



PERFIL DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS EN EL SISTEMA ISAPRE AÑO 2005

Junio de 2006

Este estudio descriptivo del perfil de las prestaciones médicas en el Sistema Isapre del año 2005, muestra la frecuencia de uso y el gasto asociado a las prestaciones, distribuidas por sexo y tramos de edad, de acuerdo a las distintas modalidades de atención y el tipo de prestador que las otorga, sea este público o privado. En este documento se agrega un listado de algunas prestaciones vinculadas con los problemas de salud de las Garantías Explícitas en Salud (GES), según frecuencias de uso y montos facturados y bonificados.

1. Introducción

Las prestaciones médicas constituyen un conjunto de actividades y procedimientos sanitarios esenciales para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades. Son posibles de agrupar en: 1) atenciones médicas; 2) exámenes de diagnóstico; 3) procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico; 4) intervenciones quirúrgicas y 5) otras prestaciones. Todas ellas pueden ser otorgadas según una modalidad de atención ambulatoria u hospitalaria, ya sea por prestadores de salud públicos o privados.

En términos generales, las prestaciones médicas constituyen, por una parte, los procedimientos diagnósticos y las acciones sanitarias, esencialmente curativas, demandadas por la población usuaria o beneficiaria para el diagnóstico oportuno de la enfermedad y la recuperación de la salud y, por otra parte, representan en función de los ingresos operacionales los principales costos operacionales de las Isapres que alcanzan a un 64,2% y, con relación a la estructura de los costos, un 81,6% de los mismos.

El conocimiento del perfil de las prestaciones médicas, nos ayudará a comprender los fenómenos de la salud y enfermedad, valorar la importancia de los factores condicionantes¹ y conocer los costos asociados y, finalmente, definir las posibilidades de solución de los problemas de salud de acuerdo a los recursos y sistemas de organización disponibles.

2. Evaluación global de las prestaciones médicas (agrupadas)

1) Gasto total y per-cápita en las Isapres

La cantidad de beneficiarios promedio de 2005 alcanzó a 2.673.409 personas, correspondiendo un 52% a hombres y un 48% a mujeres. El año 2004, eran 2.685.112 beneficiarios, lo que representa una disminución de un 0,4%. De acuerdo al total de beneficiarios y el monto total bonificado el año 2005, el gasto *per cápita* por prestaciones médicas asciende a la suma de

¹ Entre los factores condicionantes de salud, se encuentran las características biodemográficas de la población, siendo destacables el sexo y la edad, por cuanto suponen riesgos de enfermar diferentes.

\$163.241, equivalente a US\$ 317, representando un 63,7% (excluyendo los medicamentos e insumos) del monto total facturado *per cápita* que fue \$256.272, equivalente a US\$ 498².

C1.- Gasto *Percápita* en Prestaciones Médicas, Años 2004-2005

	Isapres año 2004	Isapres año 2005
Beneficiarios promedio	2.685.112	2.673.409
Monto bonificado (\$ mill)	\$507.772*	\$436.409*
Gasto <i>per cápita</i> (\$)	\$189.107*	\$163.241*

* Valores expresados en moneda a diciembre de 2005

Al comparar el gasto en prestaciones entre los años 2004-2005, podemos observar una disminución en el monto bonificado total de un 14,1% y una disminución en el gasto *per cápita* de un 13,7% durante el año 2005, respecto del año 2004.

2) Frecuencia de prestaciones, montos facturados y bonificados

Del total de prestaciones otorgadas a los beneficiarios durante el año 2005, (incluidos los medicamentos e insumos), que totalizan 41.077.647, en primer lugar, se encuentran los exámenes diagnósticos que representan un 38%, seguido de las atenciones médicas y los procedimientos de apoyo clínico-terapéutico, con un 26% y 18%, respectivamente. Las intervenciones quirúrgicas representan sólo un 1% del total de las prestaciones. Lo anteriormente expuesto se muestra en el cuadro siguiente.

C2.- Número de Prestaciones Médicas, Montos Facturados y Porcentaje de Bonificación Otorgados a los Beneficiarios Año 2005

Prestaciones	Nº	%	Mill\$	%	% Bonificación Año 2005	% Bonificación Año 2004
Atenciones médicas	10.587.608	26%	174.756	23%	62%	63%
Exámenes de diagnóstico	15.437.990	38%	115.018	15%	69%	70%
Procedimientos de apoyo clínico/terapéutico	7.549.383	18%	85.251	11%	53%	53%
Intervenciones quirúrgicas	269.368	1%	103.148	14%	68%	70%
Otras prestaciones	1.990.871	5%	133.144	18%	69%	69%
Sin clasificar	1.658.565	4%	63.197	8%	55%	57%
SUBTOTAL	37.493.785		674.514		64%	65%
Medicamentos e insumos	3.583.862	9%	75.186	10%	70%	74%
TOTAL GENERAL	41.077.647	100%	749.699	100%	64%	65%

Las atenciones médicas representan un 23% del monto total facturado. Éstas incluyen la consulta médica, visita médica domiciliaria y la atención médica hospitalaria. Le siguen los exámenes diagnósticos y las intervenciones quirúrgicas con un 15% y 14%, respectivamente y, finalmente, los procedimientos de apoyo clínico-terapéutico constituyen un 11%.

² Para estos efectos se utilizó un tipo de cambio de \$514,33 por dólar = valor a diciembre de 2005.

En cuanto al rango de bonificación de las prestaciones, éste fluctúa entre un 53% y 69%, correspondiendo a los procedimientos de apoyo clínico-terapéutico el porcentaje más bajo y a los exámenes diagnósticos y las cirugías los porcentajes más altos, existiendo una disminución porcentual de un 1% y 2%, respectivamente, con respecto a lo observado el año 2004.

El promedio de bonificación fue de un 64% del monto total facturado, es decir, dos tercios del monto total facturado es bonificado por la Isapre y el tercio restante es de cargo del beneficiario, lo que corresponde al co-pago.

El monto de las intervenciones quirúrgicas sólo destaca en términos de importancia relativa, tal como se observa en el cuadro N°3, por cuanto, siendo 21 veces mayor que el valor promedio de todas las prestaciones (\$18.251), alcanza un segundo lugar en los montos facturados totales, después de las atenciones médicas, tal como se expuso anteriormente.

C3.- Montos Facturados y Bonificados Promedios por Prestaciones Médicas Años 2004-2005

PRESTACIONES	Monto Facturado * (\$) Años		Monto Bonificado * (\$) Años		Co-pago * (\$) Años	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Atenciones médicas	17.473	16.765	11.039	10.394	6.433	6.371
Exámenes diagnósticos	7.394	7.567	5.143	5.218	2.251	2.349
Procedimientos de apoyo	11.401	11.470	6.043	6.084	5.358	5.386
Cirugías	427.450	388.946	296.611	263.644	130.839	125.302
Otras prestaciones	62.828	67.929	43.455	46.886	19.373	21.043
Medicamentos e insumos	25.899	21.309	19.232	14.889	6.666	6.419

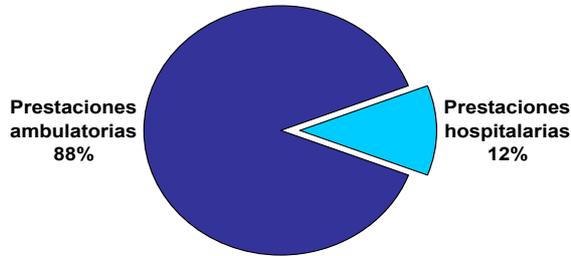
* Valores expresados en moneda a diciembre de 2005

Como se puede observar en el cuadro N° 3, durante el año 2005 las cirugías muestran en los montos facturados una disminución de un 9%, una disminución de los montos bonificados de un 11% y una disminución de los co-pagos de un 4%. En el resto de las prestaciones no se aprecian variaciones significativas entre los años 2004 y 2005.

