por ejemplo, <https://www.t13.cl/noticia/nacional/minsal-confirma-sumario-17-servicios-salud-raiz-eliminacion-lista-espera-30-5-2024>

⁶ Informes N°439-24 y N°400-24 ambos del 12 de agosto de 2024.

⁷ “El Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE, es la plataforma a través de la cual los Servicios de Salud y los distintos establecimientos de la Red deben declarar sus Listas de Espera No GES en prestaciones tales como, consulta nueva de especialidad, consulta de control de especialidad, Procedimientos e Intervención Quirúrgica.” Definición en el Manual de Procedimiento para mantener la continuidad de la información relativa a lista de espera: https://estadisticas.ssosorno.cl/lista_espera/documentos_le/Manual%20SIGTE%20-%20ERROR%20-%20DSS7986.pdf

⁸ Ver noticia en: <https://www.minsal.cl/ministra-de-salud-es-muy-importante-que-se-entienda-que-es-una-prioridad-tener-tiempos-oportunos-de-espera/>

⁹ Colegio Médico de Chile. Definición de lista de espera en documento de trabajo “Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud. Una propuesta para Chile”. Septiembre 2017. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/03/Documento-Listas-de-Espera.pdf>

Técnica N° 118 del Ministerio de Salud define las listas de espera como el *“conjunto de personas que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico u odontólogo autorizado en la red y teniendo documentada tal petición.”*¹⁰.

Es importante **distinguir las listas de espera GES de las No GES**. El Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), también conocido como el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES) es un “mecanismo fijado por Ley para priorizar garantías en la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas que representan el mayor impacto de salud en la ciudadanía”¹¹. Las listas de espera GES, entonces, corresponden a las prestaciones retrasadas relacionadas a esos 87 problemas de salud priorizados¹², a las cuales se le otorgan garantías exigibles y tiempos máximos de realización de la atención o prestación. Esta lista tiene su registro en el Sistema SIGGES (Sistema de Información de apoyo a la Gestión de las Garantías Explícitas de Salud¹³) desarrollado el año 2005, el cual registra los datos relevantes del ciclo de atención de un paciente para la gestión, control y seguimiento de las garantías explícitas de salud, otorgadas en la red de prestadores públicos. En la lista de espera No GES se encuentran todas las otras patologías que no están priorizadas con el programa AUGE – GES y son registradas en el Sistema SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera), plataforma implementada desde 2018.

En cuanto a los roles que compete a las diferentes entidades de salud, cabe mencionar que los Servicios de Salud son los responsables de gestionar las listas de espera dentro de su territorio, y además tienen la tarea de mantener registros actualizados de los pacientes que están en estas listas. Respecto a los establecimientos autogestionados en red (EAR)¹⁴ deben

¹⁰ Norma Técnica N° 118, aprobada por Resolución exenta N° 502, del 20 de abril de 2011. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/Norma-Tecnica-118.pdf>

¹¹ https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-6312.html#accordion_1

¹² Los problemas de salud incluidos en este régimen se han ido incrementando en el tiempo desde que se publicó la Ley 19.996 en el año 2004. Ver: <https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>

¹³ SIGGES es una herramienta de FONASA creada el 2005 para monitorear el cumplimiento de las garantías explícitas de salud GES. Este es un sistema computacional que funciona en red, donde se capturan los datos de los pacientes y sus atenciones y que permite monitorear el cumplimiento de garantías. El SIGGES se alimenta de datos que provienen fundamentalmente de formularios diseñados para este objeto, aunque en algunos casos se ha considerado más eficiente el uso de los formularios locales por parte de cada establecimiento. La información debe ser ingresada por funcionarios de cada establecimiento de salud, (quien atiende al paciente) utilizando el formulario especial GES. Los encargados de los Servicios de Salud deben “Recopilar y revisar la información emanada de los establecimientos de la red asistencial y de los prestadores privados ubicados en el área de gestión de la red o en convenio, y velar por su consistencia, integridad, exactitud, oportunidad y comparabilidad. Establecer y mantener mecanismos de coordinación con las unidades de estadísticas y encargados del SIGGES en los establecimientos de la red, entre otras” (Manual de procedimientos Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud SIGGES, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2009. https://www.saludquillota.cl/biblioteca/gestion_tecnica/admision/Todo%20sobre%20GES/manual%20de%20procedimientos%20redes30.pdf)

¹⁴ “Un establecimiento autogestionado, es un órgano desconcentrado del correspondiente Servicio de Salud y tiene atribuciones para organizarse internamente, administrar sus recursos y definir la forma mediante la cual llevará a cabo los procesos necesarios para la obtención de los productos que ofrece a la red”, sin embargo, su cartera de servicio la determina

entregar información estadística y cumplir con metas de registro y de reducción de listas de espera que hubieren convenido con el director del Servicio de Salud respectivo o con la Subsecretaría de Redes Asistenciales. A su vez, la Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene la labor de supervigilancia de la gestión de las listas de espera. Además, al Ministerio de Salud y a la Subsecretaría de Redes les corresponde generar elementos normativos rectores y lineamientos de gestión que permitan velar por la efectiva implementación en las redes en relación con los procedimientos y registros de listas de espera, a través de normas, orientaciones técnicas y protocolos¹⁵.

1.3. Marco Normativo

DFL 1 que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, del Ministerio de Salud, establece en su Artículo 1° que *“Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones”*¹⁶. También, en su artículo 2° indica quienes integran el sector salud agregando que comprende: *“todas las personas, naturales o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones mencionadas en el artículo 1°. Las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que laboran en salud coordinadamente, dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe, constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud, en adelante el Sistema”*.

Dentro de las funciones que se establecen para el Ministerio de Salud, en el artículo 4° del citado cuerpo legal encontramos: 1.- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias: a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud. b) La definición de objetivos sanitarios nacionales. c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios. d) La coordinación y cooperación internacional en salud. e) La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas. 2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas. (...) 4.- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población (...) 7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas, en adelante, también, "Sistema

el Director del Servicio de Salud respectivo. Definición en Instrumento de Evaluación EAR: https://www.saludohiggins.cl/wp-content/uploads/2024/01/02-Instrumento-Balanced-ScoreCard-EAR-ano-2024_compressed.pdf

¹⁵ Ver Oficio N°444 del 13 de febrero de 2024 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en respuesta a oficio N°353 de 9 de enero de 2024 del Consejo para la Transparencia.

¹⁶ Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=249177>

AUGE", el que incluye las acciones de salud pública y las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios a que se refieren los Libros II y III de esta Ley. 8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas; entre otras.

Norma Técnica N°118¹⁷ sobre el Registro de las Listas de Espera No GES, aprobada por la resolución exenta N° 502, de 2011, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales la cual tiene por objetivo “establecer criterios, indicadores y requisitos mínimos básicos y comunes en materia de información sobre listas de espera de Consulta de Especialidad, Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas; correspondientes a los diferentes establecimientos pertenecientes a la red, con el fin de reducir los tiempos de espera de los beneficiarios para su atención mediante una adecuada gestión de la demanda tipificada”.

Ord. N° 2.760, de 2021¹⁸, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, actualiza información respecto a causales de salida de lista de espera No GES.

A. Marco normativo GES

Ley N°19.966 del Ministerio de Salud (año 2004) que establece un Régimen de Garantías en Salud, establece en su artículo 1° que el Régimen General de Garantías en Salud, *“es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4° de la ley N°18.469, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país”¹⁹*.

En su artículo 2° señala que este régimen *“contendrá, además, Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios”. En su segundo inciso además agrega que “Las Garantías Explícitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan”.*

En el artículo 4° desarrolla los conceptos de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, definiendo esta última como “plazo máximo para el otorgamiento de las

¹⁷ Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/Norma-Tecnica-118.pdf>

¹⁸ Disponible en: [https://estadisticas.ssosorno.cl/lista_espera/documentos_le/Ord_C202_N2760_Causales_de_Salida_de_LE_No_GES\(08092_021\).pdf](https://estadisticas.ssosorno.cl/lista_espera/documentos_le/Ord_C202_N2760_Causales_de_Salida_de_LE_No_GES(08092_021).pdf)

¹⁹ Ley 19.996. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>

prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11²⁰. Dicho plazo considerará, a lo menos, el tiempo en que la prestación deberá ser otorgada por el prestador de salud que corresponda en primer lugar; el tiempo para ser atendido por un prestador distinto, designado por el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, cuando no hubiere sido atendido por el primero; y, en defecto de los anteriores, el tiempo en que el prestador definido por la Superintendencia de Salud deba otorgar la prestación con cargo a las instituciones antes señaladas. No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario”.

Decreto N° 72 del 01 de octubre de 2022, que aprueba garantías explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud y que establece el catálogo vigente 2022-2025 con 87 problemas de salud, así como las garantías frente a cada uno de estos. Dentro de estas garantías, el decreto indica el tiempo máximo en que deben ser atendidas estas enfermedades.

Decreto N° 53 del 05 de noviembre de 2019, que aprueba normas de carácter técnico, médico y administrativo (NTMA) para el cumplimiento de las garantías explícitas en salud de la Ley N° 19.966. De acuerdo con el Decreto, las NTMA tienen como finalidad “ofrecer instrucciones más detalladas para facilitar una correcta y efectiva aplicación del Régimen de Garantías Explícitas, en relación a las condiciones diagnósticas consideradas para el acceso a los problemas de salud, el contenido de las prestaciones o grupos de prestaciones garantizados, así como otras especificaciones que se han estimado necesarias para la correcta aplicación de las Garantías Explícitas de Salud consagradas en el Decreto N° 22 de 2019, del Ministerio de Salud”²¹.

Manual de Procedimientos del Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud SIGGES²²: En relación con los procedimientos de registro del régimen GES, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) cuenta con una plataforma denominada Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES), cuyo Manual de procedimientos está vigente desde el año 2009.

²⁰ Artículo 11: “Las Garantías Explícitas en Salud serán elaboradas por el Ministerio de Salud, de conformidad con el procedimiento establecido en esta ley y en el reglamento, y deberán ser aprobadas por decreto supremo de dicho Ministerio suscrito, además, por el Ministro de Hacienda.” El Minsal debe dictar un decreto supremo que indique los problemas de salud GES y las condiciones de otorgamiento de cada garantía. Con el tiempo se han ido incorporando nuevas garantías y haciendo modificaciones, por lo que el decreto actualmente vigente es el 72 el cual regirá hasta el 2025.

²¹ Decreto N° 53 del Ministerio de Salud. Disponible en: <https://leyricartesoto.minsal.cl/laravel-filemanager/files/1/web-auge/Dto.%2053-2019%20SALUD.pdf>

²² Manual de procedimientos Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud SIGGES, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2009.
https://www.saludquillota.cl/biblioteca/gestion_tecnica/admision/Todo%20sobre%20GES/manual%20de%20procedimientos%20redes30.pdf

B. Marco Normativo sobre metas

DFL1 Que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469²³: De acuerdo con esta normativa que rige a los organismos públicos de salud se establece en su Título IV “De los Establecimientos de Autogestión en Red”, específicamente en Párrafo 1, Artículo 37° que “El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias: [...] g) Cumplir las metas de registro y reducción de listas de espera que se hubieren convenido con el Director del Servicio de Salud o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, para lo que se requerirá un informe del Director del Servicio de Salud correspondiente, salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

DS N°38, 29 de diciembre de 2005, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública²⁴: Es el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red. En su artículo 18e se establece la obligación de “*Contar con un sistema de registro y gestión de listas de espera y cumplir con las metas de reducción acordadas con el Servicio respectivo*”.

²³ Ver: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=249177>

²⁴ Ver: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=245619>

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Caracterizar el nivel de acceso a la información referente a las listas de espera del sistema de Salud Pública, en particular las listas referidas a consultas de especialidad médica y odontológica y de intervención quirúrgica en los servicios de salud (incluyendo hospitales autogestionados) durante el periodo enero 2023 a marzo 2024.

Objetivos Específicos:

- Determinar la cantidad de pacientes que ingresaron y egresaron de listas de espera, en consultas de especialidad médica y odontológica y de intervención quirúrgica durante el período, por cada organismo, con foco en aquellas pertenecientes a las Garantías Explicitas de Salud (GES).
- Caracterizar los casos que tienen listas de espera GES (en términos de cantidad de personas y tiempos de espera).
- Analizar las metas de reducción de listas de espera de los establecimientos autogestionados en red que se hubiesen convenido con cada Servicio de Salud o Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Fiscalizar el cumplimiento del procedimiento administrativo de acceso a la información -vía solicitud- respecto de las listas de espera.
- Verificar la disponibilidad de información sobre las cifras de listas de espera, de manera proactiva, en los sitios de transparencia activa y/o sitios web de los Servicios de Salud.

3. METODOLOGÍA

3.1. Solicitudes de Acceso a la Información

Para la obtención de la información de este proceso, se efectuaron solicitudes de acceso a la información vía “usuario simulado”. En específico se realizaron 3 solicitudes de información distintas a grupos de instituciones diferentes (ver mayor detalle sobre las solicitudes enviadas por grupos de instituciones y las diferencias de redacción en cada caso en Anexo 1):

Solicitud 1: Esta solicitud fue enviada entre los días 11 y 13 de junio a 37 organismos; los 29 servicios de salud del país (ver listado en Anexo 2) y a modo de comparación; también se envió a los 8 hospitales dependientes de las Fuerzas armadas y Carabineros (Armada, FACH, Capredena, Dipreca, Carabineros y Ejército); a la Superintendencia de Salud y a la Subsecretaría de Salud. El requerimiento constó dos partes:

- a) **Listas de espera vigentes:** *“Listado con la cantidad de personas que se encuentran en listas de espera GES en este Servicio de Salud, al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore los días de espera, problemas de salud, nombre de garantía oportunidad, intervención sanitaria, comuna y establecimiento de salud.”*
- b) **Lista de egresados:** *“Listado con la cantidad de personas que egresaron de las listas de espera GES en este Servicio de Salud, desde el 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore, problemas de salud, nombre de garantía oportunidad, intervención sanitaria, comuna y establecimiento de salud.”*

En el caso de las solicitudes enviadas a la Superintendencia de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se requirió la información a nivel nacional, desagregado por región, comuna y establecimiento de salud.

