

Minuta
Resolutividad GES/Plan

Cáncer y Mujer

Enero 2019

Introducción

En la modalidad GES hay 13 problemas de salud relacionados con oncología, algunos de estos problemas de salud están incluidos en las garantías desde el año 2005.

En este documento nos abocaremos a revisar la resolutivez pública y privada de 3 cánceres de gran impacto en la salud de la mujer, revisando las brechas de atención de ambos sistemas, aun cuando la patología esté garantizada por el GES: Cáncer Cervicouterino, Cáncer de Mama y Cáncer de Vesícula, este último afecta a las mujeres en una relación de dos a uno con respecto a los hombres.

Es importante señalar que, a las Isapres, se las suele criticar por la baja utilización del GES entre sus cotizantes. Sin embargo, estas críticas no dan cuenta que, para los beneficiarios de Isapre, la modalidad GES es una alternativa de atención que utilizan según su propio criterio ya sea el caso y considerando en dicha ecuación el menor pago de bolsillo en relación de la pérdida de la libertad de elección del prestador.

Sin embargo y como veremos especialmente en el caso de colecistectomía la utilización de alternativas de atención ajenas al GES no es un comportamiento de resolución de problemas de salud exclusivo de los beneficiarios del sistema privado

Cáncer Cervicouterino

El primer caso a analizar es el Cáncer Cervicouterino. En este caso al revisar el examen de Papanicolau como estrategia de pesquisa del cáncer cervicouterino se puede apreciar claramente que las beneficiarias de Isapre prefieren la utilización de su plan de salud.

Durante el primer semestre de 2018 hay **226** papanicolau por GES y **152.700** realizados por plan complementario. **Anualizadas estas cifras equivalen a 33 mil exámenes cada cien mil mujeres mayores de 25 años, uno cada 3 años.**

Por su parte, Fonasa declara tener aproximadamente 600 mil casos nuevos GES que han pasado por la pesquisa de Papanicolau a través del GES y otras 200 mil pesquisas que se realizan mujeres beneficiarias de Fonasa a través de la libre elección. **Estas cifras equivalen a 21 mil exámenes cada 100 mil mujeres de 25 años y más, un examen cada 4.7 años.**

Como referencia cabe destacar que el Ministerio de Salud recomienda que se realice cada **3 años**.

3. Cáncer Cervicouterino Screening	GES	Plan Complementario	Estimación Anual	Tasa / 100.000 hab
Isapres*	452	305.400	305.852	33.643
Fonasa	666.393	164.512	830.905	21.117

Fuente: Altura Management en base a estadísticas de la Superintendencia de Salud

Notas: Datos de Isapres a partir de información del 1er Semestre de 2018

En Fonasa Se supuso que el 36% de la Anatomía Patológica de la LE corresponde a PAP

Esta brecha entre sistema público y privado es importante de revisar pues si bien los egresos hospitalarios (IQ) asociados a diagnósticos GES de cáncer cervicouterino, en pacientes Fonasa superan a los observados en las Isapres en solo un **6%** la diferencia está en la gravedad de los cuadros que presentan las mujeres del Fonasa.

Los Tumores Malignos en el Cuello del Útero (C53) que constituyen los casos más complejos, los egresos asociados a beneficiarias de Fonasa superan a los de Isapres en un **57%**.

3. Cáncer Cervicouterino - Egresos Hospitalarios

CIE10	Descripción	Fonasa	Isapre
C53	Tumores Malignos en el Cuellos del Útero	2.177	217
D06	Carcinoms in situ del Cuellos del Útero	1.077	406
N87	Displasia del Cuellos del útero	1.450	398
Total Egresos		4.704	1.021
Mujeres de 25 años - 65 años		3.934.714	909.113
Tasa / 100.000 Personas			
C53	Tumores Malignos en el Cuellos del Útero	55,3	23,9
D06	Carcinoms in situ del Cuellos del Útero	27,4	44,7
N87	Displasia del Cuellos del útero	36,9	43,8
		119,6	112,3

Fuente: Altura Management en base a datos de la Superintendencia de Salud

Por lo tanto y no obstante las prevalencias observadas en este problema de salud son similares entre las beneficiarias de Fonasa y las Isapres, la evidencia indica la necesidad de cumplir la meta de pesquisa en forma urgente en Fonasa pues la mayor detección realizados a las beneficiarias permite una detección más temprana del cáncer cervicouterino.

Cáncer de Mama

De acuerdo con los datos de la Superintendencia de Salud, en el primer semestre del 2018 se realizaron **1.899** prestaciones de confirmación diagnóstica de cáncer de mamas en Isapres a través del GES. A lo anterior debemos agregar otros **72** casos de confirmación detectados a través del Plan Complementario.