3) Prestaciones médicas y modalidades de atención

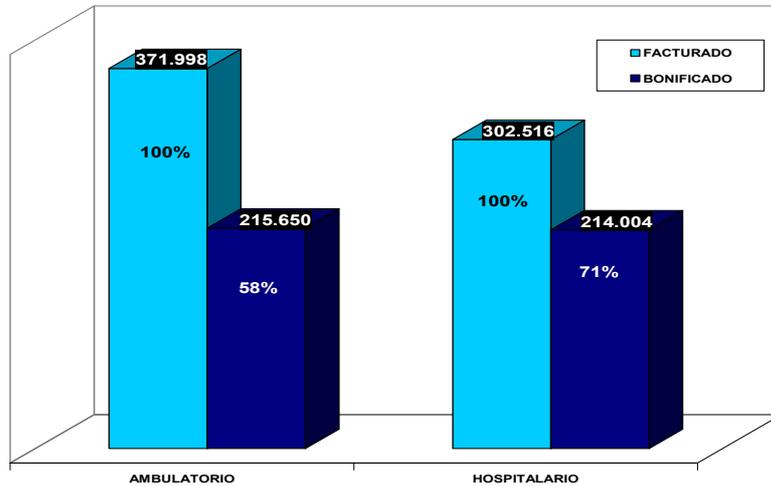
Las prestaciones médicas totalizan 37.493.785 (excluidos los medicamentos e insumos), de las cuales 33.080.588 se otorgan ambulatoriamente y 4.413.197 corresponden a atenciones hospitalarias, representando un 88% y 12%, respectivamente, lo que se observa en el gráfico N°1, siendo muy similar a lo observado durante el año 2004, que fue de un 89% y 11%, respectivamente.

G1.- Modalidades de Atención de las Prestaciones Médicas - 2005



El monto total facturado ascendió a la suma de \$674.514 millones el año 2005, correspondiendo \$371.998 millones a prestaciones otorgadas según la modalidad de atención ambulatoria y \$302.516 millones a prestaciones hospitalarias, representando un 55% y un 45%, respectivamente. A su vez, las bonificaciones correspondientes, alcanzaron a \$215.650 y \$214.004 millones, representando un 58% y 71%, respectivamente, lo que se representa en el gráfico siguiente.

G2.- Montos Facturados y Bonificados (Mill \$) Según Modalidad de Atención Año 2005

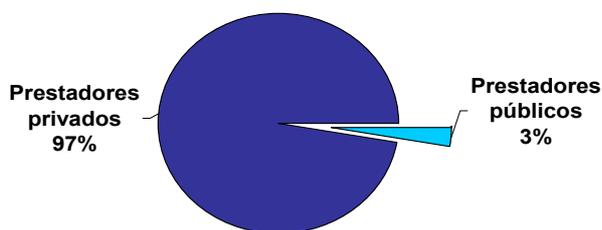


Cabe destacar el hecho que, aún cuando las atenciones de tipo hospitalario sólo representan el 12% del total de las prestaciones médicas otorgadas, éstas corresponden a un 45% del total de los montos facturados.

4) Prestaciones médicas y prestadores

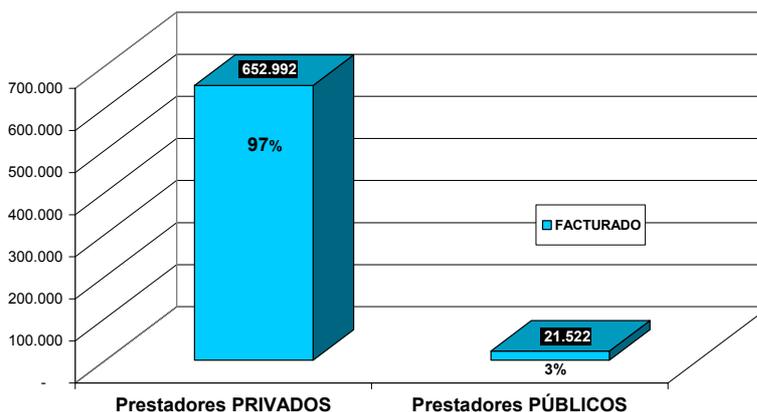
Del total de prestaciones médicas, que alcanzaron a 37.493.785, un 97% fueron otorgadas por prestadores privados y, el 3% restante, por prestadores públicos, tal como se representa en el gráfico siguiente. Esta distribución porcentual fue similar a la observada durante el año 2004, que fue de 96% y 4%, respectivamente.

G3.- Prestaciones Médicas Otorgadas Según Prestadores - Año 2005



Del total de montos facturados por concepto de prestaciones médicas durante el año 2005, \$652.992 millones fueron cobrados por prestadores privados y \$21.522 millones por prestadores públicos, correspondientes a un 97% y 3%, respectivamente, lo que se observa en el gráfico siguiente.

G4.- Montos Facturados (Mill \$) Según Prestadores - Año 2005

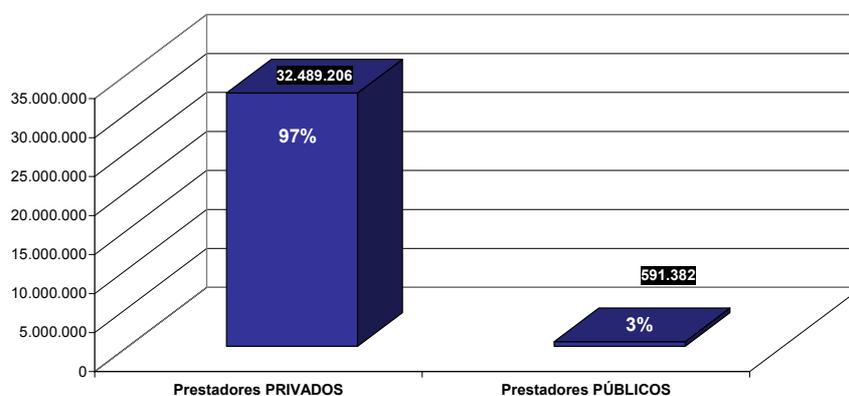


Al comparar estas cifras con las observadas durante el año 2004, con valores expresados en moneda a diciembre del año 2005, la disminución en los montos facturados en los prestadores privados fue de un 11,8% (663.260 millones *versus* 751.784 millones del año 2004) y en los prestadores públicos la disminución fue de un 36,9% (34.654 millones del año 2004 *versus*

21.860 millones del año 2005), lo que puede explicarse, principalmente, por un menor uso de la infraestructura hospitalaria pública por parte de los beneficiarios de las Isapres, como se expondrá más adelante.

Por otra parte, de un total de 33.080.588 de atenciones ambulatorias, 32.489.206 fueron otorgadas por prestadores privados y 591.382 se realizaron con prestadores públicos, representando un 97% y 3%, respectivamente, lo que se observa en el gráfico siguiente. Si se compara estas cifras con las observadas durante el año 2004, vemos que existe en las atenciones ambulatorias de los prestadores privados una disminución de un 12% y una disminución en los prestadores públicos de un 48,9%, aún cuando las distribuciones porcentuales son similares a las observadas el año anterior.

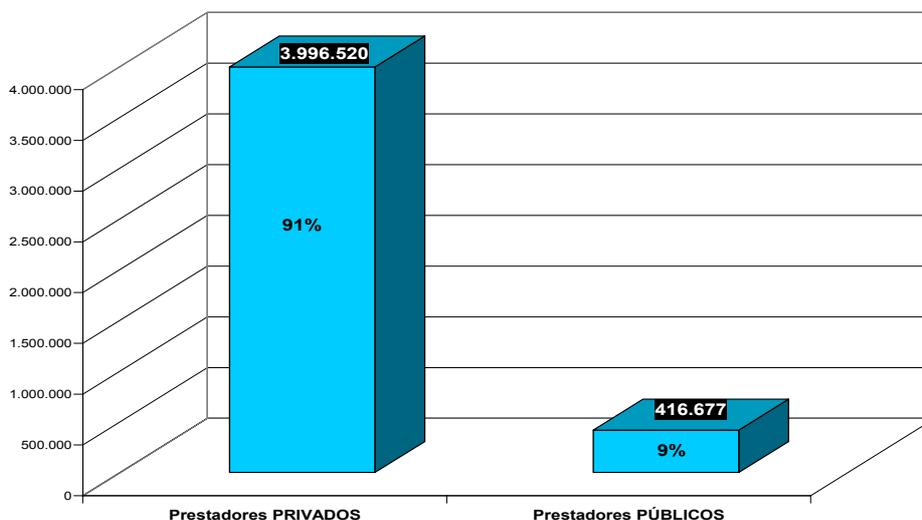
G5.- Atenciones Ambulatorias Según Prestadores - Año 2005



A su vez, de un total de 4.413.197 atenciones hospitalarias, 3.996.520 fueron otorgadas por prestadores privados y 416.667 se realizaron con prestadores públicos, representando un 91% y un 9%, respectivamente, tal como se aprecia en el gráfico N°6.

