

## COMPORTAMIENTO FINANCIERO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD EN EL SISTEMA ISAPRES

*Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud  
Departamento de Economía de la Salud- MINSAL      Junio 2008*

El estudio pretende describir el comportamiento del gasto y los mecanismos de financiamiento de las Garantías Explícitas en Salud en el sistema Isapres. Se espera contribuir con información que permita a las autoridades pertinentes, realizar los ajustes necesarios en el ámbito de la oferta o financiamiento de las prestaciones incluidas en las intervenciones GES, en aras de resolver de manera más efectiva los problemas de salud garantizados.

### I. Introducción

El 3 de septiembre de 2004 fue publicada la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, según el cual el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente a sus beneficiarios, garantías relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, contenidas en las Garantías Explícitas de Salud (GES), otorgadas a través de un conjunto de prestaciones asociadas a un grupo priorizado de problemas de salud, los cuales son determinados periódicamente por el MINSAL, en respectivos Decretos.

Las Garantías Explícitas en Salud son constitutivas de derechos para los beneficiarios de la seguridad social en salud y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan (Art 2° Ley N° 19.966).

Un beneficiario que cumpla con los requisitos establecidos por el Decreto correspondiente, tiene derecho a recibir las prestaciones de salud garantizadas (acceso), en un plazo máximo establecido (oportunidad), otorgadas por un prestador registrado o acreditado (calidad<sup>1</sup>) y su contribución financiera por prestación o grupo de prestaciones será de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del régimen (protección financiera<sup>2</sup>).

Para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud, los beneficiarios FONASA deberán atenderse en la Red Asistencial que les corresponda, accediendo a ésta a través

<sup>1</sup> La garantía explícita de calidad será exigible cuando entren en vigencia los sistemas de certificación, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 19.937. Se estima que a partir de julio de 2008 comience el proceso de acreditación de prestadores.

<sup>2</sup> Los indigentes y carentes de recursos que sean beneficiarios de FONASA gozarán de gratuidad en las atenciones que reciban. Ver en Anexo 1 un mayor detalle de la forma en que opera la garantía de protección financiera.

de la atención primaria de salud, salvo tratándose de casos de urgencia o emergencia debidamente certificados por un profesional de la salud y las demás situaciones que determine el reglamento de la mencionada Ley (Art 25 Ley N° 19.966).

Por otra parte, los beneficiarios de Isapres tendrán derecho a las Garantías Explícitas en Salud si habiéndosele diagnosticado alguna de las enfermedades o condiciones de salud incluidas en la GES, deciden atenderse con alguno de los prestadores de salud que, para tales efectos ha determinado la ISAPRE a la que se encuentren afiliados. No obstante lo anterior, los beneficiarios podrán optar por atenderse conforme a las condiciones estipuladas en su plan de salud, en cuyo caso no regirán las Garantías Explícitas de que trata la ley (Art 28 Ley N° 19.966).

Lo mencionado en el párrafo anterior implica que los beneficiarios de Isapres, pueden optar según sus preferencias, a la cobertura GES en las distintas etapas de manejo de un problema de salud GES, es decir, la GES en ISAPRE le permite al beneficiario entrar y salir del sistema de cobertura GES en cualquier etapa del problema de salud.

El objetivo de este estudio es identificar patrones de comportamiento de los beneficiarios de Isapres en relación a algunos Problemas de Salud y como ello repercute en la garantía de protección financiera de la GES de los beneficiarios de la Ley 18.933. Se trata de precisar patrones de consumo y gasto en torno a los grupos de intervenciones de la GES, es decir, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en un conjunto seleccionado de problemas de Salud de la GES.

Este estudio, ha sido realizado en conjunto con el Departamento de Economía de la Salud del MINSAL, esperando con ello contribuir con información que permita a las autoridades pertinentes, realizar los ajustes necesarios en el ámbito de la oferta o financiamiento de las prestaciones incluidas en las intervenciones GES, en aras de resolver de manera más efectiva y eficiente los problemas de salud garantizados.

## II. Marco Conceptual

Las Garantías Explícitas fueron establecidas a través de los siguientes decretos:

- El 1 de julio de 2005 entró en vigencia el Decreto N° 170, bajo el cual se otorgó cobertura garantizada a 25 problemas de salud.
- El 1 de julio de 2006 entró en vigencia el Decreto N° 228, que establece los 40 problemas de salud que quedan bajo el régimen de garantías explícitas.
- El 1 de julio de 2007 entró en vigencia el Decreto N° 44, que establece los 56 problemas de salud que quedan bajo el régimen de garantías explícitas<sup>3</sup>.

Cada decreto contiene una definición del problema de salud, un listado de las patologías incorporadas, y una descripción de cada una de las garantías, en términos de restricciones de acceso (edad, sexo, etapa del problema), de los tiempos de espera máximos para cada etapa cubierta por las garantías y de los copagos máximos (de acuerdo al arancel establecido) para cada una de las intervenciones, que deberán enfrentar los beneficiarios de ambos sistemas. Además, contiene un anexo denominado Listado de Prestaciones Específico, en el cual se presenta de manera explícita, para cada uno de los problemas y sus respectivas intervenciones de salud, el listado de prestaciones incluidas en las garantías. De esta forma, cada decreto, establece un marco acotado y explícito, dentro del cual deben ser resueltos los problemas de salud garantizados.

La solución de los problemas de salud de la GES ha sido estructurada en intervenciones sanitarias que incluyen prestaciones o grupos de prestaciones en 3 ámbitos, a saber; **Diagnóstico** (sospecha y confirmación diagnóstica), **Tratamiento** y **Seguimiento** del problema, cuando ello, así lo amerita. Al interior de cada tipo de intervención sanitaria las prestaciones individuales o agrupadas dan cuenta de la resolución parcial o total de las patologías incluidas en cada Problema de Salud GES.

Algunos de los 56 problemas GES garantizan prestaciones en todas las intervenciones sanitarias (diagnóstico, tratamiento, seguimiento), como por ejemplo Cáncer en menores de 15 años y Prematurez, mientras que otros, sólo garantizan tratamiento y seguimiento, o sólo tratamiento, como el problema Salud Oral Integral en Niños de 6 años. Las prestaciones de las intervenciones sanitarias garantizadas corresponden a un subconjunto del total de prestaciones disponibles en la oferta de la medicina nacional para resolver estos problemas, existiendo por lo tanto prestaciones alternativas o complementarias a las garantizadas, a las cuales el beneficiario puede acceder fuera de la red y por tanto, no son cubiertas por la GES.

Las Garantías Explícitas corresponden a derechos, tanto de los beneficiarios del seguro público como de los seguros privados de salud. Sin embargo, algunos beneficiarios FONASA<sup>4</sup> frente a una enfermedad contenida en los problemas de salud GES, pueden optar voluntariamente por atenderse vía Modalidad de Libre elección (MLE) sin usar la GES. Por otra parte, los beneficiarios de Isapres, pueden optar parcial o totalmente a la cobertura GES para resolver el Problema de salud GES.

<sup>3</sup> Ver en Anexo 2 el listado de los 56 problemas con garantías explícitas.

<sup>4</sup> Sólo los cotizantes tienen acceso a la MLE, es decir, los clasificados en los grupos B, C y D de FONASA.

La resolución de un problema GES de los beneficiarios de FONASA, que opten por el GES, deberá ser a través de la Red Asistencial correspondiente y el acceso debe ser a través de la APS, estableciéndose de esta manera, la atención primaria como la puerta de entrada a las Garantías Explícitas de Salud, en consistencia con lo planteado por el Modelo de Atención Integral en Salud. Esto implica, que una persona para tener acceso a la GES, debe antes haber sido diagnosticado en la APS, aún si el diagnóstico de la enfermedad no es una intervención sanitaria garantizada, para ese problema.

Por otra parte, los beneficiarios de Isapres tienen la posibilidad de entrar y salir a voluntad de la red de prestadores GES dispuestos por su Isapre, pudiendo utilizar diversas alternativas para la atención y/o resolución de los 3 tipos de intervenciones sanitarias dispuestas en los decretos GES. Por ejemplo, algunas prestaciones de la etapa Diagnóstico puede ser resuelta a través de su plan de salud, o incluso fuera de cualquier cobertura y posteriormente seguir su Tratamiento y/o Seguimiento a través de la red de prestadores GES de la ISAPRE.

De esta manera, la situación de los beneficiarios de Isapres frente a las opciones de uso de la GES, implica un desafío para las autoridades reguladoras y fiscalizadoras del sector, en términos de establecer patrones de comportamiento de los beneficiarios y de los seguros frente a la resolución de los problemas de salud GES en el sistema ISAPRE. Las opciones de un beneficiario Isapre que cumpla con los requisitos de acceso establecido en los decretos correspondientes, no sólo implica la decisión de usar o no la cobertura GES sino que, además deberá decidir si usa parcial o totalmente ésta cobertura, en alguna de las intervenciones sanitarias garantizadas.

En este punto, resulta interesante plantearse la siguiente interrogante: ¿Qué determina que un beneficiario de Isapres decida rechazar o aceptar –parcial o totalmente- atenderse a través de la red GES propuesta por su ISAPRE?. Considerando que existen etapas previas<sup>5</sup> a que la persona se enfrente a esta decisión; desde las denominadas Necesidades en Salud, directamente relacionadas con la epidemiología, el hecho que la persona perciba su necesidad<sup>6</sup>, y que una vez que ésta sea percibida, decida expresarla como demanda a la atención formal<sup>7</sup>; en el diagrama presentado en el Anexo 3, se aprecia que, entre otros, el conocimiento social sobre la GES, las características o estadios (severidad) de la enfermedad, el grado de comorbilidad, la cobertura de su Plan de salud, el copago o gasto de bolsillo estimado, la oferta de prestadores de la ISAPRE, las intervenciones garantizadas, serían determinantes al momento de decidir si resolver o no un problema de salud a través de la GES u optar resolver el problema de salud, a través de su Plan de Salud.

Otro elemento a considerar en este análisis, es la inducción de la demanda por parte de los prestadores de salud. La asimetría de información inherente a los sistemas de salud, determina que el médico u otro profesional de salud, actúa como “agente” del paciente, decidiendo la cantidad y calidad de las prestaciones que este consume y este consumo, pueden ir más allá de lo económicamente razonable, o simplemente, a la realización de prestaciones de la “preferencia” o de la práctica clínica habitual del profesional, que puede distar de lo “efectivo” en la solución de la patología o lo definido en las Garantías.

---

<sup>5</sup> Para mayor detalle, ver Anexo 3. Principales Etapas y Determinantes del Proceso de Demanda de Atención a la Red GES.

<sup>6</sup> Necesidad Percibida. De lo contrario, si no percibe su necesidad, se denomina Necesidad Latente.

<sup>7</sup> Demanda Expresada a la Atención Formal. De lo contrario, tal como se aprecia en el Anexo 3, la persona podría decidirse por el autocuidado, demandar atención No Formal, e incluso no hacer nada.

En el presente estudio la primera hipótesis de trabajo es que el comportamiento en el uso de prestaciones, en la solución de los problemas GES en el sistema ISAPRE, presenta una dispersión respecto a las prestaciones “garantizadas” en los respectivos decretos de las GES. Esto se debería a:

- La posibilidad<sup>8</sup> del beneficiario de las Isapres para acceder a prestaciones alternativas o complementarias a las incluidas en las Intervenciones sanitarias GES, mediante el uso de su Plan y volver a la red GES según su **preferencia**, para continuar la resolución de su problema a través de esta vía, si lo considera conveniente. Esto puede considerarse como el ejercicio de la libre elección de los beneficiarios Isapres dentro de la GES.
- Al ser los beneficiarios de Isapres, en promedio el grupo de mayores ingresos, y por ende, disponer de planes de salud con una **mayor cobertura en prestaciones**, podrían acceder más fácilmente a intervenciones complementarias y/o alternativas a las garantizadas por la GES. El año 2006, los cotizantes dependientes de las Isapres Abiertas representaron el 75% del total de la cartera de estas Isapres. El 64% de ellos tenía una renta imponible mayor de \$500.000 y en el 34% de ellos, esta fue mayor de \$900.000<sup>9</sup>.
- La **variabilidad de la práctica médica**. Esto es, la diversidad de esquemas diagnósticos y/o terapéuticos usados por los médicos en su práctica clínica habitual y que no siempre considerarán las prestaciones incluidas en las intervenciones definidas por el GES, para la resolución de los problemas de salud garantizados.

Por otra parte, una segunda hipótesis de trabajo, es que existe relación entre el gasto de bolsillo generado por el problema de salud y el grado de dispersión de las prestaciones utilizadas en la resolución del problema de salud garantizado.

### III. Metodología

En este estudio, se incluyen 13 problemas de salud<sup>10</sup> incluidos en los respectivos Decretos GES (PS-13), y se recogen datos sobre prestaciones, facturación y bonificaciones del periodo Julio 2005 al 31 de Agosto de 2007.

Los criterios de selección de los problemas GES incluidos en el estudio fueron; a) alta prevalencia del problema en la población del país, b) la solución del problema de salud implica la hospitalización, asumiendo que en este proceso se le otorgan al paciente el mayor número y las prestaciones más relevantes desde el punto de vista financiero, en la solución del problema de salud y c) siendo el problema de salud de baja prevalencia, la solución del mismo implica el uso de tecnologías (medicamentos, procedimientos, insumos etc.) de alto costos.

<sup>8</sup> Facultad otorgada en los artículos N° 10 de los Decretos N° 228 y N° 44 del MINSAL y MINHAC, de los años 2005 y 2006 respectivamente.

<sup>9</sup> Ver en: <http://www.supersalud.cl>, Biblioteca digital

<sup>10</sup> Prevención del parto prematuro y Displasia broncopulmonar pertenecen al Problema de Salud 24, incluido en el Decreto 44

Los problemas de salud (PS-13) seleccionados fueron: Cáncer Cervicouterino, Infarto Agudo al Miocardio, Cáncer de Mama, Tratamiento Quirúrgico de Cataratas, Endoprótesis Total de Cadera con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa, Prevención del Parto Prematuro, Displasia Broncopulmonar, Colectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en Personas de 35 a 49 años Sintomáticos, Cáncer Gástrico, Cáncer de Próstata, Estrabismo, Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar, Fibrosis Quística.

El 22 de Agosto de 2007, la Superintendencia de Salud, remitió a las Isapres el Ord. Circular IF N° 43, solicitando datos respecto de las prestaciones bonificadas y no bonificadas por la GES y Plan de Salud otorgadas a los beneficiarios para la solución de los problemas de salud antes mencionados. Para tal efecto, se solicitó información de todos los beneficiarios GES que desde la vigencia de los respectivos Decretos, hubiesen “terminado” la intervención sanitaria “Tratamiento” al 31 de Agosto 2007.

Los datos fueron solicitados en un archivo cuya estructura fue definida previamente por los investigadores. Además, de los datos de identificación del beneficiario, se solicitaron datos de la ISAPRE, fechas de inicio y término del tratamiento del problema de salud y datos sobre las prestaciones facturadas y bonificadas GES y no GES. Respecto de estas últimas, se definieron como tal, aquellas prestaciones bonificadas y no bonificadas por Plan de Salud y que contribuyeron a la solución del PS-13.

La definición de “**caso**” en este estudio comprende aquellos sujetos que desde la vigencia de los respectivos Decretos, hubiesen “terminado” la intervención sanitaria “Tratamiento” al 31 de Agosto 2007. Se definió como “terminada” la intervención sanitaria “Tratamiento” de los casos, en cada uno de los problemas GES, cuando terminó el proceso de hospitalización del beneficiario, es decir, el momento del “alta hospitalaria” o egresos del paciente. El supuesto es, que la intervención sanitaria “Tratamiento” incluye el proceso de hospitalización, y por tanto, recoge la mayor parte del gasto de los problemas de salud seleccionados.

Una vez revisada el grado de poblamiento y consistencia de los datos sobre gastos de la mencionada base de datos, estos fueron analizados con el software Brio Intelligence 6.6.

