



# Boletín de Estudios

Edición 2 - julio 2017

## **EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA**

---

Análisis de oportunidad de tratamiento,  
medición y cumplimiento



## Examen de Medicina Preventiva

# ANÁLISIS DE BRECHAS Y DESAFÍOS

- A través de este estudio, mostraremos un análisis sobre oportunidad de tratamiento, medición y cumplimiento de metas, en relación al Examen de Medicina Preventiva
- Además, de proponer aquellos desafíos que nos permitirán aumentar y promover periódicamente la realización de este importante examen en nuestros más de 13 millones de asegurados/as
- Cerca de la mitad de la población inscrita en consultorios desconoce este beneficio

Esta publicación expone un análisis de brechas realizado sobre el Examen de Medicina Preventiva (EMP). Este concepto, es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). De esta definición es importante rescatar que la prevención en salud no se refiere únicamente a prevenir que las personas sanas se enfermen, sino que también incluye las intervenciones sanitarias que detengan su avance o atenúen las consecuencias de la enfermedad adquirida.

Dentro de las diversas medidas de prevención de salud en Chile se encuentra el Examen de Medicina Preventiva (EMP) que es definido por la Ley N° 19.966 como un “plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital, que tiene por objeto reducir la morbilidad o sufrimiento, debido a aquellos problemas

de salud, es decir enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, que formen parte de las prioridades sanitarias, mediante su detección temprana en los asegurados”.

El plan específico del EMP se encuentra contenido en la Resolución Exenta N° 1236<sup>1</sup> del 2010 del Ministerio de Salud y está compuesto por exámenes, orientados a detectar un conjunto de enfermedades y factores de riesgos, priorizados para cada etapa del ciclo vital, los cuales se exponen en el Diagrama 1.

Sobre el EMP, se han establecido metas de cobertura en función del porcentaje de la población beneficiaria que se lo ha practicado en un periodo de tiempo. Las actuales metas se encuentran contenidas en el Decreto N° 3 de 2016, del MINSAL, en su Título II, las cuales son obligatorias para Fonasa e Isapres. Diferentes metas, han sido establecidas en los diferentes decretos AUGÉ/GES que se han dictado desde el año 2005.

1. Resolución Exenta N° 1236: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1011662>

## Diagrama 1: Problemas de Salud del EMP

### Embarazada

- Diabetes en el Embarazo
- Infección por VIH
- Sífilis
- Infección Urinaria
- Sobrepeso y Obesidad
- Hipertensión Arterial
- Beber Problema (Alcoholismo)
- Tabaquismo

### Recién Nacidos

- Fenilcetonuria
- Hipotiroidismo congénito
- Displasia del desarrollo de caderas

### Lactantes (a los 3 meses de edad)

- Displasia del desarrollo de caderas

### Niños y Niñas a los 4

- Sobrepeso y Obesidad
- Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual
- Detección de malos hábitos bucales

### Personas de 15 años y más

- Beber Problema (Alcoholismo)
- Tabaquismo
- Sobrepeso y Obesidad
- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Sífilis
- Tuberculosis