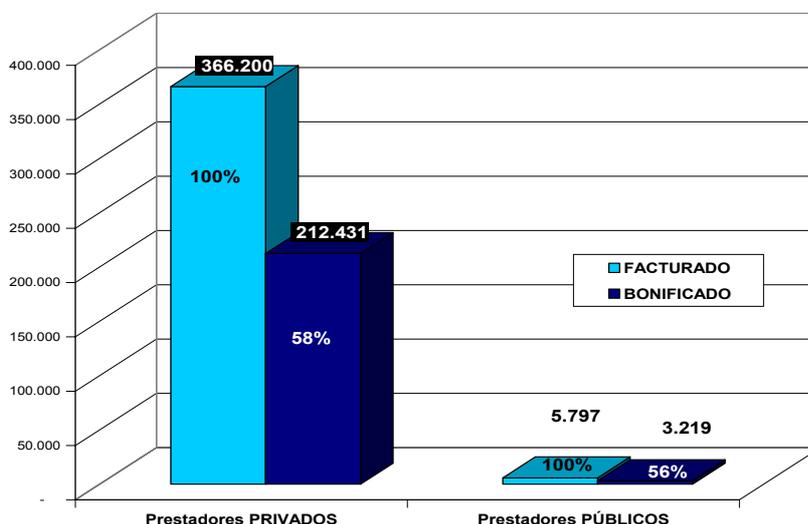
Al comparar estos datos con los observados durante el año 2004, podemos señalar que hubo un aumento de un 3% de las atenciones hospitalarias en prestadores privados (3.865.258 *versus* 3.996.520) y una disminución de un 34% de hospitalizaciones en prestadores públicos (635.104 *versus* 416.667). Con respecto a las distribuciones porcentuales, en los prestadores privados las atenciones hospitalarias subieron de un 86% a un 91% y en los prestadores públicos las atenciones hospitalarias disminuyeron de un 14% a un 9%.

G6.- Atenciones Hospitalarias Según Prestadores - Año 2005



Por otra parte, de un total de \$366.200 millones facturados por concepto de atenciones ambulatorias realizadas en los prestadores privados, las Isapres bonificaron \$212.431 millones, representando un 58%. A su vez, en los prestadores públicos fueron bonificados \$3.219 millones de un monto total facturado de \$5.797 millones, equivalente a un 56%, esto es inferior en un 2% con relación a lo observado en los prestadores privados, tal como se aprecia en el gráfico siguiente.

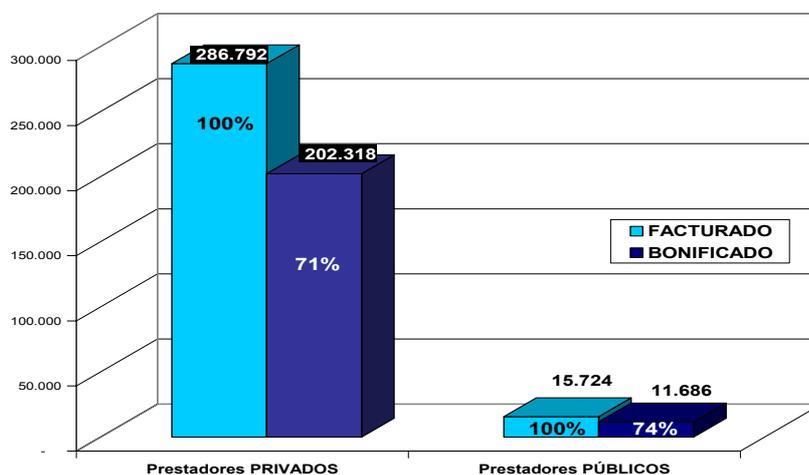
G7.- Atenciones Ambulatorias Facturadas y Bonificadas (Mill \$) Según Prestadores - Año 2005



Asimismo, de un total de \$286.792 millones facturados por concepto de atenciones hospitalarias realizadas por prestadores privados, las Isapres bonificaron \$202.318 millones, correspondiente a un 71%. A su vez, en los prestadores públicos fueron bonificados \$11.686 millones de un monto total facturado de \$15.724 millones, equivalente a un 74%, siendo la bonificación un 3%

superior con relación a lo observado en los prestadores privados, lo que se representa en el gráfico siguiente.

**G8.- Atenciones Hospitalarias Facturadas y Bonificadas (Mill \$)
Según Prestadores - Año 2004**



El hecho que el porcentaje de bonificación por parte de las Isapres en atenciones hospitalarias, sea menor cuando las prestaciones médicas son otorgadas por prestadores privados, podría explicarse por los precios facturados por prestación y por los topes de bonificación otorgados en los planes de salud.

3. Evaluación específica de las prestaciones médicas

1.a) Prestaciones médicas por sexo

El promedio de consultas médicas anuales por beneficiario fue de 3,8 y las mujeres tienen una frecuencia de consultas médicas 1,5 veces más que los hombres, por cuanto acuden más fácilmente a los servicios médicos y presentan una serie de afecciones y condiciones de salud distintas a los hombres, que se expondrán más adelante.

Con respecto a la cantidad de exámenes de laboratorio realizados, destaca el hecho que, tanto al hombre como a la mujer se le solicitan, por lo menos, un examen de laboratorio por consulta médica, superando los de las mujeres a los hombres en un 16%. A su vez, la solicitud de exámenes de imagenología alcanza a un 26% de los beneficiarios consultantes, superando las mujeres a los hombres en un 22%, hechos que pueden estar relacionados con estudios diagnósticos y control de las mujeres durante su vida fértil, por causas obstétricas (embarazo y partos) y ginecológicas (tumores benignos y malignos).

Asimismo, las mujeres tienen 43% más intervenciones quirúrgicas que los hombres, lo que pudiera estar vinculado con las prestaciones médicas asociadas a los fenómenos reproductivos (cesáreas) durante su etapa fértil, ginecológicas (patología tumoral) y a la elevada incidencia de patología vesicular (Colelitiasis) y Cataratas que presentan.

Por otra parte, la comparación de los indicadores de uso de las prestaciones por sexo y total entre los años 2004-2005, no permite evidenciar diferencias significativas, con excepción de las consultas médicas y las intervenciones quirúrgicas que tuvieron una disminución de un 12% y 14%, respectivamente, con una proporción similar, tanto en hombres como en mujeres.

Lo anteriormente expuesto se representa en el cuadro siguiente.

C4.- Frecuencia de Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio, Imagenología e Intervenciones Quirúrgicas por Beneficiario y Sexo Años 2004-2005

VARIABLES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
N° de consultas médicas anual por beneficiario	5.2	4.6	3.5	3.0	4.3	3.8
Razón de exámenes de laboratorio x 100 consultas	127	130	109	112	119	123
Razón de exámenes de imagenología x 100 consultas	28	28	23	23	26	26
Intervenciones quirúrgicas por 1.000 beneficiarios	140	120	96	83	117	101

Por otra parte, al comparar diversos indicadores de uso de prestaciones, tales como el número de consultas por beneficiario, exámenes de laboratorio por 100 consultas, exámenes de imagenología por 100 consultas e intervenciones quirúrgicas por 1.000 beneficiarios, entre el sistema privado y público de salud³, observamos valores similares en todos los indicadores, con excepción de la razón de exámenes de imagenología por 100 consultas médicas, que es un 44% menor en el sistema público (26 *versus* 14), tal como se muestra en el cuadro siguiente.

C5.-Frecuencia de Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio, Imagenología e Intervenciones Quirúrgicas Por Beneficiario en Isapres (Año 2005) y Fonasa* (Año 2004)

	ISAPRE	FONASA*	Variación %
N° de consultas médicas anual por beneficiario	3.8	4.1	+9%
Razón de exámenes de laboratorio x 100 consultas	123	128	+4%
Razón de exámenes de imagenología x 100 consultas	26	14	-44%
Intervenciones quirúrgicas por 1.000 beneficiarios	101	101	0%

* Los indicadores del FONASA consideran datos de la APS Municipal, MAI y MLE.