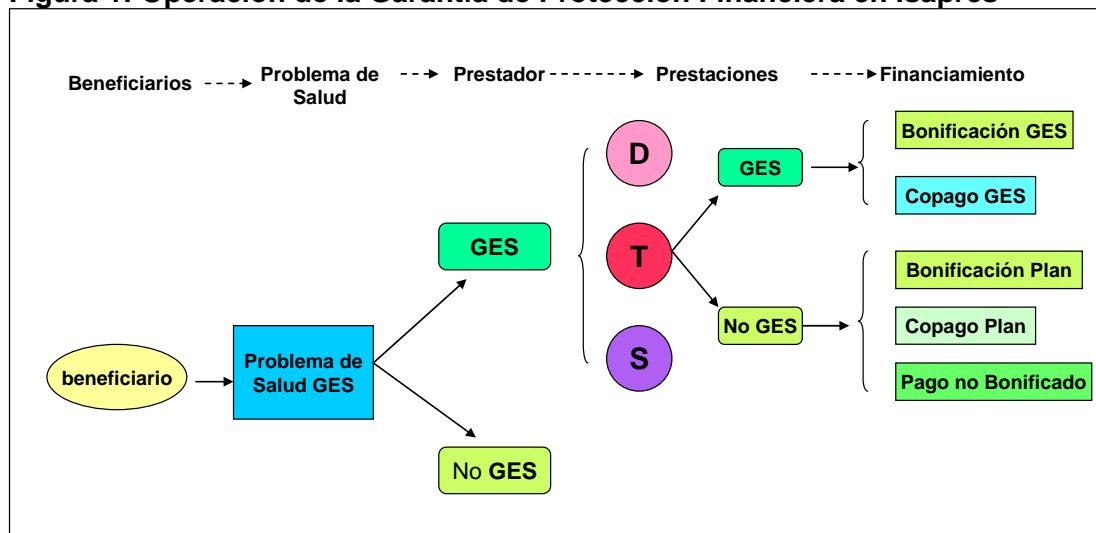
## 1. Esquema del Estudio:

Los beneficiarios del sistema Isapres, frente a un problema de salud GES, disponen de la opción de acceder o no a la Red de prestadores dispuesta por la Isapres para la solución de los problemas GES.

En la eventualidad de elegir un prestador fuera de ésta Red, el beneficiario dispone de la cobertura financiera de su Plan de Salud.

En caso que un beneficiario de Isapres, decide acudir a la Red GES de su ISAPRE, las prestaciones otorgadas pueden estar o no, incluidas en el conjunto de intervenciones diseñadas por la GES para cada problema. Sin embargo, si en la solución de su problema de salud, el beneficiario recibe prestaciones no incluidas en las respectivas intervenciones GES, entonces la cobertura financiera de dichas prestaciones se rige por lo estipulado en el Plan de salud del beneficiario, incluyendo la CAEC si ello procediese. Ver figura N° 1.

**Figura 1: Operación de la Garantía de Protección Financiera en Isapres**



Fuente: Elaboración propia

## IV. Resultados

### Caracterización de la muestra:

Al 31 de Agosto de 2007, hubo **15.229** registros de solicitudes para recibir atención médica mediante la GES de parte de beneficiarios de Isapres. Los casos estudiados en esta investigación – aquellos que hubieran terminado el tratamiento al 31 de Agosto de 2007- representan el **36,5%** del total de casos comunicados por las Isapres a la Superintendencia de Salud (SIS), hasta esa fecha.

En virtud de los datos solicitados a través del Ord. Circular N° 43 a las Isapres, se obtuvieron **5.579 registros**. Sin embargo, solo 5.508 presentaban datos completos sobre la situación socio-demográfica de los beneficiarios y solo **5.456 casos** cumplieron con los requisitos de consistencia de registro – existencia del beneficiario en los registros de Isapres que dispone la SIS - y presentaron montos facturados por prestaciones GES. Sobre esta última cohorte se hicieron los análisis económicos de este estudio.

De los 5.508 casos; el 68,5% fueron cotizantes y 31,5% restantes fueron carga. El 53,6% de los beneficiarios son de la región Metropolitana, 10,6% de la VIII Región, 9,5% de la V región, 5,4% de la IX región y 21% de la muestra, de las otras regiones.

En el grupo de los cotizantes; el 57,2% de la muestra son trabajadores dependientes, 34,0% pensionados, 4,5% voluntarios y 4,3% independientes.

Del total de casos, el 67% fueron mujeres. La edad media de las mujeres en la muestra fue de 54 años (mediana: 51, rango: 1-102 años), pero cuando se analizan las mujeres tipificadas como cotizantes, la edad media es de 55 años y el promedio de la renta

imponible fue de \$956.144, con una cotización media pactada de \$ 67.712 (3,6 UF<sup>11</sup>). Por otra parte, del total de mujeres cotizantes; 63,6% son trabajadoras dependientes, 26,4% pensionadas, 5,3% voluntarias y 4,7% independientes. La edad media de las mujeres cotizantes-dependientes fue de 48 años, con una renta promedio imponible de \$1.063.506 y una cotización media pactada de \$66.331 (3,5 UF).

Por otra parte, los hombres constituyen el 33% de la muestra, con una edad promedio de 61 años (mediana: 64, rango: 1-97 años). Entre los hombres cotizantes, la edad media fue de 64 años siendo el promedio de su renta imponible de \$ 971.726, con una cotización pactada de \$ 83.856 (4,4 UF). Del total de cotizantes hombres, 47,7% son trabajadores dependientes, 45,1% pensionados, 3,9% independientes y 3,3% voluntarios. La edad media de los hombres cotizantes dependientes fue de 57 años con una renta promedio imponible de \$1.095.843 y una cotización pactada de \$79.504 (4,2 UF).

En la Tabla 1 se exhibe la distribución por grupo etéreo y el sexo de los beneficiarios de la muestra.

**Tabla 1: Distribución por grupos etéreos y sexo de la muestra.**

Rango Edad	Femenino		Masculino		Total	Distribución en el Rango	
	n	%	n	%		Fem(%)	Masc(%)
00-04	18	0,5	32	1,8	50	36,0	64,0
05-09	44	1,2	40	2,2	84	52,4	47,6
10-14	9	0,2	5	0,3	14	64,3	35,7
15-19	10	0,3	2	0,1	12	83,3	16,7
20-24	39	1,1	1	0,1	40	97,5	2,5
25-29	103	2,8	3	0,2	106	97,2	2,8
30-34	209	5,7	12	0,7	221	94,6	5,4
35-39	298	8,1	48	2,6	346	86,1	13,9
40-44	443	12,0	88	4,8	531	83,4	16,6
45-49	473	12,8	139	7,6	612	77,3	22,7
50-54	403	10,9	143	7,8	546	73,8	26,2
55-59	298	8,1	198	10,9	496	60,1	39,9
60-64	283	7,7	216	11,8	499	56,7	43,3
65-69	270	7,3	230	12,6	500	54,0	46,0
70-74	271	7,4	233	12,8	504	53,8	46,2
75-79	267	7,2	230	12,6	497	53,7	46,3
80-84	156	4,2	131	7,2	287	54,4	45,6
85 +	91	2,5	72	3,9	163	55,8	44,2
<b>Total</b>	<b>3.685</b>	<b>100,0</b>	<b>1.823</b>	<b>100,0</b>	<b>5.508</b>	<b>66,9</b>	<b>33,1</b>

### Problemas de Salud (PS) GES:

La tabla N° 2 muestra la distribución de los beneficiarios atendidos en la Red GES de las Isapres, según los problemas de salud seleccionados para este estudio.

**Tabla 2 : Distribución Casos GES Isapres por Problemas de Salud**

Problema de Salud	Casos GES	Casos GES Estudio ( Cir. IF	
	Informado	N° 43:Tto. terminado)	
	n	n	%
Cáncer Cérvicouterino	2.092	715	34,2
Infarto Agudo al Miocardio	1.710	544	31,8
Cáncer de Mama	4.104	1.197	29,2
Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	3.416	1.743	51,1
Endoprótesis Total de Cadera ( Artrosis c/ Limit. Funcional Sev.)	331	160	48,3
Colectomía Preventiva del Cáncer Vesicular ( 35 a 49 años Sintomáticos)	1.081	573	53,0
Cáncer Gástrico	161	42	26,1
Cáncer de Próstata	843	280	33,2
Estrabismo	534	116	21,7
Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar	110	13	11,8
Fibrosis Quística	6	5	83,3
Prevención del Parto Prematuro	825	171	20,7
Displasia Broncopulmonar	86	20	23,3
<b>Total</b>	<b>15.299</b>	<b>5.579</b>	<b>36,5</b>

<sup>11</sup> UF al 31 Agosto 2007: \$ 18.972



De la tabla 2 se desprende que con excepciones de; la Colectomía Preventiva del Cáncer Vesicular, el Tratamiento Quirúrgico de las Cataratas y la Fibrosis Quística – incluida en el último decreto (N° 44/2007) - en la mayoría de los problemas de salud seleccionados para este estudio, **menos del 50%** de los beneficiarios de las Isapres que han solicitado los beneficios de la GES, cumple con el criterio central de inclusión del estudio, es decir, haber terminado la intervención sanitaria Tratamiento. Cabe señalar que la Isapre Ferrosalud, si bien es cierto, contribuye con 186 casos al total de casos informados por las Isapres en el periodo, ninguno de sus beneficiarios cumplió con este criterio.

### Distribución de Problemas de Salud GES por Isapres:

Las Isapres Consalud ( 32,1%) y Banmédica ( 29,5%) concentran más de la mitad del total de casos del estudio. En lugares secundarios se ubica la Isapre Colmena Golden Cross (12,3%), Mas Vida (8,5%), Vida Tres (6,6%) e ING Salud (6,2%) Ver Tabla 3.

**Tabla 3 : Distribución de Problemas de Salud por Isapres**

Problema de Salud	Colmena GC	Normédica	Fundación	ING Salud	Vida Tres	Mas Vida	Banmédica	Consalud	Otras*	Total
Cáncer Cérvicouterino	86	15	6		51	130	185	241	1	715
Infarto Agudo al Miocardio	77	1	10	3	31	31	186	204	1	544
Cáncer de Mama	90	16	20	8	100	115	459	384	5	1.197
Tratamiento Quir.de Cataratas	263	37	81	221	94	48	515	449	37	1.745
Endoprótesis Total de Cadera	13	1	5	12	14	2	55	58	0	160
Colectomía Prev.del Cáncer Vesicular	75	9	1	74	43	79	133	152	6	572
Cáncer Gástrico			2	6		4	10	19	0	41
Cáncer de Próstata	12	1	1	2	24	24	57	156	3	280
Estrabismo	6	2	3	7	3	22	20	53	0	116
Tto. Quir. Hernia Núcleo Pulposo Lumbar	2			2	2	2	1	4	0	13
Fibrosis Quística								5	0	5
Prevención del Parto Prematuro	58	3		9	6	17	27	51	0	171
Displasia Broncopulmonar	2					1		17	0	20
<b>Total</b>	<b>684</b>	<b>85</b>	<b>129</b>	<b>344</b>	<b>368</b>	<b>475</b>	<b>1.648</b>	<b>1.793</b>	<b>53</b>	<b>5.579</b>
<b>%</b>	<b>12,3</b>	<b>1,5</b>	<b>2,3</b>	<b>6,2</b>	<b>6,6</b>	<b>8,5</b>	<b>29,5</b>	<b>32,1</b>	<b>0,9</b>	<b>100,0</b>

\* Otras: Sn Lorenzo, FUSAT, Chuquicamata, Río Blanco y Cruz del Norte.

Por otra parte, se puede observar en la Tabla 4, que la proporción de casos GES que terminaron la intervención sanitaria Tratamiento dentro del total de casos GES notificados por las Isapres a la SIS durante el periodo Julio 2005- Agosto 2007, presenta una gran dispersión dentro de cada Problema de Salud y entre las Isapres<sup>12</sup>.

En relación a las Isapres, se puede apreciar que existirían 3 tipos de comportamiento; aquellas Isapres en que menos del 15% de los casos notificados terminaron el Tratamiento con cobertura GES. Entre estas Isapres se encuentran ING Salud y todas las Isapres cerradas con excepción de Isapre Fundación, la cual, se encuentra compartiendo el segundo grupo – aquellas con alrededor de 1/3 de casos con Tratamiento terminado con cobertura GES – con Colmena Golden Cross, y Normédica. Finalmente, en las Isapres Vida Tres, Banmédica, Más Vida y Consalud, alrededor de la mitad de sus casos notificados a la SIS, terminaron la intervención sanitaria Tratamiento con Cobertura GES.

<sup>12</sup> Es posible que un porcentaje de los casos en que no se ha terminado el tratamiento se deba a un problema de temporalidad (casos aún abiertos al momento de la consulta).

**Tabla 4 : Casos GES Informados y porcentaje de Casos con Tratamiento Terminado en los PS-13 por Isapres**

Problema de Salud	Colmena	Normédica	Fundación	ING Salud	Vida Tres	Mas Vida	Banmédica	Consalud	Otras*
<b>Cáncer Cérvicouterino</b>	n:220 (39,1%)	n: 49 (30,6%)	n:14 (42,9%)	n: 386 (0%)	n:120 (42,5%)	n:262 (49,6%)	n:426 (43,4%)	n:574 (41,8%)	n:41 (4,9%)
<b>Infarto Agudo al Miocardio</b>	n: 214 (36,0%)	n:53 (1,9%)	n:50 (20,0%)	n:288 (1%)	n:53 (58,5%)	n:90 (34,4%)	n:319 (58,3%)	n:597 (34,2%)	n:46 (2,2%)
<b>Cáncer de Mama</b>	n:614 (14,7%)	n:48 (33,3%)	n:84 (23,8%)	n:781 (1%)	n:220 (45,5%)	n:258 (44,6%)	n:1058 (43,3%)	n:957 (40,1%)	n:84 (6,0%)
<b>Tratamiento Quir.de Cataratas</b>	n:557 (47,2%)	n:60 (61,7%)	n:142 (57%)	n:430 (51,4%)	n:172 (54,7%)	n:100 (48%)	n:859 (60%)	n:933 (48,1%)	n:163 (22,7%)
<b>Endoprótesis Total de Cadera</b>	n:74 (17,6%)	n:1 (100%)	n: 15 (33,3%)	n: 58 (20,7%)	n: 18 (77,8%)	n: 6 (33,3%)	n: 66 (83,3%)	n: 89 (65,2%)	n: 4 (0%)
<b>Colecistectomía Prev. Cáncer Vesicular</b>	n: 119 (63%)	n: 23 (39,1%)	n: 7 (14,3%)	n: 216 (34,3%)	n: 62 (69,4%)	n: 137 (57,7%)	n: 221 (60,2%)	n: 270 (56,3%)	n:269 (23,1%)
<b>Cáncer Gástrico</b>	n: 9 (0%)	n: 2 (0%)	n: 6 (33,3%)	n: 42 (14,3%)	n: 3 (0%)	n: 11 (36,4%)	n: 34 (29,4%)	n: 46 (41,3%)	n:8 (0%)
<b>Cáncer de Próstata</b>	n: 102 (11,8%)	n: 6 (16,7%)	n: 34 (2,9%)	n: 140 (1,4%)	n: 41 (58,5%)	n: 35 (68,6%)	n: 145 (39,3%)	n: 271 (57,6%)	n: 69 (4,3%)
<b>Estrabismo</b>	n: 57 (10,5%)	n: 9 (22,2%)	n: 4 (75%)	n: 115 (6,1%)	n: 15 (20%)	n: 71 (31%)	n: 106 (18,9%)	n: 149 (35,6%)	n: 8 (0%)
<b>Tto. Quir. HNP Lumbar</b>	n: 10 (20%)	n: 4 (0%)	n: 2 (0%)	n: 40 (5%)	n: 5 (40%)	n: 22 (9,1%)	n: 15 (6,7%)	n: 4 (100%)	n: 8 (0%)
<b>Fibrosis Quística</b>	-	-	-	-	-	n: 1 (0%)	-	n: 5 (100%)	-
<b>Prevención del Parto Prematuro</b>	n: 132 (43,9%)	n: 13 (23,1%)	-	n: 188 (4,8%)	n: 15 (40%)	n: 68 (25%)	n: 126 (21,4%)	n: 256 (19,9%)	n: 27 (0%)
<b>Displasia Broncopulmonar</b>	n: 18 (11,1%)	n: 1 (0%)	-	n: 12 (0%)	n: 5 (0%)	n: 5 (20%)	n: 15 (0%)	n: 25 (68%)	n: 5 (0%)
<b>Total</b>	<b>n: 2.129 (32,1%)</b>	<b>n: 269 (31,6%)</b>	<b>n: 358 (36%)</b>	<b>n: 2.696 (12,8%)</b>	<b>n: 729 (50,5%)</b>	<b>n: 1.066 (44,6%)</b>	<b>n: 3.392 (48,6%)</b>	<b>n: 4.171 (43%)</b>	<b>n: 489 (11,7%)</b>

\* Otras: Sn Lorenzo, FUSAT, Chuquicamata, Río Blanco, Cruz del Norte y Ferrosalud.