### Mujeres de 25 a 64 años

- Cáncer Cervicouterino

### Personas de 40 años y más

- Dislipidemia

### Mujeres de 50 a 59 años

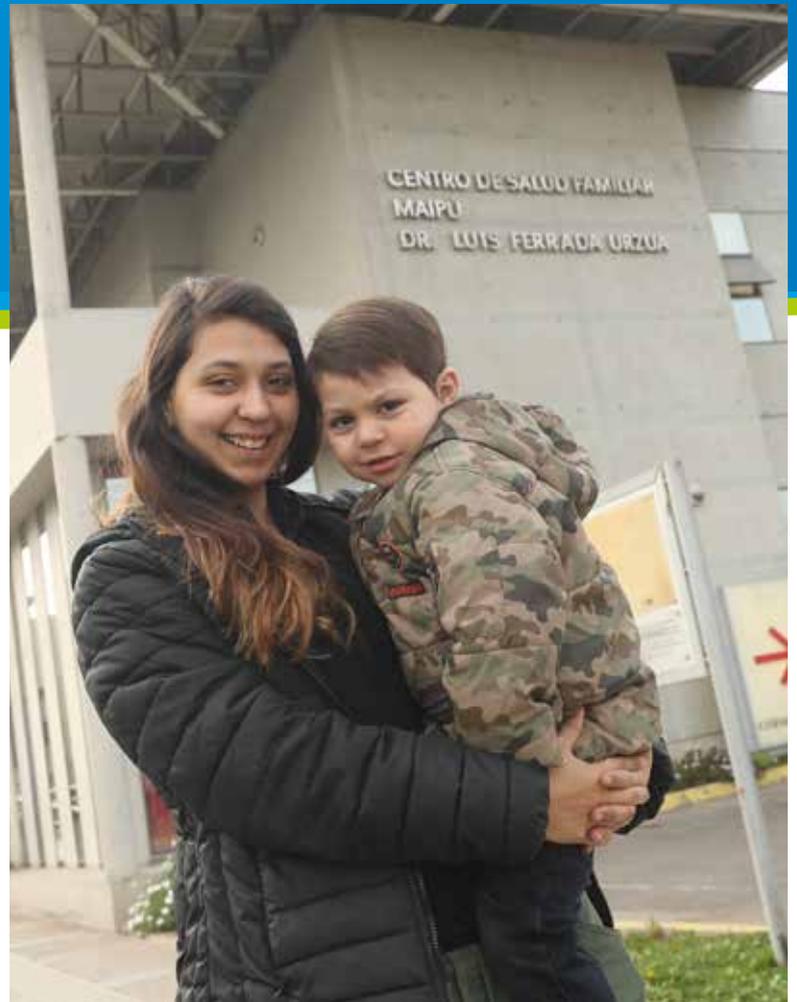
- Cáncer de Mama

### Personas de 65 años y más

- Autonomía Funcional

Fuente: Resolución Exenta N° 1236/2010, del Ministerio de Salud





## Niveles de Prevención en Salud

De acuerdo a la OMS (1998) “la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

Dentro de esta definición, la literatura ha identificado que las acciones de prevención en salud están categorizadas en tres niveles<sup>2</sup>:

- **Nivel Primario:** que comprende acciones sobre personas sanas, para evitar que contraigan alguna determinada enfermedad. En este nivel se encuentran, por ejemplo, las campañas de vacunación, pero también incluyen tanto las acciones para reducir los factores de riesgo, así como la promoción de actividades deportivas, alimentación saludable, etc.
- **Nivel Secundario:** que comprende acciones sobre personas enfermas asintomáticas, es decir, aquellas que aún no se han dado cuenta que padecen una determinada enfermedad. En este nivel se ubican las acciones de detección temprana y tratamiento precoz.
- **Nivel Terciario:** que comprende acciones sobre personas diagnosticadas de algún problema de salud, como las intervenciones sanitarias necesarias que permitan detener o retrasar el avance del problema.

En este marco, se podría decir que el Examen de Medicina Preventiva tiene su foco en el nivel secundario de prevención, por su fuerte componente en la detección temprana de enfermedades, aunque al mismo tiempo incorpora elementos del nivel primario al considerar factores de riesgo, como la obesidad y el tabaquismo. Por este motivo, en esta publicación se ha optado por utilizar la forma genérica “problema de salud” para englobar tanto las enfermedades como los factores de riesgo incluidos en el EMP.

Asimismo, un aspecto clave de este marco de análisis, es la importancia de que el nivel secundario de prevención no puede limitarse únicamente a detección temprana, sino que debe acompañarse necesariamente del tratamiento precoz de los casos diagnosticados.



2. Algunos autores que hablan de estos tres niveles de prevención son:

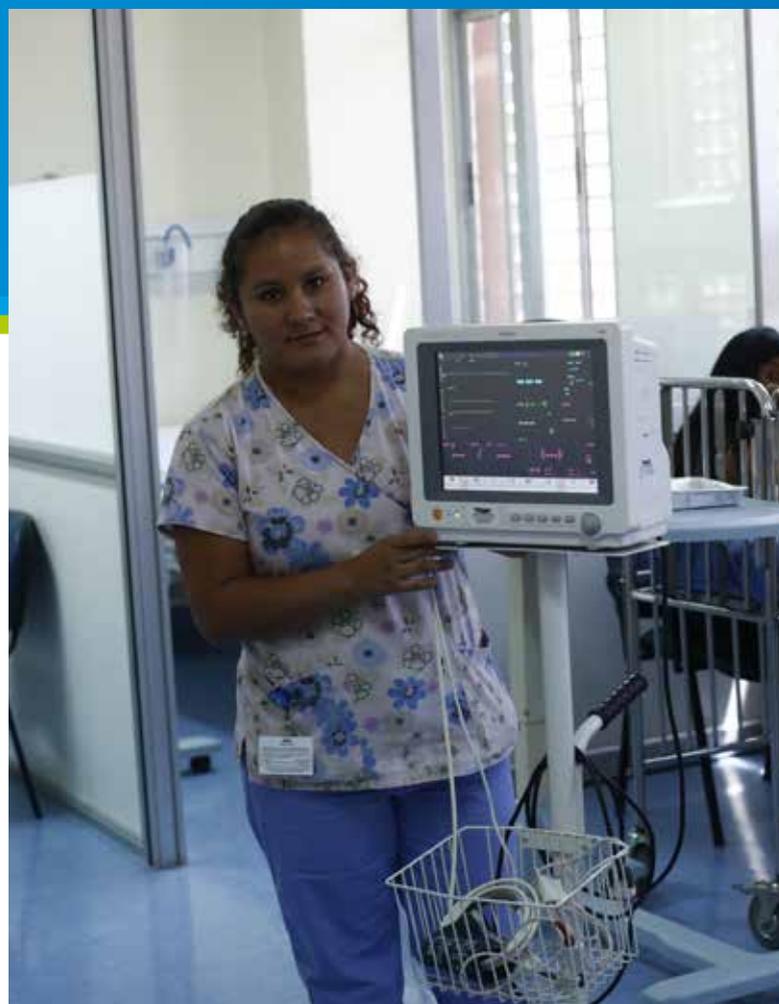
a) Superintendencia de Salud, 2015. Examen de Medicina Preventiva en Isapres Abiertas. Resultados y Perspectivas Futuras. Departamento de Estudios y Desarrollo, R. Tegmeier. Visitado el 07/02/2017 en [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-13336\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-13336_recurso_1.pdf) b) Salleras L., 1994. La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. Med Clin (Barc) 1994; 102 Supl 1: 5-12. c) Julio V., Vacarezza M., Álvarez C., Sosa A., Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna 2011; XXXIII (1):11-14. ISSN 0250-3816

