



DOCUMENTO DE TRABAJO EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA

Departamento de Estudios

Abril, 2005

Este documento da cuenta del Examen de Medicina Preventiva para la detección precoz de problemas sanitarios en el Sistema de Salud. Se abordan el marco conceptual y legal, la población objetivo, las metas de cobertura establecidas en el Decreto Supremo, el rol de los actores, las brechas de cobertura en las Isapres, los costos involucrados y la fiscalización del cumplimiento de las metas de cobertura por parte de la Superintendencia de Salud.

1. Marco Conceptual

En el ámbito clínico, las medidas preventivas primarias son aquellas provistas a las personas para prevenir el inicio de una condición específica (por ejemplo, vacunación de niños sanos), mientras que las medidas preventivas secundarias identifican y tratan a las personas asintomáticas que ya han desarrollado factores de riesgo o la enfermedad preclínica, pero en quienes la condición todavía no se ha tornado clínicamente aparente. La realización de una prueba de Papanicolaou (PAP) para detectar displasia cervical antes del desarrollo de un cáncer cérvico-uterino es una forma de prevención secundaria.

A su vez, las medidas preventivas que forman parte del tratamiento y el manejo de personas con enfermedades clínicas, como la reducción de colesterol en pacientes con enfermedades coronarias o terapia de insulina para prevenir las complicaciones de la Diabetes Mellitus, se consideran prevención terciaria.

La detección precoz de enfermedades o condiciones de salud mediante exámenes y/o cuestionarios específicos (prevención secundaria) permite iniciar tratamientos oportunamente (prevención terciaria) que resultan ser más eficientes y efectivos, y por consecuencia, mejoran el pronóstico de la entidad nosológica. Se evita con ello la progresión de la enfermedad hacia etapas de difícil manejo y de mayor costo. Con ello es posible que las personas puedan vivir mejor y por más años, contribuyendo así a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de nuestra población. Para alcanzar este propósito se definió un Examen de Medicina Preventiva costo-efectivo, operacionalmente viable, que pretende -a futuro- tener impacto a nivel poblacional, según porcentajes de cobertura de aplicación gradual y que puede ser monitoreado, evaluado y fiscalizado por las instituciones correspondientes.

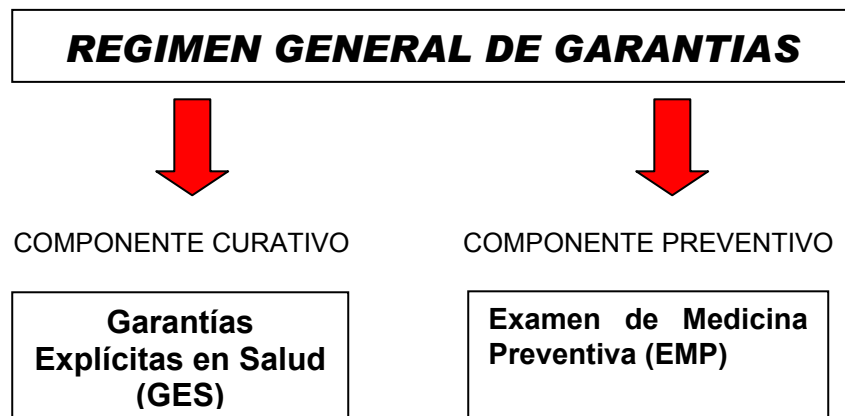
Este examen se realiza, por lo general, a población conocida y asintomática, lo que permite cuantificar las personas objetivo que son definidas según variables de riesgo por edad y/o sexo, a lo largo del ciclo vital, las que pueden incluir a los recién nacidos, niños, adolescentes y adultos. Por este motivo es posible establecer metas de cobertura. A su vez, dependiendo de las enfermedades a detectar precozmente, el examen preventivo puede incluir la realización de

una evaluación física, aplicación de cuestionarios específicos y/o realización de exámenes de laboratorio, los que generalmente deberían ser evaluados posteriormente por un médico.

