

**Este documento presenta una breve descripción de los casos CAEC que corresponden a las patologías garantizadas al año 2003 y aquellas previstas para ser incorporadas durante 2004.**

## **1. Niveles de encuentro CAEC-AUGE**

El análisis del comportamiento empírico de la CAEC obtenido durante sus 3 años indica que esta alternativa de asistencia financiera-sanitaria ha respondido a las necesidades de salud a través de este beneficio adicional de la mayoría de los beneficiarios que han usado dicha cobertura. Asimismo, las isapres han sido capaces de adoptar estrategias nuevas respecto a redes asistenciales que responden ante la demanda creciente de la CAEC. La experiencia que estas instituciones han adquirido en este contexto favorece de alguna manera la implementación del AUGE.

No obstante lo anterior, para poder identificar las dimensiones de encuentro entre la CAEC y el AUGE es necesario señalar las principales diferencias de donde subyace la filosofía de cada uno de estos modelos.

| <b>Aspectos de análisis</b> | <b>C.A.E.C</b>  | <b>A.U.G.E.</b>  |
|-----------------------------|---|--|
| <b>Objetivo</b>             | Surge como un beneficio adicional cuya finalidad es aumentar la cobertura del Plan de Salud del beneficiario en prestaciones hospitalarias y en algunas ambulatorias definidas (de alto costo). | Se establece un Régimen de Garantías de Salud y el Sistema permite Acceso Universal con Garantías Explícitas y Exigibles a los ciudadanos del país.  |
| <b>Filosofía</b>            | Subyace en un concepto de carácter financiero.  | Plantea un enfoque dirigido hacia los problemas que dañan la salud de los individuos y que contribuye fundamentalmente al mejoramiento de los objetivos sanitarios y a la protección social de las personas. |

| <b>Aspectos de análisis</b>                 | <b>C.A.E.C</b>   | <b>A.U.G.E.</b>  |
|---|--|--|
| <b>Medidas para conseguir los objetivos</b> | Completar el deducible, no existen patologías nominadas  | Nomina 56 problemas de salud y universaliza la asistencia sanitaria de ellas.  |
| <b>Correlato de las acciones de salud</b>   | No existe integralidad   | Las acciones garantizadas se vinculan a la atención integral que requieren los problemas de salud priorizados. Existiendo correlato en los distintos niveles de atención.  |
| <b>Aplicación del beneficio</b>             | Se hace efectiva cuando la suma de los copagos acumulados son equivalentes a la cantidad de 30 veces la cotización pactada, con un mínimo de 60UF y un máximo de 126 UF. | Cuando se presenta el problema de salud nominado de acuerdo a las restricciones establecidas como sexo y edad según sea el caso.   |
| <b>Cobertura</b>                            | Financia el 100% de los copagos originados por enfermedades catastróficas una vez superado el deducible.   | No existe claridad respecto a la cobertura financiera. En los 5 problemas planteados inicialmente se conserva la aplicada en los programas antiguos y que de acuerdo a las condiciones establecidas tienen una cobertura de un 100%. |

Sin embargo, a pesar de las diferencias de fondo que separan al modelo CAEC-AUGE se visualizan puntos de encuentros que aportarían positivamente en la aplicación del AUGE y que principalmente son las siguientes:

| <b>Aspectos claves que han desarrollado</b> | <b>Características</b>  |
|---|---|
| <b>Oferta de servicios sanitarios</b>       | Disponen de redes articuladas formales e informales. Con asistencia especializada suficiente, accesibles y de calidad. Con algunos alcances en el uso mixto de privado-público, privado- privado (mutuales) en especial en áreas geográficas de regiones. |
| <b>Garantías:</b>                           |   |
| <b>Acceso - Geográfico</b>                  | Adecuado y expedito en la Región Metropolitana. Con insuficiencias en regiones respecto al nivel de complejidad, especialistas  |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | médicos y precios establecidos en los convenios. No existe acción coordinada de fiscalización y monitoreo de este tema en la SISP.  |
| <b>Acceso- Modelo de Atención</b> | En la Región Metropolitana se ha implementado con algunos prestadores que efectúan atención cerrada un modelo de atención con un médico de cabecera. Sin embargo, en la mayoría no se estipula un modelo particular de atención.  |
| <b>Oportunidad</b>                | Las isapre han establecido tiempos máximos de espera que son distintos entre una y otra para que los prestadores cumplan en el ámbito de exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas e incorpora el concepto de insuficiencia de prestadores |
| <b>Calidad</b>                    | Establecen exigencias en acreditación y certificación de prestadores, PCIIH, PEEC, certificación de especialistas médicos.  |
| <b>Perfil epidemiológico</b>      | Han identificado las patologías más frecuentes y sus costos, que en un porcentaje aproximado de un 45% corresponden a patologías nominadas en el AUGE.  |
| <b>Relación Isapre-Prestador</b>  | Compatir riesgo financiero, se encuentran en la búsqueda de una atención más costo-efectiva, han protocolizado la atención en algunas áreas, mejores precios a isapres con demanda dirigida y ejecutan coordinación de casos entre ambos.   |
| <b>Sistema de información</b>     | Registro único archivo maestro de CAEC  |