En el caso de Fonasa se contabilizaron **13.235** pacientes con confirmación diagnóstica a través del GES.

En términos de tasas estos números anualizados equivalen a **220** casos por cada 100.000 mujeres mayores de 15 años en Fonasa, y **324** casos por cada 100.000 mujeres beneficiarias de Isapre, es decir, en Isapres hay un 47% más confirmación diagnóstica GES que en el seguro público.

8. Cáncer de Mama en Personas de 15 años y + Confirmación Diagnóstica	GES	Plan Complementario	Estimación Anual	Tasa / 100.000 hab
Isapres	1.899	72	3.942	324
Fonasa	13.235		13.235	220

Fuente: Altura Management en base a datos de Superintendencia de Salud

Cabe señalar que la mamografía si bien está incluida dentro del listado de exámenes preventivos GES, gratuitos para las beneficiarias de ambos sistemas, y cuenta con priorización ministerial de al menos una mamografía cada tres años por mujer, existe un claro problema de acceso a la pesquisa en el sector público, explicado por la oferta del sector.

De acuerdo con información de la Superintendencia de Salud 122.611 mamografías a beneficiarias de Isapre mayores de 25 años en el primer semestre de 2018. Anualizada esta información las beneficiarias realizan un promedio de una mamografía cada 2,5 años con un cumplimiento del 121% de la meta impuesta por el Minsal.

En lo que refiere al sistema público a través del Programa de Imagen Diagnóstica en la APS entre los rangos de 50 y 69 años, edades en los cuales está garantizado este examen cada tres años, el gobierno ha declarado recientemente obtener un 36% de cumplimiento.

Estas diferencias en el acceso a la pesquisa se ven reflejadas en una mayor actividad quirúrgica entre las beneficiarias de Isapres.

En efecto, **la tasa de egresos por intervenciones quirúrgicas es de 87,7** egresos por cada 100.000 mujeres mayores de 15 años en Isapres. Por su parte, de acuerdo con estadísticas del Ministerio de Salud, en beneficiarias de Fonasa mayores de 15 años la tasa es de **55** casos por cada 100.000 egresos por IQ de cáncer de mama. Una brecha de 47% entre el sector privado y público.

En cuanto a la complejidad de los casos, las tasas de egresos en las Isapres son mayores que la de Fonasa, destacando los Carcinomas in Situ de la Mama, donde la tasa en las Isapres quintuplica la observada en Fonasa.

8. Cáncer de Mamas - Egresos Hospitalarios

CIE10	Descripción	Fonasa	Isapre
C50	Tumor Maligno de la Mama	5.744	2.039
D05	Carcinoma in situ de la Mama	84	107
D48.6	Tumor de Comportamiento Incierto de la Mama	303	209
Total Egresos		6.131	2.355
Población de 15 años y más		11.146.825	2.686.208
Tasa / 100.000 Personas			
C50	Tumor Maligno de la Mama	51,5	75,9
D05	Carcinoma in situ de la Mama	0,8	4,0
D48.6	Tumor de Comportamiento Incierto de la Mama	2,7	7,8
		55,0	87,7

Fuente: Altura Management en base a datos de la Superintendencia de Salud

En el caso del Cáncer de Mama, la mayor pesquisa y confirmación diagnóstica en beneficiarias de Isapre conduce a una mayor actividad quirúrgica. También es claro que esta pesquisa en las Isapres genera una muy superior detección de tumores en etapas tempranas.

Cáncer de Vesícula

En materia del cáncer de vesícula corresponde en primer lugar analizar los esfuerzos en prevención de esta patología que representan la inclusión en el GES desde el año 2006 de la Colectomía preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años.

26. Colectomía Preventiva en personas entre 35 y 49 años	GES	Plan Complementario	Estimación Anual	Tasa / 100.000 hab
Isapres	1.048	2.516	7.128	881
Fonasa	22.023		22.023	802

Fuente: Altura Management en base a estadísticas de la Superintendencia de Salud

Nota: (*) Datos de Isapres corresponden al 1er Semestre de 2018

Durante el primer semestre de 2018 se realizaron en Isapres **1.048** colecistectomías a través de las GES y **2.516** a través del plan complementario. Lo anterior corresponde a una tasa de **881** casos por cada 100.000 personas de entre 35 y 49 años, cifra que es un **10%** mayor a la observada en Fonasa, con **802** casos por cada 100.000 beneficiarios.

Cabe destacar que en el caso de las Isapres se realizaron durante el primer semestre de 2018 otras **4.942** cirugías de este tipo fuera del rango etario protegido, lo que es el doble de lo realizado en el rango etario en cuestión. De estos, **2.317** son realizados a personas de menos de 35 años, y otros **2.626** a personas de 50 años y más.