## Análisis de brechas

Al momento de estudiar el comportamiento de los EMP realizados, se han detectado algunas dificultades en la información que se encuentra disponible. Estos hallazgos motivaron la realización de un análisis de las brechas existentes en torno a la realización del EMP. Las brechas propuestas y analizadas guardan relación no solo con la información disponible, sino que también con la existencia de una intervención sanitaria garantizada y el cumplimiento de las metas de realización de estos exámenes. En su globalidad, este análisis busca entregar antecedentes que sirvan a la toma de decisiones, en el diseño de mejoras a las normas que rigen o se relacionan con este Examen de Medicina Preventiva, con miras a mejorar las condiciones de salud de nuestros asegurados.

De esta forma, el análisis se presenta en tres secciones, cada una orientada a responder las siguientes preguntas:

1. Brecha de oportunidad del tratamiento: un problema de salud detectado a través del Examen de Medicina Preventiva, ¿tiene un tratamiento con plazos garantizados?
2. Brecha de medición: ¿existen las condiciones para medir y controlar la realización del Examen de Medicina Preventiva?
3. Brecha de cumplimiento: ¿se cumplen las metas establecidas en el Decreto correspondiente?



Para efectos de este análisis, se considerará cubierto un problema de salud detectado por el EMP, cuando exista un tratamiento con plazo garantizado en alguno de estos programas, de forma que se cubra efectivamente el componente de “tratamiento precoz” característico de la prevención de nivel secundario.

Al realizar este análisis, se encontraron brechas que pueden clasificarse en dos tipos:

- **Inexistencia de plazo garantizado: cuando un problema de salud detectado por el EMP no tiene tratamiento en plazos garantizados.**
- **Diferencia en asegurados objetivos: cuando un problema de salud, pese a tener tratamiento en plazos garantizados, no cubre específicamente la misma etapa del ciclo vital, dejando a los asegurados directos del EMP sin tratamiento precoz.**

La siguiente tabla expone aquellos problemas de salud con las respectivas brechas detectadas en este análisis:

## Brecha de oportunidad del tratamiento

Como se mencionó previamente, el objetivo de la prevención de nivel secundario es tanto la detección temprana, como el tratamiento precoz. Por este motivo, es necesario realizar un análisis para determinar la existencia de un tratamiento oportuno para las enfermedades detectadas tempranamente por el EMP.

En el sistema de salud chileno, existen dos programas orientados a garantizar plazos de tratamientos para un conjunto de problemas de salud priorizados: por un lado, el sistema AUGE/GES (AUGE- Garantías Explícitas en Salud), que actualmente presenta garantías para 80 problemas priorizados; por otro lado, el sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamiento de alto costo, o Ley Ricarte Soto (LRS) que además, de entregar una cobertura financiera, establece plazos para la administración de los tratamientos.