### Gasto Problemas de Salud GES:

El gasto total de los 13 problemas de salud (PS-13) seleccionados en este estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión y en el periodo Julio 2005 –Agosto 2007, correspondió a **\$ 9.868 millones** en el Sistema Isapres. En la tabla 5 se muestra que el gasto de la GES fue de **\$7.402 millones** y representó el 75% del gasto total del conjunto de problemas de salud en el periodo. Entiéndase por gasto de la GES, al gasto total en prestaciones otorgadas en razón de los problemas estudiados y cuya cobertura financiera, fue otorgada parcial o totalmente por la GES.

**Tabla 5 : Gasto de Intervenciones sanitarias GES en Problemas de Salud.**

Etapas	GES (miles \$)	PS (miles \$)	GES/PS
<b>Diagnóstico</b>	<b>559.708</b>	<b>1.407.221</b>	<b>0,398</b>
<b>Tratamiento</b>	<b>6.712.804</b>	<b>8.248.784</b>	<b>0,814</b>
<b>Seguimiento</b>	<b>129.988</b>	<b>212.470</b>	<b>0,612</b>
<b>Total</b>	<b>7.402.501</b>	<b>9.868.475</b>	<b>0,750</b>

El gasto en la Intervención sanitaria “Tratamiento”, representa el 84% del gasto total de los PS-13, el que se incrementa al 91%, cuando se analiza la distribución del gasto GES. Una tendencia opuesta se constata, cuando se analiza el gasto de la intervención sanitaria “Diagnóstico”; ésta representa el 14,3% del gasto total del PS-13 y sólo un 7,6% del gasto GES. Sin embargo, cabe señalar que sólo en 8 de los PS-13, la GES ofrece cobertura en las intervenciones sanitarias Diagnóstico y Seguimiento.

## Estructura del Financiamiento de los Problemas de Salud GES en Isapres:

Dada las características de los datos solicitados en el Ord. Circular N° 43/2007 es posible determinar la estructura del financiamiento de los problemas de salud estudiados. De esta manera, en las tablas siguientes se presenta el mix del financiamiento usado en el sistema Isapres para solventar los gastos generados por prestaciones en cada uno de los problemas de salud. Cabe prevenir que se desconoce el conjunto de prestaciones utilizadas en la resolución de cada modalidad de financiamiento, hecho que sin duda, se relaciona con las preferencias del beneficiario por el prestador, el diagnóstico y grado de severidad de la enfermedad incluida en el PS-13 y/o la oportunidad en que el beneficiario ISAPRE solicitó la cobertura GES.

En las tablas siguientes, el concepto de **copago** incluye por una parte, la diferencia entre monto facturado y monto bonificado por la Isapre (modalidad GES) y en las otras modalidades de financiamiento, incluye el copago GES, más el pago directo del bolsillo, cuando las prestaciones otorgadas no fueron cubiertas por la cobertura GES o el Plan de Salud. El Gasto Total, se refiere al total facturado.

### Cáncer Cervicouterino:

En el sistema isapres, el 67% de los casos con diagnóstico de cáncer cervicouterino que solicitaron cobertura GES fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a \$ **747.281** y el copago efectuado por el usuario fue del 9,2%. Ver Tabla 6.

**Tabla 6: Estructura Financiamiento Cáncer Cervicouterino en Isapres**

Cáncer Cervicouterino	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	470	66,6	747.281	678.191				747.281	9,2
GES + PLAN	105	14,9	1.357.425	1.250.134	105.513	82.183		1.462.938	8,9
GES+PLAN+BOLS	41	5,8	1.819.498	1.656.451	538.535	321.022	257.889	2.615.922	24,4
GES+BOLS	90	12,7	1.403.476	1.281.409	0	0	144.500	1.547.976	17,2

El monto máximo facturado en la resolución de este problema de salud GES, ascendió a \$ **2.615.922** donde la cobertura GES aportó con el 70%, el Plan de salud con el 20% y el pago directo por parte del beneficiario con el 10%. El gasto total de bolsillo realizado por el beneficiario en esta modalidad de financiamiento, fue de 24%.

### Infarto Agudo al Miocardio:

En el sistema isapres, solo el 25% de los casos con diagnóstico de Infarto Agudo del Miocardio fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a \$ **449.989** y el copago efectuado por el usuario fue del 5,1%. Ver Tabla 7.

**Tabla 7: Estructura Financiamiento Infarto Agudo al Miocardio en Isapres**

Infarto Agudo al Miocardio	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	128	25,1	449.989	427.205				449.989	5,1
GES + PLAN	66	13,0	719.516	676.760	1.744.581	1.292.176		2.464.097	20,1
GES+PLAN+BOLS	274	53,8	1.146.183	1.093.582	3.418.087	1.909.806	1.627.591	6.191.861	51,5
GES+BOLS	41	8,1	1.147.125	1.102.529	0	0	2.757.924	3.905.049	71,8

Sin embargo, en el 54% de los casos el gasto total promedio fue de \$ **6.191.861**, y cuyo financiamiento fue dado por la cobertura GES el Plan de Salud y el bolsillo de los beneficiarios. En este grupo, la cobertura GES contribuye con el 18% del financiamiento y

el Plan de Salud con el 55%. El gasto total de bolsillo – copagos y pago directo del bolsillo - en este grupo fue del 52% del gasto total.

### Cáncer de Mama:

En el sistema isapres, el 56% de los casos con diagnóstico de cáncer de mama que solicitaron cobertura GES fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a \$ **1.746.207** y el copago efectuado por el usuario fue del 10 %. Ver Tabla 8.

**Tabla 8: Estructura Financiamiento Cáncer de Mama en Isapres**

Cáncer de Mama	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	662	56,2	1.746.207	1.570.576				1.746.207	10,1
GES + PLAN	188	16,0	2.655.249	2.364.282	195.611	114.113		2.850.860	13,1
GES+PLAN+BOLS	161	13,7	3.947.779	3.603.738	682.386	367.232	542.304	5.172.470	23,0
GES+BOLS	167	14,2	3.041.809	2.799.710	0	0	724.644	3.766.453	25,7

El monto máximo facturado en la resolución de este problema de salud GES, ascendió a \$ **5.172.470** donde la cobertura GES aportó con el 76%, el Plan de Salud con el 13% y el pago directo por parte del beneficiario con el 10%. El gasto total de bolsillo realizado por el beneficiario, fue de 23%.

### Tratamiento Quirúrgico de las Cataratas:

En el sistema isapres, el 92% de los casos que requirieron tratamiento quirúrgico de las cataratas con cobertura GES fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a \$ **919.974** y el copago efectuado por el usuario fue del 18 %. Ver Tabla 9.

**Tabla 9: Estructura Financiamiento Tto. Quirúrgico de Cataratas en Isapres**

Tto. Quir. de Cataratas	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	1579	92,3	919.974	759.047				919.974	17,5
GES + PLAN	14	0,8	994.649	790.927	369.623	334.901		1.364.272	17,5
GES+PLAN+BOLS	1	0,1	628.600	505.820	5.400	998	205.800	839.800	39,7
GES+BOLS	117	6,8	895.550	727.924	0	0	327.665	1.223.215	40,5

El monto máximo facturado en la resolución de este problema de salud GES, ascendió a \$ **1.364.272** donde la cobertura GES aportó con el 73% y el Plan de Salud con el 27%. El gasto total de bolsillo- vía copagos- realizado por el beneficiario, fue de 18%.

### Endoprótesis Total de Cadera:

En el sistema isapres, el 27% de los casos que requirieron Endoprótesis total de cadera con cobertura GES fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a \$ **3.023.413** y el copago efectuado por el usuario fue del 15 %. Ver Tabla 10.

**Tabla 10: Estructura Financiamiento Endoprótesis total de Cadera en Isapres**

Endoprótesis Total de Cadera	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	41	26,5	3.023.413	2.579.649				3.023.413	14,7
GES + PLAN	29	18,7	3.564.537	3.061.970	156.411	119.529		3.720.948	14,5
GES+PLAN+BOLS	35	22,6	2.930.489	2.393.361	538.068	440.570	144.519	3.613.077	21,6
GES+BOLS	50	32,3	3.392.189	2.925.139	0	0	424.571	3.816.760	23,4

El monto máximo facturado en la resolución de este problema de salud GES, ascendió a \$ **3.816.760** donde la cobertura GES aportó con el 89% y el pago directo del bolsillo del

beneficiario, el 11% restante. Este grupo representa al 32% del total de casos que requirieron endoprótesis total de cadera del sistema Isapres.

### Colecistectomía Preventiva del Cáncer Vesicular:

En el sistema isapres, el 66% de los casos que requirieron Colecistectomía Preventiva del Cáncer Vesicular con cobertura GES fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a **\$ 1.047.625** y el copago efectuado por el usuario fue del 7 %. Ver Tabla 11.

**Tabla 11: Estructura Financiamiento Colecistectomía Preventiva del Cáncer Vesicular en Isapres**

Colecistectomía Prev. Cáncer Vesicular		n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES		377	66,0	1.047.625	969.585				1.047.625	7,4
GES + PLAN		59	10,3	1.291.715	1.208.475	66.305	55.529		1.358.020	6,9
GES+PLAN+BOLS		26	4,6	1.157.964	1.055.825	114.810	104.592	45.599	1.318.373	12,0
GES+BOLS		109	19,1	1.110.684	1.027.414	0	0	113.783	1.224.467	16,1

En este problema de salud, no existe una gran variación en el gasto total entre las diferentes modalidades de financiamiento; el monto máximo facturado en la resolución de este problema de salud GES ascendió a **\$ 1.358.020** donde la cobertura GES aportó con el 95% del financiamiento y el Plan de Salud con el 5% restante. El gasto total de bolsillo- vía copagos- realizado por el beneficiario, fue de 7%.

### Cáncer Gástrico:

En el sistema isapres, el 20% de los casos con diagnóstico de cáncer gástrico que solicitaron cobertura GES fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a **\$ 3.590.631** y el copago efectuado por el usuario fue del 7 %. Ver Tabla 12.

**Tabla 12: Estructura Financiamiento Cáncer Gástrico en Isapres**

Cáncer Gástrico	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	8	20,0	3.590.631	3.332.819				3.590.631	7,2
GES + PLAN	6	15,0	3.600.282	3.307.286	244.038	179.888		3.844.320	9,3
GES+PLAN+BOLS	23	57,5	3.454.205	3.158.480	1.270.431	902.744	514.499	5.239.135	22,5
GES+BOLS	3	7,5	2.169.481	1.966.917	0	0	733.941	2.903.422	32,3

Sin embargo, en el 58% de los casos con Cáncer Gástrico, el gasto total promedio fue de **\$ 5.239.135**, y cuyo financiamiento fue dado por la cobertura GES, el Plan de Salud y el bolsillo de los beneficiarios. En este grupo, la cobertura GES contribuye con el 66% del financiamiento, el Plan de Salud con el 24% y el pago directo por parte del beneficiario con el 10%. El gasto total de bolsillo – copagos y pago directo del bolsillo - en este grupo fue del 23% del gasto total.

### Cáncer de Próstata:

En el sistema isapres, el 71% de los casos con diagnóstico de cáncer de próstata que solicitaron cobertura GES fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a **\$ 926.418** y el copago efectuado por el usuario fue del 16 %. Ver Tabla 13.

**Tabla 13: Estructura Financiamiento Cáncer de Próstata en Isapres**

Cáncer Próstata	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	195	70,9	926.418	782.204				926.418	15,6
GES + PLAN	17	6,2	1.910.561	1.685.555	433.233	185.213		2.343.794	20,2
GES+PLAN+BOLS	25	9,1	1.999.033	1.752.307	563.091	424.191	67.357	2.629.481	17,3
GES+BOLS	38	13,8	1.871.433	1.649.554	0	0	298.250	2.169.683	24,0

El monto máximo facturado en la resolución de este problema de salud GES, ascendió a **\$ 2.629.481** donde la cobertura GES aportó con el 76% del financiamiento, el Plan de Salud con el 26% y el pago directo del bolsillo del beneficiario el 3% restante. El gasto total de bolsillo - vía copagos y pago directo- realizado por el beneficiario, fue de 17% en este grupo de beneficiarios.

**Estrabismo:**

En el sistema isapres, el 75% de los casos con diagnóstico de estrabismo que solicitaron cobertura GES fueron financiados exclusivamente por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a **\$ 458.341** y el copago efectuado por el usuario fue del 7 %. Ver Tabla 14.

**Tabla 14: Estructura Financiamiento del Estrabismo en Isapres**

Estrabismo	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	87	75,0	458.341	425.612				458.341	7,1
GES + PLAN	22	19,0	733.386	678.163	145.712	128.492		879.098	8,2
GES+PLAN+BOLS	1	0,9	1.600.515	1.513.195	120.765	69.895	44.000	1.765.280	10,3
GES+BOLS	6	5,2	315.528	287.355	0	0	25.798	341.326	15,8

El monto máximo facturado en la resolución de este problema de salud GES (1 caso), ascendió a **\$ 1.765.280** donde la cobertura GES aportó con el 91% del financiamiento, el Plan de Salud con el 7% y el pago directo del bolsillo del beneficiario el 2% restante. Sin embargo, en el 19 % de este grupo de pacientes, la cobertura GES financia el 83% del gasto total y el Plan de Salud el 17% restante.

**Prevención del parto Prematuro:**

En el sistema isapres, el 29% de los casos que solicitaron cobertura GES para la Prevención del Parto Prematuro fueron financiados exclusivamente, por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a **\$ 661.920** y el copago efectuado por el usuario fue del 4 %. Ver Tabla 15.

La concurrencia de la cobertura GES y el Plan de Salud en el financiamiento del gasto de la Prevención del Parto prematuro, se presentó en el 36% de los casos y cuyo monto alcanzó a **\$ 727.223**. Del total de este gasto, la cobertura GES cubrió el 68% y el Plan, el 32% restante. El copago efectuado por el usuario en esta modalidad de financiamiento, fue del 11%.

**Tabla 15: Estructura Financiamiento de la Prevención del Parto Prematuro en Isapres**

Prevención Parto Prematuro	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	48	29,4	661.920	637.333				661.920	3,7
GES + PLAN	58	35,6	450.359	422.365	276.864	227.491		727.223	10,6
GES+PLAN+BOLS	44	27,0	1.353.170	1.315.459	689.897	407.683	357.937	2.401.004	28,2
GES+BOLS	13	8,0	644.669	618.304	0	0	104.010	748.680	17,4

Sin embargo, el monto máximo facturado en la resolución de este problema de salud GES, ascendió a **\$ 2.401.004** donde la cobertura GES aportó con el 56% del financiamiento, el Plan de Salud con el 29% y el pago directo del bolsillo del beneficiario el 15% restante. Este grupo de pacientes representa el 27% del total de los beneficiarios de este problema de salud. El gasto total de bolsillo- copagos y pago directo de bolsillo- realizado por el beneficiario, fue de 28% en este grupo de beneficiarios.

#### Displasia Broncopulmonar:

En el sistema isapres, el 64% de los casos que solicitaron cobertura GES para la Displasia Broncopulmonar fueron financiados exclusivamente, por el Plan AUGE (GES). El monto facturado promedio en este grupo de beneficiarios, alcanzó a **\$135.128** y el copago efectuado por el usuario fue del 5,1 %. Sin embargo, cabe destacar la gran dispersión del gasto en este PS-13 y si se agregan los 5 casos en que las modalidad de financiamiento es mixta, el gasto promedio ascendió a **\$4.634.426** donde la cobertura GES cubrió sólo el 6%, el Plan de salud el 91% y el 3% restante fue gasto de bolsillo. Ver Tabla 16.