En el caso de aplicarse el Examen de Medicina Preventiva en personas con factores de riesgo independientes de la edad y sexo y/o sintomáticas, se desconoce -ex ante- la cantidad de personas que presentan factores o conductas de riesgo y/o síntomas, lo que sólo es posible establecer una vez que consultan por alguna causa. Por este motivo se requiere de una evaluación médica previa, con la finalidad de determinar la necesidad de practicar exámenes de pesquisa y, conforme a los resultados, en algunos casos, efectuar exámenes y/o procedimientos diagnósticos específicos. Por lo expuesto, se desprende que en estos casos sólo es posible determinar metas de cobertura una vez que se conoce la población beneficiaria con conductas o factores de riesgo.

2. Marco Normativo

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



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

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

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

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

de Salud. Corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas en el inciso anterior”.

El Título II del Decreto Supremo del Régimen General de Garantías en Salud, en su artículo 14.- establece las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva señalado en la letra a) del artículo 8° de la Ley N° 18.469, contenido en la Resolución Exenta N° 1.079 de 24 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, las que deberán cumplirse dentro de un año a contar de la entrada en vigencia de este decreto, el que comienza a regir a partir del 1° de julio del año 2005.

3. Examen de Medicina Preventiva y Metas de Cobertura

Para la definición del Examen de Medicina Preventiva para el primer año de vigencia, se aplicó un algoritmo de priorización, que incluyó la ponderación de criterios establecidos para identificar las patologías y los procedimientos a usar:

Variables incluidas

- La enfermedad que se pretende prevenir forma parte de los Objetivos Sanitarios Nacionales esperados al año 2010.
- El procedimiento presenta un Nivel de Recomendación Apropiaada de acuerdo a la evidencia científica actual que hace recomendable su aplicación a poblaciones específicas.
- El procedimiento presenta beneficios mayores a los riesgos.
- Es aceptado por la población.
- El procedimiento es costo-efectivo.
- Existe terapia adecuada y disponible para resolver los problemas de salud detectados.

Niveles de Recomendación

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

RECOMENDACIÓN	EVIDENCIA
A	Apropiada para indicar la intervención como examen de salud preventivo.
B	Aceptable para indicar la intervención como examen de salud preventivo.
C	Evidencia es conflictiva para una recomendación a favor o en contra de la intervención. Sin embargo, otros factores podrían influir la decisión sanitaria.
D	Evidencia aceptable para no recomendar la intervención en un examen de salud preventivo.
E	Apropiada para no indicar la intervención como examen de salud preventivo.
I	Evidencia insuficiente (en cantidad y/o calidad) para hacer una recomendación. Sin embargo, otros factores podrían influir la decisión sanitaria.

A su vez, el Examen de Medicina Preventiva se subdividió en dos grandes grupos: prevención de problemas de salud en población general (asintomática) y en población de riesgo.

- **Prevención de problemas de salud en la población general:** Se entenderán como tales aquellos problemas de salud cuyos factores de riesgo dependan de la edad y/o sexo de los beneficiarios.

- **Prevención de problemas de salud en población de riesgo:** Se entenderán como tales aquellos problemas de salud cuya aparición depende de factores de riesgo asociados a antecedentes familiares, genéticos u otros distintos a la edad o sexo, y que es mayor que en la población general.

En los cuadros siguientes se muestran el Examen de Medicina Preventiva aplicado sobre la población general y sobre la población de riesgo, según beneficiarios objetivos por sexo y rango de edad, las patologías a detectar, las intervenciones preventivas y las metas de cobertura para el primer año de vigencia del Decreto Supremo del Régimen General de Garantías en Salud, a partir del 1° de julio del año 2005.