Solicitud 2: Esta solicitud se envió entre los días 12 y 14 de junio²⁵ a los 63 establecimientos autogestionados en red (ver listado en Anexo 3) y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. *“Solicito el informe donde se indiquen las metas de registro o cumplimiento por reducción de listas de espera de este Hospital que se hubiesen convenido con el Servicio de Salud correspondiente o la Subsecretaría de Redes Asistenciales para el año 2023, y el documento donde se informe el resultado de tales metas. Si no se ha establecido este tipo de meta, favor indicarlo de forma expresa.”*

Solicitud 3: Esta solicitud se envió los días 4 y 8 de julio a los 29 servicios de salud del país y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

“Solicito el listado de sumarios que tengan relación con la gestión de las listas de espera en el (los) Hospital (es) dependientes de su institución, y que hayan iniciado entre 1 de enero de 2023 al 31 de

²⁵ El día 31 de julio se envía la solicitud a 3 establecimientos identificados posteriormente dentro del grupo de hospitales autogestionados: Instituto Nacional de Geriátrica, Centro de Referencia en Salud de Maipú y Centro de Referencia de Salud de Peñalolén.

marzo de 2024. Solicito que por cada uno se indique el estado en el que se encuentra y la fecha de inicio."

A la Subsecretaría de Redes Asistenciales se envió la solicitud con la siguiente redacción: "*Solicito el listado de sumarios que tengan relación con la gestión de las listas de espera en los establecimientos de salud del país, y que hayan iniciado entre 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024. Solicito que por cada uno se indique el establecimiento de salud, el estado en el que se encuentra y la fecha de inicio."*

Respecto a la gestión de estas solicitudes, se efectuó una revisión del cumplimiento por parte de los organismos a la Ley de Transparencia y a la Instrucción General N°10 del Consejo para la Transparencia, sobre el Procedimiento Administrativo de Acceso a la Información Pública.

Finalmente, la información sobre las listas de espera, egresados, metas y sumarios entregada por los organismos requeridos fue sistematizada, para luego realizar un análisis descriptivo de dicha información, el cual se presenta en la sección de "Resultados".

3.2. Revisión sitios web.

Entre los días 10 y 14 de octubre de 2024 se revisaron los sitios web de los 29 servicios de salud del país, con el fin de verificar si estos organismos, de forma proactiva, publican información sobre las cifras de listas de espera en sus sitios web de transparencia activa o en sus páginas web principales.

4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, ordenados en cinco apartados. En primer lugar, se realiza una revisión de cumplimiento normativo del procedimiento de acceso a la información para cada una de las tres solicitudes enviadas. En el segundo, tercer y cuarto apartado, se efectúa un análisis estadístico de caracterización de la información recolectada sobre cada solicitud, es decir, de los casos en listas de espera y egresados, las metas asociadas a listas de espera y los sumarios efectuados respecto a esta materia. Finalmente, se realiza una revisión sobre la disponibilidad de información sobre las cifras de listas de espera en los sitios web de los servicios de salud del país.

4.1. Revisión de cumplimiento de procedimiento de acceso a la información

Los resultados respecto al cumplimiento del procedimiento administrativo de acceso a la información se presentan desagregados por cada una de las 3 solicitudes efectuadas.

4.1.1. Primera solicitud: ingresos y egresos GES

- Respecto del ingreso, todas las solicitudes pudieron ser ingresadas vía Portal de Transparencia.
- De las 37 solicitudes ingresadas, todos los organismos respondieron. No obstante, hubo 6 instituciones que no respondieron dentro de los plazos legales²⁶.
- Hubo 15 instituciones²⁷ que no enviaron toda la información requerida en esta solicitud²⁸.
- 4 organismos no enviaron información en el formato solicitado²⁹: se requirió en formato Excel, pero en estos casos se envió en formato PDF³⁰. Lo anterior impidió en dos casos la utilización de la información, pues no estaba agrupada de una forma que permitiera la conversión y el posterior análisis³¹.

²⁶ Estas instituciones eran: Servicio de Salud Arauco, Servicio de Salud Metropolitano Central, Servicio de Salud Metropolitano Norte, Servicio de Salud Reloncaví, Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio y Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

²⁷ Estas instituciones eran Fuerza Aérea de Chile, Servicio de Salud Aconcagua, Servicio de Salud Arica y Parinacota, Servicio de Salud Aysén, Servicio de Salud Chiloé, Servicio de Salud Concepción, Servicio de Salud Los Ríos, Servicio de Salud Metropolitano Central, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Servicio de Salud Ñuble, Servicio de Salud Osorno, Servicio de Salud Talcahuano, Servicio de Salud Tarapacá, Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio y Superintendencia de Salud.

²⁸ Según el artículo 14 de la Ley de Transparencia, "La autoridad o jefatura o jefe superior del órgano o servicio de la Administración del Estado, requerido, deberá pronunciarse sobre la solicitud, sea entregando la información solicitada o negándose a ello, en un plazo máximo de veinte días hábiles". Del mismo modo, el artículo 16 del cuerpo legal antes citado dispone que "La autoridad o jefatura o jefe superior del órgano o servicio de la Administración del Estado, requerido, estará obligado a proporcionar la información que se le solicite, salvo que concurra la oposición regulada en el artículo 20 o alguna de las causales de secreto o reserva que establece la ley".

²⁹ De acuerdo con el artículo 17 de la Ley N°20.285 "La información solicitada se entregará en la forma y por el medio que el requirente haya señalado, siempre que ello no importe un costo excesivo o un gasto no previsto en el presupuesto institucional, casos en que la entrega se hará en la forma ya través de los medios disponibles". Además, el numeral 4.2 de la Instrucción General N°10 indica que, "La entrega de la información se efectuará en la forma y por el medio que el requirente haya señalado en su presentación, siempre que ello no importe un costo excesivo o un gasto no previsto en el presupuesto institucional del órgano, casos en que la entrega se hará en la forma y a través de los medios disponibles, conforme a lo establecido en el acto administrativo que accedió a la solicitud".

³⁰ Corresponde a la Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA), Ejército de Chile, Servicio de Salud de Los Ríos y Servicio de Salud de Ñuble

³¹ Esto ocurrió en los casos del Servicio de Salud de Ñuble y el Servicio de Salud de Los Ríos.

- Se registraron 2 derivaciones: la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Superintendencia de Salud derivaron a Fonasa. En ambas instituciones, fue derivada con posterioridad a los 5 días hábiles, incumpliendo lo recomendado por el artículo 12 de la Instrucción sobre Derivación y Prórroga, Res. Exenta N°590 de fecha 18 de diciembre de 2023³². Asimismo, se registraron demoras entre la recepción de la derivación y el envío del comprobante de la solicitud³³. Esto último, si bien no es un incumplimiento como tal, sí podría considerarse como una práctica dilatoria, contraria a los principios de oportunidad y celeridad³⁴.
- Se detectaron 4 casos de instituciones que denegaron la entrega de la información, según se presenta en la tabla 1, 2 de ellos bajo la causal de “distracción indebida”, existiendo solo un organismo, la Fuerza Aérea (FACH), que da cumplimiento a la Instrucción General en la materia. Al revisar los antecedentes enviados por este organismo, se observó que se adjuntó un documento denominado, “Test de daño”, que contiene los elementos de determinación de cargas que exige la Instrucción General antes mencionada. Adicionalmente, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente respondió entregando parcialmente lo solicitado, argumentando que entregaría la información que obra en poder del organismo, en los términos de los artículos 5 y 10 de la Ley N°20.285³⁵.

³² Res. Exenta N°590 de fecha 18 de diciembre de 2023, “se recomienda a los sujetos obligados que la derivación de una solicitud de acceso ocurra dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la recepción de la misma”.

³³ En ambos casos la solicitud ingresó el día 12/06/2024. La Subsecretaría de Redes Asistenciales, respondió el día 11/07/2024 y derivó ese mismo día. Fonasa envió el comprobante de ingreso de la nueva solicitud el día 15/07/2024, dos días hábiles después de su recepción. Por su parte, la Superintendencia de Salud respondió el día 25/06/2024 y derivó el mismo día. Fonasa envió el comprobante de ingreso de la nueva solicitud el día 09/07/2024, diez días después de su recepción.

³⁴ Al respecto, el artículo 15 de la Instrucción General sobre Derivación y Prórroga de Plazo de Respuesta a Solicitudes de Acceso a la Información Pública, indica lo siguiente: “Observancia de los principios de oportunidad y de facilitación. De acuerdo con los principios contenidos en la Ley de Transparencia, aquellos de general aplicación a los procedimientos administrativos y los que se indican en el artículo 8° de la presente Instrucción General, los sujetos obligados deben actuar con oportunidad, evitando prácticas dilatorias y tramitando la solicitud con máxima celeridad”.

Adicionalmente, según el numeral 6.1 de la Instrucción General N°10: “El plazo señalado en el párrafo anterior comenzará a correr para el órgano público que reciba una derivación de una solicitud de acceso por incompetencia desde otro servicio, en la misma fecha que reciba la derivación o desde que se subsanen las omisiones de que adolezca la presentación correspondiente, como si se tratara de una nueva presentación”.

³⁵ El organismo señaló en su respuesta que “En consecuencia, de conformidad a lo informado a usted vía correo electrónico el día 21 de junio de 2024, se hace entrega de la información existente en los términos de los artículos 5 y 10 de la Ley N°20.285, extraída por el Departamento de Información Sanitaria de la DSSMO consistentes en el estado de cumplimiento de casos desde el 01 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024”.

Tabla 1. Denegaciones

Institución	Normas invocadas	Hallazgos relativos a Instrucción General sobre Distracción Indevida ³⁶
Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)³⁷	Artículo 21, letra c), de la Ley N°20.285 y artículo 12 de la Ley N°20.584.	No determinó cargas asociadas a la atención de la solicitud para configurar la distracción indebida de sus funcionarios o funcionarias.
Fuerza Aérea de Chile (FACH)	Artículo 21, letra c), de la Ley N°20.285. Además, citó la Ley N°19.628 y la Ley N°20.584.	El organismo adjuntó un documento denominado “Test de daño”, que cumple correctamente con esta instrucción.
Servicio de Salud Tarapacá	Artículo 21, letra c), de la Ley N°20.285.	No determinó cargas de la solicitud para configurar la distracción indebida de sus funcionarios o funcionarias.
Servicio de Salud Reloncaví	Sobre la segunda parte de la solicitud, indicó que no pueden acceder a la información de todos los meses señalados en el requerimiento, por limitaciones de la plataforma del sistema que posee el Ministerio de Salud (SIGGES) ³⁸ .	No aplica

³⁶ Según el artículo 13 de la Instrucción General sobre Invocación y Prueba de la Causal de Secreto o Reserva de Distracción Indevida, Resolución Exenta N°491 de fecha 9 de diciembre de 2022, *“Una vez realizado el examen efectuado el cruce entre los factores que se verifican en el caso concreto, los sujetos obligados deberán determinar las cargas de la solicitud que ha sido presentada y así evaluar si, respecto de ella, se configura una distracción tal de sus funcionarios o funcionarias que justifique aplicar fundadamente la causal de secreto o reserva de distracción indebida.*

En concreto, se deberán obtener antecedentes sobre las tareas, el número de funcionarios o funcionarias, el tiempo, y el costo de oportunidad asociados a responder la solicitud de acceso a la información”.

³⁷ Argumentó la causal de reserva indicada en el artículo 21, letra c), de la Ley N°20.285, respecto de la cual se señala que se podrá denegar total o parcialmente el acceso a la información en el caso de que se trate de requerimientos de carácter genérico, referidos a un elevado número de actos administrativos o sus antecedentes o cuya atención requiera distraer indebidamente a los funcionarios del cumplimiento regular de sus labores habituales. Además, incorporó lo señalado en el artículo 12 de la Ley N°20.584, argumentando que *“corresponden a datos sensibles, sin que se haya acreditado por el requirente estar dentro de las personas a quienes se les pueda conferir dicha información, conforme al artículo 13° del mismo cuerpo normativo”.* Cabe destacar que en la solicitud realizada se señaló en el campo de observaciones *“Solo requiero datos estadísticos y no individualización de los pacientes”.*

³⁸ En este caso, se detecta infracción al artículo 16 de la Ley N°20.285, por cuando no indica la causal de la denegación. Dicho artículo señala lo siguiente: *“La autoridad o jefatura o jefe superior del órgano o servicio de la Administración del Estado, requerido, estará obligado a proporcionar la información que se le solicite, salvo que concurra la oposición regulada en el artículo 20 o alguna de las causales de secreto o reserva que establece la ley. En estos casos, su negativa a entregar la información deberá formularse por escrito, por cualquier medio, incluyendo los electrónicos. Además, deberá ser fundada, especificando la causal legal invocada y las razones que en cada caso motiven su decisión. Todo abuso o exceso en el ejercicio de sus potestades, dará lugar a las acciones y recursos correspondientes”.*

4.1.2. Segunda solicitud: metas sobre listas de espera

- Respecto del ingreso, todas las solicitudes pudieron ser ingresadas vía el Portal de Transparencia.
- De los 64 organismos a quienes se les realizó la solicitud, uno no respondió a la solicitud³⁹. Asimismo, hubo 4 instituciones que lo hicieron fuera del plazo legal⁴⁰.
- Hubo 5 instituciones⁴¹ que no enviaron toda la información requerida en esta segunda solicitud. Entre ellos se considera un caso en el que parte de la información se presenta ilegible, por lo que no pudo ser utilizada para el análisis⁴².
- Una institución no efectuó la derivación correspondiente⁴³.
- El Hospital de Urgencia de Asistencia Pública fue el único organismo que derivó esta solicitud a otro organismo (Servicio de Salud Metropolitano Central). En este caso, no realizó la derivación de forma inmediata, tal como lo recomienda el artículo 12 de la Instrucción sobre Derivación y Prórroga⁴⁴. Además, el órgano derivado no envió comprobante de ingreso de la nueva solicitud ni tampoco respondió a lo requerido, contraviniendo lo dispuesto en la Instrucción General N°10⁴⁵.