**Tabla 16: Estructura Financiamiento de la Displasia Broncopulmonar en Isapres**

Displasia Broncopulmonar	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	9	64,3	135.128	128.222				135.128	5,1
GES + PLAN	2	14,3	1.139.161	1.104.439	17.361	17.361		1.156.522	3,0
GES+PLAN+BOLS	3	21,4	328.877	322.275	22.383.217	20.005.239	765.811	23.477.904	13,4

#### Otros Problemas de Salud:

En este acápite, se analizan los siguientes problemas de salud: Tratamiento Quirúrgico de la Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar y la Fibrosis Quística. Estos problemas de salud tienen en común, su escaso número de casos, debido a su baja prevalencia y/o su inclusión tardía – último decreto - en las GES. El reducido número de casos dificulta el análisis y las conclusiones respecto a ellos, por lo cual solo se presentan las tablas respectivas.

**Tabla 17: Estructura Financiamiento del Tto. Quirúrgico de la Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar en Isapres**

Tto. Quir. HNP Lumbar	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	11	84,6	531.320	489.576				531.320	7,9
GES + PLAN	2	15,4	1.797.854	1.658.044	325.000	292.500		2.122.854	8,1

**Tabla 18: Estructura Financiamiento de la Fibrosis Quística en Isapres**

Fibrosis Quística	n	%	Fact GES prom (\$)	Bonif GES prom (\$)	Fact Plan prom (\$)	Bonif Plan prom (\$)	Fact Bols prom (\$)	Total Gasto	Copago (%)
GES	5	100,0	1.594.855	1.428.964				1.594.855	10,4

De todas maneras, en todos estos problemas, la cobertura GES está dando cuenta de la mayoría (85% en los casos de Tratamiento Quirúrgico de la Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar) o la totalidad del gasto incurridos por los beneficiarios como es el caso de la Fibrosis Quística.

## Gasto Global Problemas de Salud:

El financiamiento de los problemas de salud GES en el sistema Isapres, puede resolverse con diferentes fórmulas, como se ha podido apreciar en las tablas precedentes. Las posibles combinaciones de las fuentes de financiamiento que dispone el sistema Isapres para cubrir los gastos incurridos por los beneficiarios que soliciten la GES, determinan que para estimar el gasto medio global de cada problema de salud en el sistema Isapres, se deben ponderar los gastos de las diferentes modalidades, por el peso relativo de los beneficiarios en cada una de ellas.

La tabla 19, muestra el gasto global ponderado de cada problema de salud en el sistema Isapres y el porcentaje que representa el gasto de bolsillo en el total del gasto global y en la cobertura GES<sup>13</sup>. El gasto total corresponde a la suma de los gastos totales facturados por la cobertura GES, el Plan de Salud y el gasto de bolsillo – copagos y pago directo - ponderados por el número de beneficiarios en cada modalidad de financiamiento, presente en cada problema de salud.

**Tabla 19: Gasto Global Ponderado de Problemas Salud GES en sistema Isapres.**

Problema de Salud	n	Gasto Global Ponderado			Gasto de Bolsillo (%)	
		cobertura*	bolsillo	total	total PS	GES
Cáncer Cérvicouterino	706	1.064.308	136.480	1.200.788	11,4	8,9
Infarto Agudo al Miocardio	509	4.080.366	2.012.067	6.092.432	33,0	4,8
Cáncer de Mama	1178	2.677.178	459.405	3.136.583	14,6	9,7
Tto.Quir.de Cataratas	1711	944.298	184.526	1.128.824	16,3	17,6
Endoprótesis Total de Cadera	155	3.542.988	681.868	4.224.856	16,1	15,1
Colecistectomía Prev. Ca.Vesicular	571	1.125.783	106.048	1.231.831	8,6	7,4
Cáncer Gástrico	40	4.525.033	852.670	5.377.704	15,9	8,2
Cáncer de Próstata	275	1.340.658	244.555	1.585.214	15,4	14,5
Estrabismo	116	543.354	42.648	586.002	7,3	7,3
Tto.Quir. HNP Pulposo Lumbar	13	776.171	61.831	838.002	7,4	7,8
Fibrosis Quística	5	1.594.855	165.891	1.760.747	9,4	10,4
Prevención del Parto Prematuro	163	1.161.522	228.149	1.389.672	16,4	4,4
Displasia Broncopulmonar	14	9.405.799	684.483	10.090.283	6,8	2,0

\* Cobertura: incluye GES +Plan de Salud

Respecto al *gasto total de bolsillo* incurrido por los beneficiarios, se pueden diferenciar 3 grupos: gasto de bolsillo menor al 10% del gasto total del problema de salud, donde destacan; Fibrosis Quística (9,4%), Colecistectomía Preventiva del Cáncer Vesicular (8,6%), Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar (7,4%), Estrabismo (7,3%) y Displasia Broncopulmonar (6,8%). Un segundo grupo, con gasto de bolsillo entre 10 y 20% del gasto, incluyendo a; Prevención del Parto Prematuro (16,4%), Tratamiento Quirúrgico de Cataratas (16,3%), Endoprótesis Total de Cadera (16,1%), Cáncer Gástrico (15,9%), Cáncer de Próstata(15,4%), Cáncer de Mama(14,6%) y Cáncer Cérvicouterino (11,4%). Finalmente y con un gasto de bolsillo mayor del 20% se ubica el IAM (33%).

<sup>13</sup> Gasto bolsillo GES: Se refiere sólo al copago incurrido por GES en cada una de la modalidades, comparando luego lo bonificado GES sobre lo facturado GES ponderado por el peso de cada tipo de resolución.



## Gasto de los Problemas de Salud GES según etapas de Intervención Sanitaria:

La estructura de los decretos GES, contempla 3 etapas o grupos de intervenciones sanitarias para cada problema de salud. Con el objeto de indagar en la composición del gasto GES y gasto Global de cada problema de salud, se agregaron los gastos incurridos en cada una de las respectivas etapas de los decretos, a saber, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento. La tabla 20 muestra la distribución del gasto medio por etapas de cada problema de salud, diferenciando el gasto por etapas con cobertura GES y el Gasto promedio global de las mismas.

**Tabla 20: Distribución del Gasto de los Problemas de Salud según etapas de Intervención Sanitaria**

Problema de Salud	n	GASTO PROM GES(\$)			Total	GASTO PROM GLOBAL(\$)			Total
		Diagnóstico	Tratamiento	Seguimiento		Diagnóstico	Tratamiento	Seguimiento	
Cáncer Cérvicouterino	706	90.513	852.340	42.223	985.077	102.574	917.377	45.511	1.065.462
Infarto Agudo al Miocardio	509	469.949	403.866	14.301	888.116	1.871.218	2.026.063	81.434	3.978.715
Cáncer de Mama	1178	123.402	2.175.271	64.766	2.363.439	165.277	2.413.104	85.944	2.664.325
Tto.Quir.de Cataratas	1711	46.309	871.886	0	918.195	57.034	886.496	0	943.530
Endoprótesis Total de Cadera	155	0	3.156.834	19.285	3.176.118	0	3.433.452	54.079	3.487.530
Colecistectomía	571	13.975	1.075.933	0	1.089.908	20.564	1.105.219	0	1.125.783
Cáncer Gástrico	40	13.315	3.390.781	2.952	3.407.048	72.231	4.368.987	83.816	4.525.033
Cáncer de Próstata	275	0	1.189.229	26.121	1.215.350	0	1.299.204	41.454	1.340.658
Estrabismo	116	29.474	469.208	14.281	512.964	29.584	499.397	14.373	543.354
Tto.Quir. HNP Lumbar	13	0	693.817	32.355	726.171	0	743.817	32.355	776.171
Fibrosis Quística	5	0	1.594.855	0	1.594.855	0	1.594.855	0	1.594.855
Prevención Parto Prematuro	163	12.387	751.689	0	764.076	57.411	1.177.906	0	1.235.317
Displasia Broncopulmonar	14	0	126.358	193.720	320.079	0	5.086.864	196.201	5.283.065

De la Tabla 20 se desprende que, a excepción del Infarto Agudo al Miocardio (IAM) y la Displasia Broncopulmonar, más de 90% del gasto de la cobertura GES se realiza en la etapa de tratamiento de los Problemas de Salud. En el caso del IAM, el mayor gasto se concentra en la etapa de Diagnóstico y en la Displasia Broncopulmonar en la etapa de Seguimiento. Ahora, cuando se analiza el gasto promedio global de estos problemas de salud en el sistema Isapres, se aprecia que este gasto persiste concentrado en la etapa de Tratamiento. Sin embargo, en el caso del IAM y la Displasia Broncopulmonar la ponderación relativa del gasto de las etapas cambia a favor del Tratamiento.

En la tabla 21, se muestra el grado de participación de la cobertura financiera del GES respecto al gasto promedio global de cada etapa o intervención sanitaria. De manera general, en el sistema Isapres la cobertura GES explica la mayoría del Gasto promedio global de cada problema de salud. Las excepciones son la Displasia Broncopulmonar, el IAM y la Prevención del Parto Prematuro.

**Tabla 21: Participación Cobertura GES en Gasto Global de etapas de Intervención Sanitaria en sistema Isapres.**

Problema de Salud	n	Distribución Gasto prom. GES/ Gasto prom Global (%)			
		Diagnóstico	Tratamiento	Seguimiento	Global
Cáncer Cérvicouterino	706	88,2	92,9	92,8	92,5
Infarto Agudo al Miocardio	509	25,1	19,9	17,6	22,3
Cáncer de Mama	1178	74,7	90,1	75,4	88,7
Tto.Quir.de Cataratas	1711	81,2	98,4	0,0	97,3
Endoprótesis Total de Cadera	155	0,0	91,9	35,7	91,1
Colecistectomía	571	68,0	97,4	0,0	96,8
Cáncer Gástrico	40	18,4	77,6	3,5	75,3
Cáncer de Próstata	275	0,0	91,5	63,0	90,7
Estrabismo	116	99,6	94,0	99,4	94,4
Tto.Quir. HNP Lumbar	13	0,0	93,3	100,0	93,6
Fibrosis Quística	5	0,0	100,0	0,0	100,0
Prevención del Parto Prematuro	163	21,6	63,8	0,0	61,9
Displasia Broncopulmonar	14	0,0	2,5	98,7	6,1

## Gasto promedio GES de los Problemas de Salud por Isapres:

En la tabla 22, se presenta el gasto promedio de la modalidad de financiamiento GES, por isapres. En la mayoría de los problemas de salud, se observa una gran dispersión del gasto GES, siendo particularmente llamativa en los casos de IAM, el cáncer de Próstata o el Tratamiento Quirúrgico de la HNP Lumbar.

**Tabla 22: Gasto promedio facturado GES de los Problemas de Salud por Isapres:**

Problema de Salud	Colmena	Normédica	Fundación	ING Salud	Vida Tres	Mas Vida	Banmédica	Consalud	Otras*
Cáncer Cérvicouterino	1.067.997	1.565.443	1.301.250	-	1.122.959	973.102	1.047.261	843.541	698.410
Infarto Agudo al Miocardio	237.023	2.981.686	3.108.054	372.330	1.380.261	700.296	1.464.362	464.163	368.368
Cáncer de Mama	2.902.687	4.867.821	1.222.788	2.866.803	2.563.910	2.068.920	2.250.305	2.377.544	326.202
Tratamiento Quir.de Cataratas	918.984	896.943	1.035.173	1.040.798	1.153.682	932.156	809.977	918.583	812.351
Endoprótesis Total de Cadera	3.604.821	2.952.129	3.143.921	3.335.502	3.583.307	4.108.788	3.326.053	2.781.065	-
Colecistectomía Preventiva	1.356.444	1.220.052	1.191.876	1.144.306	936.520	1.096.521	927.575	1.096.636	940.041
Cáncer Gástrico	-	-	1.133.032	3.827.998	-	2.669.855	3.672.755	3.542.823	-
Cáncer de Próstata	1.113.729	4.196.637	617.520	487.465	1.507.820	619.309	1.456.375	1.194.968	623.333
Estrabismo	444.718	1.126.750	917.667	718.411	976.792	496.758	494.672	434.862	-
Tto. Quir. HNP Lumbar	66.842	-	-	1.869.652	35.015	844.732	50.200	939.387	-
Fibrosis Quística	-	-	-	-	-	-	-	1.594.855	-
Prevención del Parto Prematuro	810.419	384.674	-	580.583	548.091	472.280	500.458	1.023.141	-
Displasia Broncopulmonar	1.139.161	-	-	-	-	72.287	-	226.542	-

\* Otras: Río Blanco, Sn Lorenzo, FUSAT, Chuquicamata y Cruz del Norte.

## Problemas de Salud: Cobertura y Gasto GES

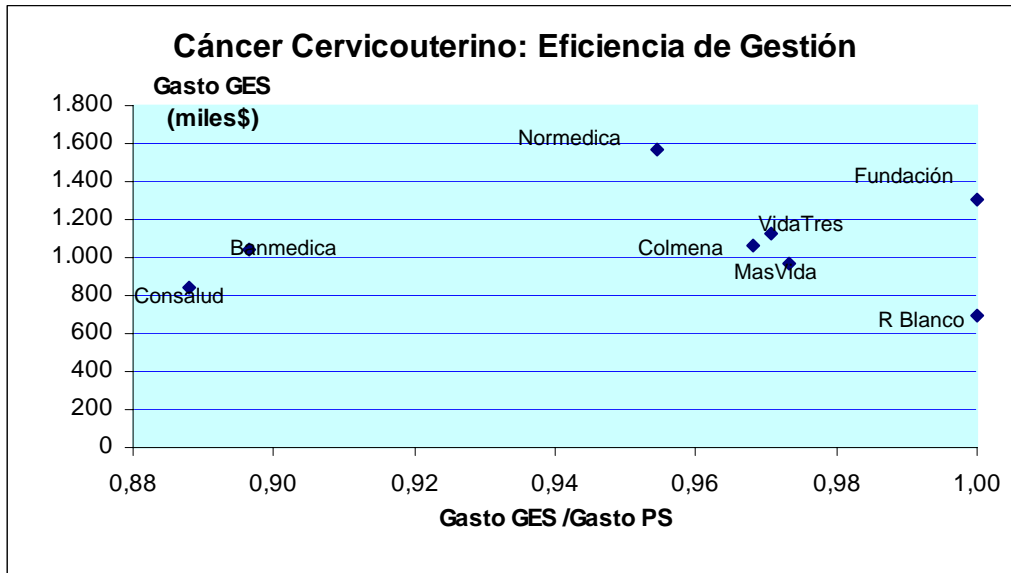
En este acápite se analiza la relación entre cobertura GES, vale decir, el grado de participación financiera de la GES en el gasto total del Problema de Salud y la magnitud del Gasto GES para cada Isapre. Esta relación podría considerarse como un indicador de “**eficiencia de gestión**” de cada Isapre en la resolución de los problemas de salud AUGE.

En la abscisa de cada gráfico, se incluye el grado de participación de la GES en el Gasto total del Problema de Salud y en el eje de la ordenada, el monto en miles de pesos, del Gasto GES incurrido por cada Isapre en la solución del problema respectivo. De todas maneras, se recomienda precaución en la interpretación de estos gráficos, dado que se desconoce la cantidad y calidad del conjunto de prestaciones usadas para resolver cada uno de estos problemas de salud en las diferentes Isapres así como también, se desconocen los precios convenidos con los prestadores.

### Cáncer Cervicouterino:

Frente a este problema de salud, la cobertura de la GES opera en un rango de 89-100% y la dispersión del gasto GES, se extiende entre \$698.000 (Isapre Río Blanco) y \$ 1.565.000 ( Isapre Normédica).