**CUADRO N° 1
METAS DE COBERTURA DEL
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN POBLACIÓN GENERAL**

Población Objetivo	Sexo y rango de edad	PATOLOGÍAS A DETECTAR PRECOZMENTE	Pruebas de screening o tamizaje	Nivel de Recomendación	Meta Cobertura año base 2005-2006
Recién Nacidos (RN)	RN	Fenilcetonuria	Medición de fenilalanina	A	100%
	RN	Hipotiroidismo Congénito	Medición de TSH	A	100%
Adultos (15-64 años)	Mujeres: 25-64 años	Cáncer cérvico-uterino	Papanicolaou (PAP)	A	35%
	Mujeres: 50 años	Cáncer de mama	Mamografía	A	10%
	15 - 64 años	Hipertensión Arterial	Medición de PA estandarizada	A	10%
	15 - 64 años	Tabaquismo	Cuestionario tabaco	A	10%
	15 - 64 años	Obesidad	IMC (medición peso y talla)	B	10%
	15 - 64 años	Bebedor problema	Cuestionario EBBA	B	10%
	Hombres: 35-64 años	Dislipidemia	Colesterol total	B	10%
	Mujeres: 45-64 años			B	10%

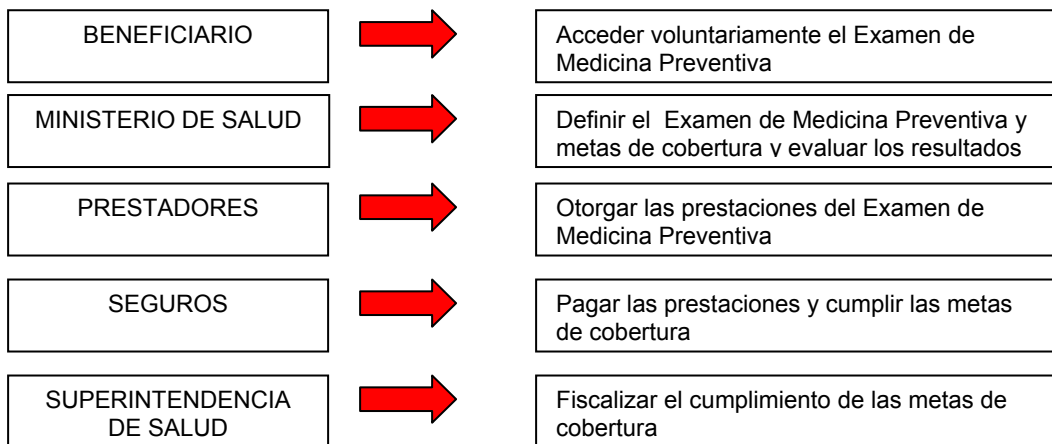
**CUADRO N° 2
METAS DE COBERTURA DEL
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN POBLACIÓN DE RIESGO**

Población Objetivo	Sexo y rango de edad	PATOLOGÍAS A DETECTAR PRECOZMENTE	Pruebas de screening o tamizaje	Nivel de Recomendación	Meta Cobertura año base 2005-2006
Embarazadas	edad no definida	Sífilis	VDRL en embarazadas y personas con conductas de riesgo	A	100%
	edad no definida	Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas en embarazadas con factores de riesgo	A	100%
	edad no definida	VIH/SIDA	Test de Elisa y confirmatorio con consejería pre y post examen en embarazadas con factores de riesgo	A	100%
Adultos	15 - 64 años	Tuberculosis	Baciloscopía en personas con síntomas respiratorios por 15 días o más	A	80%
	edad no definida	Sífilis	VDRL en personas con conductas de riesgo	A	100%