**Tabla 1: Brecha de oportunidad del tratamiento para enfermedades detectadas por el EMP.**

Problema de Salud	Alcance del EMP	Intervención en caso de examen positivo	Alcance AUGE/ GES o LRS	Tipo de Brecha
<b>Sífilis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazadas</li> <li>Personas de 15 años y más</li> </ul>	Referir a médico para tratamiento	No es problema AUGE/GES o LRS	Inexistencia de plazo garantizado
<b>Infección urinaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazadas</li> </ul>	Referir a médico para tratamiento	No es problema AUGE/GES o LRS	Inexistencia de plazo garantizado
<b>Hipotiroidismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recién Nacidos (Hipotiroidismo congénito)</li> </ul>	Referir para su tratamiento	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más (AUGE/ GES)	Diferencia en asegurados objetivos
<b>Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños y niñas a los 4 años</li> </ul>	Derivación a oftalmólogo	Solo estrabismo en menores de 9 años	Inexistencia de plazo garantizado (salvo estrabismo)
<b>Tuberculosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas de 15 años y más</li> </ul>	Referir para su tratamiento	No es problema AUGE/GES o LRS	Inexistencia de plazo garantizado
<b>Autonomía funcional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas de 65 años y más</li> </ul>	Referir para su tratamiento	No es problema AUGE/GES o LRS	Inexistencia de plazo garantizado

Fuente: Normativa referida a EMP, AUGE/GES y LRS.



Es decir, un total de 6 enfermedades tienen algún grado de brecha de cobertura de tratamiento precoz. Cabe notar que otros 7 problemas de salud sí tienen tratamiento oportuno garantizado y que 5 factores de riesgo fueron dejados fuera del análisis por corresponder a condiciones que deberían ser cubiertas por iniciativas de prevención de nivel primario, según se muestra en el Diagrama 2.

**Diagrama 2. Enfermedades con tratamiento precoz garantizado y factores de riesgo excluidos del análisis de oportunidad del tratamiento.**

**Enfermedades con cobertura de tratamiento precoz**

- Diabetes (AUGE/GES )
- Infección por VIH (AUGE/GES )
- Displasia del desarrollo de caderas (AUGE/GES)
- Estrabismo (AUGE/GES )
- Fenilcetonuria (restricción dietaria entregada como parte del EMP)
- Hipertensión arterial (AUGE/GES )
- Cáncer cervicouterino (AUGE/GES )
- Cáncer de mama (AUGE/GES )

**Factores de riesgo no analizados**

- Sobrepeso y obesidad
- Bebedor problema
- Dislipidemia
- Detección de malos hábitos bucales
- Tabaquismo





## Brecha de medición

Los análisis y publicaciones que han examinado la realización del EMP en el sector público, históricamente se han basado en un instrumento llamado Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM). Esta es una colección de estadísticas que cada establecimiento y Servicio de Salud debe reportar al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud. El DEIS, posterior a su procesamiento, publica estas estadísticas en forma de grandes colecciones de reportes que se agrupan por tipo de actividad.

Uno de los usos más frecuentes de los REM para la construcción de datos sobre el EMP, es la evaluación del Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) que cada año es utilizado como parte del algoritmo que determina el aporte fiscal a la Atención Primaria, y que contiene, entre otros, los siguientes indicadores:

**Tabla 2: Indicadores incluidos en el IAAPS**

% de Cobertura del Examen de Medicina Preventiva en:	
Año 2016 (Decreto 154/2015)	Año 2017 (Decreto N° 35/2016)
Hombres de 20 a 44 años	Hombres de 20 a 64 años
Mujeres de 45 a 64 años	Mujeres de 56 a 64 años
Hombres y Mujeres de 65 y más años	Hombres y mujeres de 65 y más años

Fuente: Decretos 154/2015 y 35/2016, del Minsal.

El cálculo de estos indicadores utilizan como fuente la sección "serie A02" de los REM, que se titula "Examen de Medicina Preventiva en Mayores de 15 años". Dicho título deja en entretener que los datos presentados en dicha serie corresponden únicamente al EMP para una sola etapa del ciclo vital (de un total de 9).

Más aún, en la composición de las estadísticas se incluyen datos solamente de:

- Obesidad
- Tabaquismo
- Presión arterial elevada
- Glicemia alterada
- Colesterol elevado

En conclusión, esta fuente mide, por un lado, solo una de las 9 etapas del ciclo vital que cubre el EMP y aun dentro de esta etapa, muestra información de solamente 5 de los 7 exámenes específicos del EMP.

De esta forma, podemos señalar que la fuente de datos sobre EMP que se usa recurrentemente para asuntos oficiales del MINSAL no captura todas las etapas de ciclo de vida ni todos los exámenes incluidos en el EMP, quedando en evidencia la necesidad de contar con una mayor cantidad de datos desde la Atención Primaria y los Servicios de Salud, para poder medir correctamente la realización del Examen de Medicina Preventiva. Junto a esto, cabe mencionar que esta fuente de datos tampoco permite individualizar a las personas beneficiadas, sino que únicamente registran un agregado de acciones o exámenes practicados, por lo que sería metodológicamente incorrecto suponer que la cantidad de acciones desprendidas desde esta fuente corresponden a personas en una relación 1 a 1 y solo podrían considerarse como una aproximación.