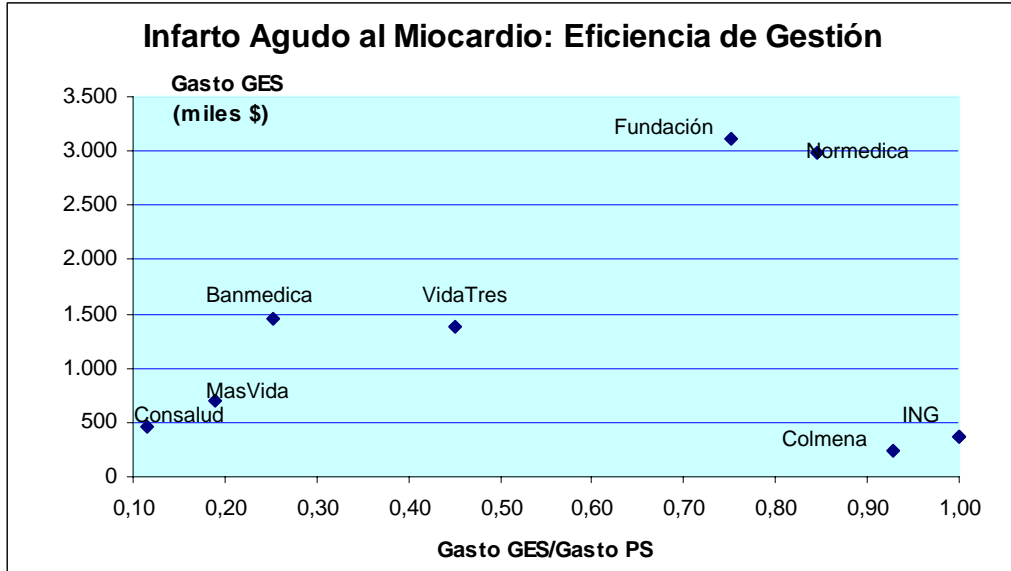
**Grafico 1: Eficiencia de gestión de Isapres en Cáncer Cervicouterino (GES)**



**Infarto Agudo del Miocardio:**

En el IAM, se aprecia una gran dispersión en ambas variables; la cobertura GES fluctúa entre 11% (Consalud) y 100% (ING Salud). Por su parte, el gasto GES tiene un rango de \$ 237.000 (Colmena) y \$3.108.000 (Fundación).

**Grafico 2: Eficiencia de gestión de Isapres en Infarto Agudo del Miocardio (GES)**



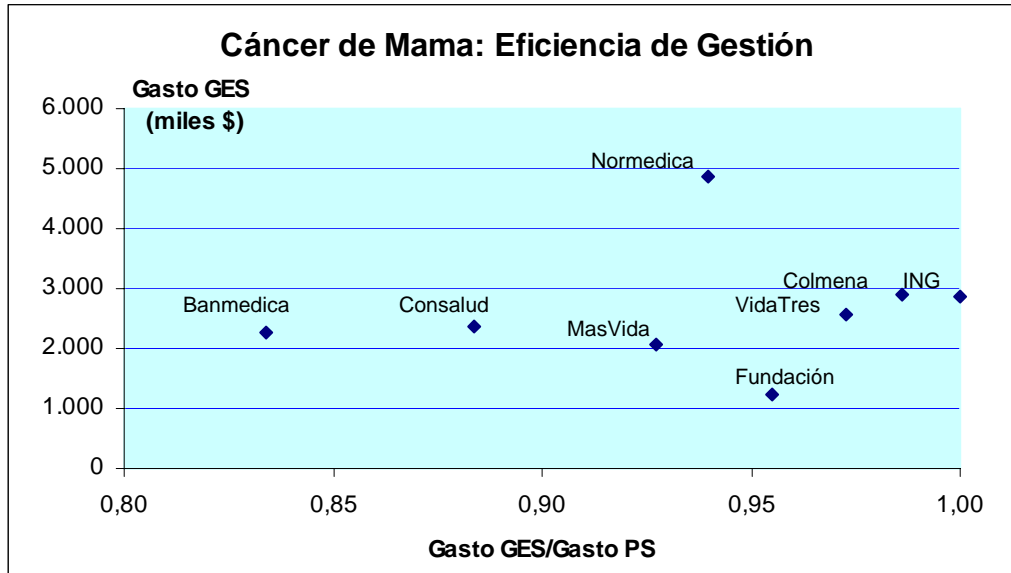
La variación en las variables, sobre todo en la Cobertura GES, sugiere revisar con detención, el conjunto de prestaciones que los prestadores están utilizando para resolver el IAM y la modalidad de financiamiento que usan las diferentes Isapres.

**Cáncer de Mama:**

En el Cáncer de mama, se aprecia una mayor dispersión en la Cobertura GES que en el Gasto GES, entre las diferentes Isapres. Banmédica presentó una cobertura GES de 83%

con un gasto de \$ 2.250.000 e ING Salud una cobertura GES de 100% y un gasto de \$2.867.000. Llama la atención, el gasto GES de la Isapre Normédica, que casi duplica el gasto promedio de las otras Isapres.

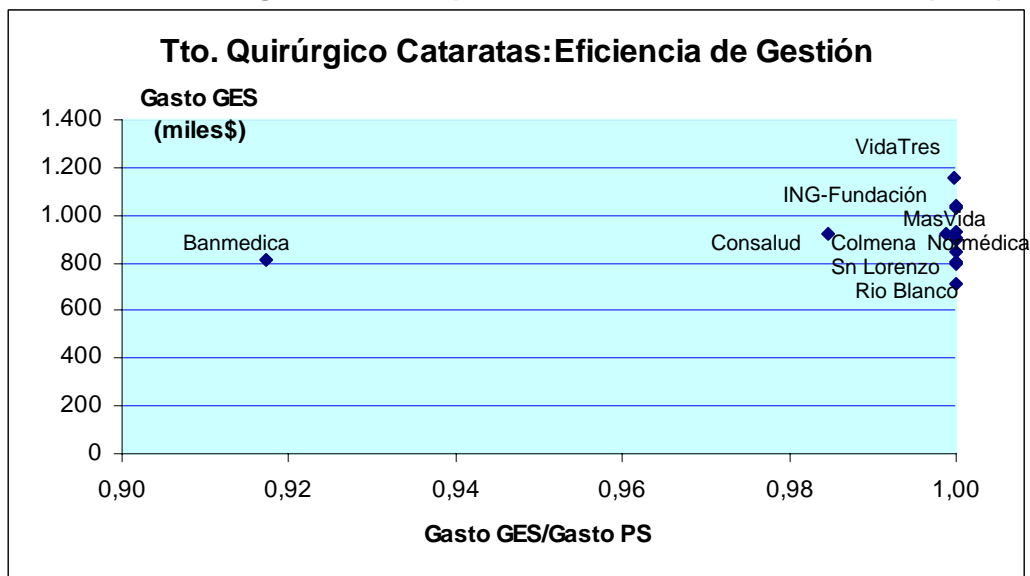
**Grafico 3: Eficiencia de gestión de Isapres en cáncer de Mama (GES)**



**Tratamiento Quirúrgico de Cataratas:**

Frente a este problema de salud GES, el sistema Isapres presenta un comportamiento homogéneo, tanto, en la cobertura financiera otorgada por el GES como en el gasto incurrido en la solución del problema.

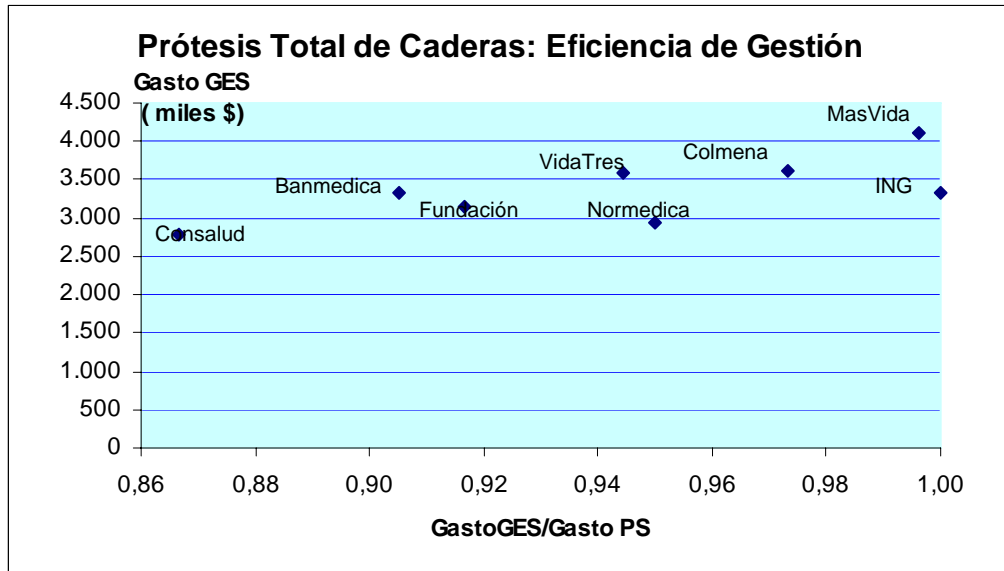
**Grafico 4: Eficiencia de gestión de Isapres en Tratamiento de Cataratas (GES)**



**Endoprótesis Total de Cadera:**

Frente a este problema de salud, la cobertura de la GES opera en un rango de 87 % (Consalud ) y 100% (ING Salud) y la dispersión del gasto GES bastante acotada, se extiende entre \$2.781.000 (Consalud) y \$ 4.109.000 ( Mas Vida).

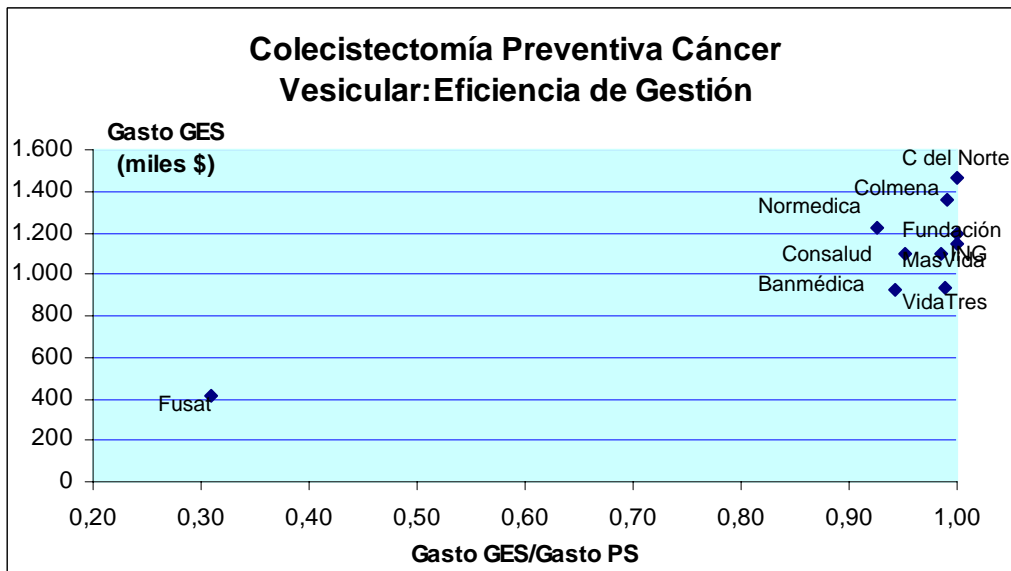
**Grafico 5: Eficiencia de gestión de Isapres en Prótesis Total de Caderas (GES)**



**Colecistectomía Preventiva del Cáncer Vesicular:**

En este problema de salud, a excepción de la FUSAT, existe homogeneidad en la cobertura GES y el Gasto GES incurrido por la mayoría de las Isapres. La cobertura GES está sobre el 93% y el Gasto oscila entre \$928.000 (Banmédica) y \$ 1.462.000 ( Cruz del Norte).

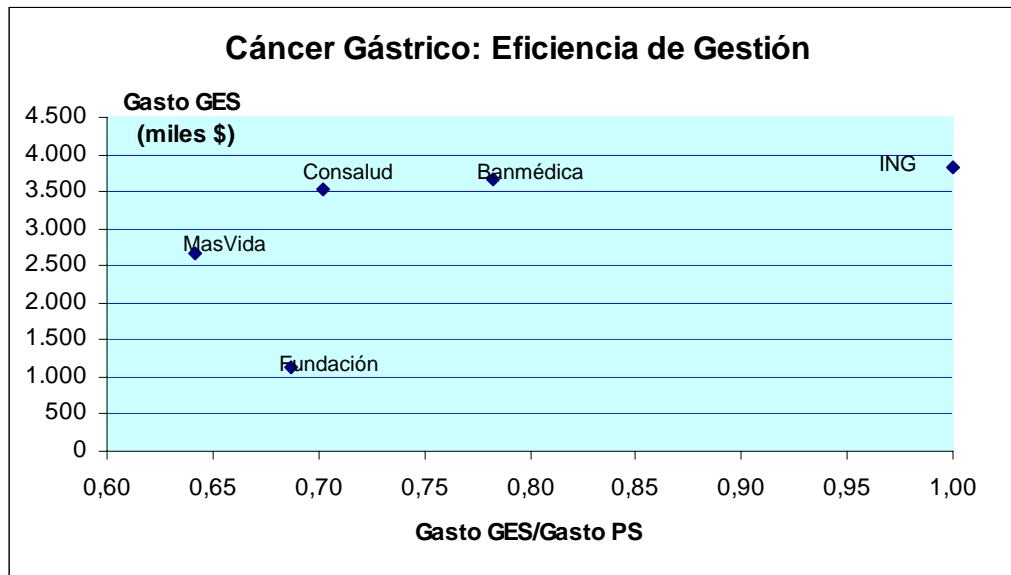
**Grafico 6: Eficiencia de gestión de Isapres en Colecistectomía Preventiva del Cáncer Vesicular (GES)**



### Cáncer Gástrico:

Frente al Cáncer Gástrico, el sistema Isapres presenta una cobertura menor de 80% en todas las Isapres, con excepción de ING Salud. Por su parte, el gasto GES tiene un rango de \$ 1.133.000 (Fundación) y \$3.828.000 (ING Salud).

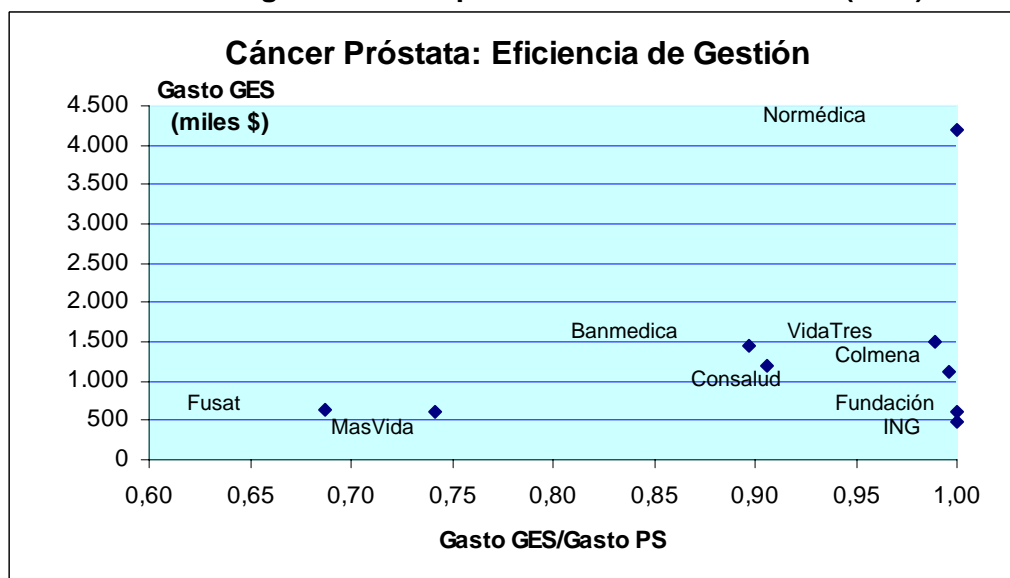
**Grafico 7: Eficiencia de gestión de Isapres en Cáncer Gástrico (GES)**



### Cáncer de Próstata:

En el cáncer de próstata, la cobertura GES en la mayoría de las Isapres, es mayor del 90%, con las excepciones de FUSAT(69%) y Mas Vida (74%). Por su parte, el gasto GES presenta una mayor dispersión, fluctuando entre \$487.000 (ING Salud) y \$ 4.197.000 (Normédica).