## 2. Patologías involucradas

El método de análisis expuesto a continuación responde fundamentalmente a dos preguntas ¿cuántos son los casos de beneficiarios que hicieron uso efectivo de la CAEC y que cursaron patologías incorporadas en el AUGE? y ¿cuáles son las características que identifican a estos beneficiarios?.

Por otro lado, este estudio basa dicho análisis en las siguientes fuentes de información: archivo maestro de la CAEC, archivo maestro de beneficiarios y listado emitido por la comisión de reforma del MINSAL para los 56 problemas de salud. De esta manera, en primer lugar se han identificado los casos asociados a patologías AUGE en que el elemento básico ha sido el código diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) presente en el archivo de la CAEC y el listado MINSAL, en segundo lugar, una vez pesquisados los casos se ha cruzado con el archivo de beneficiarios para determinar la renta, carga y cotización promedio.

La implementación gradual del AUGE al año 2003 ha significado que el sistema público haya establecido garantías de acceso, calidad y oportunidad, conservando la protección financiera ya establecida en sus programas, garantizando los siguientes problemas de salud: insuficiencia renal crónica, cardiopatías congénitas operables, cuidados paliativos para los cánceres terminales, cáncer cérvicouterino y todos los cánceres infantiles.

Durante 2004, se espera la implementación de al menos las garantías de calidad, acceso y oportunidad, manteniendo la cobertura financiera ya otorgada por el FONASA, para las patologías anteriores y para los siguientes nuevos problemas de salud: cáncer de mama, linfomas en mayores de 15 años, cáncer de testículo en mayores de 15 años, labio leporino y fisura palatina, cataratas en menores de 2 años y mayores de 65 años, cirugía para implantación de prótesis de cadera en mayores de 65 años, tratamiento quirúrgico de la escoliosis, tratamiento quirúrgico de mielomeningocele y disrrafias, tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial, VIH Sida, diabetes mellitus tipo I y tratamiento con trombolíticos para el infarto agudo al miocardio.

Son estas patologías las que se han identificado entre los casos CAEC 2001, de modo de determinar cuantos casos son y las características principales de los afectados.

Se ha dividido el análisis en seis grupos diagnósticos o patologías individualizadas, los que se presentan a continuación:

- 1) Insuficiencia Renal Crónica
- 2) Cardiopatías Congénitas Operables
- 3) Cánceres
  - a) cuidados paliativos para los cánceres terminales
  - b) cáncer cérvicouterino
  - c) cánceres infantiles
  - d) cáncer de mama
  - e) linfomas en adultos
  - f) cáncer de testículo

- 4) Cardiovasculares
  - a) tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial
  - b) diabetes mellitus tipo I
  - c) tratamiento con trombolíticos para el infarto agudo al miocardio
  
- 5) Neuroquirúrgicas
  - a) mielomeningocele y disrrafia
  
- 6) Otras
  - a) labio leporino y fisura palatina
  - b) cataratas en menores de 2 años y mayores de 65 años
  - c) cirugía para implantación de prótesis de cadera
  - d) tratamiento quirúrgico de la escoliosis
  - e) VIH Sida

### **3. Características de la población CAEC afectada con patologías AUGÉ**

#### **1) Insuficiencia Renal Crónica**

- a. En cuanto a la insuficiencia renal crónica, durante 2001 se registraron 85 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 52,0 años. Cabe señalar que 60 de éstos, es decir, 70,6% de los casos, corresponden a hombres. En cuanto a la proporción de cotizantes, cabe destacar que 57 casos corresponden a este tipo de beneficiarios, es decir 67,1% del total, y sus edades fluctúan entre los 29 y los 80 años, en tanto las cargas con insuficiencia renal crónica tienen edades que fluctúan entre 1 y 88 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 650.455 y un promedio para la cotización total informada de \$ 68.145. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 1,7 cargas.