4. Gestión del Examen de Medicina Preventiva

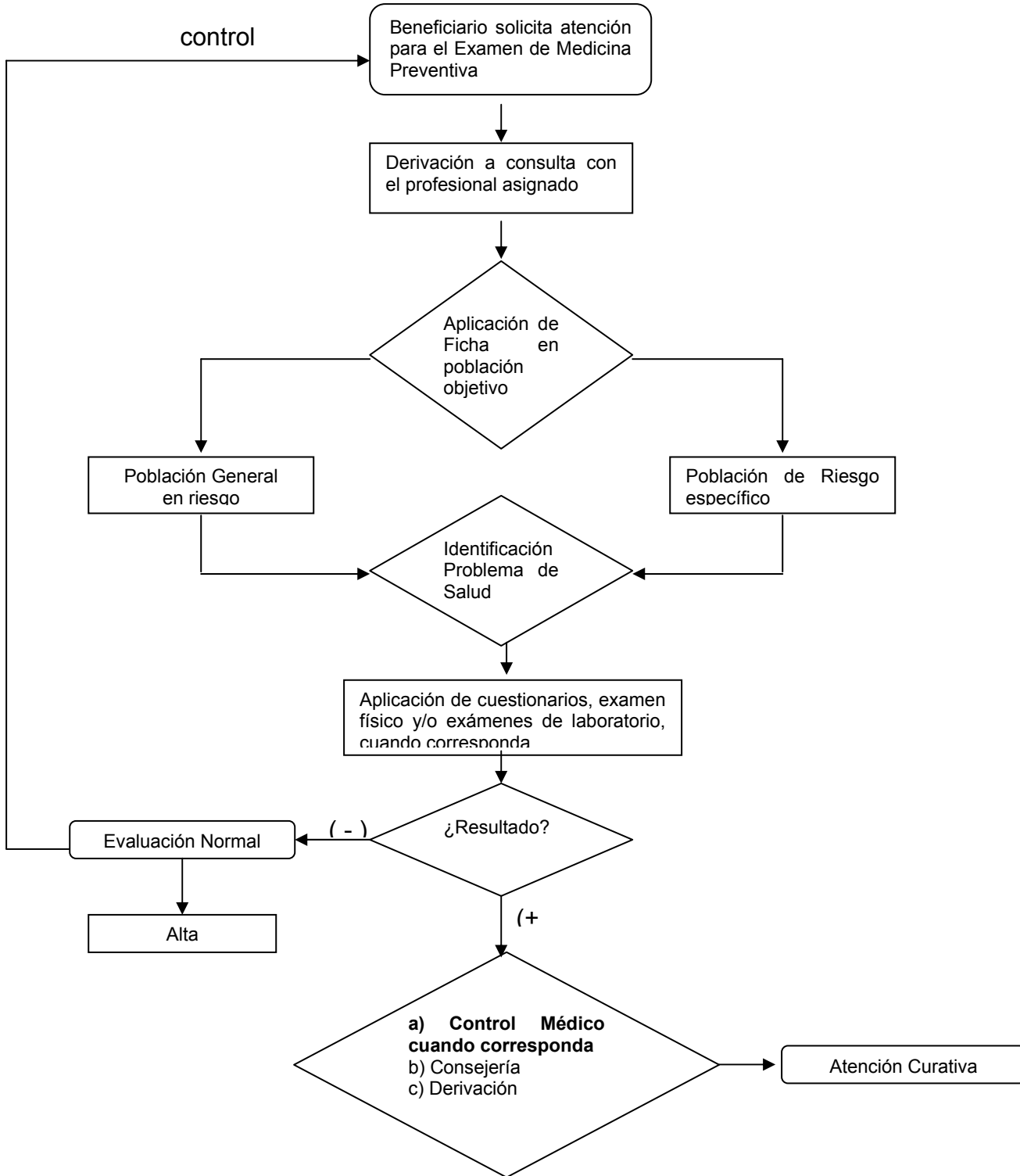
Para alcanzar los resultados esperados del Examen de Medicina Preventiva y cumplir con las metas de cobertura definidas, se requiere de la participación mancomunada de todos los actores involucrados, según el rol que cumple cada uno de ellos, de manera que el beneficiario haga uso de sus derechos responsablemente, dado el carácter voluntario y gratuito del mismo. A continuación se presentan los roles principales de los distintos actores que participan en el Examen de Medicina Preventiva:

ROL DE ACTORES



A su vez, para lograr una gestión eficiente del Examen de Medicina Preventiva, resulta importante tanto para los beneficiarios que desean realizarse el examen como para los prestadores, sean estos públicos o privados, conocer el flujograma general de atención que se muestra a continuación.

FLUJOGRAMA GENERAL DE ATENCIÓN EN RED DE PRESTADORES PARA EL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA



Ref: adapted from Institute for Clinical Systems Improvement: Preventive Services for Adults. Bloomington(MN) ICSI; Sept 2003, 50 p.