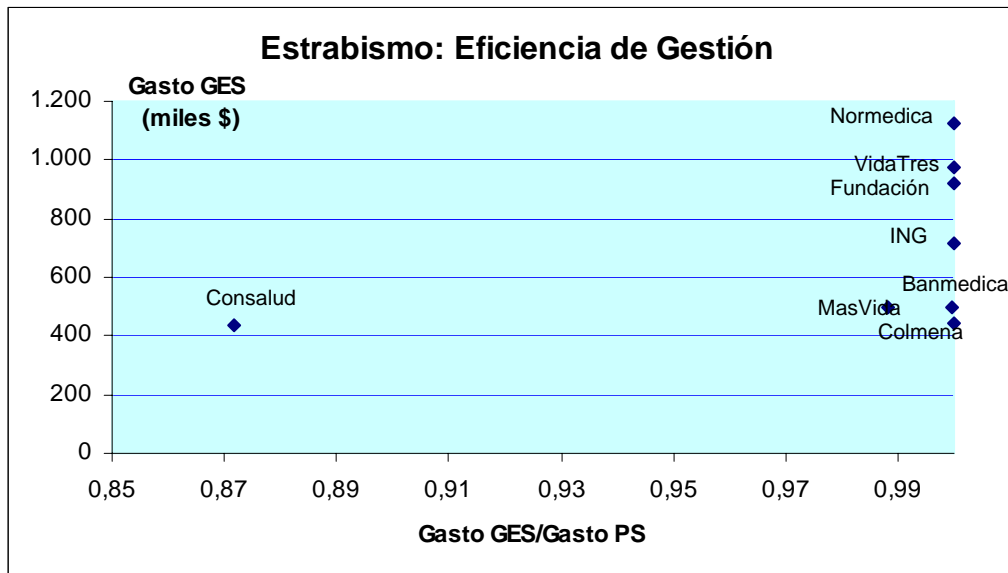
**Grafico 8: Eficiencia de gestión de Isapres en Cáncer de Próstata (GES)**



### Estrabismo:

Frente a este problema de salud GES, el sistema Isapres presenta cobertura GES de 100% excepto en la Isapre Consalud (87%). Respecto al gasto GES, este presenta una dispersión que va desde \$ 435.000 (Consalud) a \$1.127.000 ( Normédica).

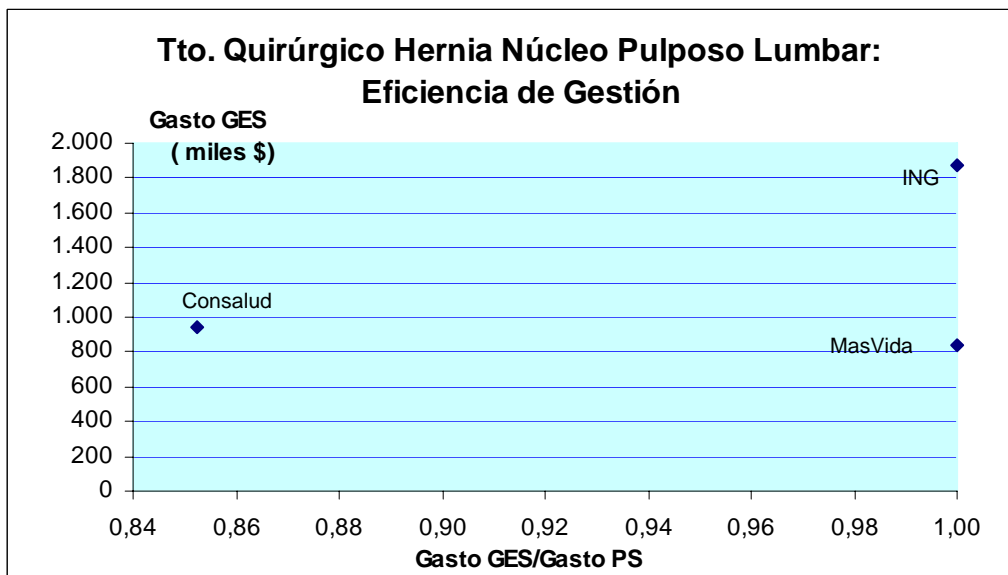
**Grafico 9: Eficiencia de gestión de Isapres en Estrabismo (GES)**



### Tratamiento Quirúrgico de la Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar:

En este problema de salud GES, se comunicaron solo 13 casos y no todos de ellos disponían de datos confiables sobre gastos. En el gráfico 10 solo se analizan datos de 3 Isapres que suman 8 casos.

**Grafico 10: Eficiencia de gestión de Isapres en Tratamiento Quirúrgico de la Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar (GES)**

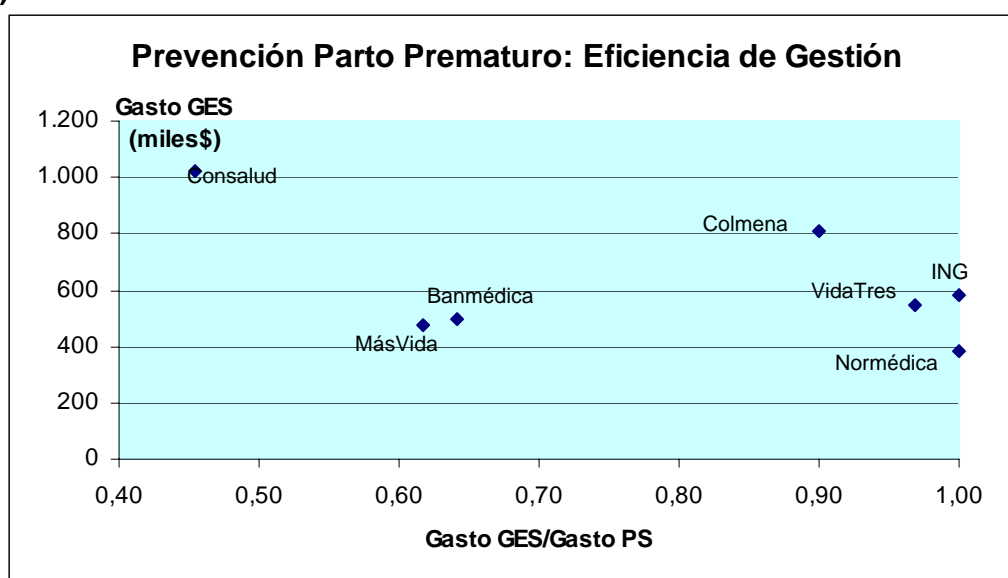


La cobertura GES fue de 85% en Consalud ( 4 casos) con un gasto GES promedio de \$939.000. En la Isapre Mas Vida (2 casos), la cobertura GES fue de 100% y el gasto asociado alcanzó a \$ 845.000. Finalmente, en la Isapre ING Salud (2 casos) la cobertura fue de 100% y el gasto GES fue de \$1.870.000.

**Prevención del Parto Prematuro:**

En este problema de Salud GES, se aprecia una gran variación, tanto, en la cobertura como en el gasto GES. La dispersión en la cobertura fluctúa entre 45% (Consalud) y 100% (Normédica e ING Salud). Respecto al gasto GES, la variación es amplia y su rango es de \$385.000 (Normédica) y \$ 1.0223.000 (Consalud).

**Grafico 11: Eficiencia de gestión de Isapres en Prevención del Parto Prematuro (GES)**

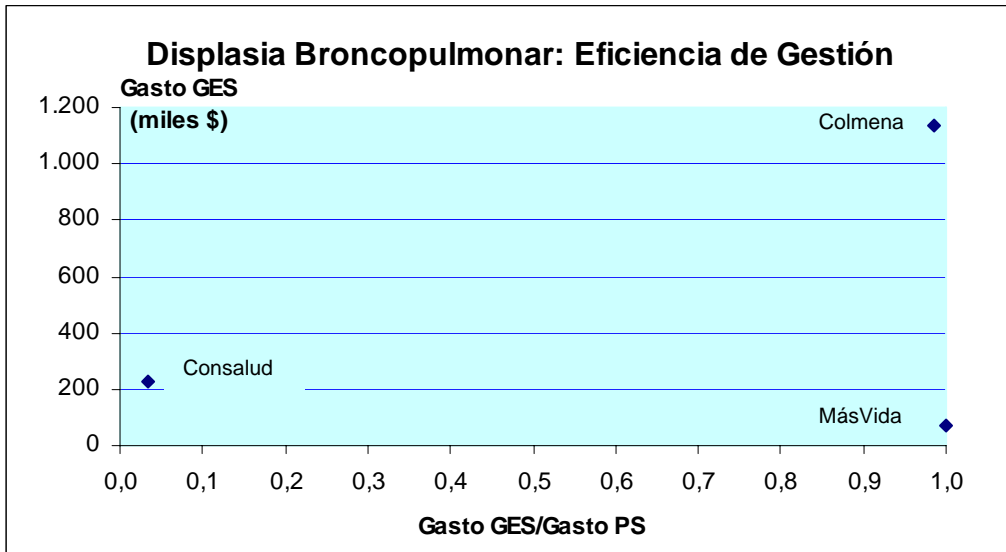


**Displasia Broncopulmonar:**

Frente a este problema de salud, la cobertura de la GES presenta un gran dispersión; Consalud cubre sólo el 3,3% del Gasto del PS con GES, por otra parte, Colmena cubre 99% y MasVida un 100% del Gasto total del problema de salud, Sin embargo, el Gasto GES presenta también una gran dispersión; fluctuando este, entre \$ 72.000 (MasVida) y \$1.139.000 (Colmena).Estas fluctuaciones se deben básicamente a la heterogeneidad en la cobertura financiera en las Isapres, explicadas por una parte por la etapa de la intervención sanitaria que es cubierta por la GES y por otra parte, por la modalidad de financiamiento usada por la Isapre para cubrir la totalidad de los gastos generados por este problema de salud.



**Grafico 12: Eficiencia de gestión de Isapres en Displasia Broncopulmonar (GES)**



## V. Discusión

Resulta indudable, que la promulgación de la ley N°19.966 durante el gobierno del Presidente Lagos, que establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), conocido también como Plan AUGE, es y será considerada un hito, dentro del desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud, que ha emprendido el gobierno de la Presidenta M. Bachelet.

Las garantías de acceso, oportunidad de la atención, calidad y protección financiera incluidas en el Régimen, al alcanzar el rango de derechos exigibles por la ciudadanía, tensionan e incentivan a los seguros y proveedores, públicos y privados, a la consecución de una mayor eficiencia en su gestión y por otra parte, contribuyen al logro de una mayor equidad en salud – horizontal y vertical - y por ende, se espera que contribuya con una disminución de las desigualdades sociales en salud, en nuestro país.

Sin embargo y debido a la fragmentación existente en los seguros y proveedores de nuestro sistema de salud y sus diferentes lógicas de operación, la GES adquiere características particulares y diferentes en su operación, ya sea se trate del subsistema público o privado. Respecto al acceso a los beneficios que otorga la GES, los beneficiarios del sistema público, tienen establecido como puerta de entrada a la Red de Atención Primaria. Desde este nivel de atención, se activa el acceso a los prestadores públicos, que le brindarán de **manera secuencial** y según los plazos establecidos en la GES, intervenciones sanitarias previamente definidas en los respectivos decretos, para la solución de sus enfermedades.

Por otra parte, las Isapres han dispuesto de una Red de Prestadores para sus beneficiarios que opten por la cobertura GES. Sin embargo, por regulación administrativa los beneficiarios de las Isapres, pueden acceder a los beneficios del AUGE en cualquier instancia de las intervenciones sanitarias estipuladas en los decretos, es decir, frente a una enfermedad incluida en un problema de salud GES, un beneficiario de ISAPRE puede optar por la cobertura GES en la intervención sanitaria Diagnóstico, y posteriormente hacer uso del Plan de Salud contratado, para resolver la Intervención Sanitaria Tratamiento, ya sea en el mismo u otro prestador. Esta forma de operar de la GES en el sistema privado – **discrecional** -, refrenda el principio de libertad de elección de sus beneficiarios dentro del Régimen de Garantías Explícitas de Salud.

Considerando lo anterior y los resultados obtenidos en el estudio; el promedio global de casos acumulados en el periodo Julio 2005-Agosto 2007, con la Intervención sanitaria Tratamiento terminada- criterio central de inclusión en la muestra-, solo alcanzó el **36,5%** del total de casos informados como GES por las Isapres y la gran dispersión de este promedio entre ellas (ver Tabla 2), nos induce a meditar sobre la utilización real del Régimen de Garantías Explícitas de Salud por parte de los beneficiarios de las Isapres. Si los datos aportados son correctos, podríamos concluir que al menos, para los problemas de salud del estudio, la mayoría de los beneficiarios Isapres aunque solicitan la GES, por alguna razón o circunstancia; probablemente asociados a la cobertura financiera del Plan de Salud o a sus preferencias por el prestador, determinan finalmente que, los beneficiarios Isapres no usen la cobertura GES, para resolver estos problemas.

Los beneficiarios de las Isapres Cerradas, con excepción de la Isapre Fundación y en los problemas de salud Tratamiento Quirúrgico de las Cataratas y la Colecistectomía

Preventiva del Cáncer Vesicular, no están utilizando la cobertura GES para resolver el resto de los problemas de salud incluidos en PS-13.

Podemos concluir además que, la utilización de la cobertura GES en el sistema Isapres, se relaciona con el tamaño de la cartera de beneficiarios de las Isapres. Consalud y Banmédica concentran más del 60% de los casos estudiados, lo que se condice con la participación de cartera de ambas Isapres en el Sistema (45,1%). Sin embargo, ING Salud, que representaba el 18,8% del total de beneficiarios del sistema Isapres el año 2007, sólo estuvo representada con el 6,2% de los casos de este estudio. Esta diferencia, puede deberse a una baja siniestralidad de su cartera, dificultad de acceso a la GES para sus beneficiarios o a una opción personal de los mismos, por la cobertura de su Plan de Salud sobre la cobertura GES, para resolver sus problemas de salud.

La cobertura GES –parcial o total - contribuye con el 75% de la cobertura financiera del gasto total global, incurrido en los 13 problemas de salud seleccionados. Desde el punto de vista del gasto, cabe señalar que los problemas de salud seleccionados en este estudio, incluyen la hospitalización del beneficiario, proceso que involucra la mayor parte del gasto en la solución de los mismos. Por tanto, puede deducirse que al menos el 25% del gasto total de este conjunto de Problemas de Salud se explica por prestaciones que fueron otorgadas con otra modalidad de financiamiento, ya sea que ellas, no forman parte del conjunto de prestaciones incluidas en las intervenciones sanitarias de la GES o estando en la GES, los beneficiarios ejerciendo su libertad de elección, optaron por hacer uso de su Plan de Salud, para cubrir financieramente dichas prestaciones.

Además, y concordante con el diseño del estudio, el gasto GES en la intervención sanitaria “Tratamiento”, representa el 81,4% del gasto total en Tratamiento de los PS-13. Si bien es cierto, que lo anterior respalda el criterio de inclusión (b), los resultados también nos muestran que la cobertura GES solo cubre el 40% de la Intervención sanitaria “Diagnóstico” y el 61% del “Seguimiento” de los PS-13, en el sistema Isapres. Teniendo presente que en 5 de los PS-13, las intervenciones sanitarias “Diagnóstico” y “Seguimiento” no están cubiertas por la GES, aún así, estos datos sugieren revisar el conjunto de prestaciones incluidas en las Intervenciones sanitarias Diagnóstico y Seguimiento cuando ello corresponda, puesto que la oferta incluida en los decretos GES para estas intervenciones sanitarias, al parecer, no da cuenta de la práctica clínica habitual en el sistema Isapres, de la solución de estos problemas de salud.

Por otra parte, si comparamos el gasto promedio de la cobertura GES de los PS-13, con los resultados del Estudio de Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas (EVC-2006)<sup>14</sup> encargado por el MINSAL, podemos apreciar que existe una **sobrestimación del costo promedio** estimado de los pacientes Isapres en EVC-2006, en los siguientes problemas de salud; Infarto Agudo al Miocardio (68%), Fibrosis Quística (61%), Cáncer de Mama (46%), Displasia Broncopulmonar (46%), Prevención del Parto Prematuro (44%),Cáncer de Próstata (40%), Cáncer Cervicouterino (32%), Tratamiento Quirúrgico de la Hernia del Núcleo Pulposo (17%) y Cáncer Gástrico (6%).