La menor cantidad de consultas médicas y exámenes de laboratorio en las Isapres -entre otras cosas- pudiera explicarse por la realización de una menor cantidad de exámenes de laboratorio como resultado de la aplicación de políticas de contención de costos, al usar protocolos o guías

³ Considera los datos de prestaciones de las Modalidades de Atención Institucional (MAI), Libre Elección (MLE) y de la Atención Primaria de Salud (APS) Municipalizada.

clínicas de atención en modelos de salud administrada, que obligan a racionalizar el uso de diferentes tipos de exámenes.

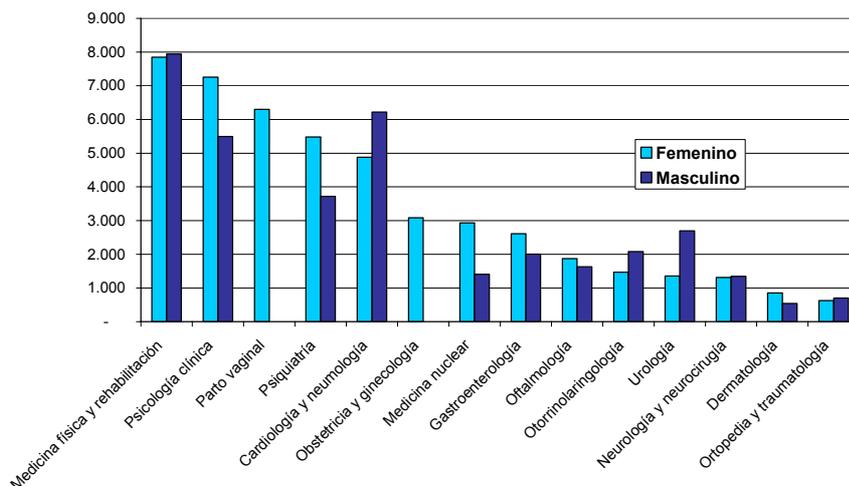
Por otra parte, en el Fonasa el año 2004, la mayor cantidad de exámenes de laboratorio podría explicarse por una mayor oferta o disponibilidad de exámenes en los niveles de atención primarios (Consultorios) y secundarios (Centros de Referencia de Salud y Centros Diagnóstico-Terapéuticos). Asimismo, la inexistencia de protocolos de atención en los diferentes niveles de atención (primario, secundario y terciario), determinaría una mayor solicitud de exámenes prescindibles, como también la práctica médica habitual de solicitar la repetición de los exámenes si el paciente fue atendido previamente, para estudio o control de alguna patología, en otro nivel de atención.

A su vez, la diferencia existente entre el Sistema Isapre y el Fonasa, en cuanto al número de exámenes de imagenología, alrededor de un 44% menos en el Fonasa, podría explicarse, entre otras variables, por una oferta insuficiente de recursos -en grados variables- en infraestructura, equipamiento y determinados grupos de profesionales médicos especialistas, en los distintos niveles de atención. A esto podría agregarse la existencia de capacidad hospitalaria ociosa y la falta de disponibilidad horaria permanente, problemas de accesibilidad y limitaciones financieras de los beneficiarios para el co-pago de las prestaciones, ya que el Fonasa tiene los beneficiarios con la menor capacidad financiera.

1.b) Procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico

Entre los principales procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico que representan los mayores montos facturados en la mujer, se encuentran, en orden de importancia decreciente, las prestaciones por concepto de medicina física y rehabilitación, psicología clínica, atención de parto, psiquiátricas, cardiológicas y neumológicas y, finalmente, de obstetricia y ginecología, tal como se aprecia en el gráfico siguiente.

G9.-Montos Facturados por Procedimientos de Apoyo Clínico y/o Terapéutico por Sexo - Año 2005 (Mill \$)



En el caso del hombre, destacan la medicina física y rehabilitación, las atenciones de cardiología y neumología, de psicología clínica y psiquiátricas, similar a lo observado en el caso de la mujer. Le siguen las atenciones urológicas y, finalmente, las prestaciones de otorrinolaringología.

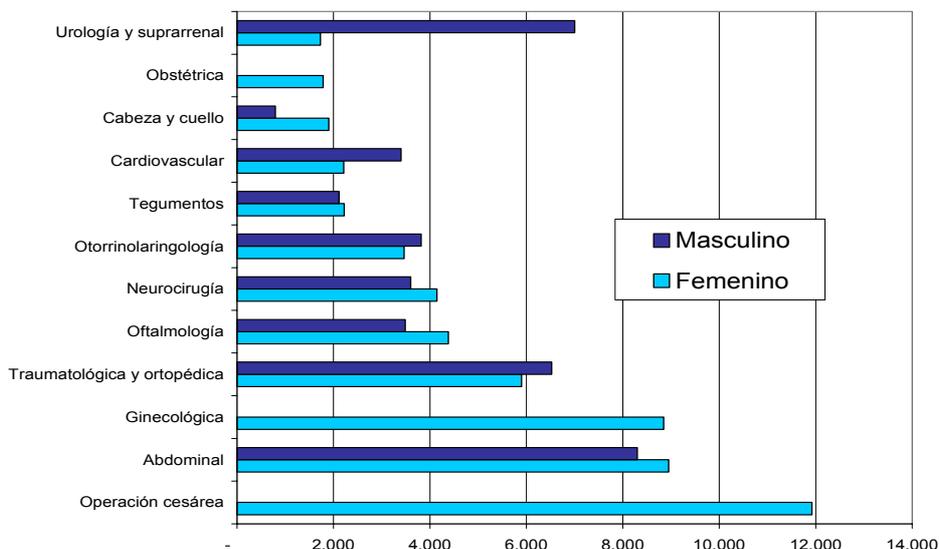
A su vez, las prestaciones cuyos montos facturados son mayores en los hombres que las mujeres, corresponden a cardiología y neumología, urología y, finalmente, otorrinolaringología.

Cabe precisar, que los montos bonificados para cada una de las prestaciones son diferentes y porcentualmente son los siguientes: parto (74%), medicina física y rehabilitación (53%), atenciones psiquiátricas (29%) y de psicología clínica (32%), cardiología y neumología (65%), otorrinolaringología (40%) y urológicas (72%).

1.c) Intervenciones quirúrgicas

Con respecto a las principales intervenciones quirúrgicas que representan los mayores montos facturados en la mujer, se encuentran, en orden de importancia decreciente, las operaciones cesáreas y abdominales (Apendicitis, Hernias y patología vesicular), la cirugía ginecológica (tumores benignos y malignos), las cirugías traumatológicas y ortopédicas, oftalmológicas y neuroquirúrgicas, como se observa en el gráfico siguiente.

G10.-Montos Facturados por Intervenciones Quirúrgicas Según Sexo, Año 2005 (Mill \$)



En el caso del hombre, destacan la cirugía abdominal (por causas similares que en la mujer), urológica y suprarrenal (litiasis urinaria y patología prostática), traumatológica y ortopédica, otorrinolaringológica, neuroquirúrgica y, finalmente, las operaciones cardiovasculares.

Por otra parte, las prestaciones cuyos montos facturados son mayores en los hombres que las mujeres, corresponden a intervenciones quirúrgicas de urología y suprarrenal, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología y, finalmente, cirugía cardiovascular.

A su vez, cabe destacar, que los montos bonificados para cada una de las prestaciones son diferentes y porcentualmente son los siguientes: operación cesárea (72%), cirugía ginecológica (70%), abdominal (72%), traumatológica y ortopédica (63%), neuroquirúrgica (60%), oftalmológica (76%), urológica y suprarrenal (74%), otorrinolaringológica (63%) y, finalmente, las operaciones cardiovasculares (70%).

Por otra parte, entre los mayores montos facturados, tanto por concepto de prestaciones de procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico como de intervenciones quirúrgicas, en tercer y primer lugar, se ubican el parto vaginal y la operación cesárea, respectivamente. Por este motivo, a continuación, se detallan estas prestaciones y se compara con lo observado en el Fonasa el año 2004.

