



Documento de Trabajo

COBERTURA DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP) EN EL SISTEMA ISAPRE ENTRE JULIO 2017 Y JUNIO 2018

Departamento de Estudios y Desarrollo

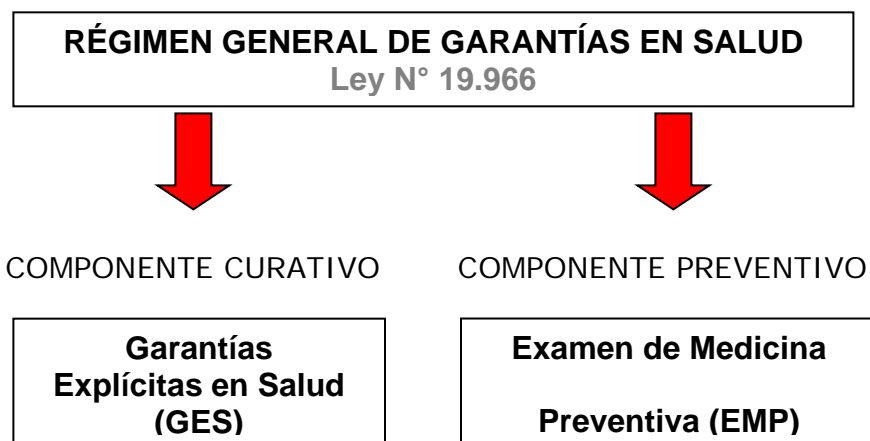
17 de marzo de 2020

Resumen

Resultados de la aplicación del Examen de Medicina Preventiva (EMP) en los usuarios, según población objetivo de Isapres entre el 1° de julio del año 2017 y el 30 de junio del año 2018. Se muestra el grado de cumplimiento de las metas de cobertura establecidas en el Decreto Supremo N° 3 del año 2016. Para determinar la cobertura del EMP se contabilizaron las personas y no la frecuencia de los exámenes de sospecha diagnóstica realizados, por cuanto a una misma persona se le pudo haber practicado más de un test de pesquisa en el período de un año, lo que generaría una cobertura observada mayor a la real. Lo que importa desde la perspectiva sanitaria, es la cantidad de personas que se realizaron los distintos test de pesquisa para detección precoz de determinados problemas de salud, según la población objetivo y las metas de cobertura a alcanzar. A su vez, para determinar el nivel de cumplimiento de las metas de cobertura, se contabilizaron a aquellas personas que se realizaron los test de screening, vía EMP y a través del Plan Complementario de Salud.

1. Marco Normativo Actual

La Ley N° 19.966 del Régimen General de Garantías en Salud contiene dos componentes: uno curativo y otro preventivo, que corresponden a las Garantías Explícitas en Salud (GES) y al Examen de Medicina Preventiva (EMP), respectivamente, tal como se representa en el esquema siguiente:



Fuente: Elaboración propia en base a Régimen General de Garantías en Salud. Depto. de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Con respecto al Examen de Medicina Preventiva, la Ley establece lo siguiente:

Artículo 8° de la Ley 18.469.- "Los beneficiarios tendrán derecho a recibir del Régimen General de Garantías en Salud las siguientes prestaciones: a) El examen de medicina preventiva, constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbilidad o sufrimiento, debido a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias.

Para su inclusión en el Examen de Medicina Preventiva solo deberán ser consideradas aquellas enfermedades o condiciones para las cuales existe evidencia del beneficio de la detección temprana en un individuo asintomático. El Ministerio de Salud definirá, entre otros, los procedimientos, contenidos, plazo y frecuencia del examen, fijando condiciones equivalentes para los sectores público y privado. Los resultados deben ser manejados como datos sensibles y las personas examinadas no podrán ser objeto de discriminación a consecuencia de ellos".

Artículo 33. "El Decreto que fije las Garantías Explícitas en Salud determinará las metas de cobertura del examen de medicina preventiva señalado en la letra a) del artículo 8° de la Ley 18.469, que serán obligatorias para el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones Previsionales de Salud. Corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas en el inciso anterior".

El Título II del Decreto Supremo del Régimen General de Garantías en Salud, en su artículo 14.- establece las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva señalado en la letra a) del artículo 8° de la Ley N° 18.469, contenido en la Resolución Exenta N° 1.079 de 24 de noviembre

de 2004, del Ministerio de Salud, las que deberán cumplirse dentro de un año a contar de la entrada en vigencia de este decreto, el que comenzó a regir a partir del 1° de julio del año 2005.

El Examen de Medicina Preventiva del Régimen General de Garantías en Salud -de carácter voluntario y gratuito- reemplaza al Examen de Medicina Preventiva incluido en los Beneficios Mínimos Legales (BML), que se otorgaban en el Sistema Isapre y al Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA), que se realizaba en el Sector Público de Salud.

Las enfermedades que se pretenden detectar precozmente en personas asintomáticas con el Examen de Medicina Preventiva actual forman parte de los Objetivos Sanitarios Nacionales esperados al año 2011-2020, siendo concordantes con el perfil epidemiológico y demográfico actual, y los procedimientos empleados presentan niveles de recomendación apropiados de acuerdo a la evidencia científica disponible actualmente.

2. Marco Conceptual

Tipos de Prevención

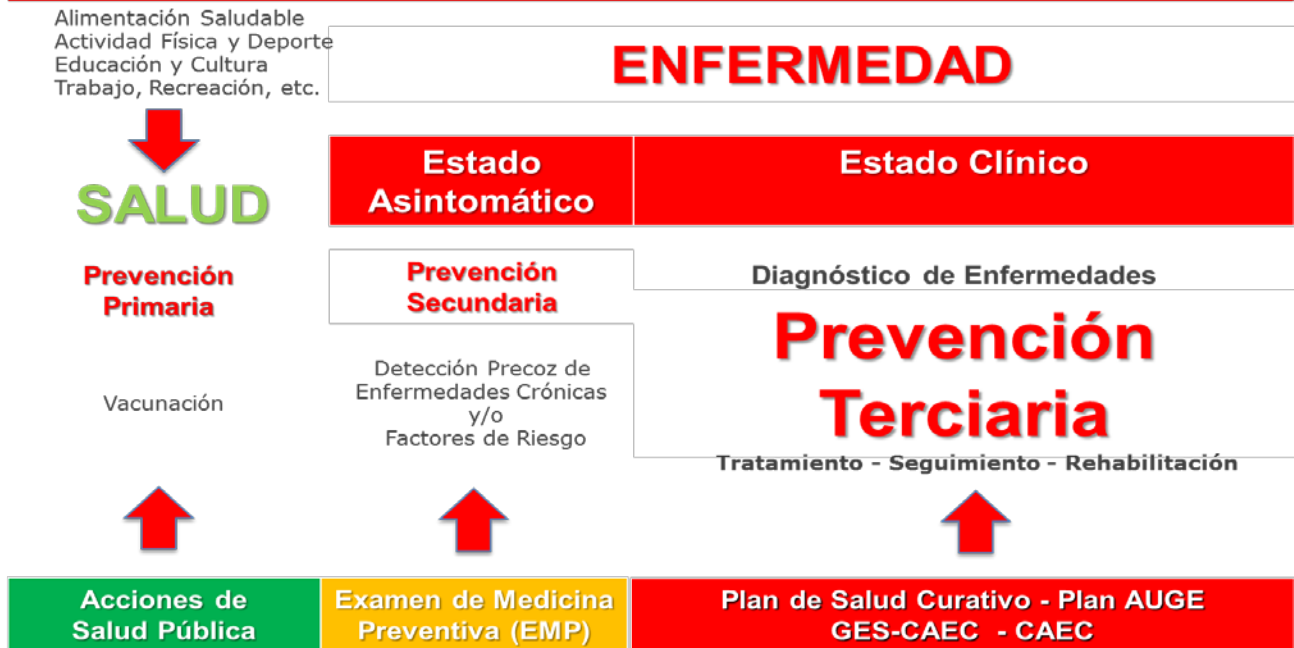
En el ámbito sanitario, existen tres tipos de prevención:

