
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN CHILE

Resumen Ejecutivo

Cáncer en Chile

- *El cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país, después de las enfermedades cardiovasculares.*
- *1 de cada 4 muertes producidas en Chile es causada por tumores, falleciendo algo más de 26 mil personas al año por esta causa.*
- *Chile no cuenta con buenos registros estadísticos respecto a las personas afectadas por cáncer, lo que dificulta construir programas de sanidad pública y distribuir recursos.*
- *Los protocolos de atención del cáncer están dados por las guías clínicas del GES, programa que en la actualidad cubre aproximadamente el 76% de los cánceres y que corresponde a 13 tipos de cáncer y 1 cuidado paliativo.*
- *Usando datos de Isapres proyectadas a toda la población, se estima que en Chile sobre 100 mil personas padecen cáncer (en tratamiento o post tratamiento), pudiendo incorporarse anualmente algo más de 50 mil nuevos pacientes. Por su parte, las estadísticas oficiales disponibles hablan de cifras de nuevos pacientes entre 30 mil a 35 mil nuevos pacientes al año.*
- *Usando el gasto de Isapres en cáncer y proyectándolo a la población de Chile, se obtiene que el cáncer le costaría cerca de \$ 1 billón de pesos al país (incluido licencias médicas)¹.*

Cáncer en Isapres

- *Alrededor de 20.500 beneficiarios de Isapre se encuentran en tratamiento del cáncer, incorporándose cerca de 10.500 pacientes nuevos al año y falleciendo cerca de 3.500 al año (13% de los fallecimientos por tumores del país).*
- *Los pacientes de Isapres pueden tratar y financiar esta enfermedad, mediante la cobertura de su propio plan y la del GES, así como también activar la Cobertura para Enfermedades Catastróficas (CAEC).*

¹ Considera el costo Isapre en atenciones cáncer asociadas a pagos GES/CAEC, reembolsos plan (se consideró el gasto vía plan de pacientes con cáncer, pero no fue posible aislar los gastos no asociados a cáncer de esos pacientes, pero si se sabe es cercano al 90% en promedio) y pago licencias médicas (en el caso de Isapres el monto promedio de licencia es mayor al de Fonasa debido a que los ingresos con mayores).

- *De los cerca de 20.500 pacientes en tratamiento en Isapres, algo más del 90% activó el programa GES en algún momento de su tratamiento.*
- *En Isapres en el año 2016 se otorgaron 39.500 consultas oncológicas y 10.200 pacientes se trataron con quimioterapias y 3.400 con radioterapias en Isapres.*
- *En el año 2016, las Isapres destinaron cerca de \$ 190 mil millones a pagos de prestaciones (\$158 mil millones, incluye GES/CAEC y plan) y licencias médicas (\$32 mil millones) asociados a cáncer.*

GES Cáncer en Isapres

- *En el año 2016 se atendieron algo más de 20.200 casos de cáncer por el programa GES, elevándose 21% entre 2014 y 2016. Lo anterior se tradujo en 580 mil prestaciones otorgadas en el 2016, en promedio 28 prestaciones por caso GES/cáncer.*
- *Las mujeres hacen un mayor uso del GES/cáncer que los hombres, así como los adultos. Sin embargo, los adultos mayores son los que más incrementan su uso, lo que no es de extrañar pues esta enfermedad está asociada al envejecimiento.*
- *La edad promedio de uso GES/cáncer es de 54 años.*
- *Los cánceres más tratados por GES son el cáncer de mama (37%), seguido del cáncer cervicouterino (13%), los cuidados paliativos del cáncer terminal (12%) y el cáncer de próstata (10%), los que en conjuntos concentraron el 71% de los casos GES/Cáncer tratados en Isapre en el año 2016.*
- *Los cánceres con mayor participación en el gasto GES/CAEC, fueron el cáncer de mama (25%), el cáncer colorectal (16%), la leucemia (14%) y el linfoma en adultos (12%), los que representaron un 67% del gasto total GES/CAEC destinado a cáncer en 2016.*

I. El Cáncer

El cáncer es una definición genérica para múltiples enfermedades producidas por la proliferación descontrolada de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de tejidos², lo que puede afectar cualquier parte de nuestro organismo. El cáncer es una enfermedad producida por la influencia combinada de factores genéticos, biológicos como la edad y sexo, exposiciones ambientales (asbesto, arsénico, aflatoxinas), infecciones crónicas (virus de la hepatitis B y C, virus del papiloma y *Helicobacter pylori*) y estilos de vida no saludables (dieta inadecuada, sedentarismo, alcohol y consumo de tabaco, siendo el tabaquismo el responsable del 25% de los cánceres)³.

En todo caso, el envejecimiento es un factor fundamental en la aparición del cáncer, porque se van acumulando factores de riesgo, y es lo que explica el aumento de esta enfermedad tanto en Chile como en el mundo. Por lo tanto, en la medida que la expectativa de vida aumente y la población chilena siga envejeciendo, sólo podemos esperar que la aparición de cáncer siga incrementándose. Según estadísticas del INE, a comienzos del 2000 el 11% de la población era mayor de 60 años (20% mayor de 50 años), hoy llega a 15% (28% mayor de 50 años) y se estima que hacia el 2050 será el 30% (cerca de la mitad de la población será mayor a 50 años).

Pese a lo anterior, hay que tener presente que acciones preventivas tienen efecto en disminuir el riesgo de padecer muchos cánceres, acciones tales como evitar la exposición a factores de riesgo como el humo del tabaco o manteniendo un estilo de vida saludable. Además, un número importante de cánceres ya no son necesariamente mortales, sobre todo si se detectan tempranamente. Adicionalmente, es esperable que cada vez se cuenten con nuevas terapias y avances en los tratamientos, lo que tenderán a ser más potentes, menos tóxicos y más personalizados según el paciente y tipo de tumor.