Las personas portadoras de insuficiencia renal crónica en la CAEC representan un 6,8% de los casos totales de egresos hospitalarios en el mismo año por el mismo diagnóstico.

#### **2) Cardiopatías Congénitas Operables**

- a. En cuanto a las cardiopatías congénitas operables, durante 2001 se registraron 31 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 2,3 años. Cabe señalar que 13 de éstos, es decir, 41,9% de los casos, corresponden a hombres. En cuanto a la proporción de cotizantes, cabe destacar que todos los casos corresponden a cargas beneficiarias y sus edades fluctúan entre 1 y 9 años.

Los cotizantes asociados a estas cargas presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 571.473 y un promedio para la cotización total informada de \$ 56.331. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 2,4 cargas.

En el caso de estas patologías los beneficiarios atendidos con cobertura adicional representan un 37,8%

### 3) Cánceres

- a. En lo que respecta a la población beneficiaria con casos CAEC no se detectan gastos asociados a cuidados paliativos para los cánceres terminales. Lo anterior, se produce por una parte, porque el gasto de insumos, equipos y fármacos forman parte del monto facturado por concepto de hospitalización ya sea en hospital y/o clínica o en domicilio y que se informa con el código diagnóstico de su tumor (neoplasia) de base y no como atención paleativa (código Z51.5). Por otra parte, prestaciones ambulatorias como son por ejemplo; el apoyo psicológico individual y familiar entre otras es una acción que voluntariamente asume el beneficiario y que no se registran como incorporadas a la atención paleativa del cáncer terminal y que además no son cubiertas por este seguro.
- b. Respecto al cáncer cérvicouterino, durante 2001 se registraron 51 casos de mujeres que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 51,1 años. Cabe señalar que 24 de éstas, es decir, 48,0% de los casos, corresponden a cotizantes cuyas edades fluctúan entre los 33 y los 70 años, en tanto las cargas con cáncer cérvicouterino tienen edades que fluctúan entre los 30 y los 86 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$523.977 y un promedio para la cotización total informada de \$ 45.363. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 1,6 cargas.

En el caso de estas patologías los beneficiarios atendidos con cobertura adicional representan un 6,4%.

- c. En cuanto a los cánceres infantiles, que incluye los casos hasta los 15 años de edad, durante 2001 se registraron 49 casos con alguna de estas patologías e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 6,2 años. Cabe señalar que 27 de éstos, es decir, 55,1% de los casos, corresponden a hombres cuyas edades fluctúan entre 1 y 15 años, en tanto mujeres registran casos entre 1 y a 12 años, todos corresponden a cargas beneficiarias.

Los cotizantes asociados a estas cargas afectadas por el cáncer presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$60.717 y un promedio para la cotización total informada de \$ 52.851. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 2,8 cargas. Por su parte, los cánceres infantiles de la CAEC representan un 3,3% del total de egresos en iguales condiciones.

- d. Respecto al cáncer de mama, durante 2001 se registraron 283 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 50,5 años. Cabe señalar que 4 de éstos corresponden a hombres, es decir el 1,4% del total de casos. Asimismo, 168 casos, es decir, 59,4% del total, corresponden a cotizantes cuyas

edades fluctúan entre los 30 y los 75 años, en tanto las cargas con cáncer de mama tienen edades que fluctúan entre los 21 y los 79 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$565.470 y un promedio para la cotización total informada de \$ 54.165. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 1,4 cargas.

Por otro lado, el tumor maligno de la mama aparece como la patología más frecuente del total de casos CAEC, comparativamente con los 4.273 egresos hospitalarios que hubo en el año 2001 por este concepto representan un 6,6%.

- e. En cuanto a los linfomas en adultos, es decir beneficiarios mayores de 15 años, durante 2001 se registraron 108 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 45,0 años. Cabe señalar que sólo 43 de éstos, es decir, 39,8% de los casos, corresponden a hombres. En cuanto a la proporción de cotizantes, cabe destacar que 65 casos corresponden a este tipo de beneficiarios, es decir 60,2% del total, y sus edades fluctúan entre los 21 y los 78 años, en tanto las cargas con linfoma tienen edades que fluctúan entre los 16 y los 76 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 655.928 y un promedio para la cotización total informada de \$ 62.603. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 1,5 cargas.