Las **medidas preventivas primarias** (Prevención I) son aquellas provistas a las personas para prevenir el inicio de una condición o enfermedad específica (por ejemplo, vacunación de niños sanos), que son acciones de Salud Pública, definidas por el Ministerio de Salud. En este grupo también podemos señalar las medidas de promoción de la salud, ya que se actúa sobre personas sanas, mediante el cual los individuos, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas, tales como educación, actividad física, alimentación saludable, etc., evitando con ello la aparición de enfermedades crónicas prevenibles. En este ámbito de acciones promocionales de salud son relevantes otros ministerios, tales como: Desarrollo Social, Educación, Deporte, Trabajo, Vivienda, Obras Públicas, etc.

Las **medidas preventivas secundarias** (Prevención II) identifican a las personas asintomáticas que ya han desarrollado factores de riesgo o la enfermedad preclínica, pero en quienes la condición todavía no se ha tornado clínicamente evidente (personas asintomáticas y aparentemente "sanas"). La realización de una prueba de Papanicolaou (PAP) para detectar la displasia cervical antes del desarrollo de un Cáncer Cérvicouterino es una forma de prevención secundaria. En síntesis, la prevención secundaria, consiste en el uso de test de pesquisa para detectar precozmente factores de riesgo y/o enfermedades en estas personas, que desconocen su condición de estar enfermos. En este caso, a diferencia, de lo que ocurre en la prevención primaria, lo que se hace es detectar precozmente la enfermedad en la persona en estado asintomático, sin evitar o prevenir la aparición de ésta.

A su vez, las medidas preventivas que forman parte del tratamiento y el manejo de personas con enfermedades clínicas ya establecidas y manifiestas, como la reducción de colesterol en pacientes con enfermedades coronarias o la terapia de insulina para prevenir las complicaciones de la Diabetes Mellitus, se consideran como **medidas preventivas terciarias** (Prevención III). En este caso se trata de personas enfermas, con diagnóstico establecido, y que reciben su tratamiento para el control adecuado de su enfermedad y evitar con ello la aparición de complicaciones agudas y crónicas derivadas de la misma. Ver gráfico siguiente.

Promoción de Salud y Tipos de Prevención



Fuente: Elaboración propia – Depto. de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

El EMP se realiza, por lo general, a población conocida y asintomática, lo que permite cuantificar al grupo o las personas objetivo, que son definidas según variables de riesgo por edad y/o sexo, a lo largo del ciclo vital, las que pueden incluir a las mujeres embarazadas, recién nacidos, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Por este motivo es posible establecer metas de cobertura. A su vez, dependiendo de las enfermedades a detectar precozmente, el examen preventivo puede incluir la realización de una evaluación física, aplicación de cuestionarios específicos y/o realización de exámenes de laboratorio.

La detección precoz de enfermedades o condiciones de salud mediante exámenes y/o cuestionarios específicos (prevención secundaria) permite iniciar tratamientos oportunamente (prevención terciaria) que resultan ser más eficientes y efectivos, y como consecuencia, mejoran el pronóstico de la entidad nosológica. Se evita con ello la progresión de la enfermedad hacia etapas de difícil manejo y de mayor costo.

Con ello es posible que las personas puedan vivir mejor y por más años, contribuyendo así a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de las personas.

Para alcanzar este propósito se definió el EMP, que pretende tener impacto a nivel poblacional, según porcentajes de cobertura de aplicación gradual y que puede ser monitoreado, evaluado y fiscalizado por las instituciones correspondientes.

3. Examen de Medicina Preventiva Actual

Para la definición del Examen de Medicina Preventiva, se aplicó un algoritmo de priorización, que incluyó la ponderación de criterios establecidos para identificar los problemas de salud y los procedimientos a usar, según grados de recomendación:

Variables incluidas

- La enfermedad que se pretende prevenir forma parte de los Objetivos Sanitarios Nacionales esperados al año 2020.
- El procedimiento presenta un Nivel de Recomendación Apropiado de acuerdo a la evidencia científica actual que hace recomendable su aplicación a poblaciones específicas.
- El procedimiento presenta beneficios mayores a los riesgos.
- Es aceptado por la población.
- El procedimiento es costo-efectivo.
- Existe terapia adecuada y disponible para resolver los problemas de salud detectados.

Grados de Recomendación

Las recomendaciones son las siguientes, establecidas de acuerdo a la evidencia disponible, expresada como recomendaciones tipo A, B, C, I en correspondencia con el diseño de los estudios científicos en que se basa:

Grados de Recomendación	Descripción
A	Altamente recomendada, basada en estudios de buena calidad.
B	Recomendada, basada en estudios de calidad moderada
C	Recomendación basada exclusivamente en opinión de expertos o estudios de baja calidad.
I	Insuficiente información como para formular una recomendación. (Sin embargo, otros factores podrían influir la decisión sanitaria).

Fuente: Guía Clínica del Examen de Medicina Preventiva Año 2013. Ministerio de Salud, Santiago de Chile

Problemas de Salud, Test de Pesquisa y Grados de Recomendación

En el cuadro siguiente se muestran los problemas de salud que se pretende detectar precozmente en las personas asintomáticas y la aplicación de los test de pesquisa (tamizaje o screening), según los grados de recomendación, conforme a la evidencia científica actualmente disponible.