² Los genes se aseguran de que las células crezcan y se reproduzcan de una manera ordenada y controlada. Durante la multiplicación y división de las células, existen mecanismos de control que detectan errores en el proceso, y tratan de repararlo, de manera que las células hijas sean idénticas a la original, y sin errores. Cuando se produce un daño celular que no puede ser reparado o una mutación en su material genético, se produce una autodestrucción celular y estas células son desechadas por el sistema inmune, lo que impide que este daño sea heredado por las células descendientes. Cuando los mecanismos de control encargados de eliminar estas células defectuosas se alteran, el sistema permite que una célula defectuosa y sus descendientes sigan dividiéndose descontroladamente, aun cuando el cuerpo no las necesita, lo que con el tiempo da lugar a una masa o nódulo. Esta masa de tejido es lo que se llama tumor. Estos tumores pueden ser benignos o malignos, denominándose estos últimos como cáncer, el cual es capaz de invadir y destruir tejidos, así como migrar (a través de la sangre o la linfa) a otros tejidos más lejanos y producir daño. El cáncer para sobrevivir desarrolla vasos sanguíneos propios, consumiendo energía, nutrientes y oxígeno de las células normales del tejido, lo que a la larga causa daño a los tejidos, hasta que en el extremo dejan de funcionar.

Fuente: www.canceronline.cl

³ Fuente: Minsal. Estrategia Nacional de Cáncer. Chile 2016.

II. Estadísticas del Cáncer en el Mundo y en Chile

Estadísticas del cáncer en el mundo⁴

El cáncer es un problema de salud mundial, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), en el mundo viven más de 32 millones de pacientes con cáncer y cada año se suman algo más de 14 millones, mientras alrededor de 8,8 millones muere (aproximadamente 15% de las muertes del mundo)⁵. De hecho el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo y la OMS estima que la cifra de nuevos casos se incrementará en 70% en los próximos 20 años.

La falta de diagnóstico o la detección tardía del cáncer (etapa avanzada), unido a la falta de tratamientos, son problemas presentes en países de ingresos bajos y medios y es lo que lleva a que cerca del 70% de las muertes por cáncer se registren en estos países. En 2015, solo el 35% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30% (OMS).

Por su parte, el mayor acceso a tratamiento y el incremento en el número de pacientes, ha llevado a que esta enfermedad tenga un impacto económico sustancial, estimando la OMS que el costo total atribuible a esta enfermedad ascendió a US\$ 1,16 billones en el 2010.

Estadísticas del cáncer en Chile y la cobertura GES

Según estadísticas del DEIS⁶ del Ministerio de Salud, el cáncer es la segunda⁷ causa de muerte en Chile, después de las enfermedades cardiovasculares, causando 1 de cada 4 muertes del país⁸. Esta tasa se ha incrementado de manera importante con los años, y estimaciones del Minsal señalan que hacia el 2020 esta enfermedad será la primera causa de muerte en el país. En el caso de los hombres, los cánceres a la próstata, estómago y pulmón son los cánceres con mayor tasa de mortalidad, mientras que en el caso de las mujeres son los de mama, vesícula y cuello uterino⁹.

Ahora bien, hay que señalar que fue difícil recabar información respecto al número de pacientes con cáncer en Chile y la información gubernamental publicada se encuentra bastante desactualizada. En concreto, pese a que dentro de pocos años el cáncer será la

⁴ OMS. "Datos y cifras del cáncer". Febrero 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

⁵ Los cánceres que causan mayor número de fallecimientos en el mundo son el pulmonar (19%), hepático (9%), colorrectal (9%), gástrico (8%) y mamario (7%).

⁶ Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

⁷ En algunas regiones del país ya es la primera causa de muerte, pues los factores de riesgo cardiovasculares están siendo mejor controlados.

⁸ En el 2014 hubo 101.960 defunciones de las cuales 26.042 fueron a causa de tumores malignos (26%).

⁹ Fuente: Minsal (2012). "Primer informe de registros poblacionales de cáncer en Chile, quinquenio 2003-2007".

primera causa de muerte en nuestro país, Chile no cuenta con un registro único de pacientes. Existen tres buenos registros de cáncer (regiones de Los Ríos y Antofagasta y provincia de Biobío), que cubren al 7% de la población. Con esta información se proyecta al resto del país y se construye el “Informe de Registros Poblacionales de Cáncer de Chile” publicado por el Minsal. Este informe se publicó el año 2012 y contiene información del quinquenio 2003-2007. En dicho estudio se señala que en dicho quinquenio –hace 10 años atrás- se producían cerca de 32 mil nuevos casos de cáncer al año.

Por su parte, las estadísticas de la OCDE muestran que en el año 2012 para Chile se contabilizaban 40.414 pacientes con cáncer, mientras la tasa de incidencia era de 175,7 por 100 mil habitantes (promedio OCDE 270 por 100 mil habitantes), lo que implicaría que los pacientes que se incorporan al año son cercanos a 30 mil.

Con todo, las cifras publicadas apuntan a que en Chile se diagnostican entre 30 mil-35 mil nuevos pacientes con cáncer al año (está cifra incluso puede ser cercana a 40 mil pues fueron estimadas una hace 10 años atrás y la otra hace 5 años atrás). Sin embargo, **estas cifras no se condicen con los registros de las Isapres**, los cuales muestran que en el año 2016 cerca de 20.500 pacientes estaban tratándose por cáncer en Isapres, de los cuales cerca de 10.500 eran pacientes nuevos. Usando estos datos, se proyecta entonces que **en Chile el número de pacientes que padecen cáncer supera los 100 mil** (80 mil en sector público), **incorporándose cerca de 52.500 nuevos pacientes al año** (equivalente a una tasa de incidencia¹⁰ de 300 por 100 mil habitantes)¹¹. Hay que hacer notar, que esta estimación se basa en los casos tratados, faltando los casos ya tratados y mejorados y los no diagnosticados.