Los linfomas en el adulto representan un 7,6% de los 1.414 casos que tuvieron egresos por esta causa.

- f. Respecto del cáncer de testículo, durante 2001 se registraron 49 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 31,3 años. En cuanto a la proporción de cotizantes, cabe destacar que 42 casos corresponden a este tipo de beneficiarios, es decir 85,7% del total, y sus edades fluctúan entre los 22 y los 63 años, en tanto las cargas con cáncer de testículo tienen edades que fluctúan entre los 16 y los 26 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 440.601 y un promedio para la cotización total informada de \$ 35.814. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 1,3 cargas.

En el caso de estas patologías los beneficiarios atendidos con cobertura adicional representan un 6,7%.

#### **4) Cardiovasculares**

- a. En lo que respecta al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial, no es posible detectar casos CAEC ya que la casuística registrada de estos beneficiarios sólo dice relación con la atención hospitalaria por las condiciones propias de esta cobertura.

- b. En cuanto a la diabetes mellitus tipo I, durante 2001 se registraron 17 casos con esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 56,1 años. Cabe señalar que 15 de éstos, es decir, 88,2% de los casos, corresponden a hombres. En cuanto a la proporción de cotizantes, cabe destacar que 15 casos corresponden a este tipo de beneficiarios, es decir 88,2% del total, y sus edades fluctúan entre los 38 y los 74 años, en tanto las dos cargas con diabetes tienen 3 y 59 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 420.724 y un promedio para la cotización total informada de \$ 38.121. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 1,7 cargas.

En el caso de estas patologías los beneficiarios atendidos con cobertura adicional representan un 17,7%.

- c. En cuanto a la garantía correspondiente al tratamiento con trombolíticos en las primeras 12 horas para el infarto agudo al miocardio (IAM), no es posible detectar con precisión las técnicas de reperfusión en el tratamiento del IAM, esto significa, que sólo es posible obtener los casos de morbilidad propiamente tal y no conocer a cuantos de ellos se les practicó angioplastia primaria, tratamiento con trombolíticos u otra técnica de tratamiento. En todo caso, el número de beneficiarios en CAEC constituye un 11% de los 983 casos que tuvieron un egreso hospitalario por esta patología.

Durante 2001, entre los casos CAEC se detectaron 108 casos de IAM resueltos bajo esta cobertura, con un promedio de edad de los beneficiarios de 58,4 años. Cabe señalar que 84 de éstos, es decir, 77,8% de los casos, corresponden a hombres. En cuanto a la proporción de cotizantes, cabe destacar que 92 casos corresponden a este tipo de beneficiarios, es decir 85,2% del total y sus edades fluctúan entre los 22 y los 87 años, en tanto las cargas con IAM tienen edades que fluctúan entre 15 y 83 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 521.106 y un promedio para la cotización total informada de \$ 58.322. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 1,4 cargas.

En el caso de estas patologías los beneficiarios atendidos con cobertura adicional representan un 11,0%.

## 5) Neuroquirúrgicas

- a. En cuanto a los casos de mielomeningocele y disrafias registrados durante 2001, entre los beneficiarios CAEC que hicieron uso de esta cobertura, se cuentan 8 menores entre 1 y 5 años, en su mayoría mujeres, sólo 37,5% corresponde a hombres.

Los cotizantes asociados a estas cargas registran un promedio de rentas imponibles informadas de \$514.033 y un promedio de cotizaciones totales informadas de \$ 47.004. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 2,4 cargas.



En el caso de estas patologías los beneficiarios atendidos con cobertura adicional representan un 4,0%.