5. Costo del Examen de Medicina Preventiva

Consideraciones

- En el cálculo de costos se considera que las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva son alcanzadas sin ser sobrepasadas.
- En el caso de los exámenes que son practicados a los Recién Nacidos (RN), no se considera una evaluación médica adicional para la interpretación de los resultados, ya que ésta se considera incluida en la atención del RN.
- En el caso de los adultos, que se practican algún examen de laboratorio y/o se les aplican los cuestionarios respectivos, éstos son analizados posteriormente por un médico para interpretación de los resultados y orientación sanitaria. Sin embargo, la aplicación de los test para la detección del bebedor problema y el tabaquismo, así como la medición de la presión arterial y la determinación del Índice de Masa Corporal (IMC), son realizados previamente por una enfermera.
- Con respecto a los precios unitarios de los exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y las atenciones por profesionales, éstos corresponden a valores de la Modalidad de Atención Institucional del Fonasa, correspondiente al año 2005.

En el cuadro N° 3 se muestran el Costo del Examen de Medicina Preventiva en la población general de los beneficiarios del Fonasa, según los precios de las prestaciones Modalidad de Atención Institucional (MAI) del año 2005 y con cumplimiento del 100% de las metas de cobertura.

CUADRO N° 3

**COSTO DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN LA
POBLACIÓN GENERAL DE BENEFICIARIOS DEL FONASA
CON CUMPLIMIENTO DE METAS DEL 100% - AÑO 2005**

	PROBLEMAS A DETECTAR PRECOZMENTE	Pruebas o test de pesquisa	Códigos FONASA	Precio (\$) MAI	Población a atender según % de cobertura	Gasto total (\$) Primer año	Gasto total (US\$)* Primer año
R	Fenilcetonuria	Medición de fenilalanina	302036	1.160	194.302	225.390.320	390.273
N	Hipotiroidismo Congénito	Medición de TSH	303024	2.520	194.302	489.641.040	847.834
A D U L T O S	Cáncer cérvico-uterino	Papanicolaou (PAP)	801001	2.260	920.930	2.081.301.348	3.603.860
	Cáncer de mama	Mamografía	401010	11.730	5.332	62.546.706	108.302
	Hipertensión Arterial	Atención de Enfermería para medición de PA e IMC y aplicación de cuestionarios para tabaquismo y detección bebedor problema	sin código (propuesta 0108001)	830	691.409	573.869.470	993.679
	Obesidad						
	Tabaquismo						
	Bebedor problema						
	S	Dislipidemia	Colesterol total en hombres y mujeres	302067	760	173.394	131.779.668
				760	98.972	75.218.948	130.245
		Consulta médica post examen	101101	3.110	1.612.339	5.014.373.668	8.682.597
	TOTAL				1.806.641	8.654.121.168	14.984.972

* 1US\$ = 577,52 al 28 de febrero de 2005

En el cuadro N° 4 se muestra el Costo del Examen de Medicina Preventiva en la población general de los beneficiarios de las Isapres, según los valores facturados promedios de los prestadores públicos a las Isapres durante el año 2003. Con respecto a la valoración de la prestación de enfermería, se consideró un 27% del valor de la consulta médica post examen.

CUADRO N° 4

COSTO DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN LA POBLACIÓN GENERAL EN EL SISTEMA ISAPRE CON CUMPLIMIENTO DE META DEL 100% SEGÚN MONTOS FACTURADOS PROMEDIOS DEL AÑO 2003