Ahora, usando el gasto en cáncer de Isapres (ver nota pie 1) y proyectándolo a la población de Chile, se obtiene que el cáncer le costaría cerca de \$ 1 billón de pesos al país (incluido licencias médicas, gasto que crece en torno a una tasa de 10% real al año).

En tanto, en el país los protocolos de atención del cáncer están dados por las guías clínicas del GES, programa que en la actualidad cubre aproximadamente el 76% de los cánceres¹². En concreto, desde la creación del régimen GES, en el años 2005, se han ido incorporando paulatinamente los cánceres que más afectan a los chilenos, cubriéndose en la actualidad 14 problemas de salud asociados al cáncer, los que se muestran en el Cuadro N°1.

¹⁰ La tasa de incidencia es el número de casos nuevos en un período de tiempo.

¹¹ En cáncer es difícil encontrar tasas de prevalencia -indicador que mide la proporción de personas que viven con cáncer en un momento dado-, lo que incluye los casos nuevos diagnosticados, los que se hallan bajo tratamiento y aquellos que habiendo tenido un diagnóstico de cáncer en el pasado se encuentran libres de la enfermedad. Para el cálculo de prevalencia de cáncer no sólo se requiere un sistema eficiente de registro y seguimiento de cáncer, sino que también una definición estándar de cuando una persona está libre de la enfermedad, lo que en caso del cáncer es difícil.

¹² Fuente: Minsal. Disponible en: <http://web.minsal.cl/dia-mundial-contra-el-cancer/>

Cuadro N°1: Tratamientos Cáncer Cubiertos por el GES*	
3	Cáncer Cérvicouterino
4	Cuidados Paliativos Cáncer Terminal
8	Cáncer de Mama
14	Cánceres Infantiles
16	Cáncer de Testículo
17	Linfoma del Adulto
27	Cáncer gástrico
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
43	Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años o más
45	Leucemia en personas de 15 años y más
70	Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más
71	Cáncer de Ovario Epitelial
72	Cáncer Vesical en personas de 15 años y más
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más

* Adicionalmente cubre tratamientos para la prevención del cáncer: (26) Colectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años; (35) tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas; (80) tratamiento de erradicación del helicobacter pylori.

La Superintendencia de Salud (SIS), es el organismo encargado de registrar el total de casos GES informados por el Fonasa y las Isapres. Sin embargo, en los datos publicados para el Fonasa ponemos en duda la validez de dichas estadísticas pues nos encontramos con algunas discordancias. Por ejemplo, las estadísticas de la SIS¹³ indican que en el año 2016 los ingresos de cáncer cervicouterino fueron 645.507, lo que es imposible si consideramos que al año mueren 700 mujeres a causa de este cáncer y cerca de 1.000 son diagnosticadas al año¹⁴. Asimismo, las estadísticas de los ingresos en el Fonasa para cáncer de mama muestra una cifra de 13.131 y en el caso del cáncer gástrico de 14.042, ambas cifras muy por sobre las incidencias observadas en el Informe de Registros Poblacionales de Cáncer de Chile (3.791 mama y 3.561 estómago). Una respuesta a lo anterior es que se estén registrando prestaciones preventivas (exámenes) asociadas a esos cánceres y no casos de cáncer, como se define en la planilla de la SIS. En todo caso, es preocupante que los datos que muestra el regulador presente imprecisiones y falta de rigurosidad en la información publicada.

Con todo, vemos como Chile presenta serios problemas de información, no existiendo registros respecto a las personas afectadas por cáncer, el tipo de cáncer y sexo y edad de los pacientes, así como tampoco la localidad de dichos pacientes. Sin ello, se hace muy difícil construir programas de sanidad pública contra el cáncer y menos redistribuir recursos, pese a que urge tener un programa nacional contra el cáncer si se considera que dentro de poco esta patología pasará a ser la primera causa de muerte en nuestro país.

¹³ Fuente SIS. "Casos GES (AUGE) acumulados a diciembre de 2016". Fecha de publicación 25/07/2017. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-16129.html>

¹⁴ Centro de Políticas Públicas UC. "Cáncer cervicouterino en Chile: un análisis de un nuevo paradigma preventivo". Temas agenda pública. Año 10/n° 78/mayo 2015.

III. Estadísticas del Cáncer en Isapres Abiertas 2014-2016

En Isapres los pacientes con cáncer tienen la opción de tratar su enfermedad a través del GES o a través del prestador preferente o la modalidad de libre elección de su plan. La atención vía GES es en una red de atención preestablecida, pero tiene el beneficio de tener una alta cobertura financiera (sobre el 90% del costo en hospitalización y ambulatorio), en tanto, la atención vía plan permite a los pacientes tener una mayor libertad de elección a cambio de una menor cobertura financiera.

De este modo, los pacientes de Isapre tienen la opción de elegir o combinar entre la cobertura de su propio plan y la del GES, así como también activar la Cobertura para Enfermedades Catastróficas (CAEC), que es un beneficio que otorgan todas las Isapres a sus beneficiarios para enfrentar financieramente una enfermedad catastrófica como lo es el cáncer, donde se fija un deducible¹⁵ por sobre el cual se accede al pago total de la enfermedad, siempre y cuando se atienda en la red GES/CAEC establecida por la Isapre. Ello permite que el afiliado cuente con una seguridad financiera para el tratamiento integral de su cáncer y no solamente respecto a lo que dice el protocolo GES del Minsal para la patología garantizada, que puede ser insuficiente en el caso de algunos tratamientos. De este modo el beneficiario de Isapre va decidiendo entre usar su Plan o el GES.

Habiendo explicado las vías por las cuales los pacientes de Isapres pueden tratar y financiar esta enfermedad, a continuación se mostrarán las estadísticas del cáncer en Isapres abiertas, ahondando en la evolución que ha tenido la utilización del programa GES en el tratamiento de los 14 tipos de cáncer incluidos en éste, así como su costo asociado.