Problemas de Salud	Test de Pesquisa	Grados de Recomendación
Beber Problema (embarazadas)	Cuestionario Autodiagnóstico sobre riesgos en el uso de Alcohol	B
Hipertensión Arterial (embarazadas)	Medición estandarizada de presión arterial	A
Tabaquismo (embarazadas)	Aplicación de Cuestionario Tabaco Estrategia 5 A's	A
Sobrepeso y Obesidad (embarazadas)	Medición de peso y talla	B
Diabetes Mellitus Gestacional	Glicemia en ayunas	C
Infección Urinaria (embarazadas)	Urocultivo	A
Sífilis (embarazadas)	VDRL o RPR en sangre	A
VIH/SIDA (embarazadas)	Test de Elisa para VIH con consejería pre y post examen	A
Displasia del desarrollo de caderas	Maniobra de Ortolani o Barlow	C
Fenilcetonuria	Determinación de Fenilalanina en sangre	A
Hipotiroidismo Congénito	TSH en sangre	A
Displasia del desarrollo de caderas	Radiografía de Pelvis	C

Problemas de Salud	Test de Pesquisa	Grados de Recomendación
Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual	Aplicación de Cartilla LEA	A
Malos hábitos bucales	Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales	C
Sobrepeso y Obesidad	Medición de peso y talla	B
Beber Problema	Cuestionario Autodiagnóstico sobre riesgos en el uso de Alcohol	A
Hipertensión Arterial	Medición estandarizada de presión arterial	A
Tabaquismo	Aplicación de Cuestionario Tabaco Estrategia 5 A's	A
Sobrepeso y Obesidad	Medición de peso y talla y circunferencia de cintura	B
Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas en personas asintomáticas sin factores de riesgo	I
Tuberculosis	Baciloscopía a personas sintomáticas con tos productiva por 15 días o más	A
Sífilis	VDRL o RPR en sangre en personas con riesgo	A
Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP) o citología exfoliativa cervical cada 3 años	A
Dislipidemia	Colesterol total	B
Cáncer de Mama	Mamografía cada 3 años	A
Autonomía Funcional	Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM)	A

Fuente: Guías Clínicas del Examen de Medicina Preventiva Año 2005, 2008 y 2013. Ministerio de Salud, Santiago de Chile

Población Objetivo y Metas de Cobertura Anual

En el cuadro siguiente se muestra la población objetivo a las que está dirigido el EMP, la cantidad de personas estimadas que podrían optar a este examen, los problemas de salud que se pretende detectar precozmente en estos grupos y las metas de cobertura anual establecidas para el período 1 de julio de 2017 al 30 de junio de 2018, según lo establecido en el Decreto Supremo N° 3, de fecha 03 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud¹.

Población Objetivo	Personas	Problemas de Salud	Metas de Cobertura Anual
Embarazadas	36.087	Beber Problema	100%
Embarazadas	36.087	Hipertensión Arterial	100%
Embarazadas	36.087	Tabaquismo	100%
Embarazadas	36.087	Sobrepeso y Obesidad	100%
Embarazadas	36.087	Diabetes Mellitus Gestacional	100%
Embarazadas	36.087	Infección Urinaria	100%
Embarazadas	36.087	Sífilis	100%
Embarazadas	36.087	VIH/SIDA	100%
Recién Nacidos (RN)	37.643	Displasia del desarrollo de caderas	100%
Recién Nacidos (RN)	37.643	Fenilcetonuria	100%

¹ El contenido y las metas de cobertura anual del EMP pueden ser modificadas en cada cambio de Decreto Supremo del GES (cada 3 años).

Población Objetivo	Personas	Problemas de Salud	Metas de Cobertura Anual
Recién Nacidos (RN)	37.643	Hipotiroidismo Congénito	100%
Lactantes (3 meses)	3.063	Displasia del desarrollo de caderas	60%
Niños y Niñas 4 años	38.414	Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual	60%
Niños y Niñas 4 años	38.414	Malos hábitos bucales	60%
Niños y Niñas 4 años	38.414	Sobrepeso y Obesidad	60%
Personas 15 años y más	2.590.125	Beber Problema	25%
Personas 15 años y más	2.590.125	Hipertensión Arterial	25%
Personas 15 años y más	2.590.125	Tabaquismo	25%
Personas 15 años y más	2.590.125	Sobrepeso y Obesidad	25%
Personas 15 años y más	2.590.125	Diabetes Mellitus	25%
Personas 15 años y más	2.590.125	Tuberculosis	25%
Personas 15 años y más	2.590.125	Sífilis	25%
Mujeres 25-64 años	876.052	Cáncer Cérvicouterino	80%
Personas de 40 años y más	1.188.996	Dislipidemia	15%
Mujeres 50 - 59 años	178.676	Cáncer de Mama	25%
Adultos de 65 años y más	178.406	Autonomía Funcional	50%

Fuente: Elaboración propia. Depto. Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud. Decreto Supremo N°3, de fecha 03 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud

Acceso y Bonificación

El Examen de Medicina Preventiva es de carácter voluntario y gratuito para los usuarios y usuarias siempre y cuando se realice en la Red de Prestadores del Fonasa y de las Isapres. Sin perjuicio de lo anterior, los beneficiarios pueden optar por realizarse algunos exámenes, según la modalidad de libre elección, para lo cual deben cancelar los copagos correspondientes, dependiendo de su sistema previsional de salud y del Plan de Salud contratado, en el caso de las personas usuarias de las Isapres.

4. Metas de Cobertura y Nivel de Cumplimiento Anual

Resultados por Población Objetivo

1. EMBARAZADAS

Meta de Cobertura: 100% de las embarazadas beneficiarias

Detección precoz de:

a) Diabetes en el embarazo

Examen: Glicemia en ayunas.

b) Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana

Examen: Test de Elisa para VIH en sangre con consejería pre y post examen.

c) Sífilis

Examen: VDRL ó RPR en sangre.

d) Infección Urinaria

Examen: Urocultivo.

e) Sobrepeso y Obesidad

Examen: Medición de peso y talla.

f) Hipertensión Arterial

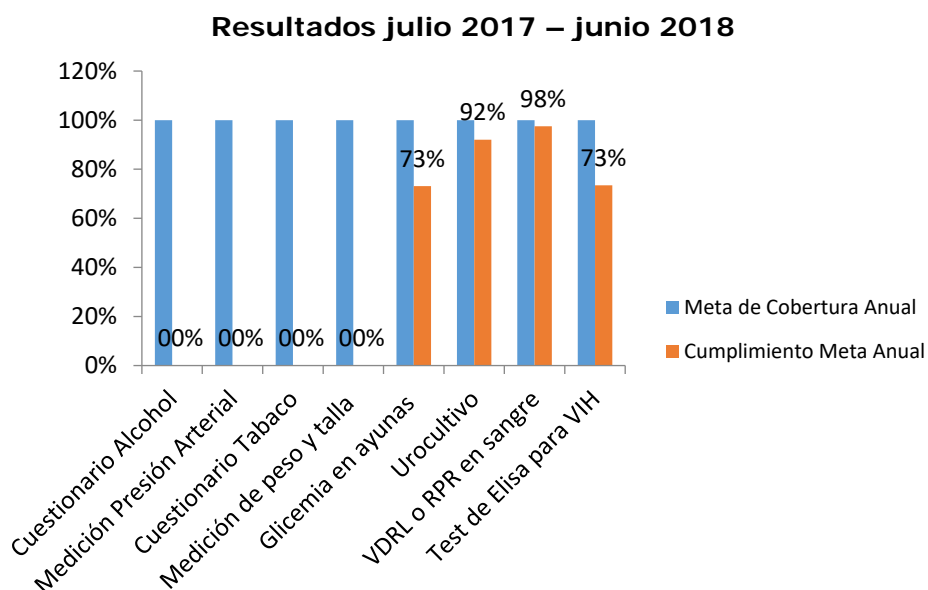
Examen: Medición estandarizada de presión arterial.