## Brecha de cumplimiento

De acuerdo al último Decreto AUGE/GES de 2016, la meta a alcanzar en la realización del EMP de mayores de 15 años, corresponde al 25% de la población beneficiaria con EMP realizado. Si bien se acaba de mencionar la existencia de una brecha de medición, el siguiente ejercicio consiste en obtener la mejor medición posible, para los exámenes que se miden, y que se relacionan únicamente con la aplicación del Examen de Medicina Preventiva en la etapa de 15 años y más.

Para realizar esta medición, se conjuga tanto la información disponible en los REM (presentados en la sección anterior) y la emisión de bonos en la Modalidad Libre Elección (MLE).

Al revisar los exámenes arancelados en la MLE que forman parte del Examen de Medicina Preventiva, se obtiene solamente que dos de ellos se encuentran arancelados, ya que el resto suelen ser aplicados como parte de la consulta médica (toma de peso y de presión, por ejemplo):



**Tabla 3 y 4: N° de Personas de 15 años y más que se realizaron exámenes en MLE por sexo. (Julio 2012 - Junio 2016).**

### Hombres

Tipo de Examen	Jul 2012-Jun 2013	Jul 2013-Jun 2014	Jul 2014-Jun 2015	Jul 2015-Jun 2016
Baciloscopia	2.401	2.383	2.233	2.311
<b>Glicemia</b>	<b>175.221</b>	<b>184.471</b>	<b>188.431</b>	<b>197.567</b>
Total general	177.622	186.854	190.664	199.878

### Mujeres

Tipo de Examen	Jul 2012-Jun 2013	Jul 2013-Jun 2014	Jul 2014-Jun 2015	Jul 2015-Jun 2016
Baciloscopia	2.968	3.015	3.010	3.138
<b>Glicemia</b>	<b>378.688</b>	<b>400.863</b>	<b>413.773</b>	<b>430.361</b>
Total general	381.656	403.878	416.783	433.499

Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales, MINSAL.



Las tablas anteriores dejan de manifiesto que la Glicemia es el examen con la mayor utilización en la MLE. Por lo tanto, si dejamos de lado las dificultades de medición y tomamos el examen de Glicemia para formularnos la siguiente pregunta: ¿Se cumple al menos para la glicemia las metas establecidas por el Decreto AUGE/GES?, se obtiene la siguiente tabla comparativa:

**Tabla 5: Comparación entre asegurados que se realizaron el EMP (según REM) + asegurados que realizaron examen de Glicemia en MLE y la población total de FONASA por año (Julio 2012-Junio 2016)**

Asegurados de 15 años y más que se realizaron el EMP + Asegurados con Examen Glicemia MLE				Población de Fonasa de 15 años y más				
Período	Hombres	Mujeres	Total	Período	Hombres	Mujeres	Total	% alcanzado*
Jul 2012 Jun 2013	809.376	1.229.606	<b>2.038.982</b>	Jun 2013	5.058.244	5.688.915	<b>10.747.159</b>	19,0%
Jul 2013 Jun 2014	832.957	1.249.050	<b>2.082.007</b>	Jun 2014	5.156.145	5.913.191	<b>11.069.336</b>	18,8%
Jul 2014 Jun 2015	867.111	1.301.373	<b>2.168.484</b>	Jun 2015	4.667.731	5.539.004	<b>10.206.735</b>	21,3%
Jul 2015 Jun 2016	930.009	1.378.699	<b>2.308.708</b>	Jun 2016	5.013.020	5.941.731	<b>10.954.751</b>	21,1%