Para este estudio, la Asociación de Isapres infirió los datos de uso y gasto cáncer, a partir de la información entregada por 4 Isapres, las cuales representaban el 66% del mercado de beneficiarios pertenecientes a Isapres abiertas en el año 2016.

III.1 El cáncer en Isapres abiertas

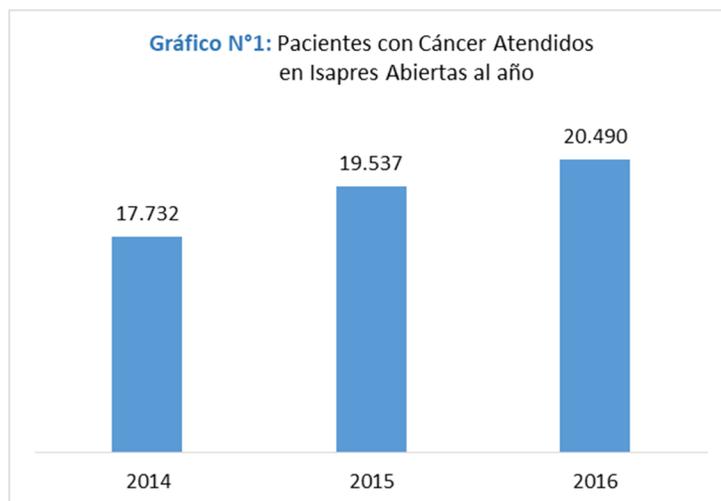
Pacientes con cáncer atendidos en Isapres abiertas

Entre los años 2014 y 2016 el número de pacientes en tratamiento por cáncer en Isapres se elevó 16% (8% promedio anual¹⁶), registrándose 20.490 pacientes en tratamiento en el año 2016, según lo proyectado en base a la información proporcionada por las Isapres. **De los 20.490 pacientes en tratamiento en Isapres, la mitad son pacientes nuevos (10.500) y la otra mitad son pacientes que continúa su tratamiento de años anteriores (10.000).** Hay que señalar, que en el sistema Isapre fallecen entre 3.000 y 3.500 pacientes con cáncer al año, lo que corresponde a cerca del 13% de los fallecimientos por tumores del país.

¹⁵ Deducible vinculado a la capacidad económica -del cotizante, pero que como máximo alcanza las 126 UF (cerca de \$ 3.347.000).

¹⁶ En igual período la cartera de beneficiarios ha crecido un 2% promedio anual y la de beneficiarios mayores de 60 años un 6% promedio anual.

De estos 20.490 pacientes en tratamiento, **algo más del 90%¹⁷ activó el programa GES** en algún momento de su tratamiento, lo que revela que los beneficiarios de Isapre efectivamente optan entre su plan de salud y el programa GES para recibir un tratamiento integral a su enfermedad con el menor costo financiero posible, sin descuidar en calidad de atención.



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por las Isapres

Consultas y tratamientos en Isapres abiertas

Por su parte, en el 2016 se registraron 39.500 consultas oncológicas en Isapre, elevándose 12% respecto del 2014, es decir, en promedio cada año las Isapres financian cerca de 2.000 consultas oncológicas adicionales.

Por otra parte, las terapias oncológicas actuales son multidisciplinarias, utilizándose métodos solos o combinados para tratar la enfermedad, aunque la cirugía temprana es el método con mayor tasa de curaciones¹⁸. Adicionalmente, otros tratamientos disponibles son la quimioterapia¹⁹, la radioterapia²⁰, la hormonoterapia²¹ y la inmunoterapia²². Las estadísticas para Isapres muestran que en el año 2016 se realizaron cerca de 10.200 quimioterapias y 3.400 radioterapias, en total 13.600 de estos tratamientos.

¹⁷ El resultado numérico da que 99% es la participación de los casos GES/Cáncer sobre pacientes con Cáncer en Isapres. Sin embargo, el número es más cercano a 90%, porque la cantidad GES/Cáncer repite RUT en distintas patologías oncológicas si el paciente tiene más de una de ellas, mientras que el dato cáncer total de Isapres refleja un RUT por paciente, independientemente de si se está tratando por más de un cáncer. En otras palabras, GES/Cáncer son número de casos y en el caso de cáncer en Isapres son pacientes.

¹⁸ Firman, Guillermo (2002). "Principios de Tratamiento Oncológico".

¹⁹ Administración de drogas que impiden la reproducción de células cancerosas.

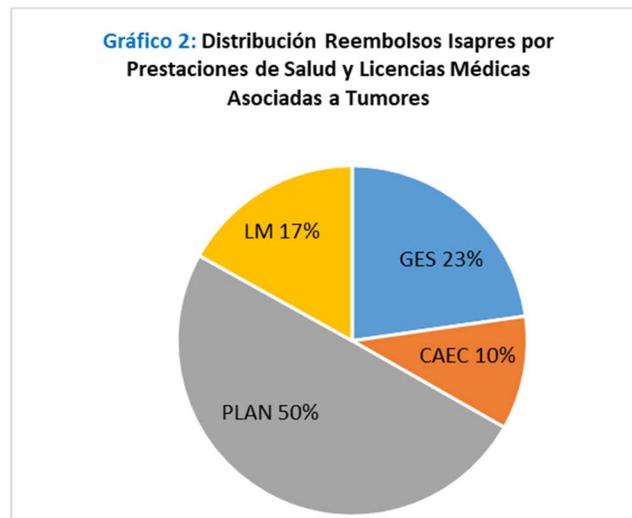
²⁰ Se basa en radiaciones ionizantes que rompen enlaces en las moléculas biológicas, lo que destruye células cancerosas y reduce tumores.

²¹ Tratamiento paliativo en cánceres hormonodependientes como los tumores de mama y próstata.

²² Estimula las respuestas inmunológicas del huésped contra el tumor.