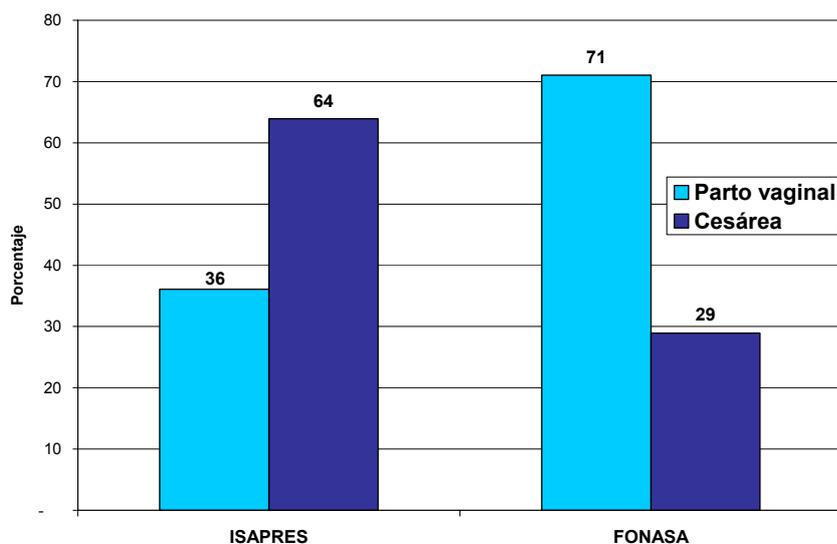
C6.- Partos Vaginales y Operaciones Cesáreas en el Sistema Isapre (Año 2005) y Fonasa (Año 2004)

	ISAPRE	FONASA
Parto vaginal	11.193	103.610
Cesárea	19.821	42.214
Beneficiarios	2.673.409	10.910.702**
Tasa de natalidad *	11.6	13.4
Razón parto/cesárea	0.6	2.5

N° de nacidos vivos x 1.000 de población beneficiaria. Para su cálculo se usó una tasa estimada en función del número de partos vaginales y cesáreas. **Población Beneficiaria del FONASA a diciembre 2004.

Destaca el hecho que, en el sistema privado, las operaciones cesáreas representan el 61% del total de los partos en comparación al porcentaje observado en el Fonasa de un 30%. Además, según lo muestra el gráfico N° 11, llama la atención que la proporción de partos vaginales *versus* las operaciones cesáreas en el sistema privado de salud sea inversa a la observada en el sistema público, lo que gráficamente se traduce en una imagen en espejo.

G11.-Porcentaje de Partos Vaginales Versus Cesáreas en Isapres (Año 2005) y Fonasa (Año 2004)



Al respecto, es posible señalar que la mayor incidencia de cesáreas observadas en el Sistema Isapre pudiera deberse a un factor de “comodidad”, tanto para la madre como para el médico, al poder planificar el día y la hora de la atención del parto cesárea.

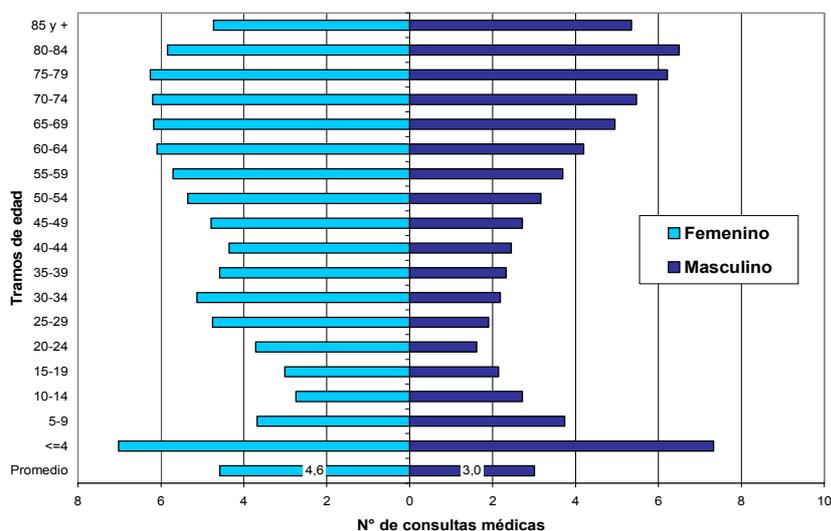
Finalmente, cabe destacar, que la tasa de natalidad estimada (“R.N. estimados” x 1.000 beneficiarios) en el Sistema Isapre es un 13% inferior a la del Fonasa (11.6 *versus* 13.4).

2) Prestaciones médicas por sexo y edad

2.a) Consultas médicas por sexo y tramos de edad

En términos generales, la mujer consulta 1,5 veces más que el hombre, lo que equivale a 1,6 consultas médicas anuales más (4.6 *versus* 3.0).

G12.-N° de Consultas Médicas por Beneficiario Según Sexo y Edad - Año 2005



En los menores de 4 años la frecuencia de consulta entre hombres y mujeres es similar, siendo alrededor de 7 consultas médicas anuales, lo que pudiera vincularse con el predominio de las enfermedades infecciosas agudas del aparato digestivo y de las vías respiratorias altas, Influenza y Neumonías y, a la mayor incidencia de traumatismos, quemaduras y envenenamientos accidentales que ocurren a esas edades.

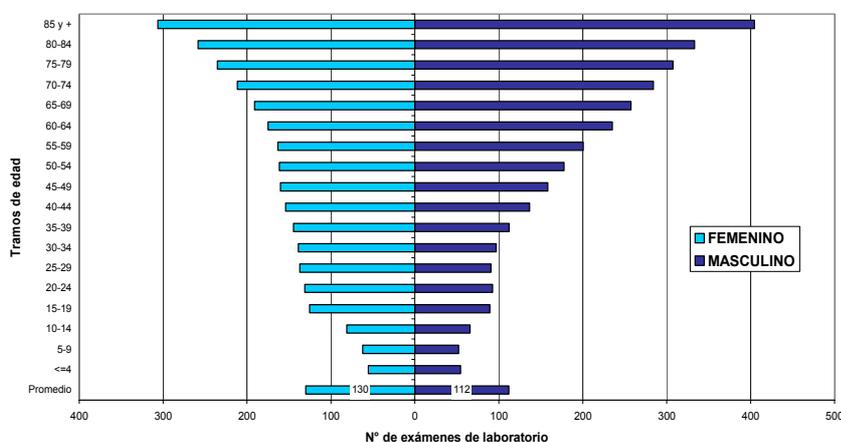
Entre los 5 y 14 años no se observan diferencias entre hombres y mujeres en las consultas médicas. A partir de los 15 años hasta los 74 años, existe un predominio de consultas médicas femeninas por sobre las masculinas (entre 3 y 6 consultas médicas anuales), lo que pudiera estar vinculado con las prestaciones médicas asociadas a los fenómenos reproductivos (embarazo, parto y puerperio) y ginecológicos (tumores benignos y malignos) y, porque, además, las mujeres acuden más fácilmente a los servicios médicos que los hombres.

A su vez, sobre los 75 años de edad, las consultas tanto en hombres como en las mujeres, son similares, alrededor de 6 consultas médicas anuales, atribuido a una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares y patologías crónicas concomitantes.

2.b) Exámenes de Laboratorio por sexo y tramos de edad

Con respecto a los exámenes de laboratorio, las mujeres se realizan un 16% más exámenes por cada 100 consultas médicas que los hombres, concentrándose la mayor cantidad de exámenes de laboratorio entre los 15 y 49 años, en plena edad fértil, por lo que dichos exámenes podrían estar asociados, fundamentalmente, a fenómenos reproductivos y de la esfera ginecológica.

G13.-Exámenes de Laboratorio por cada 100 Consultas Médicas por Sexo y Edad - Año 2005

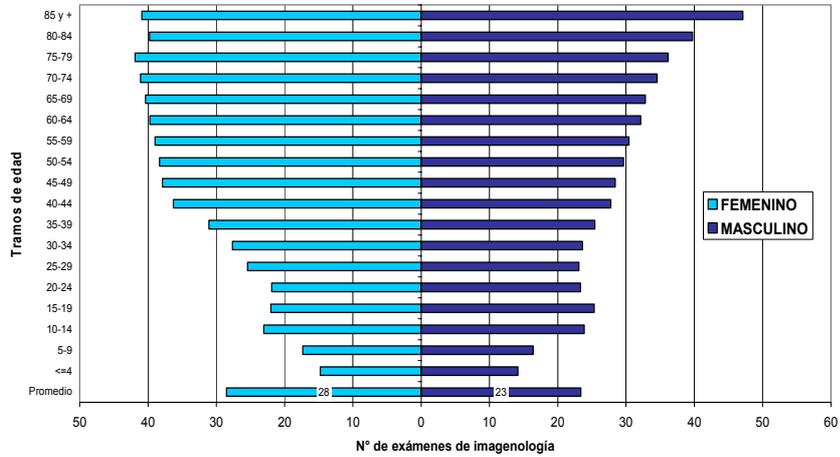


Por otra parte, entre los 45 y 49 años, hombres y mujeres tienen una magnitud de exámenes similares. Después de los 50 años hay un aumento de los exámenes de laboratorio de los hombres por sobre los de las mujeres, lo que podría ser consecuencia del predominio de patologías crónicas, como la Diabetes Mellitus, Dislipidemias, afecciones cardiovasculares y urológicas.