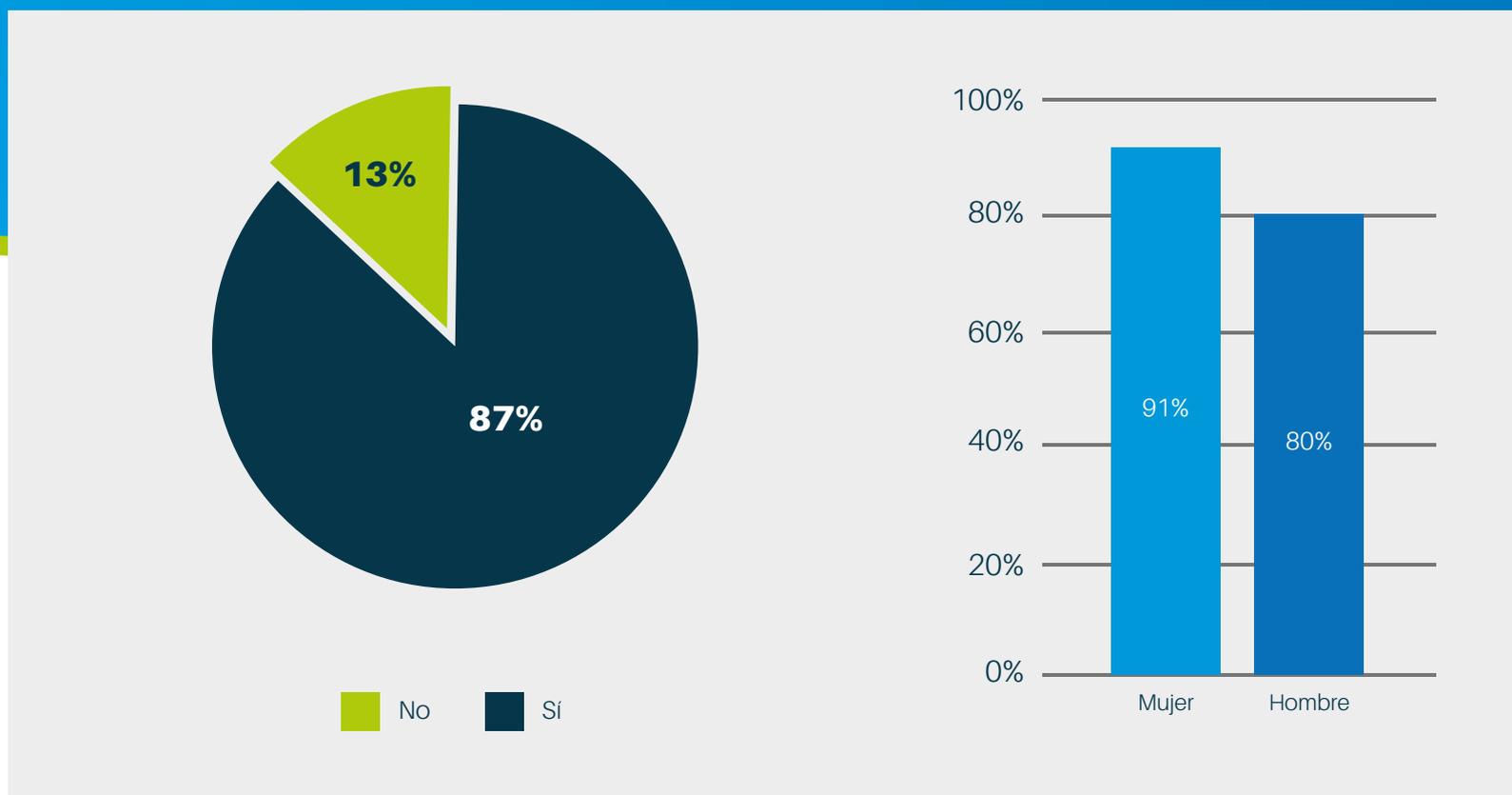
\* El porcentaje podría ser menor que el indicado, debido a que asegurados podrían haberse realizado el examen tanto en la MAI como en la MLE en un mismo período - Fuente: Estudios, Fonasa 2017

Como se puede observar, aun sumando la actividad MLE del examen de Glicemia, no se alcanza la meta del 25% para las personas de 15 años y más. Se debe considerar que este ejercicio, lejos de ser una medición precisa, es una mera aproximación cuyo propósito es reflejar que, además de las dificultades de medición, existe una brecha de Cumplimiento de las Metas del EMP.

Uno de los posibles motivos del bajo cumplimiento de esta meta, puede estar relacionado a la falta de conocimiento de los/as asegurados/as del Fonasa. Según muestra la Encuesta de Satisfacción Usuaría de Fonasa, los/as asegurados/as en su mayoría están inscritos en consultorios (Gráfico 1). Sin embargo, sólo el 51% de ellos/as conocen el Programa Preventivo AUGE/GES que se entrega en la Atención Primaria de Salud, de los cuales en su mayoría son mujeres (Gráfico 2), por este motivo,