El costo del cáncer en Isapres abiertas

En el año 2016, **las Isapres destinaron cerca de \$ 190 mil millones a reembolsos y licencias médicas asociadas a cáncer**. En particular, se destinaron \$158 mil millones a reembolsos de prestaciones de salud, de los cuales \$ 43 mil millones correspondió a GES, \$20 mil millones a CAEC y \$ 94 mil millones a gastos vía plan (ver nota al pie 1). Adicionalmente, en el año 2016 se financiaron cerca de 37.300 licencias médicas de trabajadores con cáncer, lo que implicó un costo de \$ 32 mil millones. En el Gráfico N° 2 se muestra la distribución porcentual de los dineros reembolsados por las Isapres abiertas en materia de cáncer.



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por las Isapres

Hay que señalar, que los reembolsos en prestaciones de salud asociadas al cáncer representan un 11% del gasto total por prestaciones de salud financiado por las Isapre, mientras que el 9% en el caso del gasto en licencias médicas.

III.2 Uso del GES/Cáncer en Isapres Abiertas

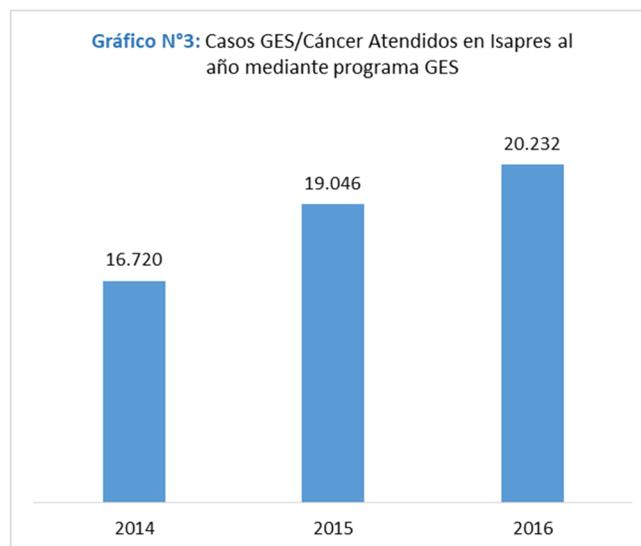
A continuación, en forma particular, se presentará el uso del GES/Cáncer en Isapre y la distribución de los casos por diagnóstico y gasto, así como el costo GES/CAEC asociado al tratamiento de los 14 cánceres incluidos en este programa.

Hay que destacar, que en el punto III.1 se habla de número de pacientes tratados por cáncer, mientras que en este apartado (III.2) se habla de número de casos GES/Cáncer, pues un mismo paciente puede tener más de un cáncer y por lo tanto más de un GES activado (ver nota al pie 17).

Aumento del uso GES/Cáncer en Isapres abiertas

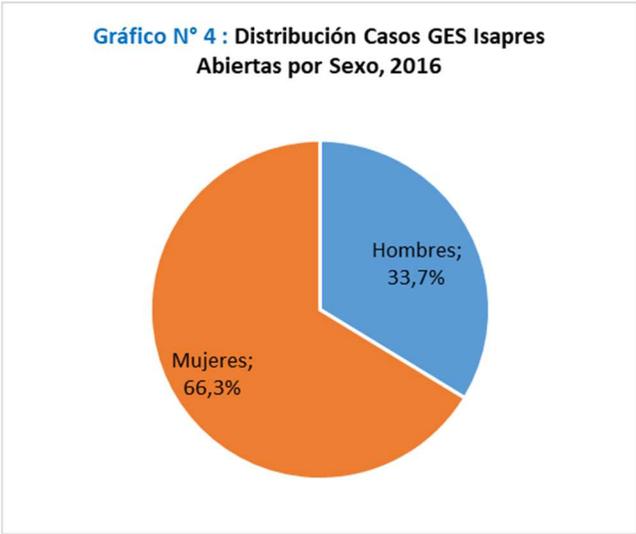
Entre los años 2014 y 2016, el número de casos GES/Cáncer atendidos en Isapre a través del programa GES se elevó 21% (10% promedio anual), alcanzando algo más de 20.200 casos (Gráfico N° 3).

En tanto, el aumento en el número de casos GES/Cáncer se tradujo en un aumento de las prestaciones de 8% en igual período, otorgándose cerca de 580 mil prestaciones GES/Cáncer en el 2016, lo que implica que en promedio se otorgan 28 prestaciones por caso GES/Cáncer.



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por las Isapres

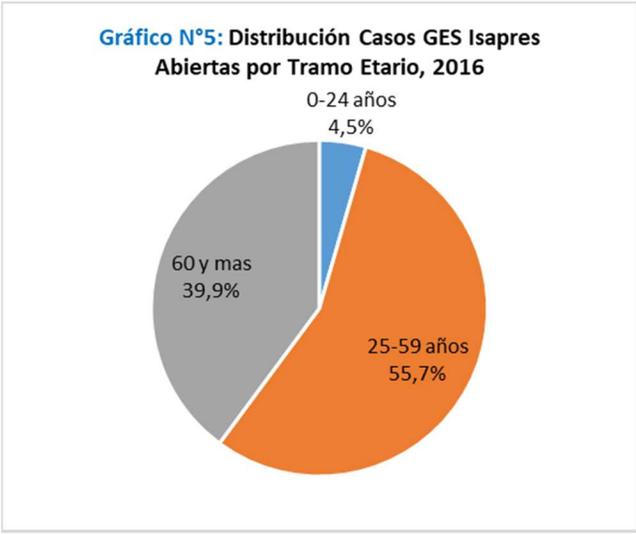
Al desglosar los casos GES/Cáncer por sexo (gráfico N° 4), se tiene que las mujeres hacen un mayor uso del GES/Cáncer que los hombres (66% versus 34%), aunque los casos de los hombres aumentaron a una tasa algo mayor a la de las mujeres entre 2014 y 2016 (23% versus 20%).