	PROBLEMAS A DETECTAR PRECOZMENTE	Pruebas o test de pesquisa	Códigos FONASA	Precio Isapre (\$) Prestador Público	Población a atender según % de cobertura	Gasto total (\$) Primer año	Gasto total (US\$)* Primer año
R N	Fenilcetonuria	Medición de fenilalanina	302036	2.686	38.835	104.310.810	180.619
	Hipotiroidismo Congénito	Medición de TSH	303024	3.780	38.835	146.796.300	254.184
A D U L T O S	Cáncer cérvico-uterino	Papanicolaou (PAP)	801001	5.641	256.715	1.448.128.469	2.507.495
	Cáncer de mama	Mamografía	401010	17.362	1.667	28.942.454	50.115
	Hipertensión Arterial	Atención de Enfermería para medición de PA e IMC y aplicación de cuestionarios para tabaquismo y detección bebedor problema	sin código (propuesta 0108001)	1.816	192.990	350.469.840	606.853
	Obesidad						
	Tabaquismo						
Bebedor problema							
D	Dislipidemia	Colesterol total en hombres y mujeres	302067	1.431	48.926	70.012.963	121.230
				1.431	25.832	36.966.021	64.008
		Consulta médica post examen	101101	6.729	449.705	3.026.061.917	5.239.753
TOTAL					488.540	5.211.688.774	9.024.257

* 1US\$ = 577,52 al 28 de febrero de 2005

Con respecto a los resultados del cálculo de los costos del Examen de Medicina Preventiva en la población general de las Isapres durante el primer año de vigencia, que considera la realización de 9 pruebas o test de pesquisa y la participación de los profesionales del área médica, podemos señalar que el gasto de las prestaciones preventivas sería de \$ 5.240 millones, equivalente a US\$ 9 millones.

Resultados generales

Debido a que el EMP constituye un derecho para los beneficiarios de salud, no es posible rechazar la realización de este examen a las personas que lo soliciten una vez que las metas de cobertura son alcanzadas por parte de los seguros, lo que pudiera determinar una mayor demanda a la esperada, con el consiguiente aumento del gasto estimado.

Con relación a los resultados del cálculo de los costos del Examen de Medicina Preventiva en la población general del sector público y privado de salud durante el primer año de vigencia, que considera la realización de 9 pruebas o test de pesquisa y la participación de los profesionales del área médica, podemos señalar que el gasto total de las prestaciones preventivas sería de \$13.865 millones, equivalente a US\$ 24 millones, representando el gasto por concepto de exámenes de laboratorio, controles médicos y atenciones de enfermería, un 35%, 58% y 7%, respectivamente.

6. Brechas de cobertura en el Sistema Isapre y Fonasa

Las brechas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva en la población general en el Sistema Isapre, que se obtienen de las Metas de Cobertura definidas para el período 2005-2006 y las coberturas observadas en las Isapres durante el año 2003¹, se pueden ver en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 5

BRECHAS DE COBERTURA DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN LA POBLACIÓN GENERAL EN EL SISTEMA ISAPRE. AÑO 2003

PATOLOGÍAS A DETECTAR PRECOZMENTE	Pruebas de pesquisa	Meta Cobertura año base 2005-2006	Cobertura Isapre año 2003	Brechas de Cobertura
Fenilcetonuria	Medición de fenilalanina	100%	desconocida	
Hipotiroidismo Congénito	Medición de TSH	100%	desconocida	
Cáncer cérvico-uterino	Papanicolaou (PAP)	35%	31%	-4%
Cáncer de mama	Mamografía	10%	33%	23%
Hipertensión Arterial	Medición de PA estandarizada	10%	desconocida	
Tabaquismo	Cuestionario tabaco	10%	desconocida	
Obesidad	IMC (medición peso y talla)	10%	desconocida	
Bebedor problema	Cuestionario EBBA	10%	desconocida	
Dislipidemia	Colesterol en hombres	10%	2%	-8%
	Colesterol en mujeres	10%	3%	-7%

En el caso de los Recién Nacidos (RN menores de 15 días), las mediciones en sangre de fenilalanina y de TSH, tienen coberturas desconocidas en las Isapres, aún cuando son exámenes que se están practicando habitualmente. Esto obedece a un subregistro de estas prestaciones en los archivos computacionales respectivos, toda vez que en algunas Isapres se ha detectado que los exámenes que se realizan en forma hospitalaria no son desagregados, lo que impide su identificación individual, registro y cuantificación.

Las brechas de cobertura de los exámenes para la detección precoz del cáncer cérvico-uterino de mama en las mujeres, son de un -4% y 23%, respectivamente. Esto significa que las metas de cobertura propuestas para los exámenes de Papanicolaou (PAP) y mamografías serían alcanzables para las Isapres, las que ahora deberán asumir el costo total de estas prestaciones.