4.1.3. Tercera solicitud: sumarios asociados a listas de espera

- Respecto del ingreso, todas las solicitudes pudieron ser ingresadas vía Portal de Transparencia.
- Los 36 organismos a quienes se les hizo la solicitud respondieron, pero 5 lo hicieron fuera del plazo legal⁴⁶.

³⁹ Corresponde al Hospital Clínico San Borja Arriarán el cual dio por desistida la solicitud de acceso a la información indicando falta de subsanación, pese a que esta fue subsanada.

⁴⁰ Hospital Base de Valdivia, Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro, Hospital Dr. Sotero del Río y el Instituto Nacional de Geriátria.

⁴¹ Estas instituciones eran Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (Ex San Martín de Quillota), Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, Hospital Dr. Sotero del Río, Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, y Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse.

⁴² Es el caso de la respuesta enviada por el Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse.

⁴³ El Hospital Padre Alberto Hurtado, no adjuntó lo requerido, argumentando que las metas de registro o cumplimiento por reducción de listas de espera corresponden a Compromisos de Gestión que el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente firma con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, sin efectuar la derivación correspondiente. Según el artículo 13 de la Ley N°20.285 *"En caso que el órgano de la Administración requerido no sea competente para ocuparse de la solicitud de información o no posea los documentos solicitados, enviará de inmediato la solicitud a la autoridad que deba conocerla según el ordenamiento jurídico, en la medida que ésta sea posible de individualizar, informando de ello al peticionario. Cuando no sea posible individualizar al órgano competente o si la información solicitada pertenece a múltiples organismos, el órgano requerido comunicará dichas circunstancias al solicitante"*.

⁴⁴ La solicitud ingresó el día 11/06/2024 y respondió el día 21/06/2024 derivando al Servicio de Salud Metropolitano Central.

⁴⁵ Respecto al envío del comprobante de ingreso de la solicitud derivada, según el numeral 2.1 de la Instrucción General N°10, *"El servicio público al cual se le derivó un requerimiento de acceso a la información pública deberá otorgar el recibo a que se refiere el numeral 1.4. como si se tratase de una nueva presentación, aun cuando el órgano que se declaró incompetente ya lo hubiese otorgado"*.

En cuanto a la ausencia de respuesta, téngase presente que de acuerdo al artículo 14 de la Ley de Transparencia, *"La autoridad o jefatura o jefe superior del órgano o servicio de la Administración del Estado, requerido, deberá pronunciarse sobre la solicitud, sea entregando la información solicitada o negándose a ello, en un plazo máximo de veinte días hábiles"*.

⁴⁶ Servicio de Salud de Aysén, Servicio de Salud de Ñuble, Servicio de Salud de Reloncaví, Servicio de Salud de Talcahuano y Servicio de Salud de Los Ríos

- Hubo 2 organismos que, si bien respondieron en tiempo y forma⁴⁷, conforme a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de Transparencia⁴⁸, debieron derivar la solicitud a los organismos señalados, quienes, tal como cada uno lo indicó en su respuesta, eran los que tenían la información requerida.
- Adicionalmente, hubo siete organismos que derivaron la solicitud (detalles de dichas derivaciones en Anexo 4).
- 3 organismos no realizaron la derivación de forma inmediata⁴⁹, tal como lo recomienda el artículo 12 de la Instrucción sobre Derivación y Prórroga.
- 3 organismos derivados no respondieron y 3 lo hicieron fuera de plazo. Asimismo, el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique denegó la solicitud argumentando lo señalado en las letras a) y b) del N°1 del artículo 21 de la Ley N°20.285 y el inciso 2 del artículo 137 de la Ley N°18.834⁵⁰, debido a que existen sumarios administrativos en curso.
- En 1 caso se derivó la solicitud a otros organismos sin indicar la fecha en que se hizo⁵¹.
- En 2 casos, el Hospital del Salvador y el Hospital César Garavagno Burotto de Talca, el organismo ingresó la solicitud 7 y 8 días hábiles (respectivamente) después⁵².
- También se constataron casos en que se realizaron derivaciones a los organismos, pero estos no enviaron el comprobante de ingreso de la solicitud derivada, con un nuevo código, tal como lo señala el numeral 2.1 de la Instrucción General N°10⁵³.

⁴⁷ La Subsecretaría de Redes Asistenciales informó que se ordenó instruir investigación sumaria en 17 Servicios de Salud del país y recomendó realizar solicitudes de información a todos los servicios de salud: *“En virtud de lo expuesto, y en atención a lo dispuesto en los literales f) y h) del artículo 11 de la Ley de Transparencia, que consagran los principios de facilitación y oportunidad, se informa que, en caso de requerir mayores antecedentes, puede dirigir su solicitud de información a los Servicios de Salud, los cuales figuran como órganos requeridos en el Portal de Transparencia, a los que podrá acceder mediante el siguiente enlace: <https://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/>”*.

Por su parte, el Servicio de Salud de Reloncaví también indicó, a modo de sugerencia, *“Se sugiere también, realizar la misma solicitud al Hospital de Puerto Montt ya que los sumarios que se instruyen en este son de su competencia”*.

⁴⁸ Según el artículo 13 de la Ley N°20.285 *“En caso que el órgano de la Administración requerido no sea competente para ocuparse de la solicitud de información o no posea los documentos solicitados, enviará de inmediato la solicitud a la autoridad que deba conocerla según el ordenamiento jurídico, en la medida que ésta sea posible de individualizar, informando de ello al peticionario. Cuando no sea posible individualizar al órgano competente o si la información solicitada pertenece a múltiples organismos, el órgano requerido comunicará dichas circunstancias al solicitante”*.

⁴⁹ En estos organismos, se ingresó la solicitud el día 04/07/2024, pero la solicitud fue respondida entre los días 30/07/2024 y 16/08/2024.

⁵⁰ Según las letras a) y b) del N°1 del artículo 21 de la Ley N°20.285, las causales de reserva son *“a) Si es en desmedro de la prevención, investigación y persecución de un crimen o simple delito o se trate de antecedentes necesarios a defensas jurídicas y judiciales”* y *“b) Tratándose de antecedentes o deliberaciones previas a la adopción de una resolución, medida o política, sin perjuicio que los fundamentos de aquéllas sean públicos una vez que sean adoptadas”*.

Por otra parte, el inciso 2 del artículo 137 de la Ley N°18.834 señala que *“El sumario será secreto hasta la fecha de formulación de cargos, oportunidad en la cual dejará de serlo para el inculpado y para el abogado que asumiere la defensa”*.

⁵¹ Corresponde al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio. Según el numeral 2.1 de la Instrucción General N°10, la notificación de la derivación deberá incluir una copia del acto administrativo en virtud del cual se efectuó esta y la indicación de su fecha de envío al órgano competente

⁵² En el caso del Hospital del Salvador, la solicitud fue derivada por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente el día 30/07/2024, pero el organismo ingresó la solicitud el día 08/08/2024. En el caso del Hospital César Caravagno Burotto de Talca, la solicitud fue derivada por el Servicio de Salud Maule el día 31/07/2024, pero el organismo ingresó la solicitud el día 12/08/2024.

⁵³ Los casos fueron los siguientes: 1) Los tres organismos que no respondieron: Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, Hospital San José de Santiago y Subsecretaría de Redes Asistenciales 2) Instituto de Neurocirugía Dr. A. Asenjo: el organismo no informó al solicitante sobre ese ingreso. Sin perjuicio de lo anterior, el organismo respondió al requirente dentro del plazo. 3) Los siguientes organismos utilizaron el mismo código de la solicitud de los servicios que derivaron: Hospital Base de Linares, Instituto Nacional del Tórax, Instituto Nacional de Geriátrica.

En el Anexo N°5 se presenta más información sobre los incumplimientos particulares de las instituciones públicas respecto al procedimiento de Derecho de Acceso a la Información.

4.2. Resultados estadísticos sobre listas de espera GES vigentes y egresados

Los resultados de esta sección se organizan en dos partes, de acuerdo con los dos requerimientos de la solicitud; listas de espera GES vigentes y lista de egresados GES.

4.2.1. Listas de espera GES vigentes

En este apartado, se presentan los resultados referentes a la primera solicitud, parte a), es decir, aquellos referentes al listado de personas que se encontraban en lista de espera GES al 31 de marzo de 2024 en las instituciones del servicio de salud requerido. Esta información se divide en A) la revisión de la consistencia de la información entregada por los distintos organismos consultados y B) la revisión estadística del fondo de la información recabada.

A) Consistencia de la información entregada

Se constató que, pese a que se efectuó la misma solicitud, las distintas instituciones entregaron la información solicitada con variaciones, tanto en las cantidades de pacientes GES registrados, como en la terminología usada.

- **Diferencias en la terminología:** Un primer hallazgo es la existencia de amplias diferencias en cuanto a la terminología utilizada o los criterios de agrupación de la información enviada⁵⁴ por cada Servicio de Salud. Esto pese ser esperable que para la elaboración de su respuesta todos usen el formulario del Sistema SIGGES -Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la Gestión de Garantías Explicitas de Salud-, el cual “registra los datos relevantes del ciclo de atención de un paciente GES

Según el numeral 2.1 de la Instrucción General N°10, “El servicio público al cual se le derivó un requerimiento de acceso a la información pública deberá otorgar el recibo a que se refiere el numeral 1.4. como si se tratase de una nueva presentación, aun cuando el órgano que se declaró incompetente ya lo hubiese otorgado”.

⁵⁴ Algunos ejemplos de las diferencias en terminología se registran en las siguientes variables: **Días de espera:** mientras algunos indican la cantidad de días, otros señalan un promedio y otros las fechas de inicio, límite y término sin indicar cuál es el cálculo que corresponde hacer para obtener el dato de días de espera. **Comunas:** algunos organismos indican simplemente “comuna”, otros señalan el nombre del establecimiento y su respectiva comuna entre paréntesis, mientras otros indican dos columnas, una para comuna de residencia y otro para comuna del establecimiento. **Establecimiento:** Algunos mencionan “establecimiento”, otros señalan “responsable de la garantía”. **Intervención sanitaria:** Algunos la indican mientras otros organismos presentan la columna “Estado del caso” que contiene datos similares. **Problema de salud:** En este caso se usan las siguientes nomenclaturas: problema, problema de salud, problema de salud genérico, subproblema, problema compuesto. Algunos incorporan el número GES del problema, mientras también existe casos que adjuntan el nombre y año del decreto que incorporó ese problema dentro de las garantías GES.

para la gestión, control y seguimiento de las garantías explícitas de salud, otorgadas en la red de prestadores públicos”⁵⁵.

- **Diferencias entre Fonasa y Subsecretaría de Redes Asistenciales:** Pese a que ambos consideran los casos a nivel nacional y obtienen sus datos desde el Sistema SIGGES, se observa que la información entregada presenta una leve diferencia (37 casos). Esto podría explicarse por la diferencia en la fecha de extracción de los datos (algunos casos podrían haberse excluido de las listas de espera en ese tiempo) o por la decisión de Fonasa de descontar casos con el mismo número de Rol Único Nacional (RUN) de manera de entregar el listado de personas en lista de espera GES y no de garantías. El detalle de ambas respuestas se presenta en la tabla a continuación:

Tabla 2. Características de la extracción de datos según institución

	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Fonasa
Fuente extracción	SIGGES	SIGGES
Fecha extracción	12-04-2024	10-07-2024
Fecha corte	31-03-2024	31-03-2024
Unidad de análisis	Garantía: <i>Una persona puede tener más de una garantía retrasada en distintos problemas de salud</i>	Personas: <i>Número de personas beneficiarias Fonasa (RUN distintos)</i>

Diferencias entre los organismos centrales y servicios de salud: A partir de la realización de solicitudes de acceso a la información a los servicios de salud versus a Fonasa y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se obtiene una cifra total de casos en lista de espera GES diferente (un 12% más en el primer caso, según se ilustra en la Tabla 3). Si bien en algunos casos las cifras presentan coincidencia -como en las regiones de Antofagasta, Arica y Parinacota, Aysén y Magallanes- (lo cual permite inferir que podrían estar extrayendo sus datos de la misma fuente), en otros, como en la Región de Atacama, se registran diferencias en los datos de personas en listas de espera GES. A ello se agrega la falta de respuesta de algunos servicios a la solicitud, lo que impidió obtener el dato de garantías en lista de espera.⁵⁶ Cabe señalar que en el Anexo 6 se presenta la información desagregada a nivel de servicio de salud.

⁵⁵ <https://www.cesfammateobencur.cl/sigges.html>

⁵⁶ Este es el caso del Servicio de Salud de Ñuble, donde sólo se entrega información de egresos (letra b) de la solicitud 1) sin denegar de manera explícita la parte no entregada, o el Servicio de Salud Metropolitano Oriente que denegó parte de la solicitud, afectando el total de casos de la Región.

Tabla 3. Garantías en listas de espera GES informadas por tipo de institución y región.

Regiones	Servicios de Salud	Fonasa	Subsecretaría de Redes Asistenciales
Región de Arica Parinacota	1	1	1.503
Región de Tarapacá	1.261	1.222	1
Región de Antofagasta	1.503	1.503	650
Región de Atacama	7.849	650	479
Región de Coquimbo	2.425	2.422	2.425
Región de Valparaíso	13.611	10.783	7.340
Región Metropolitana	27.251	27.962	5.556
Región de O'Higgins	5.986	5.985	2.576
Región del Maule	5.514	5.512	706
Región de Ñuble	Sin información	560	561
Región del Biobío	10.418	9.195	1.222
Región de La Araucanía	7.301	7.339	10.791
Región de Los Ríos	2.775	2.576	9.201
Región de Los Lagos	5.659	5.554	5.986
Región de Aysén	479	479	5.514
Región de Magallanes	706	706	27.975
Total	92.739	82.449	82.486

B) Resultados estadísticos sobre listas de espera GES vigentes

Para este análisis, se determinó usar los datos entregados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, ya que mantienen un mismo formato, lo que facilita su sistematización y trabajo, pese a que dicha institución indica no contar con el dato de la intervención sanitaria⁵⁷, información que sí fue entregada por Fonasa.