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por las Isapres

En relación a la distribución por tramo etario (Gráfico N°5), no es de extrañar que los adultos (56%) y adultos mayores (40%) sean los que hagan mayor uso de este beneficio, pues el cáncer es una enfermedad asociada a la edad y a factores de riesgo como obesidad, tabaquismo y alcoholismo, entre otros malos hábitos de vida saludable. La edad promedio de uso GES/Cáncer en Isapre es de 54 años.

En línea con lo anterior, entre el 2014 y 2016, la población que más incrementó el uso del GES/Cáncer han sido los adultos mayores (26%), seguidos de los adultos (18%) y los menores de 24 años (10%).



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por las Isapres

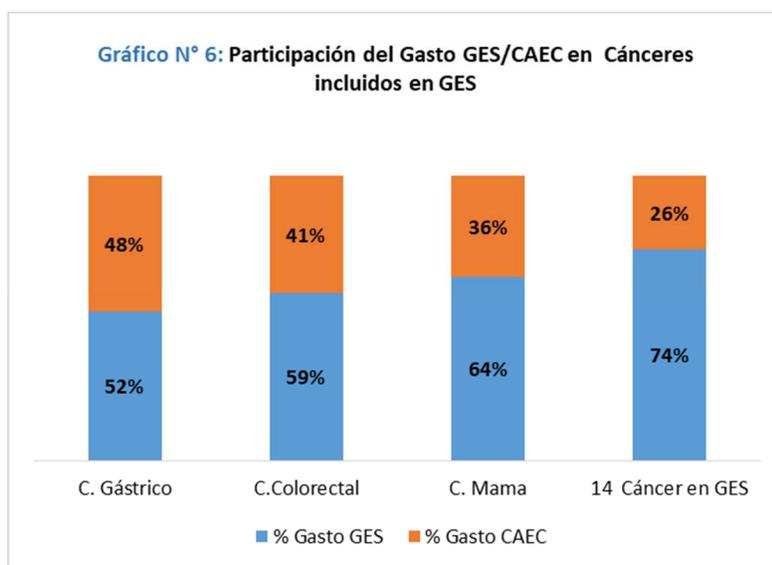
Con todo, se observa un aumento sostenido del uso del GES en Isapres para tratar los cánceres incluidos en dicho programa, esto pese a que los beneficiarios de Isapres tienen la alternativa de tratar su cáncer mediante el uso de su plan.

Aumento del gasto GES/Cáncer en Isapres abiertas

El mayor uso del GES/Cáncer ha significado un aumento del gasto GES/CAEC de 21% entre los años 2014 y 2016, llegando las Isapres en el año 2016 a destinar \$ 58 mil millones en reembolsos GES/CAEC asociados a los 14 cánceres incluidos en dicho programa. De esos \$ 58 mil millones, \$43 mil millones representan gasto GES (74%) y \$15 mil millones gasto CAEC (26%).

Por su parte, estos 14 cánceres incluidos en el GES representan para las Isapres sólo el 5% de los casos totales GES que cubren las Isapre, pero en términos de gasto en prestaciones²³ representa el 21% del gasto total GES, el 62% del gasto total CAEC y el 26% del gasto total GES/CAEC, lo que deja en evidencia la importancia que tiene no sólo el GES, sino que también el CAEC, en el financiamiento de los tratamientos contra el cáncer.

En efecto, como se señaló con anterioridad, muchos pacientes que activan el GES/Cáncer al mismo tiempo hacen uso de la cobertura CAEC, la cual ayuda a cubrir los tratamientos que no están establecido en las guías del GES. De este modo, el paciente accede a una atención integral en la misma red de atención GES y con certeza financiera de que pagará al año un monto fijo conocido. En particular, de los cánceres incluidos en el GES, lo que muestran un mayor financiamiento complementario a través de la cobertura CAEC (Gráfico N° 6) son el cáncer gástrico (52%/48%), el cáncer colorectal (59%/41%) y el cáncer de mama (64%/36%).



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por las Isapres

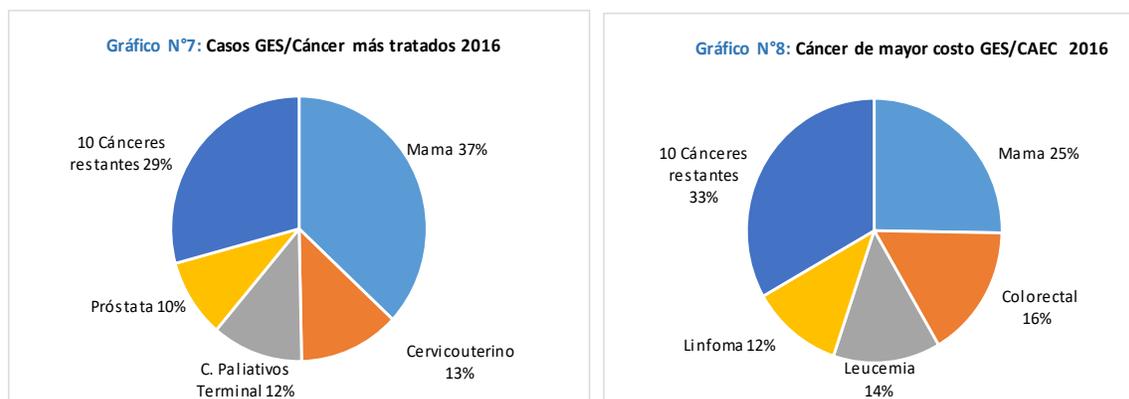
²³ Sin licencias médicas.