g) Beber Problema

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT).

h) Tabaquismo

Examen: Aplicación del instrumento Estrategia 5A's.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

El cumplimiento del 100% de las metas de cobertura anual para los distintos test de pesquisa en las mujeres embarazadas, resulta esencial, dada la importancia que tienen para la madre como para el recién nacido evitar contagios y graves complicaciones asociadas, como el tratamiento oportuno de las enfermedades detectadas. Para obtener los resultados, se identificaron aquellas mujeres con atención de parto entre julio de 2017 y junio de 2018 y se buscaron los test de pesquisa a que fueron sometidas desde el mes de octubre de 2016. En el caso de los exámenes de laboratorio, los resultados de cobertura por persona son los siguientes: Glicemia (73%); Urocultivo (92%); VDRL ó RPR (98%) y Test de Elisa (73%), resultados que están por debajo de la meta de cobertura de un 100%.

Las Normas Técnicas de Diabetes y Embarazo del Ministerio de Salud indican realizar una glicemia en ayunas a todas las embarazadas en el primer control prenatal para la pesquisa de diabetes pregestacional, y una prueba de tolerancia a la glucosa oral, entre las 24 y 28 semanas para pesquisa de diabetes gestacional. Esto significa que, independientemente del EMP, existen normas de aplicación general para el control del embarazo en este grupo de mujeres, que son definidas por la autoridad sanitaria, sin que estas mujeres tengan injerencia o participación en la decisión de practicarse o no estos exámenes.

A su vez, los cuestionarios para detectar el beber problema y el tabaquismo, se realizan en conjunto con el resto de los test de tamizaje del EMP, los que tienen baja cobertura a través de esta modalidad de otorgamiento, lo que podría explicar también la baja aplicación de estos cuestionarios. Sin perjuicio de ello, es altamente probable que durante la anamnesis el médico tratante, consulte por consumo de alcohol y tabaco, registrando estos antecedentes en la ficha clínica de la paciente, pero sin usar los cuestionarios, que no tienen codificación propia para su cobro adicional.

Por otra parte, cabe hacer presente que, tanto la medición de la presión arterial como la medición del peso y la talla, forman parte del examen físico de rutina de una mujer embarazada, no constituyendo prestaciones específicas y por este motivo no tienen codificación para su cobro adicional. Esto podría explicar un subregistro y la baja cobertura observada.

Comentarios

Contrariamente a lo esperado, no se está cumpliendo el 100% de las metas de cobertura para los exámenes de laboratorio (4) en las mujeres embarazadas, tratándose de una condición de salud "sintomática" que requiere controles de salud y la realización de exámenes de laboratorio normados para la buena evolución del embarazo, la atención del parto y del recién nacido. En este caso, existen incentivos, tanto para la madre como para el sistema de atención de salud, de llevar el embarazo a un buen término y estarían dadas las condiciones para el cumplimiento de esta meta de cobertura en el 100% de las mujeres embarazadas.

2. RECIÉN NACIDOS

Meta de Cobertura: 100% de los recién nacidos beneficiarios (as)

Detección precoz de:

a) Fenilcetonuria

Examen: Determinación de Fenilalanina en sangre.

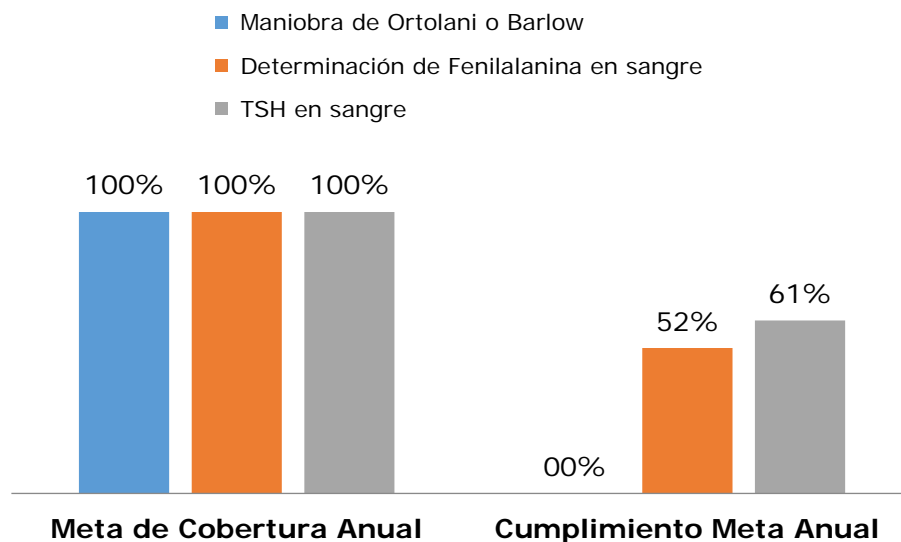
b) Hipotiroidismo Congénito

Examen: Determinación de TSH en sangre.

c) Displasia del Desarrollo de Caderas

Examen: Maniobra de Ortolani o Barlow.

Resultados julio 2017 – junio 2018



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

Los resultados bajo el nivel de cumplimiento para test de pesquisa que deberían realizarse rutinariamente a todos los recién nacidos (100%), según las normas ministeriales, pueden tener diversas explicaciones, entre las cuales pueden señalarse las siguientes: a) Que los profesionales (prestadores) no realicen todos los test de pesquisa, según las normas vigentes, b) Que los profesionales efectúan todos los test, pero los registros médicos son parciales, c) Que los profesionales realizan y registran todos los test, pero los prestadores institucionales los incluyen parcialmente en el cobro a las Isapres, d) Que los prestadores institucionales cobran el 100% de los test de pesquisa, y las Isapres realizan el pago al prestador y la bonificación correspondiente a los usuarios, según la modalidad de financiamiento (EMP o Plan Complementario de Salud), pero existe un subregistro de datos en los archivos computacionales.