2.c) Exámenes de Imagenología por sexo y tramos de edad

Con respecto a la frecuencia de exámenes de imagenología por cada 100 consultas médicas, es posible señalar que éstos son superiores en las mujeres en un 22% (28 versus 23), hecho que puede estar relacionado con estudios diagnósticos y control de las mujeres durante su vida reproductiva, a partir de los 15 años, por causas obstétricas (embarazos) y ginecológicos (tumores benignos y malignos) y patología vesicular (Colelitiasis).

G14.-Exámenes de Imagenología por cada 100 Consultas Médicas Según Sexo y Edad - Año 2005

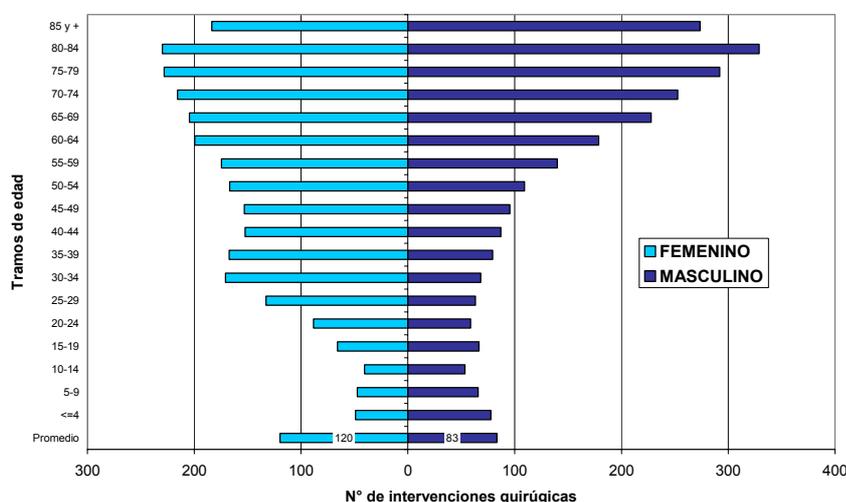


En los diferentes grupos etarios las mujeres tienen una mayor frecuencia de exámenes imagenológicos, con excepción de los hombres entre los 10 y 24 años de edad, los que pudieran estar asociados a una mayor incidencia de afecciones traumatológicas, como consecuencia de actividades deportivas, traumatismos y accidentes.

2.d) Intervenciones Quirúrgicas por sexo y tramos de edad

En términos generales, las mujeres tienen 1,5 veces más intervenciones quirúrgicas que los hombres. Hasta los 19 años existe un predominio de las cirugías de los hombres por sobre las de las mujeres, las que pudieran vincularse con patología apendicular (Apendicitis Aguda), enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides, Fimosis y afecciones traumatológicas (fracturas).

G15.-Intervenciones Quirúrgicas por cada 1.000 Beneficiarios Según Sexo y Edad - Año 2005



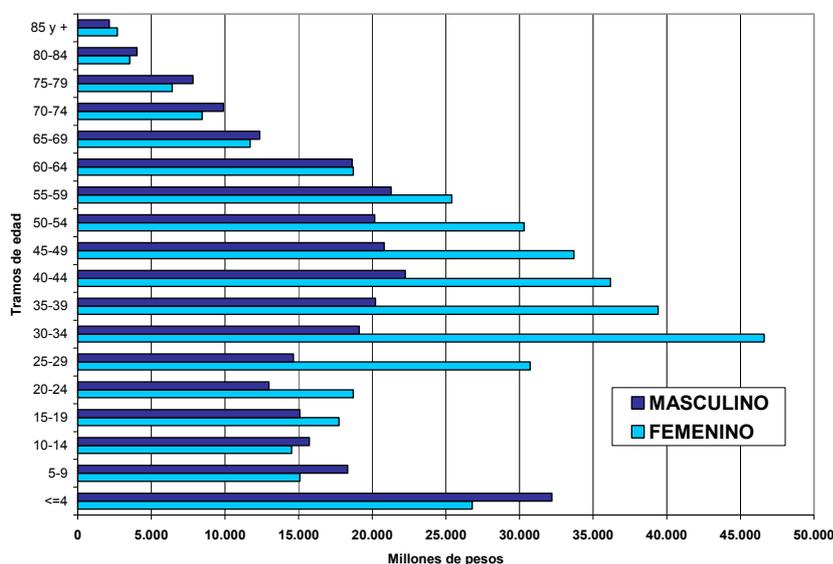
A partir de los 20 años de edad, las mujeres aumentan la frecuencia de las intervenciones quirúrgicas y, a contar de los 30 años, tienen una tasa relativamente estable, manteniéndose alrededor de las 150 cirugías por cada 1.000 beneficiarios, con una leve disminución entre los 45 y 49 años y un pick cercano a las 250 cirugías entre los 75 y 84 años, las que pudieran estar relacionadas con operaciones cesáreas, extirpación de tumores, esencialmente de origen ginecológico (mama, útero y ovarios), colecistectomías por Colelitiasis en mayores de 50 años y cirugías por Cataratas en personas mayores de 65 años.

En el caso de los hombres, a partir de los 45 años de edad, comienzan a aumentar desde casi 100 hasta llegar a cerca de 350 intervenciones quirúrgicas por cada 1.000 beneficiarios hasta los 80 años de edad, para decrecer posteriormente. Las causas de las cirugías pudieran estar vinculadas con patología vesicular (Colelitiasis) y cirugía cardiovascular (by-pass coronarios) en mayores de 45 años, tumoral urológica (tumores prostáticos: Adenoma y Cáncer Prostático), tumoral digestiva (tumor maligno de colon), cirugías por Cataratas, diferentes Hernias de la cavidad abdominal, especialmente en mayores de 65 años. Esta progresión de las patologías de resolución quirúrgica a partir de los 45 años permite explicar la curva observada en el gráfico N°15.

2.e) Montos facturados por sexo y tramos de edad

Con respecto al monto total facturado en prestaciones médicas, éste es significativamente mayor en la mujer (58%) con relación a los hombres (42%).

G16.- Montos Facturados en Prestaciones Médicas Según Sexo y Edad - Año 2005



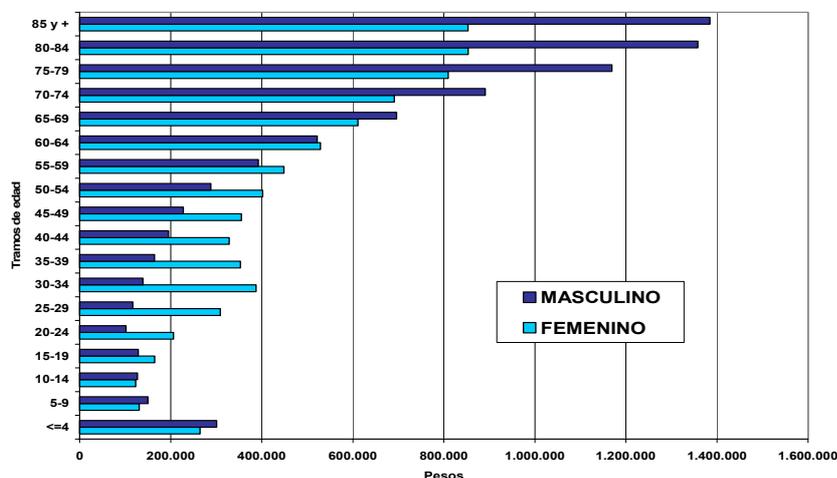
Si bien la proporción del monto total facturado atribuible a la mujer es de un 57%, cabe hacer presente que, entre los 25 y 49 años de edad, este porcentaje aumenta a un 66% con relación a los hombres.

Lo anterior es el resultado del mayor uso de prestaciones médicas por parte de la mujer en edad fértil, entre las que se incluyen las consultas médicas, exámenes de laboratorio, estudios imagenológicos y las intervenciones quirúrgicas, particularmente frecuentes a partir de los 25 años de edad, principalmente vinculados a los fenómenos reproductivos (embarazos, abortos, partos naturales y cesáreas) y ginecológicos (tumores) y a la mayor incidencia de patología litiasica vesicular.