---

<sup>14</sup> MINSAL (2007). Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con garantías Explícitas. Informe Final preparado por la facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile.

La comparación de ambos estudios, evidencia además, una significativa **subestimación del costo promedio** estimado de los pacientes Isapres en EVC-2006, en los siguientes problemas de salud; Estrabismo (387%), Colectomía Preventiva del Cáncer Vesicular (116%), Tratamiento Quirúrgico de las Cataratas (30%), y Endoprótesis total de Cadera (8%) ( ver Anexo 5).

Analizados individualmente los PS-13, se demuestra que la **cobertura GES “pura”**, es decir, los casos en que el beneficiario resolvió su problema de salud, exclusivamente con cargo a la cobertura GES, presenta una significativa dispersión. Con una **baja Cobertura GES** (menos de 30% de los casos) se encuentran; Cáncer Gástrico (21%), Infarto Agudo al Miocardio (25%), Endoprótesis total de Cadera (27%) y Prevención del Parto Prematuro (29%). Con una **Cobertura GES media** ( rango: 31 y 74% de los casos) destacan; Cáncer de Mama (56%), Displasia Broncopulmonar (64%), Colectomía preventiva del Cáncer Vesicular (66%), Cáncer Cervicouterino (67%), Cáncer de Próstata (71%) y finalmente con **una alta Cobertura GES** ( más del 75% de los casos) se encuentran; Estrabismo (75%), Tratamiento Quirúrgico de la Hernia del Núcleo Pulposo (85%), Tratamiento Quirúrgico de las Cataratas (92%) y Fibrosis Quística (100%). Sin embargo, a excepción del Estrabismo y las Cataratas, los otros 2 problemas de salud con alta cobertura GES, presentan casuísticas pequeñas, por lo que se recomienda precaución al interpretar la cifras.

Los resultados del párrafo anterior, nos permiten plantear que en los PS-13 con baja cobertura GES, el conjunto de prestaciones incluidas en los decretos para la solución de los mismos, no son suficientes o al menos no obedecen al “estado de arte” de la práctica clínica de los médicos tratantes del sector privado, lugar donde se atiende la mayoría de los beneficiarios Isapres. Por tanto, es oportuno señalar la conveniencia de realizar estudios que aporten información precisa, acerca de la efectividad de las prestaciones incluidas en las intervenciones sanitarias de estos problemas o sobre las causas de la variabilidad de la práctica clínica observada.

Por otra parte, resulta gratificante observar que en los restantes PS-13, la mayoría de los beneficiarios de isapres que usaron la cobertura GES, optó por una cobertura GES pura. Este hecho, y con la misma lógica del párrafo anterior, nos permite señalar que el conjunto de prestaciones de la Intervenciones sanitarias contenidas en los decretos GES, son suficientes y/o adecuadas para la solución de los respectivos problemas y son consistentes con la práctica clínica de los médicos tratantes del sector privado.

En aquellos casos en que la cobertura financiera del PS-13, fue mixta, es decir concurren al financiamiento, la GES, el Plan de Salud y/o el bolsillo del beneficiario, el gasto promedio de los problemas de salud del estudio, fue mayor que el gasto incurrido por los beneficiarios GES puros. Prestaciones no incluidas en las intervenciones sanitarias GES, diversidad de precios de los prestadores convenidos o prestaciones no cubiertas por el Plan de Salud, explicarían estas diferencias. Sin embargo, la excepción a estos casos, corresponde al Tratamiento Quirúrgico de las Cataratas, Cáncer Gástrico y Estrabismo, en los cuales el gasto promedio de la Cobertura GES pura, fue mayor que las otras combinaciones de financiamiento y cuyas diferencias pueden ser explicadas, al menos parcialmente, por la posibilidad de los beneficiarios de Isapres de optar al GES en cualquier etapa de la enfermedad y por ende, sus “gastos GES” reflejarán solo los gastos incurridos en esa etapa de la enfermedad.

El copago calculado en los casos de Cobertura mixta, obviamente fue mayor que en los casos con cobertura GES pura. En los casos con Cáncer Cervicouterino, Colectectomía preventiva del Cáncer Vesicular, Displasia Broncopulmonar y Tratamiento Quirúrgico de la Hernia del Núcleo Pulposo, cuyo financiamiento estuvo dado por la combinación GES + Plan de Salud, los montos facturados por el Plan de Salud fueron significativamente menores que los montos facturados GES, lo que puede ser explicado por la utilización de prestaciones no incluidas en los decretos –no cubiertas por la GES- y que fueron necesarias para la solución de estos problemas.

Un especial análisis merece el Infarto Agudo del Miocardio. En este problema de salud, la cobertura GES pura fue utilizada solo por el 25% de los casos, lo que tal vez, nos indica que dada las características de urgencia del problema y la restricción temporal para el uso de la trombolisis coronaria, las prestaciones estipuladas en el decreto, no están siendo adecuadas para la solución de este problema de salud en el sistema Isapres. Lo anterior, se refleja además, en la baja participación del gasto promedio GES en relación al gasto promedio global del IAM en las Intervenciones sanitarias Diagnóstico (25%) y Tratamiento (20%) (ver tabla 21). Además, la mayoría de los casos de IAM (54%) de beneficiarios Isapres, presentan una cobertura financiera tripartita; GES+Plan +Bolsillo. En estos casos, el gasto de bolsillo representa un 52% del gasto promedio facturado, lo que nos indica que una parte importante de las prestaciones utilizadas no está en la GES ni cubiertas por el Plan de Salud de Salud del beneficiario para dar solución efectiva al IAM.

Si centramos el análisis del Gasto de Bolsillo GES (Tabla 19, porcentaje de lo no bonificado GES sobre la facturación), llama la atención que en todos los problemas de salud del estudio, este porcentaje es menor al 20% en promedio (ponderado por el número de casos de cada modalidad de financiamiento), lo que en términos generales indicaría que las Isapres estarían cubriendo un mayor porcentaje del monto facturado por sus proveedores. Dado que el copago de las personas está fijo por ley, al estar los precios de convenio por sobre los señalados en el Arancel GES presentado en los Decretos, las Isapres cubren ese diferencial con cargo a otra cobertura del Plan de Salud del beneficiario. En el caso de las Cataratas y el Cáncer de Próstata, las cifras muestran que los precios convenidos estarían más cercanos a lo establecido en dichos Decretos ya que el porcentaje del Gasto de Bolsillo GES se aproxima al 20%.

Existe una gran dispersión de gasto promedio GES de los PS-13, en las diferentes Isapres. Estas diferencias sin duda pueden ser explicadas por una variedad de razones; nivel de gravedad de la patología subyacente, los precios acordados por las Isapres con su red de prestadores, preferencias de los usuarios por determinados prestadores, cobertura por hospitalización del Plan de Salud, momento en la secuencia de las intervenciones sanitarias en que el beneficiario solicita el GES, etc. Por otra parte, la variable geográfica en la operación de la Isapre es un elemento gravitante en el gasto; al existir centros urbanos con escasa oferta de proveedores, sin duda los precios convenidos por las Isapres con dichos prestadores serán comparativamente más altos que aquellos que se pueden lograr en mercados más competitivos. Esta situación puede ser visualizada en el comportamiento de la Isapre Normédica.

Sin embargo y hechas estas consideraciones, la dispersión del **gasto inter-Isapres** observada en algunos problema de salud y a medida que se logre una mayor estandarización en el uso de las prestaciones en las intervenciones sanitarias, puede constituirse en un indicador indirecto de la efectividad de las prestaciones propuestas en

la GES y/o de la variabilidad de la práctica clínica de los médicos en el manejo de los problemas de salud de la GES.

Sin embargo, también es posible observar cierta homogeneidad del gasto en las Isapres en algunos PS-13; Cáncer Cervicouterino, Tratamiento Quirúrgico de las Cataratas, Endoprótesis total de Cadera y Colectectomía preventiva del Cáncer Vesicular. Este hecho, sin duda se puede explicar por la poca variación del conjunto de prestaciones necesarias para la resolución clínica de estos problemas. Además, la estabilidad del gasto en estos problemas de salud, aportan valiosa información acerca de los precios del mercado de proveedores privados y por tanto, una variable relevante al momento de la evaluación de la efectividad de las prestaciones, la siniestralidad GES y por ende, la estimación de la prima del sistema Isapres.

Como resultado del análisis y al asociar algunas variables, hemos propuesto un **indicador de “eficiencia de gestión”** que conjuga el gasto incurrido por las Isapres en la solución de cada problema de salud, y el grado de participación de la cobertura GES en dicho gasto. El análisis de cada gráfico, nos permite visualizar el grado de concentración o dispersión de la cobertura GES en el sistema Isapres, el gasto promedio GES y deducir además, el gasto de las otras fuentes de financiamiento, frente a cada problema de salud. Mientras más a la derecha en el gráfico se ubique una Isapre, mayor es la cobertura GES en el problema de salud y mientras más abajo en la ordenada, menor es la magnitud del gasto incurrido por la Isapre en el respectivo problema de salud.

Sin embargo, sugerimos precaución al comparar los resultados entre las Isapres, con el indicador antes mencionado, puesto que algunos problemas de salud GES, por una parte, comprenden una considerable heterogeneidad de patologías y por otra, de la base de datos estudiada, no se puede inferir sobre el nivel de gravedad de la enfermedad, y por ende, el gasto de las intervenciones sanitarias incurridos por las diferentes Isapres, no siempre es comparable. La comparación es válida y confiable, cuando el problema de salud y su solución clínica, es homogénea o estándar, como es el caso de las cataratas, estrabismo o colectectomía preventiva del cáncer vesicular.

En problemas de salud con gran dispersión de la cobertura GES, resultará útil analizar con mayor detención la composición del conjunto de prestaciones otorgadas en la solución del problema, evaluar cuales de estas prestaciones están incluidas en las intervenciones sanitarias GES y determinar la modalidad de cobertura financiera de las mismas. De esta manera, se podrá realizar un monitoreo del mix real de prestaciones usados por los clínicos en cada intervención sanitaria, de los problemas de salud GES contribuyendo a realizar los ajustes necesarios en la cartera de prestaciones de cada problema de salud o estimulando la investigación de la costo-efectividad de las mismas.

Respecto del gasto promedio por ISAPRE, a pesar de que hay que tener en consideración que los gastos pueden corresponder a intervenciones distintas y por lo tanto no necesariamente comparables, resulta interesante notar el grado de dispersión del gasto que presentan las distintas Isapres para un mismo problema, lo que de manera importante podría estar determinado por las negociaciones de éstas para definir el paquete de prestaciones y por ende, los precios de convenio con los proveedores. La dispersión en tanto, nos muestra que existe espacio para disminuir el gasto, si las Isapres logran precios de convenio mas bajos (cerca de los de las Isapres que presentan los gastos más bajos, considerando que se debe estar comparando las mismas intervenciones) a partir de sus próximas negociaciones.

## VI. Bibliografía

- Ley N° 19.966. Establece un Régimen de Garantías en Salud. Republica de Chile, Ministerio de Salud.
- Decreto N° 170 de 2004. Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Republica de Chile, Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda.
- Decreto N° 228 de 2005. Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Republica de Chile, Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda.
- Decreto N° 44 de 2005. Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Republica de Chile, Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda.
- MINSAL (2007). Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas. Informe Final preparado por la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile.

## Anexo 1

**Protección financiera:** la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del régimen. Los indigentes y carentes de recursos que sean beneficiarios de FONASA gozarán de gratuidad en las atenciones que reciban.

En el caso de la garantía de protección financiera, la Ley establece una cobertura financiera adicional o 100% de cobertura de los copagos cuando estos superen el deducible<sup>15</sup> definido de la siguiente manera:

- **Afiliados a ISAPRE y Grupo D FONASA:** 29 cotizaciones mensuales, legales o pactadas, por cada evento asociado a las Garantías Explícitas en Salud que le ocurra a él o a los beneficiarios que de él dependan, en estos caso el deducible no excederá de UF 122. En caso de existir más de un evento en 12 meses, el excedente corresponde a 43 cotizaciones mensuales, legales o pactadas, no pudiendo exceder de UF 181.
- **Grupo C FONASA:** 21 cotizaciones mensuales por evento. En el caso de existir más de un evento, corresponde a 31 cotizaciones.
- **Trabajadores independientes FONASA grupo D:** 2 veces el promedio de sus ingresos mensuales. En el caso de existir más de un evento, 3 veces el promedio de sus ingresos mensuales.
- **Trabajadores independientes FONASA grupo C:** 1,47 veces el promedio de sus ingresos mensuales. En el caso de existir más de un evento, 2,16 veces el promedio de sus ingresos mensuales.

**Tabla 1: Resumen Cobertura Financiera Adicional**

Grupo de Ingreso	Deducible Nº Cotizaciones	Más de un evento en 12 meses
<b>A, B</b>	-----	-----
<b>C</b>	21 cotizaciones	31 cotizaciones
<b>D e ISAPRE</b>	29 cotizaciones ó 122 UF	43 cotizaciones o 181 UF
<b>Independiente C</b>	1,47 veces sueldo promedio	2,16 veces sueldo promedio
<b>Independiente D</b>	2 veces sueldo promedio	3 veces sueldo promedio

<sup>15</sup> Se entiende por deducible, a la suma de los copagos que habrán de ser acumulados por cada evento para tener derecho a la cobertura financiera adicional.



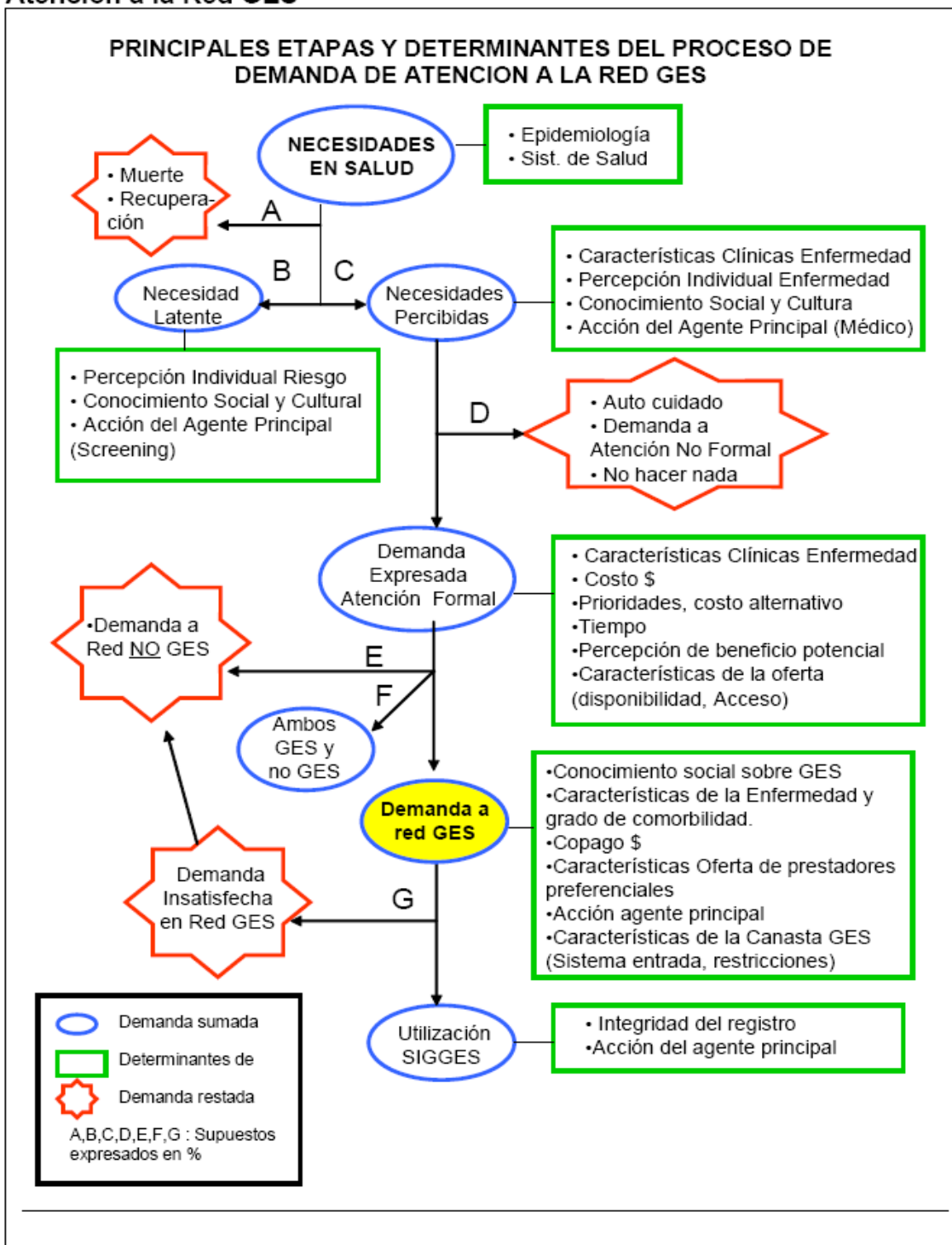
## **Anexo 2: Listado de 56 problemas con Garantías Explícitas**