## 6) Otras

- a. Con relación a los casos de labio leporino y fisura palatina, durante 2001 se registró sólo un caso con esta patología que hizo uso de su cobertura CAEC para resolverla, con 43 años de edad. Se trata de un cotizante hombre que registra a esta fecha una renta imponible de \$190.000, con una cotización total informada por \$13.300, sin cargas.
- b. Respecto a las cataratas en menores de 2 años y mayores de 65 años, durante 2001 se registraron 2 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 71,5 años. Cabe señalar que uno de ellos es hombre. Asimismo, se detectó que ambos casos corresponden a cotizantes que en promedio tienen 1,5 cargas. Sin embargo, a pesar de pesquisar un bajo número de casos amerita mención especial ya ésta se resuelve principalmente en forma ambulatoria lo que no les permite completar el deducible. De esta manera, es necesario señalar que los casos CAEC por cataratas constituyen apenas el 0,2% de los 1.089 beneficiarios que cursaron esta enfermedad en igual período.
- c. En lo que respecta a las cirugías para implantación de prótesis de cadera, durante 2001 se registraron 8 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 76,6 años. Cabe señalar que 1 de éstos, es decir, 12,5% de los casos, corresponden a hombres. En cuanto a la proporción de cotizantes, cabe destacar que 5 casos corresponden a este tipo de beneficiarios, es decir 62,5% del total, y sus edades fluctúan entre los 65 y los 76 años, en tanto las cargas con prótesis de cadera tienen edades que fluctúan entre los 82 y 93 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 369.386 y un promedio para la cotización total informada de \$ 34.883. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 1,0 carga.

Respecto a la participación de esta morbilidad en iguales condiciones de restricciones aplicada a los egresos de 2001 éstas representan un 3%.

- d. En cuanto al tratamiento quirúrgico de la escoliosis, durante 2001 se registraron 21 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 13,0 años. Cabe señalar que 3 de éstos, es decir, 14,3% de los casos, corresponden a hombres. En cuanto a la proporción de cotizantes, cabe destacar que sólo 1 caso corresponde a este tipo de beneficiarios, es decir 4,8% del total, se trata de una mujer de 42 años de edad, en tanto las cargas con tratamiento quirúrgico de la escoliosis tienen edades que fluctúan entre 1 y 23 años.

Los cotizantes beneficiarios y aquellos asociados a las cargas afectadas por esta patología presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 611.461 y un promedio para la cotización total informada de \$ 56.342. Asimismo, es posible determinar que estos cotizantes tienen en promedio 2,7 cargas.

En el caso de estas patologías los beneficiarios atendidos con cobertura adicional representan un 13,0%.

- e. Con respecto a los casos de VIH Sida, durante 2001 se registraron 6 casos que registraron esta patología e hicieron uso de su cobertura CAEC para resolverla, con un promedio de edad de 44,5 años. Cabe señalar que se trata 6 cotizantes hombres que presentan un promedio de rentas imponibles informadas de \$ 488.920 y un promedio para la cotización total informada de \$ 38.595. Asimismo, es posible determinar ninguno de estos cotizantes tiene cargas asociadas.

En el caso de estas patologías los beneficiarios atendidos con cobertura adicional representan un 7,7%.

#### **4. Aspectos claves no considerados**

Dentro de la universalización de la asistencia sanitaria en vías de garantizar el desarrollo de mecanismos que permitan fundamentalmente la integralidad de los problemas de salud priorizados se identifican como aspectos no considerados los siguientes:

- Ausencia de correlato en la atención de salud de los beneficiarios de la CAEC.
- Escasas o ausentes acciones concretas respecto de la APS, específicamente medicina preventiva, actualmente existen los beneficios mínimos legales que las isapres estarían dispuestas a reorientar esos recursos a acciones definidas de acuerdo al perfil epidemiológico actual.
- Insumos y fármacos de la atención ambulatoria.
- Drogas inmunosupresoras de por vida en los pacientes trasplantados.

#### **5. Pasos a seguir en la implementación del AUGE en el sistema isapres**

El programa del proyecto de seguimiento de la implementación del Auge en el sistema isapres consideraba a continuación las siguientes tareas para 2003:

- Informe resultado de cruce de archivos CAEC y Egresos Hospitalarios
- Perfil Epidemiológico de la población Isapre respecto a la población con patologías AUGE
- Uso de Redes para Patologías Auge
- Evaluación de Cumplimiento de Garantías en Sistema Isapre

Sin embargo, debido a la reformulación requerida en el Archivo Maestro de Egresos Hospitalarios, que permitiría contar con egresos por RUT sólo a partir del 2004, habrá que reformular los pasos siguientes, postergando el informe sobre egresos para después de esa fecha. En todo caso es perfectamente posible continuar con los otros informes comprometidos.

Y para el 2004, se espera poder abordar los siguientes temas:

- Normativa de implementación del Auge
- Indicadores
- Módulos de Fiscalización
- Gestión de Reclamos