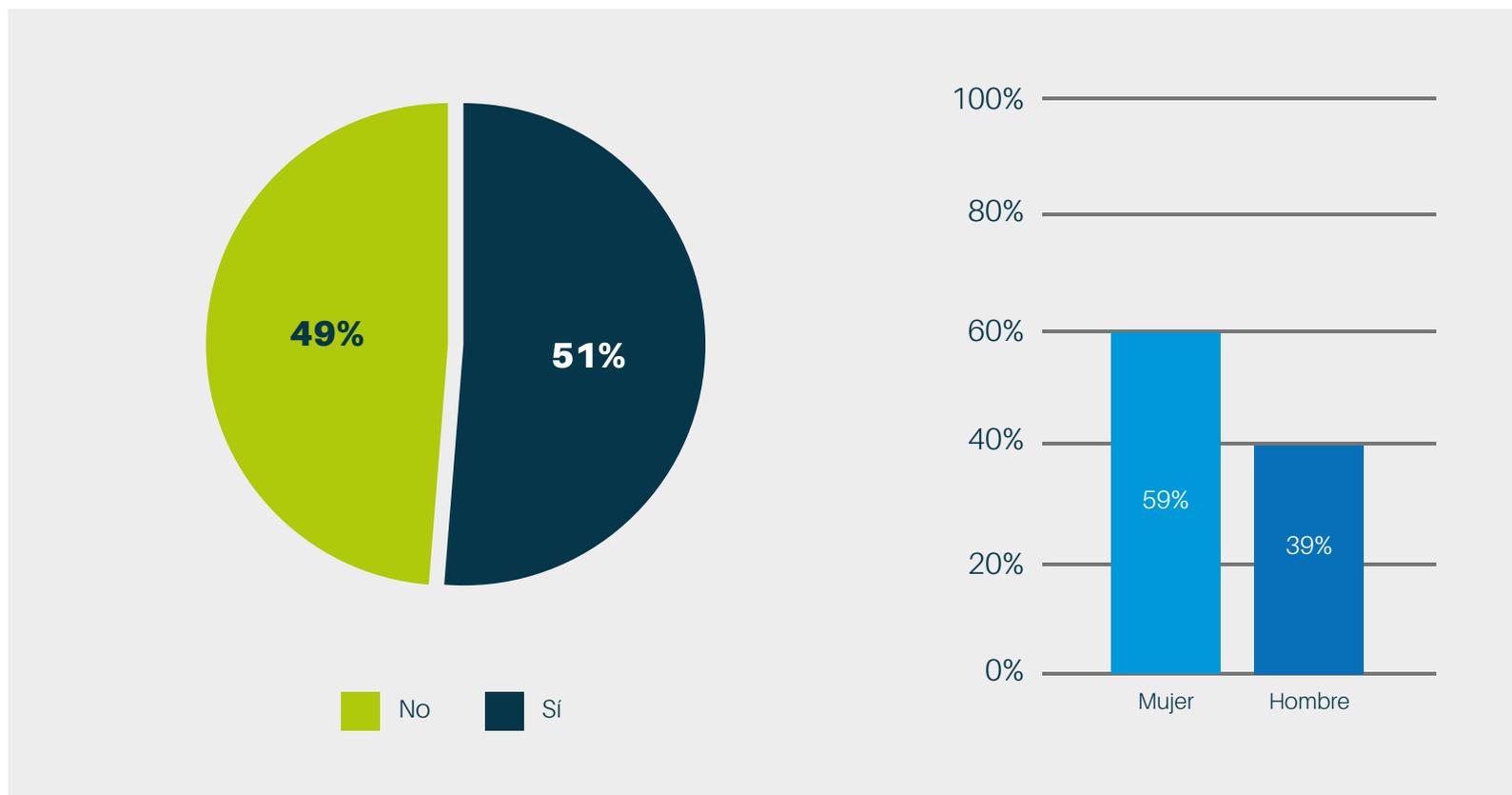
es relevante que Fonasa entregue la información para la prevención y control de problemas de salud. Esto además, viene a reforzar lo indicado en el artículo 6, número 4 de la Resolución Exenta N°1236, el cual indica que "Fonasa y las Isapre deberán informar a sus cotizantes de las prestaciones comprendidas en este examen, de su frecuencia, periodicidad y de la red de atención, al momento del ingreso y una vez al año".

Gráfico 1: Porcentaje de la población del Fonasa inscrita en un consultorio, total y por sexo.



Fuente: Encuesta de Satisfacción Usuaría de Fonasa, Diciembre 2016.

Gráfico 2: Porcentaje de la población del Fonasa inscrita en un consultorio, que conoce el Programa Preventivo AUGE/GES, total y por sexo.