En los menores de 4 años de edad, que incluye tanto a hombres como a mujeres, el porcentaje de los montos facturados alcanza a un 9% del total, lo que pudiera estar vinculado con el predominio de las enfermedades infecciosas agudas digestivas y de las vías respiratorias altas, Influenza y Neumonías y, a la mayor incidencia de traumatismos, quemaduras y envenenamientos accidentales, que ocurren a esas edades.

Tal como se aprecia en el gráfico N°17, los montos facturados *per cápita* en las mujeres entre los 15 y 64 años, predominan por sobre los de los hombres, debido a los mayores gastos derivados de prestaciones obstétricas (embarazo, aborto, parto y puerperio hasta los 50 años), tumores ginecológicos (mama, útero y ovario), patología vesicular (Colelitiasis) y Cataratas. A partir de los 65 años, los hombres presentan un gasto *per cápita* mayor que las mujeres, posiblemente atribuido a una mayor incidencia de patología tumoral digestiva (tumor maligno de colon), urológica (tumores prostáticos: Adenoma y Cáncer Prostático), enfermedades cardiovasculares (patología coronaria y Accidentes Vasculares Encefálicos) y Cataratas.

G17.- Montos Facturados Per Cápita en Prestaciones Médicas Según Sexo y Edad - Año 2005



Al tomar como referencia el tramo de edad 30-34 años, para observar la progresión del gasto *per cápita* con la edad y según el sexo, es posible comprobar que, en el caso de la mujer, el monto facturado *per cápita* a esa edad es de \$387.606, el que se duplica en el tramo de edad 75-79 años, con un monto facturado promedio de \$809.716.

En el caso del hombre, en el tramo de edad 30-34 años de edad, el monto facturado *per cápita* es de \$138.817, equivalente a un tercio del gasto de la mujer a esa misma edad y, en el tramo de edad 75-79 años, es 8 veces mayor, con un monto de \$1.169.250, siendo superior en \$359.534, con respecto a la mujer, representando un 44% de mayor gasto en el hombre.

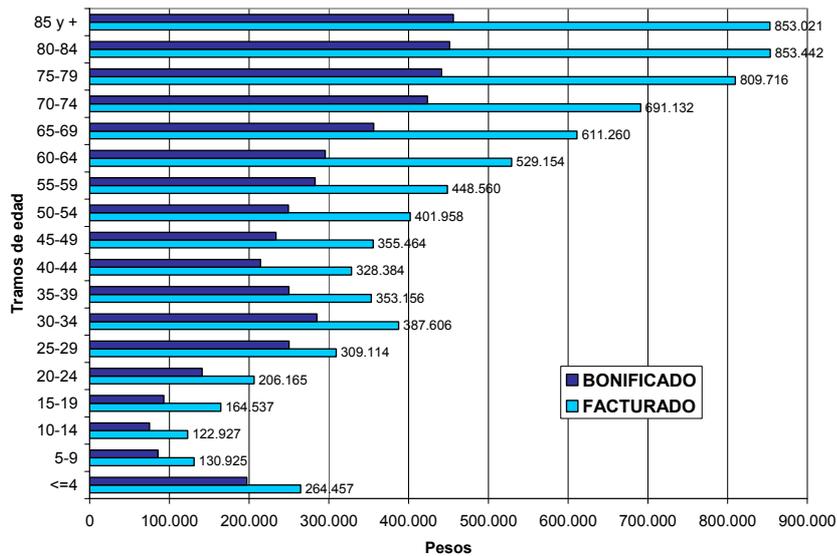
2.f) Montos bonificados por sexo y tramos de edad

Con respecto al porcentaje general de bonificación en las mujeres, éste alcanza a un promedio de 63,3%, no existiendo grandes diferencias en las distintas edades. Sólo a partir de los 60 años se produce una disminución gradual de la bonificación que a los 75 años llega a un 59% para subir nuevamente a un 62% a los 85 años de edad.

No obstante que, en términos porcentuales, las diferencias de bonificación en las distintas edades son menores, en términos de co-pagos promedios las diferencias son significativas. Si a los 30 años de edad el co-pago promedio de las prestaciones asciende a \$132.373, a los 60 años de edad alcanza a \$203.039 y a los 75 años a \$329.414, es decir, el co-pago promedio casi se triplica entre los 30 y 75 años de edad. Esto obedece a que los montos facturados, a partir de los 60 años, son mayores, debido, por una parte, al aumento de la frecuencia de uso de las prestaciones, referidas a consultas médicas, pruebas de laboratorio, exámenes de imagenología e intervenciones quirúrgicas, como consecuencia de una mayor incidencia de patología tumoral maligna y benigna (esencialmente ginecológica), enfermedades cardiovasculares (insuficiencia coronaria y enfermedades cerebrovasculares), patología respiratoria (Influenza y Neumonía), Cataratas y, a una mayor frecuencia de traumatismos y afecciones traumatológicas. Por otra parte, se explicaría por el mayor costo que implican los tratamientos médico-quirúrgicos de alta complejidad y por la mayor permanencia hospitalaria de los pacientes de la tercera edad, debido a una recuperación más lenta y al manejo de

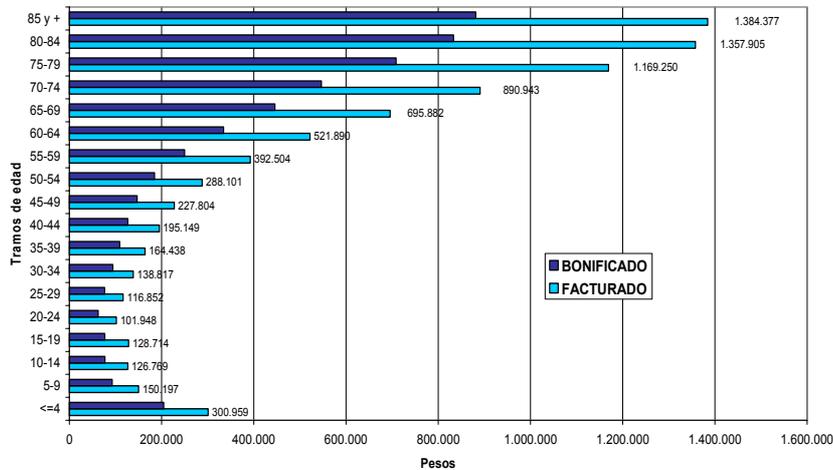
patologías crónicas comúnmente asociadas, tales como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (HTA).

G17a.- Montos Facturados y Bonificados Per Cápita en Prestaciones Médicas Otorgadas a Mujeres Por Edad - Año 2005 (\$)



El porcentaje general de bonificación en los hombres alcanza a un promedio de 64,2%, similar al de las mujeres, destacando una bonificación de un 68% en el tramo de edad 30-34 años. Posteriormente, es posible observar una disminución de la bonificación a un 64% y que a los 70 años llega a un 61%, para aumentar nuevamente a un 64% en los mayores de 85 años.

G17b.- Montos Facturados Y Bonificados Per Cápita En Prestaciones Médicas Otorgadas A Hombres Por Edad - Año 2005 (\$)



Al comparar ambos sexos con relación a los montos bonificados, se concluye que, tanto el porcentaje general bonificado como la distribución en las distintas edades, es similar.

No obstante lo anterior y, en forma similar a lo observado en el caso de la mujer, las diferencias por concepto de co-pagos en el hombre son significativas, por cuanto si a los 30 años de edad el co-pago de las prestaciones por parte del beneficiario asciende a \$44.623, a los 60 años de edad alcanza a \$187.528 y a los 75 años es de \$460.782, es decir, el co-pago es 10 veces mayor a los 75 años de edad. A su vez, a los 75 años de edad, el co-pago del hombre es \$131.369 superior al de la mujer, lo que representa un 40% más de gasto.

Las explicaciones de esta situación son similares a las expuestas anteriormente en el caso de la mujer. Sin embargo, en el hombre a partir de los 65 años existe un mayor número de cirugías que en la mujer como consecuencia de afecciones tumorales digestivas (tumor maligno de colon) y urológicas (próstata: Adenoma y Cáncer Prostático), Hernias de la cavidad abdominal y patologías cardiovasculares (insuficiencia coronaria: Infarto Agudo al Miocardio y Angina) y cerebrovasculares (Accidente Vascular Encefálico (AVE)).