Por otra parte, cabe hacer presente, que las Maniobras de Ortolani ó Barlow, son pruebas físicas para la detección precoz de displasia del desarrollo de caderas severa, que forman parte del examen físico de rutina de un recién nacido, pero no constituyen una prestación específica y por este motivo no tiene codificación propia para su cobro adicional. Esto podría determinar un subregistro y explicar la baja cobertura observada.

Finalmente, es importante señalar que los test de pesquisa realizados a los Recién Nacidos sólo serán bonificados en un 100% como beneficio del EMP, siempre y cuando el prestador institucional tenga convenio con la Isapre.

Comentarios

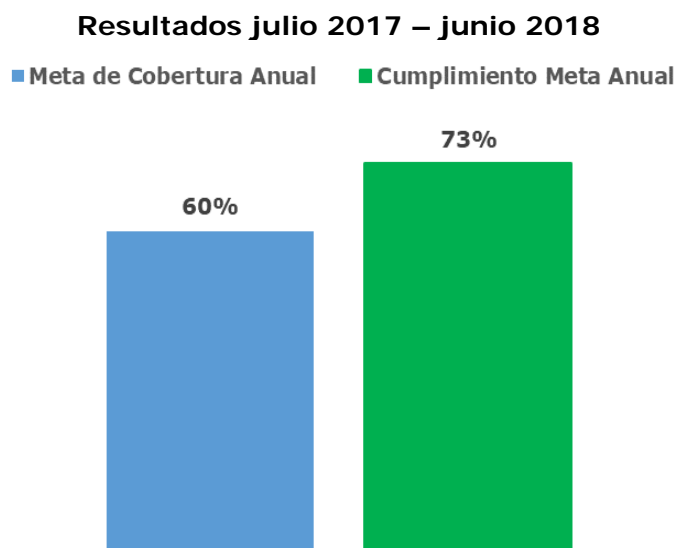
Dados los resultados observados se recomienda evaluar las causas del no cumplimiento de las metas de cobertura anuales en los Recién Nacidos, ya que se espera un cumplimiento del 100%, ya que al igual que las mujeres embarazadas, estos recién nacidos son un grupo "cautivo", a los cuales por normativa ministerial se le debería realizar el 100% de los exámenes indicados. En este grupo, al igual que en la mujer embarazada, los recién nacidos no tienen injerencia o participación en la decisión de practicarse o no estos exámenes, sino que son definidos por la autoridad sanitaria, adquiriendo el carácter de "obligatorios".

3. LACTANTES

Meta de cobertura: 60% lactantes beneficiarios (as) a los 3 meses de edad.

Detección precoz de: **Displasia del Desarrollo de Caderas**

Examen: Radiografía de Pelvis.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

En este examen de imagenología realizado para detectar la displasia del desarrollo de caderas en lactantes a los 3 meses, se cumple la meta de cobertura anual establecida de un 60%, alcanzando a un 73% de la población objetivo.

La displasia luxante de cadera se encuentra garantizada entre los problemas de salud con Garantías Explícitas de Salud (GES) a partir del 1 de julio del año 2010 (Problema de Salud N° 65) y al mes de junio del año 2018, había un total de 4.084 casos acumulados por esta causa.

Comentarios

En este grupo, al igual que en la mujer embarazada y los recién nacidos, estos exámenes son definidos por la autoridad sanitaria, adquiriendo el carácter de "obligatorios" y son exámenes que son practicados de forma rutinaria por los profesionales de la salud. Si bien la meta de cobertura nacional definida es de un 60% para todos los lactantes a los 3 meses de edad, debido a que existen restricciones por disponibilidad de equipos radiológicos y/o médicos radiólogos en el país, especialmente en el sector público de salud, en el sistema privado de salud deberían alcanzarse coberturas mayores a las observadas, ya que no existirían estas limitaciones, por lo que lograr una cobertura de lactantes de un 73% resulta destacable, lo que contribuye a su detección precoz y a su tratamiento oportuno en el GES.

4. NIÑOS Y NIÑAS A LOS 4 AÑOS

Meta de cobertura: 60% de la población beneficiaria

Detección precoz de:

a) Sobrepeso y Obesidad

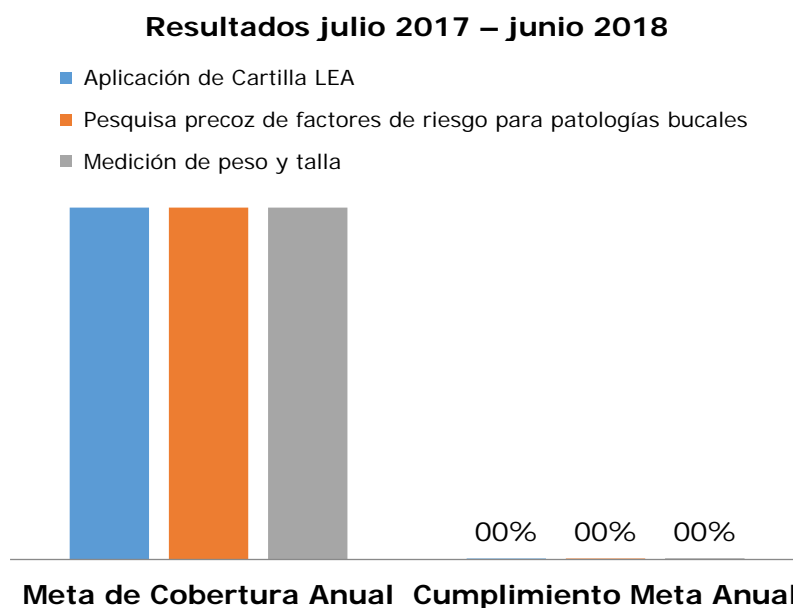
Examen: Medición de peso y talla.

b) Ambliopía, Estrabismo y Defectos en la Agudeza Visual

Examen: Aplicación de cartilla LEA.

c) Detección de malos hábitos bucales

Examen: Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

Tanto la medición del peso y la talla, forman parte del examen físico de rutina de los niños (as) y la detección de problemas visuales, no constituyendo prestaciones específicas y por este motivo no tienen codificación para su cobro adicional. Esto podría explicar un subregistro y la baja cobertura observada a través del Examen de Medicina Preventiva. Es posible que los padres prefieran a sus médicos tratantes (pediatras) para el control de sus hijos (as) y no opten por los beneficios del EMP, ya que deben hacerlo con un profesional designado por la Isapre.

Comentarios

Se recomienda evaluar las causas del bajo cumplimiento de las coberturas observadas en los niños y niñas a los 4 años de edad, ya que este grupo de niños depende del cuidado de sus padres, quienes son las personas responsables de llevar a sus hijos a los controles médicos para que le realicen estos exámenes a sus hijos (as).

5. PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS

Meta de cobertura: 25% población beneficiaria

Detección precoz de:

a) Beber Problema

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT).

b) Tabaquismo

Examen: Aplicación del Instrumento Estrategia 5A's.

c) Sobrepeso y Obesidad

Examen: Medición de peso y talla y circunferencia de cintura.

d) Hipertensión Arterial

Examen: Medición estandarizada de presión arterial.

e) Diabetes Mellitus

Examen: Glicemia en ayunas.

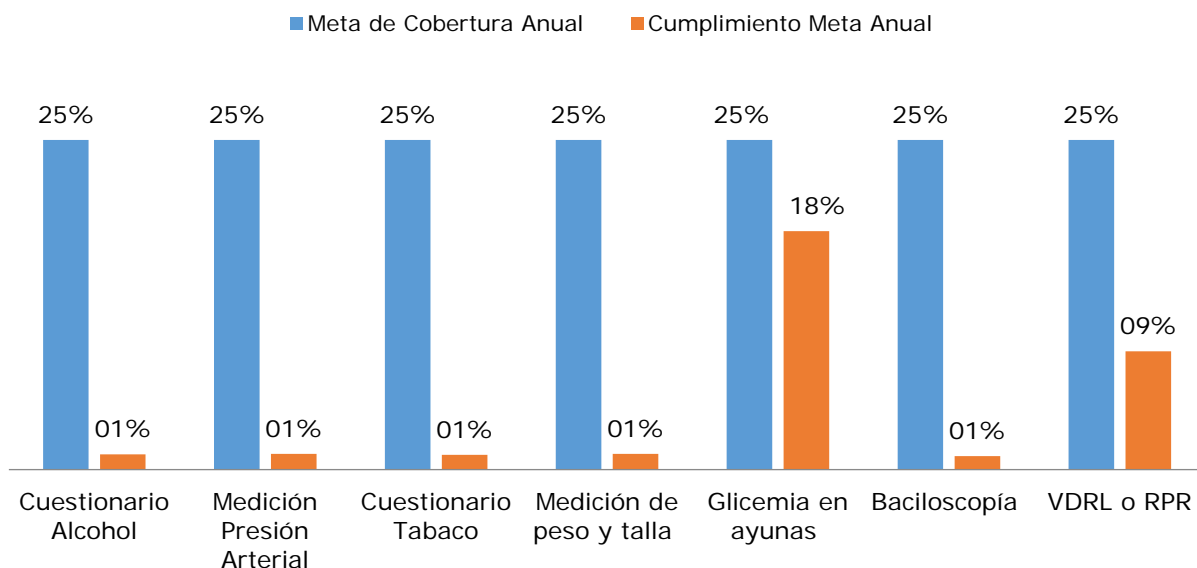
f) Sífilis

Examen: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin) en sangre.

g) Tuberculosis

Examen: Baciloscopía a personas con tos productiva por 15 días o más

Resultados julio 2017 – junio 2018



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

Entre las múltiples causas que pueden explicar las bajas coberturas observadas en este grupo de personas podemos destacar las siguientes:

- a) La baja difusión que se hace del EMP y que es un examen gratuito.

- b) El estado asintomático de las personas que se sienten “sanas”, constituye una variable relevante para no acudir a realizarse un chequeo preventivo, porque a su juicio “no lo necesitan”.
- c) El carácter voluntario del EMP, asociado al estado asintomático de las personas, potencian la no realización de esta “revisión técnica preventiva anual”, a diferencia de lo que ocurre con la revisión técnica vehicular anual, que es de carácter obligatorio por ley y explica su cobertura cercana al 100%, ya que un vehículo sin revisión técnica está impedido de circular en el país. Esta revisión técnica vehicular anual constituye en sí mismo un “Examen Preventivo”, ya que detecta las fallas (enfermedades) que presentan los vehículos a través de distintos “test de pesquisa” a los que son sometidos (condiciones mecánicas, frenos, luces, gases, etc.).
- d) El temor de los trabajadores a la discriminación laboral de parte de los empleadores, al pensar que los resultados del EMP no son manejados como datos sensibles (confidenciales).
- e) El temor de los usuarios (as) a realizarse el EMP por discriminación de parte de las Isapres, por la creencia infundada de que estas instituciones pudieran tener acceso a los resultados de los test preventivos por sus vínculos con los prestadores en convenio y usarlos en su contra, al vincularlos con enfermedades preexistentes y/o determinar aumentos en los precios de los planes.
- f) Condicionantes al acceso del EMP en prestadores, ya que la red de prestadores es definida por la Isapre para tener derecho al beneficio, pudiendo existir restricciones de disponibilidad y horarios para la atención, que pudieran afectar, especialmente a las personas trabajadoras, por las limitaciones de horario. Esto afecta mayormente a los hombres trabajadores, ya que constituyen la mayor proporción de ocupados de la fuerza laboral de 15 años y más, a nivel nacional, al trimestre abril, mayo y junio de 2018 (59%)². Además, la esperanza de vida al nacer en Chile período 2010-2015 es de 77 años para el hombre y de 82 años para la mujer³. Es decir, la mujer tiene una esperanza de vida 5 años superior a la del hombre. Esto significa que la mujer desde su jubilación a los 60 años, tendría una sobrevida de 22 años y el hombre, desde su jubilación a los 65 años, tendría una sobrevida de 12 años. Entre otros factores, esto pudiera vincularse al hecho que las mujeres tienen una frecuencia anual de 1,9 consultas médicas más que los hombres, por cuanto acuden más fácilmente a los servicios médicos⁴. Esto se explica por razones culturales (cuidado del estado de la salud) y mayor facilidad de acceso a los distintos prestadores de salud, tanto individuales como institucionales.
- g) La existencia de contratos de salud anuales, pudiera desmotivar a las Isapres a no invertir en acciones preventivas de salud, ya que las personas al año siguiente podrían cambiarse de institución previsional, lo que estiman podría ser una “pérdida” para ellas. Esta apreciación queda desvirtuada dado que la tasa de movilidad de cotizantes entre las Isapres sólo alcanza al 6,7%⁵ anual al mes de julio del año 2015, lo que constituye una proporción menor.

Comentarios

Este grupo etéreo de personas de 15 años y más, es el que está vinculado con las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y los factores de riesgo asociados, propios de los países desarrollados, y presenta los peores resultados en términos de detección precoz de enfermedades.

² INE, Nueva Encuesta Nacional de Empleo, Empleo Trimestre abril-mayo-Junio de 2018

³ INE, Proyecciones y Estimaciones de Población, (2015-2020).