1. Insuficiencia Renal Crónica Terminal
2. Cardiopatías Congénitas Operables en Menores en 15 años
3. Cáncer Cervicouterino
4. Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos
5. Infarto Agudo del Miocardio
6. Diabetes Mellitus Tipo 1
7. Diabetes Mellitus Tipo 2
8. Cáncer de Mama en Personas de 15 años y más
9. Disrafias Espinales
10. Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 años
11. Tratamiento Quirúrgico de Cataratas
12. Endoprótesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa.
13. Fisura Labiopalatina
14. Cáncer en Menores de 15 años
15. Esquizofrenia
16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 años y más
17. Linfomas en Personas de 15 años y más
18. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA
19. Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de Manejo Ambulatorio
20. Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en Personas de 65 años y más
21. Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 años y más
22. Epilepsia No Refractaria en Personas Desde 1 año y Menores de 15 años
23. Salud Oral Integral para 6 años
24. Prematurez 15-45 años mujer y Menos de 1 año para DBP
25. Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en Personas de 15 años y más, que requieren marcapaso
26. Colectectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en Personas de 35 a 49 años Sintomáticos
27. Cáncer Gástrico 40 y mas años.
28. Cáncer de Próstata en Personas de 15 años y más
29. Vicios de Refracción en Personas de 65 años y más
30. Estrabismo en Menores de 9 años
31. Retinopatía Diabética
32. Desprendimiento de Retina Regmatógeno no Traumático
33. Hemofilia
34. Depresión en Personas de 15 años y más
35. Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata en Personas Sintomáticas
36. Órtesis (o ayudas técnicas) para Personas de 65 años y más
37. Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y más
38. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio
39. Asma Bronquial Moderada y Severa en Menores de 15 años
40. Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido
41. Tratamiento Médico en Personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada
42. Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales

43. Tratamiento Quirúrgico de Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en Personas de 15 años o más
44. Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar
45. Leucemia en Personas de 15 años y más
46. Urgencia Odontológica Ambulatoria
47. Salud Oral Integral del Adulto de 60 años
48. Politraumatizado Grave
49. Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave
50. Trauma Ocular Grave
51. Fibrosis Quística < 15 años
52. Artritis Reumatoide
53. Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Personas menores de 20 años
54. Analgesia del Parto
55. Gran Quemado
56. Hipoacusia Bilateral en Personas de 65 años y más que requieren uso de audífono

### Anexo 3

**Figura 3.3. Principales Etapas y Determinantes del Proceso de Demanda de Atención a la Red GES**



GES: Garantías Explícitas en Salud

SIGGES: Sistema de Información para el Monitoreo y Gestión de las GES.

Ministerio de Salud de Chile, Estudio "Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas". Pág. 15.

## Anexo 4: Protección Financiera y Listado de Prestaciones Específico de los Problemas de Salud en Estudio<sup>16</sup>:

### 1.- Problema N° 3: Cáncer Cervicouterino

**Definición:** Es un alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in-situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en el que el compromiso traspasa la membrana basal.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	<i>Sospecha Cáncer Cervicouterino</i>	<i>cada vez</i>	6,790	20%	1,360
	<i>Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	<i>cada vez</i>	103,390	20%	20,680
	<i>Confirmación cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	111,240	20%	22,250
	<i>Etapificación cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	168,520	20%	33,700
Tratamiento	<i>Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	<i>cada vez</i>	191,060	20%	38,210
	<i>Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	1,023,360	20%	204,670
	<i>Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	685,370	20%	137,070
	<i>Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	301,110	20%	60,220
	<i>Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>por ciclo</i>	40,560	20%	8,110
Seguimiento	<i>Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	<i>por control</i>	50,080	20%	10,020
	<i>Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>por control</i>	38,010	20%	7,600

<sup>16</sup> Información extraída del Decreto N° 44.

## 2.- Problema N°5: Infarto Agudo al Miocardio

**Definición:** El Infarto Agudo del Miocardio (IAM) forma parte del síndrome coronario agudo (SCA), término que agrupa un amplio espectro de cuadros de dolor torácico de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y/o bioquímicas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable al IAM sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con supradesnivel de este segmento (SDST) y la muerte súbita. La aparición de un SCA es secundaria a la erosión o ruptura de una placa aterosclerótica, que determina la formación de un trompo intracoronario.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	<i>Sospecha IAM</i>	<i>cada vez</i>	4,040	20%	810
Diagnóstico y Tratamiento	<i>Confirmacion y Tratamiento IAM Urgencia</i>	<i>cada vez</i>	94,170	20%	18,830
	<i>Tratamiento Médico del IAM</i>	<i>cada vez</i>	233,080	20%	46,620
Seguimiento	<i>Prevención secundaria del IAM</i>	<i>mensual</i>	2,860	20%	570

### 3.- Problema N°8: Cáncer de Mama

**Definición:** El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse a cualquier sitio del organismo.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	<i>Confirmación Cáncer de Mama Nivel Secundario</i>	<i>cada vez</i>	114,970	20%	22,990
Tratamiento	<i>Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama</i>	<i>cada vez</i>	889,970	20%	177,990
	<i>Radioterapia Cáncer de Mama</i>	<i>por tratamiento completo</i>	685,370	20%	137,070
	<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II</i>	<i>por ciclo</i>	130,260	20%	26,050
	<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III</i>	<i>por ciclo</i>	99,160	20%	19,830
	<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV</i>	<i>por ciclo</i>	150,740	20%	30,150
	<i>Quimioterapia Cáncer Mama etapa IV metastasis oseas</i>	<i>mensual</i>	39,680	20%	7,940
	<i>Hormonoterapia para Cáncer de Mama</i>	<i>mensual</i>	17,280	20%	3,460
Seguimiento	<i>Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática</i>	<i>por control</i>	13,720	20%	2,740
	<i>Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática</i>	<i>por control</i>	45,680	20%	9,140

#### 4.- Problema N°11: Tratamiento Quirúrgico de Cataratas

**Definición:** Opacidad del cristalino que disminuya o perturbe la visión.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	<i>Confirmación Cataratas</i>	<i>cada vez</i>	46,230	20%	9,250
Tratamiento	<i>Intervención Quir. Integral Cataratas</i>	<i>cada vez</i>	619,920	20%	123,980

## 5.- Problema N°12: Endoprótesis Total de Cadera con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa

**Definición:** La artrosis de cadera es una enfermedad degenerativa articular, primaria o secundaria, caracterizada por un daño en el cartílago que condiciona pérdida de la función de dicha articulación.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Tratamiento	<i>Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total</i>	<i>cada vez</i>	3,250,000	20%	650,000
	<i>Control y Kinesioterapia post Quirúrgica</i>	<i>por seguimiento completo</i>	33,100	20%	6,620



## 6.- Problema N°24: Prematurez (Prevención del Parto Prematuro y Displasia Broncopulmonar del Prematuro)

**Definición:** Pretérmino o Recién Nacido prematuro, se define como el niño nacido antes de completar las 37 semanas de gestación. El objetivo principal del manejo de la prematurez es disminuir la mortalidad perinatal, la mortalidad neonatal y la morbilidad. Un manejo adecuado de las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, permite prolongar la vida intrauterina, optimizando las condiciones del feto para el nacimiento.

En caso de prematuros de menos de 1500 gramos o menores de 32 semanas al nacer se debe prevenir y tratar precozmente las secuelas para mejorar su calidad de vida.

### (i) Prevención del Parto Prematuro

**Definición:** Los síntomas de parto de pretérmino o prematuro son el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos diferentes que tienen como efecto final el desencadenamiento de contracciones uterinas de pretérmino y eventualmente el parto. Los fenómenos primarios, en gran parte de origen desconocido, pueden ser infecciosos, isquémicos, mecánicos, alérgicos, inmunológicos.

### (ii) Displasia Broncopulmonar del Prematuro

**Definición:** Corresponde a un daño pulmonar crónico secundario a inmadurez pulmonar. Se considera portador de Displasia Broncopulmonar a un prematuro con requerimientos de oxígeno mayor de 21% durante 28 o más días.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	<i>Confirmación Síntomas Parto Prematuro</i>	<i>cada vez</i>	30.420	20%	6.080
Tratamiento	<i>Tratamiento Síntomas Parto Prematuro</i>	<i>cada vez</i>	174.940	20%	34.990
	<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar</i>	<i>por tratamiento completo</i>	37.660	20%	7.530

	<i>Displasia Broncopulmonar: saturometría continúa</i>	<i>cada vez</i>	3.320	20%	660
	<i>Control de embarazadas con Síntomas Parto Prematuro</i>	<i>cada vez</i>	13.010	20%	2.600
Seguimiento	<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año</i>	<i>mensual</i>	19.880	20%	3.980
	<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año</i>	<i>mensual</i>	7.990	20%	1.600

**7.- Problema N°26: Colectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en Personas de 35 a 49 años Sintomáticos.**

**Definición:** La colectomía es la extirpación de la vesícula en personas con cálculos vesiculares y de vías biliares, principal factor de riesgo del cáncer vesicular en Chile, la cual realizada en forma preventiva disminuye la mortalidad por esta causa.

<b>Tipo Intervención Sanitaria</b>	<b>Prestación o grupo de prestaciones</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Arancel \$</b>	<b>Copago %</b>	<b>Copago \$</b>
Diagnóstico	<i>Confirmación Colelitiasis</i>	<i>cada vez</i>	17,450	20%	3,490
Tratamiento	<i>Intervención quirurgica de la Colelitiasis</i>	<i>cada vez</i>	485,560	20%	97,110

## 8.- Problema N°27: Cáncer Gástrico.

**Definición:** Enfermedad de características malignas (adenocarcinoma) que se desarrolla en la mucosa gástrica.

El pronóstico tiene relación directa con el estadio en que se encuentre al momento de la confirmación diagnóstica, etapificación y tratamiento.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	<i>Sospecha Cáncer Gástrico: Screening Nivel Secundario</i>	por evento	6.460	20%	1.290
	<i>Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Secundario</i>	por evento	139.750	20%	27.950
Tratamiento	<i>Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico</i>	cada vez	1.507.640	20%	301.530
Seguimiento	<i>Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico</i>	por control	16.350	20%	3.270

## 9.- Problema N°28: Cáncer de Próstata

**Definición:** El carcinoma de próstata es un tumor que generalmente se presenta en hombres mayores de 50 años, de lenta evolución. La prostatectomía radical es, junto a la radioterapia, la única intervención potencialmente curativa.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Tratamiento	<i>Etapificación Cáncer de Próstata</i>	<i>cada vez</i>	31,820	20%	6,360
	<i>Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Prostata</i>	<i>cada vez</i>	1,196,400	20%	239,280
	<i>Intervención Quirúrgico Orquidectomía</i>	<i>cada vez</i>	368,780	20%	73,760
	<i>Radioterapia</i>	<i>por tratamiento completo</i>	685,370	20%	137,070
	<i>Hormonoterapia</i>	<i>por tratamiento trimestral</i>	278,100	20%	55,620
Seguimiento	<i>Seguimiento Cancer de Prostata</i>	<i>por control</i>	17,790	20%	3,560

## 10.- Problema N°30: Estrabismo

**Definición:** El estrabismo es una desviación ocular manifiesta y permanente. Su diagnóstico precoz y manejo oportuno, asegura el mejor desarrollo de la visión de ambos ojos, aumentando la probabilidad de una “visión binocular normal”, evitando la ambliopía.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	<i>Confirmación Estrabismo Menores de 9 años</i>	<i>cada vez</i>	41,540	20%	8,310
Tratamiento	<i>Tratamiento Quirurgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años</i>	<i>cada vez</i>	224,860	20%	44,970
	<i>Tratamiento Medico Estrabismo menores de 9 años</i>	<i>cada vez</i>	14,440	20%	2,890
Seguimiento	<i>Seguimiento Estrabismo menores de 9 años</i>	<i>por control</i>	12,550	20%	2,510

## 11.- Problema N° 44: Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar

**Definición:** corresponde a la salida del material gelatinoso (núcleo pulposo) de un disco intervertebral a través de una fisura del anillo fibroso externo que la rodea, que produce un conflicto de espacio dentro del canal raquídeo con las estructuras nerviosas y que determina un cuadro de dolor refractario a tratamiento médico y/o déficit neurológico motor y/o sensitivo.

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Tratamiento	<i>Tratamiento Quirurgico Hernia Nucleo Pulposo Lumbar</i>	cada vez	682.730	20%	136.550
Seguimiento	<i>Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar</i>	por seguimiento completo	32.580	20%	6.520

## 12.- Problema N° 51: Fibrosis Quística.

**Definición:** la fibrosis quística es una enfermedad genética multisistémica, de evolución crónica, progresiva y letal cuyas principales manifestaciones incluyen: enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia pancreática. El diagnóstico se confirma a través de la medición de los electrolitos en el sudor (test de sudor).

Tipo Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Tratamiento	<i>Tratamiento Fibrosis Quística Severa</i>	mensual	608.680	20%	121.740
	<i>Tratamiento Fibrosis Quística Moderada</i>	mensual	444.570	20%	88.910
	<i>Tratamiento Fibrosis Quística Leve</i>	mensual	88.300	20%	17.660



## Anexo 5

**Cuadro Comparativo: Costos Estimados EVC-2006 y Gasto Estudio PS-13<sup>17</sup>**

Problema de Salud	Costo promedio GES	Costo promedio GES	Gasto GES PS-13	Gasto Total PS-13	Var.Gasto (obs)-Costo(est)
	FONASA*	ISAPRE*	ISAPRE	Isapres	Isapres
<b>Cáncer Cervicouterino</b>	769.150	1.440.607	985.077	1.065.462	-31,6
<b>IAM</b>	510.683	2.749.873	888.116	3.978.715	-67,7
<b>Cáncer de Mama</b>	2.522.283	4.412.227	2.363.439	2.664.325	-46,4
<b>Cataratas</b>	587.311	707.697	918.195	943.530	29,7
<b>Endoprótesis de cadera</b>	3.134.778	2.936.422	3.176.118	3.487.530	8,2
<b>Colecistectomía</b>	325.330	504.213	1.089.908	1.125.783	116,2
<b>Cáncer Gástrico</b>	1.460.170	3.617.433	3.407.048	4.525.033	-5,8
<b>Cáncer de Próstata</b>	817.641	2.027.648	1.215.350	1.340.658	-40,1
<b>Estrabismo</b>	121.051	105.403	512.964	543.354	386,7
<b>Hernia del Núcleo Pulposo</b>	526.358	869.948	726.171	776.171	-16,5
<b>Fibrosis Quística</b>	1.140.452	4.109.083	1.594.855	1.594.855	-61,2
<b>Prevención del Parto Prematuro</b>	419.606	1.360.522	764.076	1.235.317	-43,8
<b>Displasia Broncopulmonar</b>	234.475	595.179	320.079	5.283.065	-46,2

\* Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas (2006). Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile. Minsal 2007

<sup>17</sup> El cálculo del costo promedio para FONASA e ISAPRE a partir del estudio de Verificación de Costos 2007, se hizo a partir de los costos totales estimados por problema, divididos por la demanda asociada a la intervención sanitaria Tratamiento (en los casos en que existían intervenciones alternativas en el tratamiento, éstas se sumaron para obtener un total de demanda por tratamiento).