En cuanto al análisis de los egresos hospitalarios, la diferencia entre Isapres y Fonasa se acrecienta, siendo los **561** egresos por cada 100.000 personas en las Isapres mayor en un **15%** a los **488** egresos por cada 100.000 personas de Fonasa. Si concentramos el análisis en el grupo objetivo de las GES (35 a 49 años) la brecha se incrementa al **20%**, siendo la tasa observada en Fonasa de **587** mientras que la de las Isapres de **707**.

26. Colecistectomía: Egresos Hospitalarios

K80-K81	Total	Fonasa	Isapre
15 - 34 Años	17.484	13.190	4.294
35 - 49 Años	21.847	15.858	5.989
50 y + Años	30.352	25.401	4.951
Total Egresos	69.683	54.449	15.234
Población de 15 a 34 Años	5.214.288	4.052.702	1.161.586
Población de 35 a 49 Años	3.547.803	2.700.294	847.509
Población de 50 y + Años	5.110.804	4.406.096	704.708
Total Población	13.872.895	11.159.092	2.713.803
Tasa de 0 a 34 Años	335	325	370
Tasa de 35 a 49 Años	616	587	707
Tasa de 50 y + Años	594	576	703
Tasa / 100.000 Personas	502	488	561

Fuente: Altura Management en base a datos de Fonasa

Esta diferencia en el número de casos tratados puede explicar en parte la elevada diferencia en la incidencia de cáncer de vesícula.

Egresos Hospitalarios Cáncer Vesícula

Egresos Hospitalarios 2015 - CIE 10	Total	Fonasa	Isapre
C23/C24 - Hombres	527	484	43
C23/C24- Mujeres	1.022	972	50
C23/C24	1.549	1.456	93
Hombres > 50 Años	2.349.426	1.993.202	356.224
Mujeres > 50 Años	2.761.378	2.412.894	348.484
Población > 50 Años	5.110.804	4.406.096	704.708
Tasa / 100.000 Hombres	22,4	24,3	12,1
Tasa / 100.000 Mujeres	37,0	40,3	14,3
Tasa / 100.000 Personas	30,3	33,0	13,2

Fuente: Altura Management en base a datos de Fonasa

En efecto, la tasa de cáncer de vesícula en mayores de 50 años es **2,5** veces mayor en Fonasa que en las Isapres, siendo en las Fonasa de **33** egresos por cada 100.000 mayores de 50 años mientras que en las Isapres esta cifra llega sólo a **13,2**.

Esta situación es más pronunciada entre las mujeres. La diferencia entre los sistemas previsionales se eleva a **2,8** veces, siendo la tasa en Fonasa de **40,3** y la de Isapres de **14,3**.

Cabe destacar que la incidencia de esta patología es ampliamente superior entre las mujeres, 60% superior que la de los hombres. En las Isapres la relación entre las tasas de mujeres y hombres es de **1,2** veces, mientras que en Fonasa esta cifra se eleva a **1,7**.

Es importantes destacar que a diciembre 2018 había 47.245 cirugías digestivas en Lista de espera, donde el 59% de los pacientes son mujeres.

También es necesario indicar que a la misma fecha se presentan 412 retrasos GES en Colectomías con 104,3 días de retraso promedio y en Cáncer Vesical hay 17 casos con retrasos con 92,1 días de retraso promedio.

Conclusiones

- Las diferencias observadas en los resultados obtenidos en estas tres patologías entre las beneficiarias de Isapre y Fonasa, refuerzan la hipótesis de que establecer estrategias con énfasis preventivo contribuyen a la detección precoz y la reducción de la incidencia de enfermedades como el cáncer. Queda pendiente para las autoridades del Ministerio de Salud reforzar estas políticas para cerrar la brecha existente entre los beneficiarios de los aseguradores públicos y privados.

- Otro corolario de esta investigación que tiene importantes repercusiones para el diseño del sistema de salud es que las decisiones de las personas juegan un papel muy importante en las políticas preventivas, utilizando los diferentes mecanismos que tienen disponibles para resolver sus problemas de salud.
- Existe prevención y resolutiveidad en salud aunque no se utilicen necesariamente los mecanismos formales para este fin. Esto es especialmente evidente en el caso de las Isapres y la detección precoz del cáncer cervicouterino.
- Finalmente, y no por eso menos importante, por muy bien pensadas que estén las políticas públicas, las personas van a utilizar los mecanismos de bonificación de las prestaciones médicas, que de acuerdo con sus propios criterios resulten la solución más eficaz para resolverlos.
- En post de la resolutiveidad se propone abrir posibilidades de atención con coberturas conocidas que insistir en ofertas acotadas que ya han demostrado tener problemas de oferta.