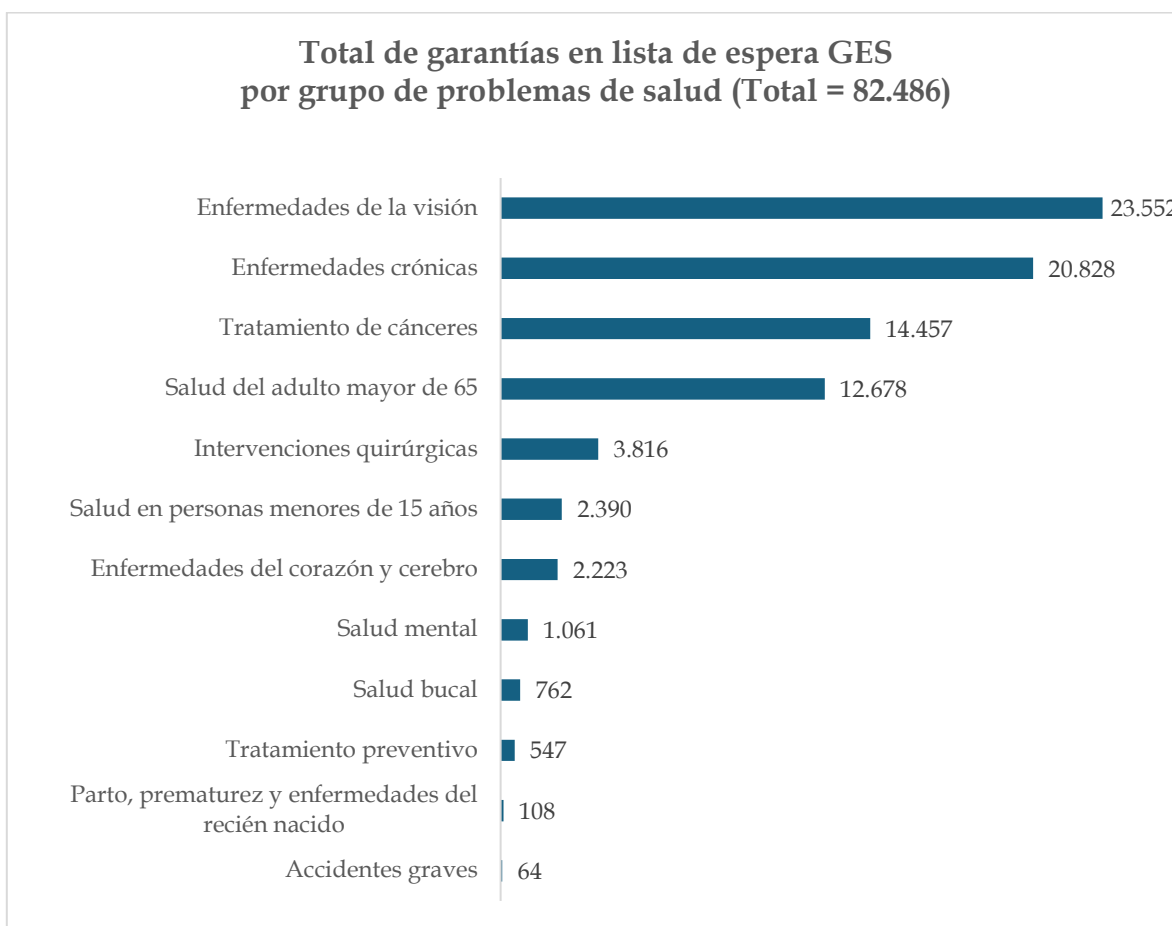
La Subsecretaría de Redes Asistenciales, informó que la plataforma SIGGES registra un total de 82.486 garantías en listas de espera GES al 31 de marzo de 2024. Cabe indicar que se utiliza la unidad de análisis “garantías” en lugar de personas o pacientes, ya que una persona puede tener más de una garantía retrasada a la vez.

Desde el inicio del Plan AUGE/GES la cantidad de problemas de salud que se cubren han ido aumentando a través de distintos decretos, configurándose actualmente un total de 87 problemas de salud cubiertos. Estos 87 problemas se agrupan en 12 grupos (ver listado completo en Anexo 7). El grupo de problemas de salud que tiene una mayor cantidad de garantías en estas listas GES es el de “Enfermedades de la visión” con 23.552 casos, lo que

⁵⁷ En cuanto a la variable *intervención sanitaria*, Departamento de Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información perteneciente a la División de Gestión de la Red Asistencial “informó que no se dispone de dicho dato”.

representa un 28,6% de los casos. En segundo lugar, se encuentra el grupo de las “Enfermedades crónicas” con 20.828 (25,3%), el “Tratamiento de cánceres” con 14.457 (17,5%) y la “Salud del adulto mayor de 65 años” con 12.678 (15,4%).

Gráfico 1: Distribución de garantías en lista de espera GES por grupo de problemas de salud



El promedio general de días de espera de las prestaciones GES retrasadas vigentes al 31 de marzo de 2024 es de 138 días. El grupo de problemas de salud que tiene el mayor promedio de días es el de “Intervenciones quirúrgicas” con un promedio de 252 días de espera, seguido por “Enfermedades crónicas” (151 días) y “Enfermedades del corazón y cerebro” (149 días). Por el contrario, aquellos grupos de problemas que registran los menores promedios de días de espera son los “Tratamientos de cáncer” (97 días), los relacionados con el “Parto, prematuridad y enfermedades del recién nacido” (112 días) y los “Tratamientos preventivos” (116 días).

Gráfico 2. Promedio de días de espera por grupo de problemas de salud GES



Los datos además evidencian una clara tendencia a un mayor promedio de días de espera en los centros de salud de las macrozonas sur y austral, mientras que los menores promedios se encuentran en la macrozona norte. Por su parte, los centros de salud que se encuentran en las regiones de las macrozonas centro y centro-sur son los que tienen mayor cantidad de pacientes GES o garantías en listas de espera. La siguiente tabla muestra el promedio de días de espera según la región y macrozona⁵⁸ de los centros de salud, ordenados por promedio de días.

Tabla 4: Distribución de garantías y promedio de días, por región y macrozona

Región	Macrozona	N Pacientes	Promedio de días
Región de La Araucanía	Sur	7340	179
Región de Magallanes	Austral	706	173
Región de Aysén	Austral	479	164
Región de Los Lagos	Sur	5556	158

⁵⁸ Ver macrozonas en <https://www.minciencia.gob.cl/macrozonas/que-son-las-macrozonas/>

Región de Valparaíso	Centro	10791	153
Región de O'Higgins	Centro sur	5986	139
Región de Los Ríos	Sur	2576	139
Región del Maule	Centro sur	5514	138
Región de Ñuble	Centro sur	561	132
Región Metropolitana	Centro	27975	128
Región de Antofagasta	Norte	1503	127
Región del Biobío	Centro sur	9201	119
Región de Tarapacá	Norte	1222	116
Región de Coquimbo	Centro	2425	95
Región de Atacama	Norte	650	79
Región de Arica y Parinacota	Norte	1	28
Total		82486	138

C. Información entregada por las instituciones castrenses

A modo de contraste de la información, se realizó la misma solicitud a los hospitales pertenecientes a las instituciones castrenses del país, sin embargo, no es posible efectuar una comparación, debido a que algunas de estas instituciones indicaron que no poseen listas de espera (de la forma que las define el Ministerio de Salud) y a la entrega de datos generales o parciales, según se presenta en la tabla a continuación.

Tabla 5. Características de la entrega de información por parte de instituciones castrenses

Institución	Entrega información	Observaciones
Armada	Completa	Indica que no es una SAI, sino ejercicio de "derecho a petición", debido a que tienen que elaborar documentos que no tienen. De igual forma, responden al derecho a petición y entregan la información solicitada.
Capredena	No aplica	Indican que no mantiene listas de espera
Carabineros	No aplica	Indican que no mantiene listas de espera
Dipreca	Deniega y entrega parcial	Entrega sólo el promedio de personas y días en 4 grupos: ambulatorios no resueltos, ambulatorios resueltos, quirúrgicos no resueltos y quirúrgicos resueltos. Deniega la entrega en detalle esgrimiendo distracción indebida y resguardo de datos personales.
Ejército	No aplica	Entrega datos genéricos sobre meses en que se maneja la "apertura de agenda" para procedimientos ambulatorios y pabellón, indicando que no existe en la institución la denominación de listas de espera.

FACH	Deniega y entrega parcial	Entrega información sobre lista de espera y egresos. No entrega datos respecto a la intervención sanitaria. Deniega la solicitud respecto de la cantidad de días, y problema de salud, esgrimiendo distracción indebida y resguardo de datos personales.
-------------	---------------------------	--

A partir de lo anterior, la información que se puede recoger de aquella entregada por las instituciones castrenses es la que se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6. Número de pacientes en lista de espera y promedio de días por institución

Institución	N Pacientes	Promedio de días de espera
Armada	27.134	139
Dipreca	3.690	244
FACH	11.735	S/I
Capredena	S/I	S/I
Carabineros	S/I	S/I
Ejército	S/I	S/I
Total	42.559	

*S/I = Sin información

4.2.2. Lista de egresados GES

La lista de egresados GES comprende la cantidad de pacientes que dejan de pertenecer a la lista de espera GES, lo cual puede deberse a distintas situaciones, no únicamente por haber recibido la prestación. En el Manual del Usuario SIGGES (versión 1), se indica que el egreso puede ocurrir debido a que “se le otorgó la prestación al paciente, fallecimiento, cambio de asegurador, transferencia u otro evento identificado en este documento como causal de egreso”⁵⁹ (como, por ejemplo: solucionó su solicitud en el extrasistema, renuncia o rechazo del paciente o tutor, por inasistencia, por no pertinencia del establecimiento de salud y por no pertinencia de la especialidad).

A. Consistencia de la información entregada

Respecto del listado del total de pacientes o garantías egresadas de la lista de espera GES entre enero de 2023 y marzo de 2024, se cuenta con información de los servicios de salud y de Fonasa. Cabe recordar que, tanto la Subsecretaría de Redes Asistenciales como la Superintendencia de Salud, derivaron la solicitud en esa parte a Fonasa⁶⁰.

⁵⁹ Definición contenida en el Manual de Usuario SIGGES Versión 1: <https://aprenderly.com/doc/1276098/manual-de-usuario-sigges>

⁶⁰ La Superintendencia de Salud entrega la letra a) en lo relativo a la salud privada y en la letra b) indica que no cuenta con dicha información. Deriva a FONASA en lo relativo a la salud pública tanto para la letra a) como b).

En cuanto a la consistencia de los datos, aquellos entregados por los servicios de salud difieren significativamente de los entregados por Fonasa: en el primer caso, se registran más de 3 millones de garantías GES egresadas en el período, mientras Fonasa señala solo un poco más de 500 mil.

Para mayor detalle, se realizó una revisión comparando la información enviada por ambos grupos por región, por establecimiento y por problema de salud⁶¹, sin poder determinar el motivo de tal diferencia, salvo que al igual que para los casos en listas de espera GES, Fonasa indica entregar el “número de personas beneficiarias (RUN distintos)”, lo que podría indicar que la información entregada por los servicios de salud podría estar considerando los RUN con más de una garantía egresada. Asimismo, es importante considerar que no se cuenta con la información de algunos servicios de salud, ya sea porque denegaron la solicitud en su letra b), porque no se pronunciaron al respecto (sin denegar) o porque el formato en que fue entregada no permitió su reutilización⁶².

Tabla 7. Pacientes/garantías egresadas listas de espera GES informadas por institución y región.

Región	Servicios de Salud (SS)	Fonasa
Región de Arica y Parinacota	719	828
Región de Tarapacá	Sin información	7.467
Región de Antofagasta	94.555	11.002
Región de Atacama	88.018	10.193
Región de Coquimbo	221.227	36.867
Región de Valparaíso	456.234	63.750
Región Metropolitana	1.345.403	164.182
Región de O'Higgins	152.573	27.668
Región del Maule	310.062	37.810
Región de Ñuble	51.425	22.983
Región del Biobío	84.248	56.674
Región de La Araucanía	34.078	41.233
Región de Los Ríos	156.640	17.786
Región de Los Lagos	150.925	28.762
Región de Aysén	130	3.329
Región de Magallanes	715	9.100
Total	3.146.952	539.634

⁶¹ No se comparó por Servicio de Salud ya que FONASA no envió ese dato.

⁶² Por ejemplo, el Servicio de Salud de Los Ríos envía una tabla en formato PDF, sin un orden definido a la que, además, le falta la información correspondiente a la intervención sanitaria. El Servicio de Salud de Ñuble envía un archivo PDF que no pudo ser convertido a Excel para su reutilización. El Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota envía un archivo Excel con un formato difícil de utilizar para obtener los datos (la información estaba ordenada en títulos y subtítulos de una forma que no permitía su reordenamiento debido a la gran cantidad de información, para realizar el cálculo según los criterios. El Servicio de Salud de Concepción envía un archivo Excel con un formato difícil de utilizar para obtener los datos (la información estaba ordenada en títulos y subtítulos de una forma que no permitía su reordenamiento debido a la gran cantidad de información).

B. Resultados estadísticos sobre egresados

Dadas las diferencias en la información entregada, se decidió utilizar aquella enviada por Fonasa para entregar los resultados estadísticos, lo que permite que se haya utilizado el mismo criterio para la extracción a nivel nacional versus aquellas provenientes de los servicios.

Al revisar las estadísticas según grupo de problemas de salud, se evidencia que aquel grupo con mayor cantidad de egresos es el de “Tratamiento de cánceres” con 159.594 pacientes GES egresados representando un 30% del total de egresos de listas de espera GES del período. A este grupo, le sigue el de “Enfermedades de la visión” (21%), en tercer lugar, se encuentran las “Enfermedades crónicas y otras” (17%) y en cuarto lugar “Salud del adulto mayor” de 65 años (17%).

Gráfico 3. Distribución de egresos GES por grupo de problemas de salud



Por otra parte, los datos muestran una mayor proporción de egresos GES en las macrozonas centro (49%) y centro sur (27%), y muy menores en las macrozonas norte (5%) y austral (2%).