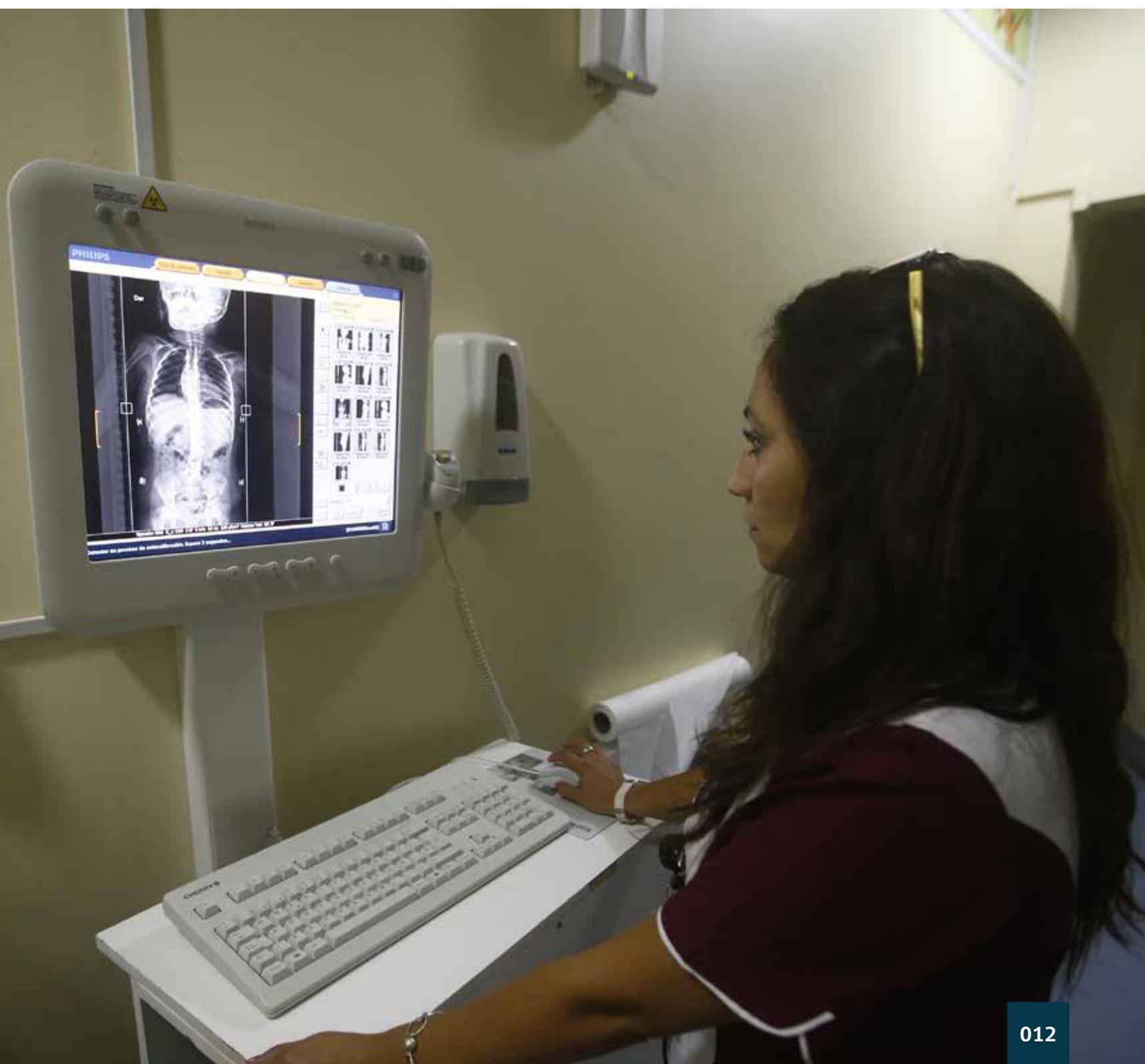


Fuente: Encuesta de Satisfacción Usuaría de Fonasa, Diciembre 2016.

## Desafíos futuros

En general, el desafío parece claro: cerrar las diferentes brechas. Sin embargo, se deben tener algunas consideraciones específicas.

- Brecha de oportunidad del tratamiento: requiere que el sector salud en su conjunto revise tanto la evidencia de la eficacia de los tratamientos disponibles, como el impacto presupuestario. Esta revisión podría tener un impacto en la generación de los siguientes Decretos AUGE/GES y normativa pertinente. En mayo del 2017, el Ministerio de Salud constituyó Grupo de Trabajo específico para actualizar y proponer modificaciones al EMP.
- Brecha de medición: requiere la coordinación del sector en general, desde el nivel primario de atención hasta los prestadores privados, a fin de contar con registros fidedignos, idealmente nominados, sobre la realización del Examen de Medicina Preventiva. En este sentido, Fonasa ha estado trabajando en la modificación del Sistema de Gestión de las Garantías Explícitas de Salud (SIGGES) con el fin recopilar esta información, proyecto que, en su fase de diseño, está contemplado para ser finalizado este año 2017.
- Brecha de cumplimiento: requiere coordinar una estrategia comunicacional adecuada para promover, periódicamente, la realización de este examen en nuestra población asegurada, así como establecer incentivos en los prestadores.





Contenido elaborado por el  
Subdepartamento de Estudios y  
Estadísticas

Edición y diseño  
Departamento de Comunicaciones  
& Marketing

Consultas y sugerencias a:  
[estudiosyestadisticas@fonasa.cl](mailto:estudiosyestadisticas@fonasa.cl)