En suma, la oportunidad que tienen los pacientes de Isapre de combatir su cáncer de manera integral y sin estrés financiero mediante la cobertura GES/CAEC, es un gran beneficio, pues como se señaló los tratamientos establecidos por el MINSAL para el GES en la mayoría de los casos no incluyen todas las prestaciones necesarias para tratar el cáncer, las cuales de ser necesarias pueden obtenerse y financiarse a través del CAEC. Lamentablemente esta opción no está disponible para los usuarios de Fonasa, pues el CAEC es un beneficio que las Isapres crearon en el año 2000 para que sus afiliados pudiesen enfrentar financieramente una enfermedad catastrófica.

Distribución casos GES/CAEC por número de casos y gasto destinado a su tratamiento

De los 14 problemas de salud asociados al cáncer incluidos en el GES, los con más número de casos son el cáncer de mama (37%), seguido del cáncer cervicouterino (13%), los cuidados paliativos del cáncer terminal (12%) y el cáncer de próstata (10%), los que en conjuntos concentraron el 71% de los casos GES/Cáncer tratados en Isapre en el año 2016 (Gráfico N° 7).

En tanto, los cánceres con mayor participación en el gasto GES/CAEC, fueron el cáncer de mama (25%), el cáncer colorectal (16%), la leucemia (14%) y Linfoma en adultos (12%), los que representaron un 67% del gasto total GES/CAEC destinado a cáncer (gráfico N° 8).



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por las Isapres

En términos de costo promedio, los datos muestran que en el año 2016 se gastaron \$2.900.000 en promedio por caso de cáncer tratado vía GES (incluye monto CAEC, pero no gasto por plan, ni licencias médicas). Particularmente, los cánceres con costos de tratamiento más elevados, fueron el osteosarcoma (\$15,7 millones) y la leucemia (\$15,1 millones), cuyo costo promedio fue superior a los \$ 15 millones, seguido de los cánceres infantiles (\$9,2 millones) y el cáncer colorectal (\$ 8 millones).

IV. Conclusiones del Cáncer en Chile

Sin estadísticas es difícil implementar una política nacional contra el cáncer

Es preocupante que en poco tiempo el cáncer será la primera causa de muerte en nuestro país y pese a ello aún no exista un plan nacional contra el cáncer ni un programa integrado de acuerdo a estándares internacionales²⁴, por ahora la regulación está dada sólo por las guías clínicas GES que cubren aproximadamente el 76% de los cánceres.

Hace algún tiempo se planteó un proyecto de diseño y puesta en marcha del Programa Nacional de Cáncer que no llegó a ser implementado. Hoy está en desarrollo un plan en el Ministerio de Salud orientado al diagnóstico precoz y a la prevención, lo que si bien es positivo, no abarca el cómo intervenir y tratar a los pacientes que ya tienen cáncer.

Las autoridades sanitarias deben tener claro que un registro epidemiológico del cáncer es esencial para el diseño de una política de salud eficaz. Sin embargo, como se indicó en este estudio, Chile no cuenta con un registro único de pacientes con cáncer, sino con tres buenos registros de cáncer, que sólo cubren al 7% de la población y a partir de ello se proyecta. Esto es incomprensible con la tecnología existente hoy. ¿Cómo se pueden destinar recursos, si no sabemos cuántos pacientes con cáncer tenemos? ¿Cómo invertimos en tecnologías médicas, si no sabemos que cánceres tienen mayor incidencia y en qué tipo de población? ¿Cómo preparamos a los futuros oncólogos o incentivamos su especialización? ¿Cómo se determinan las falencias regionales?

El cáncer a estas alturas debiese ser una enfermedad de notificación obligatoria, como hoy lo es el VIH/SIDA, entre muchas otras, de esta forma tendríamos de forma rápida y segura un registro nacional y en base a ello hacer estudios y políticas de sanidad.

Las cifras oficiales –pero de hace 10 años atrás y en base al 7% de la población- apuntan a que en Chile se diagnostican en torno a 32 mil nuevos pacientes con cáncer al año y no fue posible conocer el número de pacientes totales con cánceres en nuestro país. Pero, usando cifras de las Isapres y proyectando al resto del país, estimamos que el número de personas que padecen cáncer en Chile deben superar las 100 mil personas, incorporándose cerca de 52 mil pacientes cada año y falleciendo en torno a 26 mil.

Por otra parte, es sabido que los tratamientos para el cáncer avanzan rápidamente y sin un organismo que estudie su costo/efectividad es imposible estemos al día en los tratamientos. Hoy las guías GES no se actualizan con la rapidez que cambian las tecnologías médicas. Lo anterior lo que causa es inequidad, respecto de los tratamientos que los pacientes del sector público reciben. En general, en Chile aún falta mucha inversión en equipamiento médico y personal especializado. Según el registro de prestadores de la SIS²⁵, Chile cuenta

²⁴ Sólo hay algunos programas específicos. Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino desde 1987; Programa Nacional de Cáncer de mama desde 1995; Programa Nacional de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos desde 1995; y Programas de Drogas Antineoplásicas del Adulto - PANDA, e Infantil - PINDA. Luego, a partir del 2006, el programa GES paulatinamente ha ido incorporando el tratamiento de cánceres, los que hoy alcanzan 14 tipos.

²⁵Fuente: “Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el registro nacional de la Superintendencia de Salud y la dotación de personal del sector público”. Al 30 de septiembre de 2014.

con 85 oncólogos y con 63 radioterapistas oncológicos, en total 148 especialistas, de los cuales 72 (37/35) trabajan exclusivamente en el sector privado²⁶ y 76 (48/28) en los servicios de salud públicos²⁷. La densidad de médicos oncológicos y radioterapistas es muy inferior en comparación a otros países de América Latina y del mundo. En efecto, Chile cuenta con 8 de estos especialistas cada un millón de habitantes (148 especialistas), mientras que en el caso de Argentina es de 32 y Brasil de 26 (1.400 y 5.500 especialistas, respectivamente).