Tabla 8. Distribución de egresos GES por región y macrozona

Región	Macrozona	N egresos
Región Metropolitana	Centro	164.182
Región de Valparaíso	Centro	63.750
Región del BíoBío	Centro sur	56.674
Región de La Araucanía	Sur	41.233
Región del Maule	Centro sur	37.810
Región de Coquimbo	Centro	36.867
Región de Los Lagos	Sur	28.762
Región de O'Higgins	Centro sur	27.668
Región de Ñuble	Centro sur	22.983
Región de Los Ríos	Sur	17.786
Región de Antofagasta	Norte	11.002
Región de Atacama	Norte	10.193
Región de Magallanes	Austral	9.100
Región de Tarapacá	Norte	7.467
Región de Aysén	Austral	3.329
Región de Arica Parinacota	Norte	828
Total		539.634

C. Información entregada por las instituciones castrenses

La calidad de la información entregada por estas instituciones ya fue explicitada en el punto C del punto 4.2.1. La tabla siguiente muestra la información reunida a partir de esas entregas.

Tabla 9. Cantidad de pacientes egresados de listas de espera por institución

Institución	N Pacientes egresados
Armada	55.105
Capredena	S/I
Carabineros	S/I
Dipreca	22.579
Ejército	S/I
FACH	41.614
Total	119.298

*S/I = Sin información

4.3. Resultados sobre metas asociadas a listas de espera

Se solicitó a los 63 establecimientos autogestionados en red y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, información relacionada a las metas establecidas respecto a la reducción de listas de espera.

De acuerdo con lo informado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en Oficio N°444 de 13 de febrero de 2024 -en respuesta al Oficio N°353 de 9 de enero de 2024 del Consejo para la Transparencia- existen indicadores de gestión tanto GES como NO GES relacionadas a las listas de espera. Sin embargo, aquellas metas NO GES son las que tratan directamente de una reducción de las listas de espera, mientras que aquellas metas GES se refieren a “porcentaje de cumplimiento de las Garantías GES” de modo más general. Sobre las primeras, la Subsecretaría de Redes Asistenciales indica que existen indicadores sobre listas de espera en diversos instrumentos de evaluación, destacando los Compromisos de Gestión (COMGES), el Instrumento de evaluación para Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) y la Evaluación de alta dirección Pública (ADP).

Respecto a las respuestas entregadas por los organismos requeridos, cabe señalar que, como se verá en la sección siguiente, la información hace referencia casi en su totalidad a las metas NO GES, y en particular en los tres instrumentos descritos en el párrafo anterior, si bien también se mencionan otras metas establecidas, por ejemplo, en convenios con Fonasa o con la Subsecretaría de Redes Asistenciales directamente, o metas sanitarias asociadas a bonos por cumplimiento de metas colectivas (Ley 19.664)⁶³.

4.3.1. Aspectos generales de la información entregada

La solicitud de información requirió, en particular, dos elementos: un informe donde se indiquen las metas y un documento donde se informe el resultado de dichas metas. En relación con ello, algunos establecimientos entregan efectivamente el informe o documento completo que contiene el dato solicitado, mientras otros entregaron un extracto del documento o simplemente el dato requerido. Para efectos de este análisis, se consideró la información entregada en cualquiera de dichos casos. Así, como se observa en la tabla a continuación, 54 establecimientos autogestionados (de 60 que responden)⁶⁴ proporcionan información relativa tanto a las metas institucionales de reducción de listas de espera como

⁶³ El Decreto 67 del 30 de septiembre de 2022 fija áreas prioritarias y compromisos año 2023 para pago de bonificación por desempeño colectivo institucional del artículo 37 de la Ley 19.664. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-335156_doc_pdf.pdf

⁶⁴ De los 3 EAR restantes, 1 no tiene respuesta (Hospital Clínico San Borja Arriarán que da por desistida la solicitud por falta de subsanación pese a haber sido subsanada), 1 deniega (Hospital Padre Alberto Hurtado) y 1 (Hospital Urgencia Asistencia Pública) deriva la solicitud al SSMC.

a sus resultados, 4 casos entregan sólo información de las metas, pero no resultados, mientras que en dos casos no se entregó información ni de metas, ni de resultados⁶⁵.

Cabe señalar, sin embargo, que en 6 de los casos que entregan información tanto de metas como de resultados, la información entregada carece del contexto suficiente para comprender el significado de las cifras entregadas⁶⁶.

Tabla 10. Porcentaje de entrega de la información requerida.

Entrega	N	%
Entrega metas y resultados	54	90%
Entrega sólo metas	4	7%
No entrega ni metas ni resultados	2	3%
Total	60	100%

De los 60 que entregaron información, la mayoría de ellos (47) enviaron información sobre las metas del Instrumento de Evaluación para Establecimientos Autogestionados en Red (EAR), aunque no todos la entregan en los mismos términos (por ejemplo, algunos entregan línea base, mediana de resultados, porcentaje de resultado, puntaje, porcentaje de cumplimiento, o simplemente indican si se cumple o no). Además, en 26 de los 60 casos que responden, se entrega información sobre otras metas: 13 sobre metas COMGES, 11 sobre metas sanitarias Ley 19.664 y 5 sobre metas relacionadas a convenios. Cabe señalar que, si bien un 55% de las instituciones entregan información sobre un tipo de metas, algunas instituciones lo hacen sobre dos o más⁶⁷.

Tabla 11. Metas mencionadas por los establecimientos

Tipo de metas	Recuento
EAR	47
COMGES	13
Metas Sanitarias Ley 19.664	11
Convenio (ADP, Fonasa y SRA)	5

*Algunos mencionan más de una.

⁶⁵ Corresponde a las respuestas entregada por el Hospital Sótero del Río y el Hospital Barros Luco Trudeau. En el caso del Hospital Sótero del Río, se evidencia en el título del documento entregado que son los resultados del primer semestre de 2024, y cuya línea base es la mediana de diciembre de 2023, por lo que no corresponden al período solicitado. En el caso del Hospital Barros Luco Trudeau no informa metas ni resultados, pero de manera justificada indicando que no cuenta con dichos informes. Pese a ello, envía un link a sitio web del visor general de tiempos y listas de espera del SSMS en el cual se puede ver las estadísticas respecto de las medianas de las listas de espera para CNE, IQ y CNEO, por establecimiento y período de interés. Ver visor en: <https://public.tableau.com/app/profile/publicaciones.dgi.ssms/viz/shared/7522Z48SY>

⁶⁶ Corresponden a las respuestas entregadas por el Hospital Regional de Coyhaique, el Hospital San Camilo de San Felipe, el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, el Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro, el Hospital San Juan de Dios de Los Andes y el Hospital San Juan de Dios de San Fernando.

⁶⁷ El 55% entrega información sobre un solo tipo de meta, el 38% entrega información sobre dos tipos de metas, el 5% entrega información sobre tres tipos de metas y un 2% (1 caso: Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse) entrega información sobre los cuatro tipos de metas.

Junto con enviar esta solicitud a los 63 establecimientos autogestionados, se envió también a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, institución que respondió con los valores del instrumento de evaluación EAR para todos los establecimientos de salud autogestionado⁶⁸ e incluso 10 hospitales dependientes de servicios de salud, los cuales no son considerados en este informe⁶⁹.

4.3.2. Cumplimiento de las metas

En consideración a que los hospitales envían información referente a distintos tipos de metas y en distintos términos y nivel de completitud, para el análisis estadístico de esta sección se usó la información entregada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales (Instrumento de Evaluación EAR), de manera de asegurar consistencia y, por lo tanto, comparabilidad en la información de las metas de las distintas instituciones⁷⁰.

Los indicadores informados son tres:

- **Consulta Médica.**
- **Intervención Quirúrgica.**
- **Consulta Odontológica.**

El objetivo de los indicadores EAR es la disminución o mantención de la cantidad de días de espera, en relación con una línea base (valores del año 2019⁷¹). Para mayor detalle sobre el cálculo de estos indicadores, ver Anexo 8.

A partir de los resultados entregados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se registran cumplimientos en torno al 20% de los establecimientos respecto a consultas médicas e intervenciones quirúrgicas. Por el contrario, un 51% cumplió con el indicador de consultas odontológicas. Cabe precisar que en algunos establecimientos no se miden todos los indicadores, por no realizar dichas prestaciones.

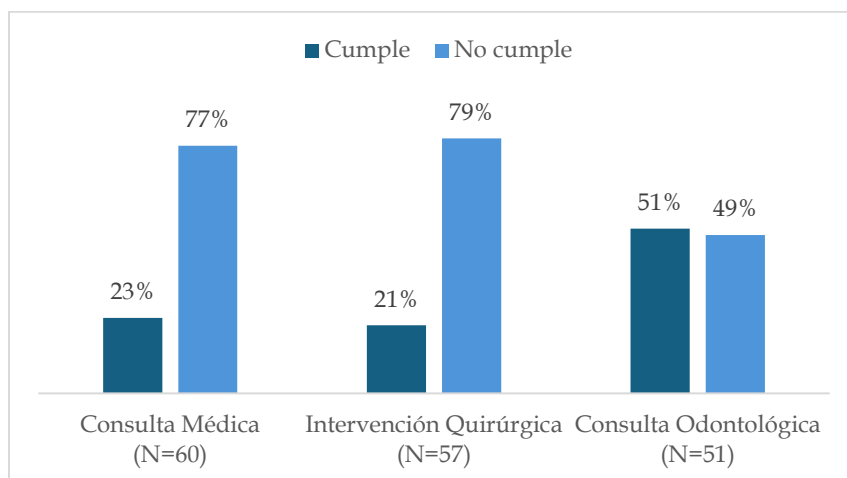
⁶⁸ La Subsecretaría de Redes Asistenciales no incluye en sus resultados a los Centros de Referencia de Salud (Maipú y Peñalolén).

⁶⁹ Hospital Dr. Carlos Cisternas de Calama, Hospital Provincial Dr. Rafael Avaria de Curanilahue, Hospital Provincial del Huasco Monseñor Fernando Ariztia Ruiz, Hospital de Illapel Dr. Humberto Elorza Cortes, Hospital de Constitución, Hospital de San Javier Dr. Abel Fuentealba Lagos, Hospital San Jose de Parral, Hospital San Juan de Dios de Cauquenes, Hospital Adalberto Steeger Talagante y Hospital Penco Lirquen.

⁷⁰ Se revisó la consistencia entre las 46 respuestas con metas EAR entregadas por los Establecimientos y por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y si bien existen algunas inconsistencias, estas son en pocos casos y la diferencia de valores es mínima. No representan diferencias significativas y en ningún caso, se indica cumplimiento cuando no lo hay.

⁷¹ Estas mediciones suelen hacerse en referencia al año anterior, pero dado que los años 2020 a 2022 fueron años excepcionales producto de la pandemia, se consideran los datos del 2019.

Gráfico 4. Porcentaje de establecimientos que cumplieron las metas EAR



Como se observa en la tabla a continuación, solo 2 establecimientos cumplen con los 3 indicadores y 9 cumplen con 2 de ellos, mientras 24 establecimientos cumplen con 1 sólo indicador y 23 establecimientos no cumplen con ninguno (ver el listado de los establecimientos que cumplen cada uno de los tres indicadores en Anexo 9).

Tabla 12. Establecimientos con 2 o 3 indicadores en cumplimiento.

Establecimiento	Especialidad	Intervención quirúrgica	Odontológica
H. San José de Melipilla	✓	✓	✓
H. Base de Linares	✓	✓	✓
H. El Pino	✓	✓	X
H. Eduardo Pereira de Valparaíso	✓	✓	N/A
H. Biprovincial Quillota-Petorca	✓	✓	X
H. San José de Coronel	✓	X	✓
H. Regional de Rancagua	✓	X	✓
H. Las Higueras de Talcahuano	X	✓	✓
H. Dr. Sotero del Río	X	✓	✓
H. de San Carlos	X	✓	✓
H. Claudio Vicuña de San Antonio	X	✓	✓

*✓=Cumple, X= No cumple

Por otra parte, hay 8 establecimientos que registran importantes aumentos en los tiempos de espera en más de 3 veces respecto de su línea base en alguno de sus indicadores.

Tabla 13. Establecimientos con los mayores aumentos en el valor de días de espera

Establecimiento	Aumento	Indicador
I. Nacional del Cáncer	En 4,3 veces	Consulta médica
H. Dr. Exequiel González Cortés	En 4,1 veces	Consulta Odontológica
H. San Juan de Dios de Los Andes	En 4,0 veces	Consulta médica
H. Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco	En 3,9 veces	Intervención quirúrgica
I. Nacional de Rehabilitación P. Aguirre Cerda	En 3,3 veces	Consulta Odontológica
H. El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada	En 3,2 veces	Intervención quirúrgica
H. de Lota	En 3,2 veces	Consulta Odontológica
H. Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani	En 3,1 veces	Consulta médica

En un análisis a nivel regional se observa que la región con mayor nivel de cumplimiento de estas metas por parte de sus establecimientos autogestionados en red es la de O'Higgins, seguida por las regiones del Maule y del Ñuble. Por su parte, existen 5 regiones con un porcentaje de cumplimiento de 0%. Es importante notar que estas 5 regiones tienen sólo un establecimiento autogestionado cada uno, los cuales no cumplieron ninguna de sus 3 metas EAR.

Tabla 14: Cumplimiento de metas a nivel regional

Región	N Establecimientos	Metas aplicables	Metas cumplidas	% Cumplimiento
O'Higgins	2	6	4	67%
Maule	3	9	5	56%
Ñuble	2	6	3	50%
Valparaíso	8	23	8	35%
Coquimbo	3	9	3	33%
Magallanes	1	3	1	33%
Tarapacá	1	3	1	33%
Metropolitana	23	58	18	31%
Biobío	6	18	5	28%
Araucanía	3	9	2	22%
Los Lagos	3	9	2	22%
Antofagasta	1	3	0	0%
Arica y Parinacota	1	3	0	0%
Atacama	1	3	0	0%
Aysén	1	3	0	0%
Los Ríos	1	3	0	0%

4.4. Resultados sobre sumarios administrativos

En este caso se recibieron respuestas de 55 organismos⁷², considerando a aquellos hospitales que recibieron la solicitud derivada de uno de los 29 servicios de salud. 11 de ellos entregaron información sobre sumarios efectuados, algunos de los cuales ocurrieron fuera del plazo solicitado (1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024). En total se informan 6 sumarios administrativos iniciados en el período y otros 20 sumarios iniciados con anterioridad o posterioridad, los que también se presentan en la tabla a continuación (en este grupo se encuentran los 17 sumarios que se instruyeron a los Servicios de Salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales producto del conocimiento de los cerca de 300 mil registros eliminados de listas de espera que fue dado a conocer al público)⁷³.