Finalmente, con respecto a las brechas de cobertura de los exámenes de colesterol, tanto en hombres como en mujeres, éstos alcanzan a un -8% y -7%, respectivamente. El incremento que deberán hacer las Isapres para alcanzar las metas constituirán un costo adicional para el sistema en beneficio de los usuarios.

Por otra parte, en el Fonasa no existen brechas de cobertura en los Recién Nacidos debido a que estos exámenes alcanzan una cobertura de un 100%, como consecuencia del

¹ Para el cálculo de la cobertura de cada uno de los exámenes practicados en el Sistema Isapre, se contabilizaron conjuntamente aquellos con carácter preventivo y curativo.

cumplimiento de la normativa vigente que establece su obligatoriedad de aplicación en el sistema público de salud. Por consiguiente, la inclusión de estos exámenes de laboratorio en el Examen de Medicina Preventiva constituye un aporte real desde la perspectiva sanitaria preventiva y también en términos financieros para los beneficiarios de las Isapres, por el carácter gratuito de los mismos.

A su vez, el PAP tiene una cobertura anual de un 22%, (67% en 3 años), lo que determina una brecha de un -13%, con relación a la meta de cobertura establecida, lo que puede observarse en el cuadro siguiente.

CUADRO N° 6

BRECHAS DE COBERTURA DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN LA POBLACIÓN GENERAL EN EL FONASA. AÑO 2003

PATOLOGÍAS A DETECTAR PRECOZMENTE	Pruebas de pesquisa	Meta Cobertura año base 2005-2006	Cobertura Fonasa año 2003	Brechas de Cobertura
Fenilcetonuria	Medición de fenilalanina	100%	100%	0%
Hipotiroidismo Congénito	Medición de TSH	100%	100%	0%
Cáncer cérvico-uterino	Papanicolaou (PAP)	35%	22%	-13%
Cáncer de mama	Mamografía	10%	desconocida	
Hipertensión Arterial	Medición de PA estandarizada	10%	desconocida	
Tabaquismo	Cuestionario tabaco	10%	desconocida	
Obesidad	IMC (medición peso y talla)	10%	desconocida	
Bebedor problema	Cuestionario EBBA	10%	desconocida	
Dislipidemia	Colesterol en hombres	10%	desconocida	
	Colesterol en mujeres	10%	desconocida	

7. Conclusiones

1. El Examen de Medicina Preventiva en la población general beneficiaría a un total de 2.295.181 personas y tendría un costo anual para el Sistema de Salud de \$ 13.865 millones, equivalente a US\$ 24 millones, según los precios de las prestaciones Modalidad de Atención Institucional (MAI) del Fonasa del año 2005 y de precios de prestadores públicos a Isapres del año 2003, para cada uno de los seguros, de alcanzarse las metas de cobertura establecidas para el primer año de vigencia.
2. El Examen de Medicina Preventiva del Régimen General de Garantías en Salud reemplaza al Examen de Medicina Preventiva incluido en los Beneficios Mínimos Legales (BML), que se otorgan en el Sistema Isapre y al Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA), que se realiza en el Sector Público de Salud.
3. Las enfermedades que se pretenden prevenir en el Examen de Medicina Preventiva forman parte de los Objetivos Sanitarios Nacionales esperados al año 2010, siendo concordantes con el perfil epidemiológico y demográfico actual, y los procedimientos empleados presentan niveles de recomendación apropiados de acuerdo a la evidencia científica vigente.

4. El Examen de Medicina Preventiva es de carácter gratuito para los beneficiarios siempre y cuando se realicen en la Red de Prestadores del Fonasa y de las Isapres. Sin perjuicio de lo anterior, los beneficiarios pueden optar por realizarse algunos exámenes, según la modalidad de libre elección, para lo cual deben cancelar los co-pagos correspondientes, dependiendo de su sistema previsional de salud y el plan de salud contratado, en el caso de los beneficiarios de las Isapres.