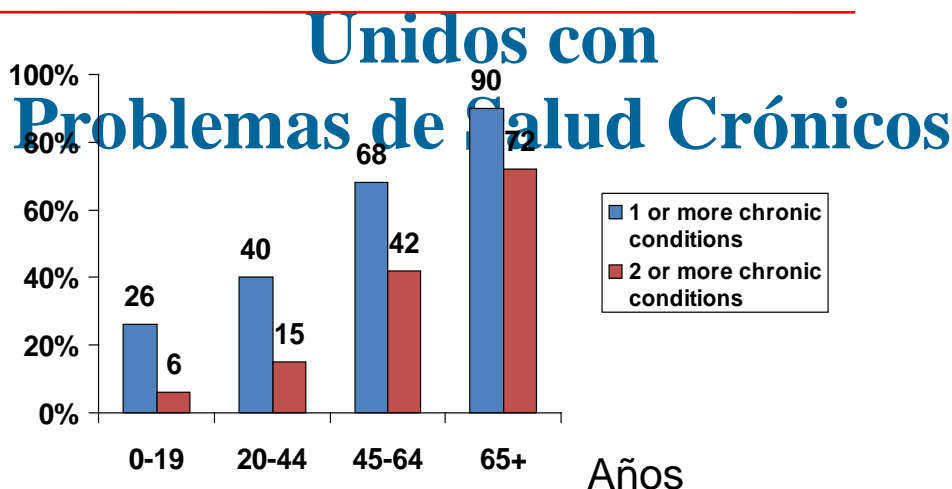
⁴ Tegtmeier R. Prestaciones Curativas en el Sistema Isapre, Año 2018.

⁵ Estadísticas de Movilidad de Contratos de Isapre entre diciembre del año 2017 y diciembre del año 2018, Depto. de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud.

A diferencia de las afecciones agudas, que son enfermedades únicas, que no suelen tener repercusiones funcionales y no presentan secuelas funcionales, las enfermedades crónicas suelen ser múltiples, presentan frecuentes reagudizaciones, y suelen tener repercusiones funcionales y dejan secuelas funcionales.

A medida que aumenta la edad, aumenta la cantidad de enfermedades y factores de riesgo, de lo cual deriva la importancia de detectar precozmente estos problemas de salud, para su adecuado manejo y evitar la aparición de otras enfermedades y complicaciones crónicas asociadas a las mismas. Ver gráfico siguiente.

Porcentaje de Población de Estados Unidos con



Source: Anderson, G. Chronic Conditions: Making the case for ongoing care. Johns Hopkins University. November 2007.

Los resultados observados del EMP, después de 13 años desde su implementación, evidencian deficiencias en el modelo de gestión para alcanzar mayores coberturas anuales. Entre las múltiples causas que explican estos resultados y que fueron expuestos previamente, destacan el carácter voluntario de su aplicación y por el hecho que se trata de una población cuyo estado asintomático (estado preclínico) determina que las personas se sientan “sanas” como para acudir a realizarse un examen preventivo, porque a su juicio no necesitarían un “chequeo de salud anual”.

6. MUJERES DE 25 A 64 AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 años y más, en este grupo de mujeres se debe realizar el test que se indica a continuación.

Meta de cobertura: 80% de beneficiarias con Papanicolaou vigente (realizado en los últimos 3 años).

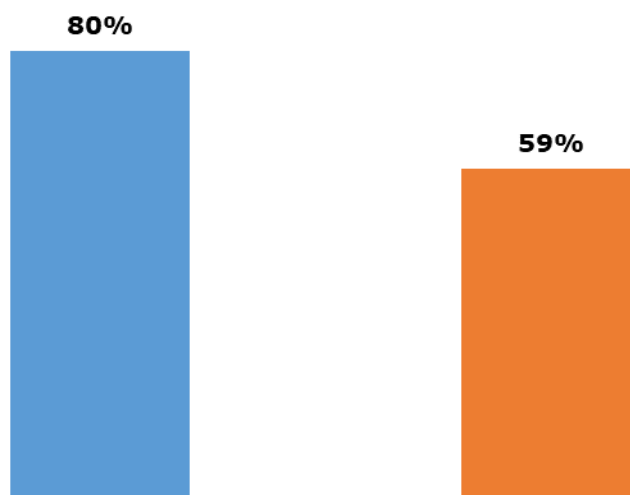
Detección precoz de:

Cáncer Cérvicouterino

Examen: Papanicolaou (PAP) o citología exfoliativa cervical.

Resultados julio 2017 – junio 2018

■ Meta de Cobertura Anual ■ Cumplimiento Meta Anual



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

El incumplimiento de la meta de cobertura anual de un 80% (59%) en las mujeres con Papanicolaou vigente (realizado en los últimos 3 años), refleja una deficiencia en el modelo de gestión del EMP para alcanzar las metas propuestas, dada la importancia que tiene para la mujer su realización dado el conocimiento adquirido a través del sistema de atención de salud, formando parte de un examen casi rutinario para toda mujer. La prueba de Papanicolaou (PAP) es un examen barato, fácil y simple que cualquier médico o enfermera (con entrenamiento) o matrona, puede realizar, que contribuye eficazmente al diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino en estado preinvasor.

Comentarios

El Cáncer Cérvicouterino es una enfermedad un 90% "prevenible", si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente en las mujeres, ya que su detección precoz permite tratamientos efectivos, cuando se detecta en estado preinvasor, evitando la progresión de la enfermedad a estados más avanzados (estado invasor), de manejo más agresivo y complejo. Cuando se alcanzan coberturas iguales o superiores al 80% en las mujeres entre 25 a 64 años, diversos programas han demostrado impacto en la reducción de la mortalidad, usando la citología convencional como método de tamizaje, como los desarrollados en Finlandia, Dinamarca, Suecia, Reino Unido, Columbia Británica en Canadá⁶.

7. PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la condición que se señala.

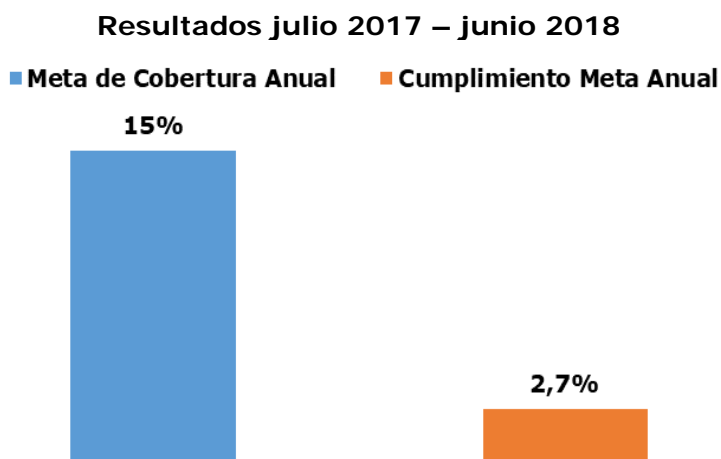
Meta de cobertura: 15% de población beneficiaria.

⁶ MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Cáncer Cérvicouterino. Santiago: Minsal, 2010-2015.