A partir de la información entregada, en 10 servicios de salud⁷⁴ no habían ocurrido sumarios, al menos entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de marzo de 2024. Cabe indicar que, de manera complementaria se requirió esta información, a las instituciones de las Fuerzas Armadas y Carabineros, quienes respondieron indicando que no registran sumarios en la materia y fecha solicitada o que la institución no maneja listas de espera.

Tabla 15. Cantidad de sumarios administrativos informados

Servicio de Salud	Sumarios ene. 23 a mar. 24	Sumarios en otros periodos
Servicio de Salud Atacama	1	1
Servicio de Salud Aysén	1	1
Servicio de Salud Biobío	1	1
Servicio de Salud Ñuble	1	1
Servicio de Salud Araucanía Norte	1	
Servicio de Salud Metropolitano Sur – Oriente	1	
Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		2
Servicio de Salud Antofagasta		2
Servicio de Salud Arica		2
Servicio de Salud Araucanía Sur		1

⁷² De las 55 respuestas, 11 entregan información respecto de sumarios, 39 indican que no ha habido sumarios en el período, 2 indican que no manejan listas de espera, 3 derivan la solicitud de manera completa.

⁷³ Al respecto, ver por ejemplo <https://www.t13.cl/noticia/nacional/minsal-confirma-sumario-17-servicios-salud-raiz-eliminacion-lista-espera-30-5-2024>. La Subsecretaría de Redes Asistenciales, en su respuesta entregada indica que “desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales se ordenó instruir investigación sumaria en 17 Servicios de Salud del país, mediante la Resolución Exenta N°346 de fecha 02 de mayo de 2024”. En la resolución se señala que el objetivo de dicho proceso es el de “Establecer eventuales responsabilidades administrativas que pudieran originarse de las situaciones observadas respecto de las personas que no se encontraban en la lista de espera nacional, pabellones no aptos para realizar intervenciones quirúrgicas y los que no cumplían con las condiciones mínimas establecidas para su funcionamiento, como también por la demora en el inicio de las cirugías programadas, las deficiencias en la consistencia e integridad de la información, registros de prestaciones a personas migrantes asociadas tanto a su RUN provisorio como definitivo, inconsistencias del SIGTE y registros en el SIGTE a personas fallecidas.”

⁷⁴ Corresponde a Servicio de Salud Aconcagua, Servicio de Salud Arauco, Servicio de Salud Chiloé, Servicio de Salud Concepción, Servicio de Salud Metropolitano Central, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Servicio de Salud Metropolitano Sur, Servicio de Salud Osorno, Servicio de Salud Talcahuano, Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio.

Servicio de Salud Coquimbo		1
Servicio de Salud O'Higgins		1
Servicio de Salud Los Ríos		1
Servicio de Salud Magallanes		1
Servicio de Salud Maule		1
Servicio de Salud Metropolitano Norte		1
Servicio de Salud Metropolitano Oriente		1
Servicio de Salud Reloncaví		1
Servicio de Salud Tarapacá	*	1
Total	6	20

*Cabe indicar que el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique dependiente del Servicio de Salud de Tarapacá, fue derivado por dicho servicio para contestar la solicitud en lo que respecta a su establecimiento, indicando que no pueden entregar información por existir un sumario en curso⁷⁵. A partir de dicha información, es posible inferir que existen sumarios en su institución, pero no consta que éste sea sólo uno, ni la fecha de inicio.

Respecto a los 6 procesos informados dentro del plazo consultado, estos iniciaron entre el 1 de febrero de 2023 y el 8 de enero de 2024 y solo uno de ellos se encuentra terminado. Las características de dichos procesos se detallan en la Tabla 16, incorporando también la información respecto del/los sumarios del Servicio de Salud de Tarapacá del cual/es no se entregó mayor información.

Tabla 16. Características de los procesos informados

Servicio de Salud	Establecimiento	Fecha inicio	Estado ⁷⁶
Servicio de Salud Aysén	Hospital Regional de Coyhaique	01-02-2023	Terminado
Servicio de Salud Biobío	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz	15-11-2023	Pendiente
Servicio de Salud Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martín	08-01-2024	En trámite en Contraloría
Servicio de Salud Atacama	Hospital Regional de Copiapó	02-02-2024	Abierto, a la espera de informe jurídico
Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	Hospital Sótero del Río	19-03-2024	En tramitación
Servicio de Salud Araucanía Norte	Hospital de Collipulli	25-03-2024	Abierto, en etapa de investigación
Servicio de Salud de Tarapacá	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique	Sin información	En etapa indagatoria

⁷⁵ Al respecto indican que "En virtud del principio de divisibilidad contemplado en el artículo 11 de la Ley 20.285, conforme al cual un acto administrativo contiene información que pueda ser conocida e información que debe denegarse en virtud de causa legal, las letras a) y b) del N°1 del artículo 21 del mismo cuerpo legal y el inciso 2 del artículo 137 de la ley 18.834, solo podemos informar que: por existir sumarios administrativos en curso, los que actualmente se encuentran en etapa indagatoria, no es posible divulgar información al respecto hasta que el proceso administrativo se encuentre concluido".

⁷⁶ Respuesta textual entregada por cada institución respecto del estado del caso.

4.5. Disponibilidad de información sobre las cifras de listas de espera en sitios web de organismos

Entre los días 10 y 14 de octubre de 2024 se revisaron los sitios web de los servicios de salud del país, con el fin de verificar si estos organismos, de forma proactiva, publican información sobre las cifras de listas de espera en sus sitios web de transparencia activa o en sus páginas web principales.

Al respecto, de los 29 servicios de salud, en 15 no se publicó información adicional sobre listas de espera⁷⁷ y en 7 no fue posible acceder a los sitios web puesto que aparecía un mensaje de error al intentar ingresar en las páginas web principales⁷⁸.

Por tanto, solo se pudo obtener información de 7 servicios de salud, de los cuales, en 6 casos se presentaba actualizada, al menos al primer semestre de 2024, mientras que, en un caso, esta se encontraba desactualizada a 2018. Lo anterior muestra que la disposición de información actualizada sobre listas de espera de manera proactiva constituye una práctica minoritaria a nivel de los servicios de salud. En los casos en que esto se hace, se observan diferencias a nivel de formato y del tipo de información que se publica.

Tabla 17. Información sobre listas de espera en los sitios web de los Servicios de Salud

Servicio de Salud	Formato y fecha de actualización	Descripción de la página
Maule	Microsoft Excel. Estadísticas actualizadas a junio, agosto y a los primeros días de octubre de 2024.	En el sitio web principal se encuentra un banner independiente donde se puede acceder, a información sobre compromisos de gestión para reducir las listas de espera, garantías de oportunidad retrasadas por establecimiento, problema de salud, especialidad y promedio de días de espera.
Arauco	Tableau. La última actualización de la información es al 30/06/2024	En el sitio web principal se presenta un banner independiente que contiene información sobre las listas de espera de las áreas médicas, quirúrgicas y odontológicas, según establecimiento, especialidad y año.
Metropolitano Sur		
Metropolitano Oriente	Microsoft Power BI Estadísticas actualizadas a	En el sitio web principal del organismo se presenta un banner independiente con información sobre garantías

⁷⁷ Estos organismos son los siguientes: Servicio de Salud Aconcagua, Servicio de Salud Araucanía Norte, Servicio de Salud Araucanía Sur, Servicio de Salud Arica, Servicio de Salud Atacama, Servicio de Salud Aysén, Servicio de Salud Biobío, Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins, Servicio de Salud Magallanes, Servicio de Salud Metropolitano Central, Servicio de Salud Metropolitano Norte, Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente, Servicio de Salud Ñuble, Servicio de Salud Talcahuano y Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

⁷⁸ Los organismos cuyos sitios web principales presentaban un mensaje de error eran los siguientes: Servicio de Salud Antofagasta, Servicio de Salud Chiloé, Servicio de Salud Concepción, Servicio de Salud Los Ríos, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Servicio de Salud Reloncaví y Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio.

	agosto, septiembre y a los primeros días de octubre de 2024.	retrasadas por establecimiento, problema de salud y promedio de días de espera.
Osorno	Microsoft Power BI. La información se encuentra actualizada al 11 de octubre de 2024.	Si bien no fue posible acceder a la página principal del organismo porque presentaba un error (http://www.ssosorno.cl), en otro sitio del organismo (https://estadisticas.ssosorno.cl/) fue posible acceder a información sobre garantías retrasadas por establecimiento, problema de salud y promedio de días de espera.
Tarapacá	Microsoft Power BI. La información se encuentra a agosto de 2024.	En el sitio web principal del organismo se presenta un banner independiente con información sobre garantías retrasadas por establecimiento, problema de salud y promedio de días de espera.
Coquimbo	Microsoft Excel. Se encuentra desactualizada a noviembre del año 2018.	Si bien no fue posible acceder a la página principal del organismo porque presentaba un error (http://sscoquimbo.redsalud.gob.cl/), en otro sitio del organismo (https://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/index.php?op=1) se publica una sección con información sobre garantías de oportunidad retrasadas a nivel regional, por establecimiento, problema de salud y especialidad.

A nivel centralizado, cabe indicar que el Ministerio de Salud, por su parte, tiene en su sitio web un banner independiente llamado **“Visor Ciudadano de Tiempos de Espera”**⁷⁹ en el cual se despliega información y gráficos respecto a las listas de espera a nivel nacional. La información que se pone a disposición es respecto a los tiempos de espera y la cantidad de casos totales para los tres sectores principales: Consultas médicas (Consulta nueva de especialidad), Intervenciones quirúrgicas y Consultas odontológicas (Consulta nueva de especialidad odontológica). En cada uno de estos tres sectores se puede hacer un zoom para ver información más detallada, obteniendo gráficos que muestran la información por mes, por especialidad y por servicio de salud. Este sitio fue revisado por última vez el 19 de noviembre encontrándose la información actualizada al 18 de octubre de 2024.

⁷⁹ <https://public.tableau.com/app/profile/tableau.minsal/viz/PortadaLE/PortadaLE>

5. CONCLUSIONES

Cumplimiento de la Ley N°20.285 y transparencia proactiva

- Respecto al **ingreso y entrega de respuesta** de las solicitudes de acceso a la información, no se detectaron infracciones en la mayoría de los casos: de las 137 solicitudes ingresadas, solo en 1 no hubo respuesta y en 15 esta se realizó fuera del plazo legal. Sin embargo, respecto al fondo de cada respuesta, hubo 20 solicitudes en que la información que se entregó estaba **incompleta**, lo cual tiene consecuencias en el análisis de la información realizada.
- Se observaron **prácticas dilatorias y desajustes al procedimiento de derivación**: de las 10 derivaciones efectuadas, 6 se realizaron fuera del plazo de los 5 días recomendados por la Instrucción sobre Derivación y Prórroga. Asimismo, se presentaron casos donde existió demora entre la recepción de la solicitud derivada y el envío del nuevo comprobante de ingreso al solicitante. Hubo 3 casos en que los organismos no derivaron la solicitud, aun sabiendo quién era la institución que poseía la información y solicitudes derivadas que no fueron respondidas. También hubo casos en que no se envió un nuevo comprobante de ingreso de la solicitud, por parte de los organismos derivados.
- Respecto a las denegaciones, de los 6 casos detectados, en 2 se constataron incumplimientos a la Instrucción General sobre Distracción Indebida, debido a que **no se detallaron argumentos suficientes** para configurar la distracción indebida de sus funcionarios y funcionarias, y en 1 caso no especificó la causal de denegación.
- En cuanto a la publicación proactiva de información sobre las listas de espera en los sitios web principales de los 29 servicios de salud, se observó que **solo en 7 existen datos que están disponibles** para la ciudadanía, presentando diferentes estándares de publicidad. Por otra parte, el Ministerio de Salud pone a disposición de la ciudadanía en su sitio web un visor ciudadano con información estadística sobre listas de espera.

Listado de garantías GES vigentes y egresadas

- Pese a que se efectuó la misma solicitud a diferentes tipos de organismos y de la existencia de una plataforma nacional de registro (SIGGES), se presentaron **inconsistencias en la información**, especialmente respecto del listado de egresos GES entre los servicios de salud y Fonasa.
- Respecto de los resultados estadísticos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, informó que la plataforma SIGGES registra un total de 82.486 garantías en listas de espera GES al 31 de marzo de 2024, lo que es **consistente con las cifras informadas en la prensa y plataformas de revisión ciudadana** de cifras de listas de espera. Los

problemas de salud con mayor cantidad de casos son las “Enfermedades de la visión” (28,6% de los casos), seguido de las “Enfermedades crónicas” (25,3%).

- El **promedio general de días de espera de las prestaciones GES retrasadas vigentes al 31 de marzo de 2024 es de 138 días**, llegando a 252 en las intervenciones quirúrgicas. Es interesante destacar que se evidencia una clara tendencia a un mayor promedio de días de espera en los centros de salud de las macrozonas sur y austral, en contraposición con la macrozona norte.
- Según la información entregada por Fonasa, entre enero 2023 y marzo 2024, se registraron un total de **539.634 garantías egresadas de listas de espera GES**, siendo la mayoría del grupo “Tratamiento de cánceres”, seguido por “Enfermedades de la visión”.