Con todo, los factores socioeconómicos tienen un impacto fundamental en la incidencia, tratamiento y mortalidad del cáncer, siendo los pacientes más vulnerables los que tienen mayores dificultades para acceder a centros terciarios de atención del cáncer. Sin embargo, desde la inclusión de algunos cánceres en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), los pacientes de menores ingresos han logrado tener un acceso algo más oportuno a tratamiento, aunque aún falta mucho en prevención y en incrementar el acceso a atención oportuna y de calidad en el sector público de salud, donde las listas de espera para cirugía y atención de especialistas sigue incrementándose. En concreto, en el sector público de las 11.622 garantías de oportunidad GES que estaban retrasadas al 31 de mayo de 2017, 2.784 correspondían a los 14 cánceres incluidos en el GES (24%). Los cánceres con garantías más retrasadas (Cuadro N°2) eran el cáncer cervicouterino (44%), seguido del de mama (16%) y del colorectal (12%).

²⁶ Médicos que no tienen contrato de trabajo con algún establecimiento del sistema público. Sin perjuicio de ello, parte de ese grupo puede estar prestando atenciones en el sector público en la modalidad de libre elección de Fonasa, o de compra de servicios individuales o institucionales por los servicios de salud.

²⁷ Corresponde al número de médicos certificados en medicina familiar que se desempeñan en los servicios de salud, se sumaron aquellos profesionales contratados en atención primaria municipal.

CUADRO N°2: Garantías de Oportunidad GES Cáncer Retrasadas en Fonasa, al 31 de Mayo 2017

PS Cáncer	Retrasos Fonasa	Participación en Retrasos GES Cáncer
3. Cáncer Cérvicouterino	1.216	43,7%
8. Cáncer de Mama	456	16,4%
70. Cáncer Colorectal en mayores 15 años	327	11,7%
27. Cáncer gástrico	190	6,8%
17. Linfoma del Adulto	159	5,7%
43. Tumores primarios del SNC en mayores 15 años	154	5,5%
28. Cáncer de próstata en mayores 15 años	115	4,1%
71. Cáncer de Ovario Epitelial	41	1,5%
4. Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	39	1,4%
16. Cáncer de Testículo	39	1,4%
45. Leucemia en mayores 15 años	28	1,0%
14. Cánceres Infantiles	11	0,4%
72. Cáncer Vesical en mayores 15 años	8	0,3%
73. Osteosarcoma en mayores 15 años	1	0,0%
Total 14 PS Cáncer	2.784	100%

Fuente: Elaborado por AICH, en base a Informe de estado de situación de listas de espera No Ges y Ges retrasadas a mayo de 2017. Informe Glosa 06 de Ley de Presupuesto presentado por Subsecretaría de Redes Asistenciales al Congreso.

Por último, se debe seguir avanzando en prevención, tanto en reducir los factores de riesgo que llevan al desarrollo de cánceres, como el tabaquismo y la obesidad, así como realizar campañas y financiar exámenes de detección temprana. La detección temprana permite salvar vidas y también ahorrar muchos costos. En efecto, estudios han demostrado que el tratamiento de los pacientes a los que se les ha detectado la enfermedad de forma temprana es de dos a cuatro veces menos costosa que el de los enfermos cuyos tumores se diagnosticaron en fases más avanzadas²⁸.

En suma se debe crear una política de salud que por una parte ayude a que los pacientes lleguen a tratarse en etapas tempranas de la enfermedad (detección precoz) y por otra mejorar el acceso e infraestructura, pues hoy las listas de espera de cáncer se engrosan en el sistema público.

El cáncer en Isapres, una parte de la realidad

Los pacientes de cáncer de Isapres tienen la opción de tratar su enfermedad vía GES/CAEC, que es la modalidad donde la atención es en red, lo que otorga una mayor cobertura financiera. Pero también tienen la opción de tratar su enfermedad en el prestador preferente de su plan o bajo la modalidad de libre elección. De este modo, los pacientes de

²⁸ Fuente: Fundación Arturo López Pérez (FALP). El Mercurio, martes 29 de marzo de 2017.

Isapre tienen la opción de elegir o combinar entre la cobertura de su propio plan y la del GES, así como también activar la Cobertura para Enfermedades Catastróficas (CAEC).

En el caso de Isapres, en el año 2016 se atendieron aproximadamente 20.500 pacientes con cáncer, de los cuales cerca de 10.500 fueron pacientes que ingresaron ese año y los 10.000 restantes venían con tratamientos de años anteriores. En tanto, en Isapres entre 3.000 y 3.500 pacientes fallecen al cáncer por año, lo que corresponde a cerca del 13% de los fallecimientos por tumores del país.

Por otra parte, de los 20.500 pacientes con cáncer correspondientes al año 2016, en el 90% de los casos se activó la garantía GES para su tratamiento. En tanto, en igual año se registraron 39.500 consultas oncológicas, otorgándose en promedio cerca de 2.000 consultas adicionales cada año. Por su parte, las terapias oncológicas actuales son multidisciplinarias, utilizándose métodos solos o combinados para tratar la enfermedad, aunque la cirugía temprana es el método con mayor tasa de curaciones. En tanto de los otros tratamientos disponibles, en el año 2016 los pacientes de Isapre recibieron cerca de 10.200 quimioterapias y 3.400 radioterapias.

En términos de cobertura financiera, en el año 2016 las Isapres destinaron \$ 190 mil a reembolsos asociados a cáncer, \$158 mil millones correspondientes a prestaciones (GES/CAEC/Plan) y \$32 mil millones correspondientes a licencias médicas.

En síntesis, se puede decir con propiedad que las Isapres otorgan un acceso oportuno y un tratamiento de calidad a sus pacientes con cáncer, el que además otorga una cobertura financiera importante. Por otra parte, hay que tener presente que los pacientes con cáncer seguirán creciendo año a año (en la actualidad crecen a una tasa promedio cercana a 8%), siendo los adultos mayores los que más incrementan su uso y que seguirán haciéndolo en la medida que el país siga envejeciendo.