Finalmente, como información adicional, se muestra un listado con algunas de las prestaciones vinculadas con los problemas de salud de las Garantías Explícitas en Salud (GES). En el gráfico siguiente se detallan para cada una de las prestaciones, las frecuencias de uso, los precios facturados promedios por los prestadores y los montos bonificados promedios por los seguros, con los porcentajes de bonificación correspondientes.

G18.- Prestaciones Vinculadas con las Garantías Explícitas en Salud, Según Frecuencia y Montos Facturados y Bonificados. Año 2005

Códigos FONASA	PRESTACIONES VINCULADAS CON LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)	Frecuencia	Valor Facturado (\$)	Valor Facturado promedio (\$)	Valor Bonificado (\$)	Valor Bonificado promedio (\$)	Porcentaje de Bonificación
301041	Hemoglobina glicosilada	130.729	1.308.842.307	10.012	825.258.844	6.313	63%
301045	Hemograma y VHS	992.432	3.112.485.731	3.136	2.162.931.927	2.179	68%
302023	Creatinina en sangre	325.718	464.530.821	1.426	318.641.269	978	68%
302025	Creatinquinasa CK-MB miocárdica	19.495	148.465.888	7.616	103.389.108	5.303	70%
302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	14.749	42.457.978	2.879	29.032.829	1.968	68%
302032	Electrolitos plasmáticos c/u	400.625	1.000.364.175	2.497	643.410.634	1.606	64%
302034	Perfil lipídico	594.047	3.180.046.197	5.353	2.366.240.317	3.983	74%
302047	Glucosa en sangre (glicemia)	570.443	697.318.832	1.222	449.851.234	789	65%
302048	Prueba de tolerancia a la glucosa	71.546	347.657.591	4.859	245.145.935	3.426	71%
302057	Nitrogeno ureico y/o urea en sangre	218.578	270.402.273	1.237	172.611.685	790	64%
302063	Transaminasas oxaloacética, pirúvica, c/u	162.820	320.454.016	1.968	233.099.578	1.432	73%
302075	Perfil bioquímico (12 parámetros)	459.274	3.436.447.179	7.482	2.560.069.869	5.574	74%
303024	Hormona tiroestimulante (TSH)	458.613	1.973.383.860	4.303	1.446.303.412	3.154	73%
303027	Hormona tiroxina (T4)	221.172	881.854.189	3.987	656.211.036	2.967	74%
305010	Beta-2-microglobulina	1.551	14.971.924	9.653	9.527.610	6.143	64%
305070	Antígeno prostático específico c/u	156.312	1.352.969.505	8.656	999.587.174	6.395	74%
306011	Urocultivo y antibiograma	391.893	1.401.957.678	3.577	949.347.506	2.422	68%
306077	Virus hepatitis B, antígeno de superficie o australiano	13.665	75.702.920	5.540	55.043.658	4.028	73%
306081	Virus hepatitis C, anticuerpos de (Anti HCV)	12.057	114.963.816	9.535	80.541.645	6.680	70%
306169	Anticuerpos virales, determinación de VIH	31.197	141.387.033	4.532	104.564.219	3.352	74%
309022	Orina completa	669.877	1.139.554.552	1.701	822.037.951	1.227	72%
401049	Radiografía de columna total o dorsolumbar	63.069	887.357.419	14.070	633.483.829	10.044	71%
401070	Radiografía tórax (Frontal y Lateral)	268.174	5.106.575.455	19.042	3.640.270.501	13.574	71%
403009	TAC columna dorsal o lumbar (30 cortes 2-4 mm.)	12.198	892.189.167	73.142	639.136.575	52.397	72%
403013	TAC tórax total (30 cortes 8-10 mm.)	18.501	2.002.012.558	108.211	1.449.866.520	78.367	72%
403014	TAC abdomen (40 cortes 8-10 mm.)	34.795	3.453.239.753	99.245	2.497.425.376	71.775	72%
403016	TAC pelvis (28 cortes, 8-10 mm.)	19.886	1.369.168.713	68.851	965.646.589	48.559	71%
404002	Ecografía obstétrica	2.429	39.714.962	16.350	15.983.039	6.580	40%
404012	Ecotomografía mamaria bilateral	105.985	2.024.055.292	19.098	1.326.862.527	12.519	66%
404013	Ecotomografía ocular bidimensional, uno o ambos ojos	3.201	82.079.437	25.642	45.313.311	14.156	55%
404014	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	13.971	251.887.151	18.029	171.713.171	12.291	68%
504004	Radioterapia, cáncer de mama, tratamiento postoperatorio	520	403.242.845	775.467	172.156.200	331.070	43%
504009	Radioterapia, cáncer de testículo	91	84.501.862	928.592	47.593.748	523.008	56%
504010	Radioterapia, cáncer uterino (cuello y/o endometrio)	53	55.834.244	1.053.476	20.082.022	378.996	36%
504011	Radioterapia, tratamiento de leucemia	35	18.794.940	536.998	4.245.125	121.289	23%
504012	Radioterapia, Linfoma Maligno, tratamiento total	43	21.671.940	503.999	15.517.742	360.878	72%
504013	Radioterapia, Linfoma Maligno, tratamiento parcial	93	68.021.096	731.410	31.063.458	334.016	46%
504014	Radioterapia paliativo en cáncer metastásico	424	224.644.536	529.822	83.343.326	196.564	37%
801001	Papanicolaou (PAP)	227.796	1.563.513.795	6.864	1.000.742.275	4.393	64%
901005	Atención psiquiátrica ó psicoterapia (sesión 45 minutos)	168.450	5.525.708.888	32.803	1.385.588.896	8.226	25%
902002	Psicoterapia individual (sesión 45 minutos)	91.225	2.206.811.644	24.191	640.752.191	7.024	29%
1202056	Desprendimiento retinal, cirugía convencional	106	66.109.599	623.675	42.609.919	401.980	64%
1202057	Retinopatía proliferativa, panfotocoagulación	560	153.934.491	274.883	106.815.482	190.742	69%
1202064	Facoerisis extracapsular con lente intraocular	3.981	2.670.701.210	670.862	2.094.443.091	526.110	78%
1502033	Cierre de paladar duro y/o comunicación oro-nasal	44	20.989.361	477.031	10.497.554	238.581	50%
1701001	Electrocardiograma de reposo	239.636	2.017.688.372	8.420	1.285.305.348	5.364	64%
1701031	Angioplastia intraluminal coronaria	720	406.409.959	564.458	215.286.386	299.009	53%
1703004	Fístula arteriovenosa derivación externa	25	7.089.639	283.586	4.026.398	161.056	57%
1703050	Coartación aórtica, tratamiento quirúrgico	5	4.077.411	815.482	2.945.750	589.150	72%
1703053	Implantación de marcapaso	355	391.869.731	1.103.858	189.679.244	534.308	48%
1703061	Cirugía cardíaca de complejidad mayor	669	1.872.767.978	2.799.354	1.380.517.715	2.063.554	74%
1901002	Cistoscopia con sondeo de uno o ambos uréteres	1.541	86.504.631	56.135	61.748.126	40.070	71%
1901029	Hemodíalisis con bicarbonato e insumos (mensual)	3.905	1.545.427.444	395.756	1.197.377.029	306.627	77%
1902055	Adenoma o cáncer prostático, resección endoscópica	1.032	657.654.141	637.262	439.250.910	425.631	67%
1902069	Orquidectomía por tumor testicular maligno	12	7.149.819	595.818	5.806.540	483.878	81%
2001002	Colposcopia	6.228	106.984.597	17.178	41.271.999	6.627	39%
2002002	Mastectomía parcial	1.452	758.186.287	522.167	495.871.111	341.509	65%
2002003	Mastectomía radical	552	557.197.207	1.009.415	347.720.371	629.928	62%
2003012	Conización y/o amputación del cuello uterino	838	244.092.193	291.279	173.083.881	206.544	71%
2003015	Histerectomía radical	109	145.416.114	1.334.093	107.519.042	986.413	74%
2104113	Escoliosis, tratamiento quirúrgico	102	260.923.213	2.558.071	125.132.582	1.226.790	48%
2104129	Endoprótesis total de cadera	638	1.028.181.165	1.611.569	571.204.321	895.305	56%