Detección precoz de:

Dislipidemia

Examen: Medición de colesterol total.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

Entre las múltiples causas que pueden explicar las bajas coberturas observadas en este grupo de personas, podemos señalar las que fueron descritas en el grupo etáreo de 15 años y más.

Comentarios

En estas personas de 40 años y más, entre las múltiples causas que explican estos resultados y que fueron expuestas en las personas de 15 años y más, destacan el carácter voluntario de su aplicación y por el hecho que se trata de una población cuyo estado asintomático (estado preclínico) determina que las personas se sientan “sanas” como para acudir a realizarse un examen preventivo, en este caso, medición del colesterol total.

8. MUJERES DE 50 A 59 AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 años y más, en este grupo de mujeres se debe realizar el test que se indica a continuación.

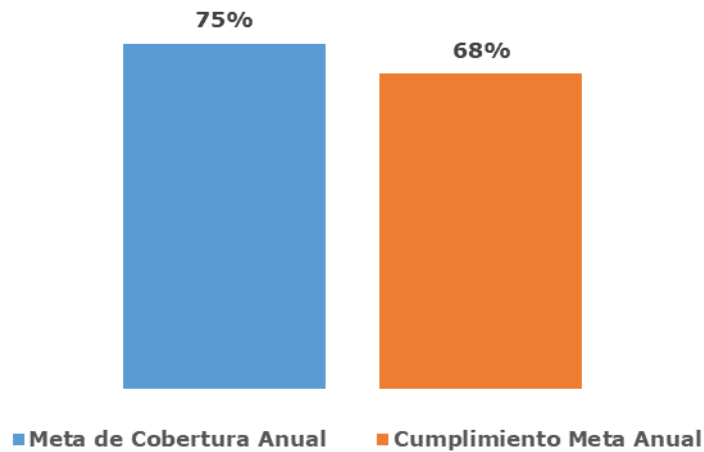
Meta de cobertura: 25% de la población beneficiaria, que equivale a un 75% en 3 años.

Detección precoz de:

Cáncer de Mama

Examen: Mamografía cada 3 años.

Resultados julio 2017 – junio 2018



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

El incumplimiento del 75% de las metas de cobertura en las mujeres con Mamografía vigente (realizada en los últimos 3 años, con una cobertura de un 68%), refleja una deficiencia en el modelo de gestión del EMP para alcanzar las metas propuestas en las mujeres, al igual como ocurre con el Papanicolaou (PAP), dado el conocimiento adquirido a través del sistema de atención de salud, respecto de este cáncer, que tiene una alta tasa de mortalidad en Chile entre los tumores malignos.

No obstante, lo deseable es realizar este examen de Mamografía al menos cada 2 años a las mujeres entre los 50 y 74 años, asociado o no al examen físico de mamas (grado de recomendación tipo B), con una meta de cobertura de un 80% para que tenga impacto poblacional en la reducción de la mortalidad por esta causa en Chile.

Comentarios

En Chile, el Cáncer de Mama ha mantenido estos últimos años una tasa de mortalidad observada de aproximadamente 15,0 por 100.000 mujeres y el año 2016 hubo 1.490 defunciones (equivalente a 4 muertes por día), ocupando el 8° lugar entre las 10 primeras causas de defunción en mujeres y la primera causa entre los tumores malignos el año 2016⁷. La tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) por Cáncer de Mama en la mujer es de 100 por 100.000, ocupando el segundo lugar después del Cáncer Cérvicouterino. El análisis de la tendencia de las tasas de mortalidad ajustadas por edad por este cáncer muestra una reducción del 14,4%, entre los años 1990 y 2008 en Chile. Existe evidencia que las mujeres que participan de un programa de tamizaje tienen más posibilidades de acceder a una cirugía conservadora, debido a que el diagnóstico se hace en etapas más favorables por lo que mejora el pronóstico, en términos de sobrevida y calidad de vida⁸.

9. ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS

⁷ DEIS, Ministerio de Salud. Defunciones por Tumores Malignos según Sexo, Chile 2016

⁸ MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Cáncer de Mama. Santiago, MINSAL, 2011-2015.

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, en este grupo de población deberá efectuarse la detección de la condición que se señala a continuación.

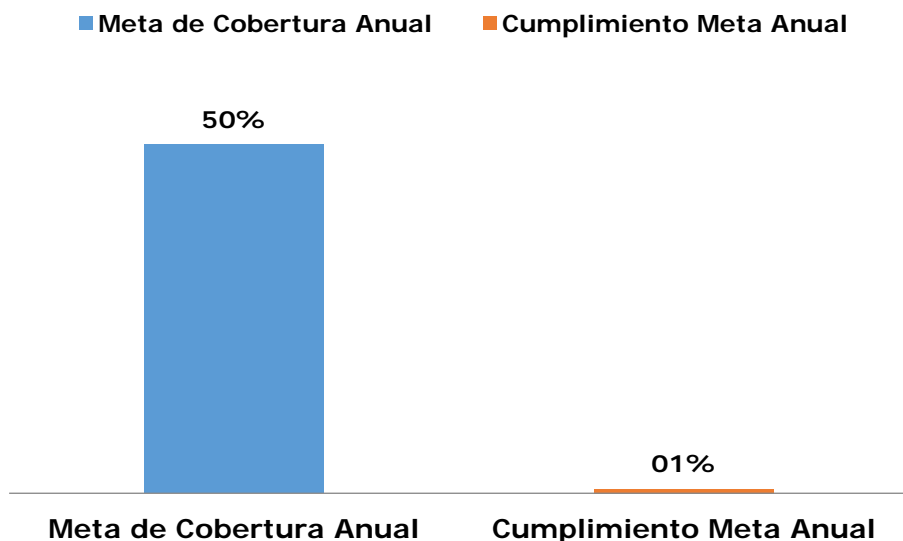
Meta de cobertura: 40% anual

Detección precoz de:

Autonomía funcional

Examen: Cuestionario estandarizado, Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM).

Resultados julio 2017 – junio 2018



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de Isapre, Superintendencia de Salud

Interpretación de resultados

Entre las múltiples causas que pueden explicar las bajas coberturas observadas en este grupo de personas podemos señalar las que fueron descritas en el grupo etáreo de 15 años y más. Además, la aplicación del cuestionario para la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM), no constituye una prestación específica y por este motivo no tiene codificación para su cobro adicional. Esto podría explicar, además, un subregistro y la baja cobertura observada a través del Examen de Medicina Preventiva.

Comentarios

El cuestionario EFAM es un instrumento “**predicador de pérdida de funcionalidad**” de las personas mayores. La aplicación del EFAM permite detectar en forma integral los factores de riesgo de la persona mayor que vive en la comunidad y que es autovalente. No se aplica a los adultos mayores que a simple vista están discapacitados, como por ejemplo quienes usan silla de ruedas, a quienes sufren secuelas de accidente vascular, etc. Esto podría explicar en parte, entre otros factores, que su aplicación sea baja.