Metas asociadas a listas de espera

- Se recibieron respuestas haciendo alusión a distintos tipos de metas, casi en su totalidad sobre metas No Ges, en particular respecto del Instrumento de Evaluación de Establecimientos Autogestionados en Red (EAR). Existieron **casos de entrega de información incompleta** (no entrega de metas y/o resultados de estas).
- El principal resultado indica que el 23% de los establecimientos cumple con la meta para consulta médica, el 21% lo hace respecto de las intervenciones quirúrgicas y el 51% cumple respecto de las consultas odontológicas. Asimismo, **sólo 2 establecimientos cumplen con la meta de los tres indicadores** y otros 9 cumplen con al menos 2 indicadores.
- En el caso de **8 establecimientos**, en lugar de disminución, **se registran aumentos de su valor 2023 respecto a los días de espera mayores a 3 veces el valor de la línea base** en alguno de los tres indicadores.
- La región con mayor nivel de cumplimiento de estas metas por parte de sus establecimientos autogestionados en red es la de **O’Higgins**. **Por su parte, existen 5 regiones con un porcentaje de cumplimiento de metas de 0%**, es decir, sus establecimientos no cumplen con ninguno de los indicadores.

Sumarios por gestión de listas de espera

- Se recibió información de la existencia de **26 sumarios respecto de 19 Servicios de Salud**, sin embargo, no todos corresponden al período requerido (enero 2023 a marzo 2024). De los 6 sumarios informados del período requerido, solo uno de ellos se encuentra terminado.

6. ANEXOS

- **Anexo 1: Solicitudes enviadas por grupo de instituciones**

Grupo de Instituciones	Solicitudes
Superintendencia de Salud	<p>Solicitud 1: Solicito lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Listado con la cantidad de personas que se encuentran en listas de espera GES en todo el país, en estado “retrasadas” al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore los días de retraso, problemas de salud, nombre de garantía oportunidad, intervención sanitaria, región, comuna y establecimiento de salud. Listado con la cantidad de personas que egresaron de las listas de espera GES en todo el país, desde el 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore, problemas de salud, nombre de garantía oportunidad, intervención sanitaria, región, comuna y establecimiento de salud. <p>OBS: Solo requiero datos estadísticos y no individualización de los pacientes.</p>
Subsecretaría de Redes Asistenciales	<p>Solicitud 1: Solicito lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Listado con la cantidad de personas que se encuentran en listas de espera GES en todo el país, al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore los días de retraso, problemas de salud, nombre de garantía oportunidad, intervención sanitaria, región, comuna y establecimiento de salud. Listado con la cantidad de personas que egresaron de las listas de espera GES en todo el país, desde el 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore, problemas de salud, nombre de garantía oportunidad, intervención sanitaria, región, comuna y establecimiento de salud. <p>OBS: Solo requiero datos estadísticos y no individualización de los pacientes.</p> <p>Solicitud 2: Solicito el listado que especifique las metas de registro o cumplimiento por reducción de listas de espera de los Hospitales Autogestionados para el año 2023, y el resultado de tales metas.</p> <p>Solicitud 3: Listado de sumarios que tengan relación con la gestión de las listas de espera, y que hayan iniciado entre 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024. Solicito que por cada uno se indique el estado en el que se encuentra y la fecha de inicio.</p>

<p>Servicios de Salud</p>	<p>Solicitud 1: Solicito lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Listado con la cantidad de personas que se encuentran en listas de espera GES en este Servicio de Salud, al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore los días de espera, problemas de salud, nombre de garantía oportunidad, intervención sanitaria, comuna y establecimiento de salud. b. Listado con la cantidad de personas que egresaron de las listas de espera GES en este Servicio de Salud, desde el 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore, problemas de salud, nombre de garantía oportunidad, intervención sanitaria, comuna y establecimiento de salud. <p>OBS: Solo requiero datos estadísticos y no individualización de los pacientes.</p>
<p>Armada, Ejército, Fuerza Aérea, CAPREDENA, Carabineros, DIPRECA</p>	<p>Solicitud 1: Solicito lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Listado con la cantidad de personas que se encuentran en listas de espera en el (los) Hospital (es) dependientes de su institución, al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore los días de espera, problemas de salud, intervención sanitaria, comuna y establecimiento de salud. b. Listado con la cantidad de personas que egresaron de las listas de espera en el (los) Hospital (es) dependientes de su institución, desde el 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024. Requiero que el listado incorpore los días de espera, problemas de salud, intervención sanitaria, comuna y establecimiento de salud. <p>OBS: Solo requiero datos estadísticos y no individualización de los pacientes.</p> <p>Solicitud 3: Listado de sumarios que tengan relación con la gestión de las listas de espera, y que hayan iniciado entre 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2024. Solicito que por cada uno se indique el estado en el que se encuentra y la fecha de inicio.</p>
<p>Hospitales Autogestionados en Red</p>	<p>Solicitud 2: Informe donde se indiquen las metas de registro o cumplimiento por reducción de listas de espera de este Hospital que se hubiesen convenido con el Servicio de Salud correspondiente o la Subsecretaría de Redes Asistenciales para el año 2023, y el documento donde se informe el resultado de tales metas. Si no se ha establecido este tipo de meta, favor indicarlo de forma expresa.</p>

- **Anexo 2: Listado de servicios de salud**

Nº	NOMBRE ORGANISMO
1	Servicio de Salud Aconcagua
2	Servicio de Salud Antofagasta
3	Servicio de Salud Araucanía Norte
4	Servicio de Salud Araucanía Sur
5	Servicio de Salud Arauco
6	Servicio de Salud Arica
7	Servicio de Salud Atacama
8	Servicio de Salud Aysén
9	Servicio de Salud Biobío
10	Servicio de Salud Chiloé
11	Servicio de Salud Concepción
12	Servicio de Salud Coquimbo
13	Servicio de Salud Tarapacá
14	Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins
15	Servicio de Salud Magallanes
16	Servicio de Salud Maule
17	Servicio de Salud Metropolitano Central
18	Servicio de Salud Metropolitano Norte
19	Servicio de Salud Metropolitano Occidente
20	Servicio de Salud Metropolitano Oriente
21	Servicio de Salud Metropolitano Sur
22	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente
23	Servicio de Salud Ñuble
24	Servicio de Salud Osorno
25	Servicio de Salud Reloncaví
26	Servicio de Salud Talcahuano
27	Servicio de Salud Los Ríos
28	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio
29	Servicio de Salud Viña Del Mar - Quillota

- **Anexo 3: Listado de establecimientos autogestionados en red**

N°	NOMBRE ORGANISMO
1	Hospital Barros Luco Trudeau
2	Hospital Base de Linares
3	Hospital Base de Valdivia
4	Hospital Base San José de Osorno
5	Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso
6	Hospital César Caravagno Burotto de Talca
7	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
8	Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro
9	Hospital Clínico de Niños Roberto del Río
10	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza
11	Hospital Clínico San Borja Arriarán
12	Hospital de Lota
13	Hospital de Ovalle Dr. Antonio Tirado Lanas
14	Hospital de Puerto Montt
15	Hospital de Quilpué
16	Hospital de San Carlos
17	Hospital de Tomé
18	Hospital del Salvador
19	Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro
20	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique
21	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
22	Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña Del Mar
23	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco
24	Hospital Dr. Mauricio Heyermann de Angol
25	Hospital Dr. Sotero del Río
26	Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso
27	Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada
28	Hospital El Pino
29	Hospital Félix Bulnes Cerda
30	Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción
31	Hospital Herminda Martín de Chillán
32	Hospital Las Higueras de Talcahuano
33	Hospital Luis Calvo Mackenna
34	Hospital Padre Alberto Hurtado
35	Hospital Regional Antofagasta Dr. Leonardo Guzmán
36	Hospital Regional Copiapó San José Del Carmen
37	Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani
38	Hospital Regional de Coyhaique
39	Hospital Regional de Rancagua
40	Hospital San Camilo de San Felipe
41	Hospital San José de Coronel
42	Hospital San José de Melipilla

43	Hospital San José de Santiago
44	Hospital San José de Victoria
45	Hospital San Juan de Dios de Curicó
46	Hospital San Juan de Dios de La Serena
47	Hospital San Juan de Dios de Los Andes
48	Hospital San Juan de Dios de San Fernando
49	Hospital San Juan de Dios de Santiago
50	Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (Ex San Martín de Quillota)
51	Hospital San Pablo de Coquimbo
52	Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse
53	Hospital Urgencia Asistencia Pública (HUAP)
54	Hospital Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles
55	Instituto de Neurocirugía Dr. A. Asenjo
56	Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda
57	Instituto Nacional del Cáncer
58	Instituto del Tórax
59	Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz
60	Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer
61	Instituto Nacional de Geriátrica
62	Centro de Referencia de Salud de Maipú
63	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente

- **Anexo 4: Derivaciones de la tercera solicitud**

Organismo	Deriva en plazo (5 días)	Indica fecha derivación	Organismo derivado	Respondió
Servicio de Salud de Arica	No	Sí	Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani.	Sí
Servicio de Salud Metropolitano Norte	Sí	Sí	Hospital Clínico de Niños Roberto del Río	Sí
			Instituto Nacional del Cáncer	Sí
			Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz	Sí
			Hospital San José de Santiago	No
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	No	Sí	Instituto Nacional del Tórax	Sí, fuera de plazo
			Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda	Sí, fuera de plazo
			Instituto Nacional de Geriátrica	Sí
			Instituto de Neurocirugía Dr. A. Asenjo	Sí
			Hospital Santiago Oriente Luis Tisné Brousse	Sí
			Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	Sí
			Hospital del Salvador	Sí
			Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	Sí
			Subsecretaría de Redes Asistenciales	No
Servicio de Salud de Tarapacá	Sí	Sí	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique	Sí, pero denegó
Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio	Sí	No	Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso	Sí
			Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	Sí
			Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso	Sí
Servicio de Salud Araucanía Sur	No	Sí	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco	No
Servicio de Salud Maule	Sí	Sí	Hospital San Juan de Dios de Curicó	Sí
			Hospital Base de Linares	Sí
			Hospital César Caravagno Burotto de Talca	Sí, fuera de plazo

- **Anexo 5: Incumplimientos detectados por cada uno de los organismos:**

Nº	Institución	Incumplimientos SAI1	Incumplimientos SAI2	Incumplimientos SAI3
1	Armada de Chile	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
2	Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
3	Carabineros de Chile	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
4	Centro de Referencia de Salud de Maipú	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
5	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos
6	Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)	No especificó motivos de distracción indebida; Respuesta en otro formato	No aplica	Sin incumplimientos
7	Ejército de Chile	Respuesta en otro formato	No aplica	Sin incumplimientos
8	Fondo Nacional de Salud (FONASA)	Demora en envío de comprobante de solicitud derivada	No aplica	No aplica
9	Fuerza Aérea de Chile	Respuesta parcial	No aplica	Sin incumplimientos
10	Hospital Barros Luco Trudeau	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
11	Hospital Base de Linares	No aplica	Sin incumplimientos	No envió comprobante de solicitud derivada
12	Hospital Base de Valdivia	No aplica	Respuesta fuera de plazo	No aplica
13	Hospital Base San José de Osorno	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
14	Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (Ex San Martín de Quillota)	No aplica	Respuesta parcial	No aplica
15	Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos

16	Hospital César Caravagno Burotto de Talca	No aplica	Sin incumplimientos	Demora en envío de comprobante de solicitud derivada; Respuesta fuera de plazo
17	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos
18	Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
19	Hospital Clínico de Niños Roberto del Río	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos
20	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
21	Hospital Clínico San Borja Arriarán	No aplica	Subsanación improcedente; No respondió a solicitud	No aplica
22	Hospital de Lota	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
23	Hospital de Ovalle Dr. Antonio Tirado Lanas	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
24	Hospital de Puerto Montt	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
25	Hospital de Quilpué	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
26	Hospital de San Carlos	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
27	Hospital de Tomé	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
28	Hospital del Salvador	No aplica	Sin incumplimientos	Demora envío de comprobante de solicitud derivada
29	Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro	No aplica	Respuesta fuera de plazo	No aplica
30	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos

31	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
32	Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña Del Mar	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
33	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco	No aplica	Respuesta parcial	No envió comprobante de solicitud derivada; No respondió a solicitud derivada
34	Hospital Dr. Mauricio Heyermann de Angol	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
35	Hospital Dr. Sotero del Río	No aplica	Respuesta fuera de plazo; Respuesta parcial	No aplica
36	Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos
37	Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
38	Hospital El Pino	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
39	Hospital Félix Bulnes Cerda	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
40	Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
41	Hospital Herminda Martín de Chillán	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
42	Hospital Las Higueras de Talcahuano	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
43	Hospital Luis Calvo Mackenna	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos
44	Hospital Padre Alberto Hurtado	No aplica	No realizó derivación de la solicitud	No aplica
45	Hospital Regional Antofagasta Dr. Leonardo Guzmán	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
46	Hospital Regional Copiapó San José del Carmen	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica

47	Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani	No aplica	Respuesta parcial	Sin incumplimientos
48	Hospital Regional de Coyhaique	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
49	Hospital Regional de Rancagua	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
50	Hospital San Camilo de San Felipe	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
51	Hospital San José de Coronel	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
52	Hospital San José de Melipilla	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
53	Hospital San José de Santiago	No aplica	Sin incumplimientos	No envió comprobante de solicitud derivada; No respondió a solicitud derivada
54	Hospital San José de Victoria	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
55	Hospital San Juan de Dios de Curicó	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos
56	Hospital San Juan de Dios de La Serena	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
57	Hospital San Juan de Dios de Los Andes	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
58	Hospital San Juan de Dios de San Fernando	No aplica	Informa prórroga fuera de plazo;	No aplica
59	Hospital San Juan de Dios de Santiago	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
60	Hospital San Pablo de Coquimbo	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
61	Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse	No aplica	Respuesta parcial	Sin incumplimientos
62	Hospital Urgencia Asistencia Pública (HUAP)	No aplica	Sin incumplimientos, pero no realizó derivación de forma inmediata	No aplica
63	Hospital Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica

64	Instituto de Neurocirugía Dr. A. Asenjo	No aplica	Sin incumplimientos	No envió comprobante de solicitud derivada
65	Instituto Nacional de Geriátría	No aplica	Respuesta fuera de plazo	No envió comprobante de solicitud derivada
66	Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda	No aplica	Sin incumplimientos	Respuesta fuera de plazo
67	Instituto Nacional del Cáncer	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos
68	Instituto Nacional del Tórax	No aplica	Sin incumplimientos	No envió comprobante de solicitud derivada; Respuesta fuera de plazo
69	Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz	No aplica	Sin incumplimientos	Sin incumplimientos
70	Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer	No aplica	Sin incumplimientos	No aplica
71	Servicio de Salud Aconcagua	Respuesta parcial	No aplica	Sin incumplimientos
72	Servicio de Salud Antofagasta	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
73	Servicio de Salud Araucanía Norte	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
74	Servicio de Salud Araucanía Sur	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos, pero no realizó derivación de forma inmediata
75	Servicio de Salud Arauco	Respuesta fuera de plazo	No aplica	Sin incumplimientos
76	Servicio de Salud Arica	Respuesta parcial	No aplica	Sin incumplimientos, pero no realizó derivación de forma inmediata
77	Servicio de Salud Atacama	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
78	Servicio de Salud Aysén	Respuesta parcial	No aplica	Respuesta fuera de plazo
79	Servicio de Salud Biobío	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
80	Servicio de Salud Chiloé	Respuesta parcial	No aplica	Sin incumplimientos

81	Servicio de Salud Concepción	Respuesta parcial	No aplica	Sin incumplimientos
82	Servicio de Salud Coquimbo	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
83	Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
84	Servicio de Salud Los Ríos	Respuesta parcial; Respuesta en otro formato	No aplica	Respuesta fuera de plazo
85	Servicio de Salud Magallanes	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
86	Servicio de Salud Maule	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
87	Servicio de Salud Metropolitano Central	Respuesta fuera de plazo; Respuesta parcial	No envió comprobante de solicitud derivada; No respondió a solicitud derivada	Sin incumplimientos
88	Servicio de Salud Metropolitano Norte	Respuesta fuera de plazo;	No aplica	Sin incumplimientos
89	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Sin incumplimientos formales pero contraviene principio de facilitación	No aplica	Sin incumplimientos
90	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	Respuesta parcial	No aplica	Sin incumplimientos, pero no realizó derivación de forma inmediata
91	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
92	Servicio de Salud Metropolitano Sur	Sin incumplimientos	No aplica	Sin incumplimientos
93	Servicio de Salud Ñuble	Respuesta parcial; Respuesta en otro formato	No aplica	Respuesta fuera de plazo
94	Servicio de Salud Osorno	Respuesta parcial	No aplica	Sin incumplimientos
95	Servicio de Salud Reloncaví	No especificó causal de denegación; Respuesta fuera de plazo	No aplica	Respuesta fuera de plazo; No realizó derivación de solicitud
96	Servicio de Salud Talcahuano	Respuesta parcial	No aplica	Respuesta fuera de plazo
97	Servicio de Salud Tarapacá	No especificó motivos de	No aplica	Sin incumplimientos

		distracción indebida; Respuesta parcial		
98	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	Respuesta fuera de plazo; Respuesta parcial	No aplica	No informó la fecha de derivación
99	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	Respuesta fuera de plazo	No aplica	Sin incumplimientos
100	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Sin incumplimientos, pero no realizó derivación de forma inmediata	Sin incumplimientos	No envió comprobante de solicitud derivada; No respondió a solicitud derivada; No realizó derivación de solicitud
101	Superintendencia de Salud	Sin incumplimientos, pero no realizó derivación de forma inmediata; Respuesta parcial	No aplica	No aplica

- **Anexo 6: Cantidad de garantías informadas por servicio de salud y región, según institución que informa.**

Región	Servicio de Salud	Fuente: Servicios de Salud	Fuente: Subs. de Redes Asistenciales
Antofagasta	Antofagasta	1.503	1.503
Arica y Parinacota	Arica ⁸⁰	1	1
Atacama	Atacama	7.849	650
Aysén	Aysén	479	479
Coquimbo	Coquimbo	2.425	2.425
Araucanía	Araucanía Norte	371	405
	Araucanía Sur	6.930	6.935
Los Lagos	Chiloé	1.309	1.204
	Osorno	13	15
	Reloncaví	4.337	4.337
Los Ríos	Los Ríos	2.775	2.576
Magallanes	Magallanes	706	706
Ñuble	Ñuble	No entrega a)	561
Tarapacá	Tarapacá	1.261	1.222
Valparaíso	Aconcagua	3.021	80
	Valparaíso - San Antonio	4.599	4.599
	Viña del Mar - Quillota	5.991	6.112
Biobío	Arauco	598	598
	Biobío	3.366	3.366
	Concepción	3.573	3.573
	Talcahuano	2.881	1.664
O'Higgins	O'Higgins	5.986	5.986
Maule	Maule	5.514	5.514
Metropolitana	M Central	5.233	5.233
	M Norte	10.077	10.077
	M Occidente	4.237	4.237
	M Oriente	Deniega a)	724
	M Sur	3.424	3.424
	M Suroriente	4.280	4.280
Total		92.739	82.486

⁸⁰ Llama la atención que el Servicio de Salud de Arica sólo registre una persona en su lista de espera al 31 de marzo de 2024. Sin embargo, tanto la Subsecretaría de Redes Asistenciales, como Fonasa cuentan con el mismo valor registrado. Además, información entregada por el mismo servicio de salud en su página web se alinea con este dato, al publicar una noticia en noviembre de 2023 en la que se destaca el desempeño de la red asistencial en sus tiempos de espera, indicando además que a noviembre de 2023 no había ninguna persona en lista de espera (con garantías incumplidas): <https://portal.saludarica.cl/red-asistencial-de-arica-y-parinacota-destaca-en-tiempos-de-espera-para-cirugias-y-consultas-de-especialidad-no-ges/>

- **Anexo 7: Problemas de salud y grupo de enfermedad.**

La página de la Superintendencia de Salud ofrece un listado de los 87 problemas de salud vigentes definidos por decreto.⁸¹ Listado de los 87 problemas por grupo:

Grupo enfermedad	Enfermedad o Problema de salud	N*
Accidentes graves	Politraumatizado Grave	48
	Traumatismo Cráneo Encefálico moderado o grave	49
	Trauma Ocular Grave	50
	Gran Quemado	55
Enfermedades crónicas y otras	Insuficiencia renal crónica terminal	1
	Diabetes Mellitus tipo 1	6
	Diabetes mellitus tipo 2	7
	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)	18
	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	21
	Hemofilia	33
	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tratamiento ambulatorio	38
	Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	41
	Fibrosis Quística	51
	Artritis Reumatoídea	52
	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	60
	Asma bronquial en personas de 15 años y más	61
	Enfermedad de Parkinson	62
	Artritis idiopática juvenil	63
	Esclerosis múltiple remitente recurrente	67
	Hepatitis crónica por Virus Hepatitis B	68
	Hepatitis crónica por Virus Hepatitis C	69
	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	76
	Lupus Eritematoso Sistémico	78
Rehabilitación SARS COV-2	87	
Enfermedades de la visión	Tratamiento quirúrgico de cataratas	11
	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	29
	Retinopatía diabética	31
	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	32
Enfermedades del corazón y cerebro	Infarto al corazón	5
	Trastornos de generación de impulsos y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	25

⁸¹ <https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html#acordeonAuge>

	Ataque Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más	37
	Hemorragia Subaracnoidea secundaria a ruptura de Aneurismas cerebrales	42
	Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más	43
	Tratamiento Quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más	74
	Tratamiento Quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más	79
Intervenciones quirúrgicas	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años	10
	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	26
	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	35
	Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar	44
Parto, prematuridad y enfermedades del recién nacido	Prevención del parto prematuro	24
	Síndrome de Dificultad Respiratoria en el recién nacido/a	40
	Analgesia del parto	54
	Retinopatía del prematuro	57
	Displasia broncopulmonar del prematuro/a	58
	Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro/a	59
Salud bucal	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	23
	Urgencia Odontológica Ambulatoria	46
	Salud Oral Integral de personas de 60 años	47
	Salud oral integral de la persona gestante	66
Salud del adulto mayor de 65	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	12
	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	20
	Ayudas técnicas para personas de 65 años y más	36
	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	56
Salud en personas menores de 15 años	Cardiopatías congénitas operables	2
	Disrafias espinales	9
	Fisura labiopalatina	13
	Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	19
	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	22
	Estrabismo en personas menores de 9 años	30
	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años	39
	Displasia luxante de caderas	65

	Hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años	77
Salud mental	Esquizofrenia	15
	Depresión en personas de 15 años y más	34
	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años	53
	Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	75
	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	85
Tratamiento de cánceres	Cáncer cérvico uterino	3
	Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado	4
	Cáncer de mama	8
	Cáncer en personas menores de 15 años	14
	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	16
	Linfomas en personas de 15 años y más	17
	Cáncer gástrico	27
	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	28
	Leucemia en personas de 15 años y más	45
	Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más	70
	Cáncer de Ovario Epitelial	71
	Cáncer Vesical en personas de 15 años y más	72
	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	73
	Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más	81
	Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más	82
	Cáncer Renal en personas de 15 años y más	83
	Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más	84
	Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal	64
	Tratamiento de erradicación del Helicobacter Pylori	80
	Atención integral de salud en agresión sexual aguda	86

*El número asignado en la tabla representa al número asignado por MINSAL al problema de salud.

- **Anexo 8: Cálculo Indicadores del Instrumento de Evaluación EAR**

Los tres indicadores del Instrumento de Evaluación EAR relacionados con la disminución de días de espera, reflejan la “Variación de la mediana de días de espera” en el grupo de atenciones respectiva. En particular, estos son:

- **Consulta Nueva de Especialidad (CNE):** “Variación de la mediana de días de espera para consulta nueva de especialidad médica, periodo 2023”.
- **Intervención Quirúrgica (IQ):** “Variación de la mediana de días de espera para intervención quirúrgica, periodo 2023”.
- **Consulta Nueva de Especialidad Odontológica (CNEO):** “Variación de la mediana de días de espera para consulta nueva de especialidad odontológica, periodo 2023”.

Mediana: Desde el año 2023 la variación en los casos en lista de espera se comenzó a medir en base al porcentaje de reducción de la mediana respecto a líneas base establecidas por el Ministerio de Salud. La mediana es una medida de tendencia central que identifica el valor que se posiciona justo en el centro del listado de casos. A diferencia del valor promedio, se caracteriza por proporcionar un valor que no está afectado por casos extremos.

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Mediana de días de espera por (CNE o IQ o CNEO) en el período} - \text{Línea Base del establecimiento}}{\text{Línea base del establecimiento}} \right) \times 100$$

El cumplimiento de cada indicador implica que la mediana de días de espera del año 2023 sea igual o menor que el valor de la línea base. Para la línea base se considera el valor de la mejor mediana presentada por cada institución durante el año 2019. Este valor se calcula de manera mensual, por lo que la mejor mediana será aquella en cuyo mes el valor fue el menor del año. En aquellos establecimientos que en 2022 presentaron una mediana de días de espera menor a la del 2019, se usó la del 2022 como línea base.

Meta: $\leq 0,0\%$

Las metas en cada uno de estos tres indicadores, fue conseguir que la mediana de días de espera del 2023 sea menor o igual a la línea base (es decir, que la variación entre la línea base y el resultado 2023 sea $\leq 0,0\%$).

Anexo 9: Listado de establecimientos que cumplen con cada uno de los tres indicadores EAR

A continuación, se exponen tablas que muestran el listado de establecimientos que cumplen con cada uno de los tres indicadores EAR. El cumplimiento de cada indicador implica que la mediana de días de espera del año 2023 fuera igual o menor que la línea base (valor 2019). Estas tablas muestran los EAR que cumplen con cada indicador, es decir, presentan valores negativos o bien, presentan valor 0% (mientras menor es el número, mayor es su disminución de días respecto de la línea base y mejor es el resultado).

Establecimientos que cumplen con el indicador 4.1.2 de Consulta nueva de especialidad (CNE)

Establecimiento	% variación mediana
Hospital El Pino	-38%
Hospital Padre Alberto Hurtado	-38%
Hospital San José de Melipilla	-31%
Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso	-21%
Hospital San Jose de Parral	-15%
Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda	-14%
Hospital Base de Linares	-12%
Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (Ex San Martín de Quillota)	-6%
Hospital San José de Coronel	-4%
Hospital Regional de Rancagua	-1%
Instituto de Neurocirugía Dr. A. Asenjo	0%

Establecimientos que cumplen con el indicador 4.1.3 de Intervención Quirúrgica (IQ)

Establecimiento	% variación mediana
Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (Ex San Martín de Quillota)	-49%
Hospital Dr. Mauricio Heyermann de Angol	-17%
Hospital San José de Victoria	-14%
Hospital El Pino	-8%
Hospital Clínico San Borja Arriarán	-6%
Hospital Las Higueras de Talcahuano	-6%
Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso	-5%
Hospital San José de Melipilla	-4%
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	-3%
Hospital Dr. Sotero del Río	-3%
Hospital Base de Linares	-1%
Hospital de San Carlos	-1%

Establecimientos que cumplen con el indicador 4.1.3 de Consulta Nueva de Especialidad Odontológica (CNEO)

Establecimiento	% variación mediana
Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña Del Mar	-55%
Hospital San Juan de Dios de San Fernando	-50%
Hospital Las Higueras de Talcahuano	-49%
Hospital San José de Melipilla	-42%
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	-38%
Hospital San Pablo de Coquimbo	-37%
Hospital Félix Bulnes Cerda	-34%
Hospital de Puerto Montt	-33%
Hospital Base de Linares	-32%
Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada	-30%
Hospital César Caravagno Burotto de Talca	-28%
Hospital del Salvador	-27%
Hospital San Juan de Dios de Curicó	-26%
Hospital Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles	-23%
Hospital San José de Coronel	-20%
Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro	-18%
Hospital Herminda Martín de Chillán	-17%
Hospital San José de Santiago	-13%
Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso	-11%
Hospital Dr. Sotero del Río	-8%
Hospital de San Carlos	-6%
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames Iquique	-6%
Hospital Regional de Rancagua	-5%
Hospital San Juan de Dios de La Serena	-5%
Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro	-4%
Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza	-4%