

Examen Médico Preventivo (EMP). Coberturas y descripción de factores asociados a su aplicación en la población usuaria del Sistema Público de Salud para la Región Metropolitana.

Preventive Medical Examination (PME). Coverage and description of factors associated with its application among the users of the Metropolitan Region Public Health System

Víctor Peña Arias¹

Resumen

El Examen Médico Preventivo (EMP) se define como un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital, cuyo propósito es reducir la morbi-mortalidad y discapacidad debido a enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, así como detectar precozmente factores de riesgo tales como tabaquismo, hipertensión arterial, consumo problemático de alcohol, obesidad y sedentarismo. EMP constituye un derecho para toda la población, es ejecutado en la Red de Atención Primaria de Salud y contempla metas de cobertura sobre la población usuaria del Sistema Público de Salud, cuyo cumplimiento es verificado por el Ministerio de Salud de Chile.

OBJETIVO: Describir las coberturas de EMP en adultos de 20 a 64 años, en la Región Metropolitana sobre población usuaria del Sistema Público de Salud e identificar factores asociados a su aplicación.

MÉTODO: Se revisan los Registros Estadísticos Mensuales del Ministerio de Salud (REM) de EMP regionales realizados en adultos de 20 a 64 años desde Enero de 2006 a Diciembre de 2008. Se determina número de EMP en adultos realizados a nivel regional y por Servicio de Salud, durante el período estudiado. La Población Beneficiaria del Seguro Público de Salud (FONASA) a nivel regional - y por tanto con derecho a este beneficio - se obtiene a partir de las bases de datos FONASA para el periodo estudiado. Desde los REM, se obtiene además la Población regional Bajo Control del Programa Cardiovascular. Para el cálculo de tasas de cobertura, ésta última población se excluye del denominador a fin de no sobreestimar a la población Beneficiaria. Finalmente, se analiza la relación de EMP con Consulta por Morbilidad y Consulta por Control de Salud en la Red de Atención Primaria regional.

RESULTADOS: Se realizó un total de 788.792 EMP del adulto en la Región Metropolitana entre enero de 2006 y diciembre de 2008. Las tasas generales de cobertura EMP en adultos, alcanzaron valores de 11,63%; 11,82% y 12,65% para los años 2006, 2007 y 2008 respectivamente, con una cobertura promedio para hombres de 5,42% y de 18,65% para mujeres.

A nivel regional y para el total del período, tanto la correlación entre Consulta por Morbilidad y aplicación de EMP como la correlación entre Controles de Salud y aplicación del EMP fueron estadísticamente significativas ($r^2= 0.59$; $p<0.05$ y $r^2= 0.72$; $p<0.05$, respectivamente).

CONCLUSIONES: Las coberturas obtenidas para este beneficio en la Región Metropolitana cumplen satisfactoriamente con las metas comprometidas por el Ministerio de Salud (Decreto N°170, metas GES). Estas coberturas presentan diferencias por género significativas, con una relación de 1 examen aplicado a hombres por aproximadamente 4 exámenes aplicados a mujeres. La realización de EMP tiene un comportamiento estacional, siendo mayor durante meses invernales y menor en periodo estival. Se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre Consulta por Morbilidad y EMP y también se verifica una correlación significativa entre Control de Salud y realización de EMP. Las conclusiones de este estudio pueden contribuir al mejoramiento de la implementación del EMP, a relevar su importancia y potenciar su impacto futuro en la salud de la población.

Palabras clave: Examen Médico Preventivo, Salud Pública, Coberturas, Factores sobre aplicación.

Recibido el 20 de julio de 2009. Aceptado el 27 de agosto de 2009.

¹ Sub Dpto. de Planificación, SEREMI de Salud, Reg. Metropolitana. Correspondencia a: victor.pena@asm.cl

Abstract

The Preventive Medical Examination (PME) is a periodic health care service provided throughout the life cycle, with the purpose of reducing the morbidity, mortality and disability caused by diseases or conditions that are preventable or controllable, and of detecting risk factors such as smoking, arterial hypertension, alcohol abuse, obesity and physical inactivity. The PME constitutes a right for the whole population, is executed in the Primary Health Care System and has coverage objectives for the population using the Public Health System. The implementation is verified by the Chilean Ministry of Health.

OBJECTIVE: To describe the coverage of the PME in adults, ages 20 to 64, carried out in the Metropolitan Region among users of the Public Health System, and to identify factors associated with its use.

METHOD: The Ministry of Health's Monthly Statistic Registers (MSR) of the PMEs carried out in adults, ages 20 to 64, from January of 2006 to December of 2008 were inspected; the number of PMEs in adults carried out in the region and in each territorial Health Service during the study period was ascertained. The corresponding beneficiary population of the Public Health Fund (FONASA) was obtained from the FONASA data bases for the study period. Furthermore, the regional population covered by the Cardiovascular Program was obtained from the MSR. In the calculation of the coverage rates, this last mentioned population was excluded from the denominator in order not to overestimate the beneficiary population. Finally, the relation between the PME and the Medical Consultations in the regional Primary Health Care System was analysed.

RESULTS: A total of 788,792 PMEs of adults in the Metropolitan Region was carried out between January 2006 and December 2008. The general PME coverage rate of adults was 11.63%; 11.82% and 12.65% for the years 2006, 2007 and 2008 respectively, with an average coverage of 5.42% for men and of 18.65% for women. On a regional level and during the whole period, the correlation between consultations related to Morbidity and the use of the PME as well as the correlation between consultations related to Health Control and the use of PME were statistically significant ($r_2 = 0.59$; $p < 0.05$ y $r_2 = 0.72$; $p < 0.05$, respectively).

CONCLUSIONS: The coverage of this service in the Metropolitan Region reached the objectives set by the Ministry of Health (Decreto N°170, metas GES). The different types of coverage depict significant differences by gender, with a male to female ratio of 1 to 4. The use of the PME is seasonally determined, being greater during winter months. There is a statistically significant correlation between Consultations related to Morbidity and PME and a significant correlation between Consultations related to Health Control and PMEs. The conclusions of this study can contribute to the improvement of PME implementation, reveal the importance and enhance the future impact of the PME on the health of the population.

Key Words: Preventive Medical Examination, Public Health, coverage rates, factors associated with PME use.

INTRODUCCIÓN

En Julio de 2005 entra en vigencia la Ley N° 19.966 del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (1), constituida por dos componentes: uno curativo y otro preventivo. El primero de ellos incorpora Garantías de Acceso, de Oportunidad, de Calidad y de Protección financiera para problemas de salud priorizados y que al año 2007, suman 56 (2). El segundo de estos componentes corresponde al denominado Examen Médico Preventivo (EMP), definido como un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital, cuyo propósito es reducir la morbi-mortalidad y discapacidad debida a enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y que formen parte de las prioridades sanitarias (3), mediante la detección precoz en los beneficiarios. La guía clínica para la aplicación del EMP, elaborada a partir de la evidencia disponible señala que en el ámbito clínico, las medidas preventivas primarias son aquellas provistas a las personas para prevenir el inicio de una condición específica,

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. 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, forman parte de la prevención terciaria (4).

Hoy, en nuestro país los principales problemas de salud de la población, tanto por prevalencia como por el impacto en la salud y calidad de vida de las personas y costos asociados son las Enfermedades Cardiovasculares, Tumores Malignos, Diabetes, Cuadros Respiratorios Crónicos, problemas Osteomusculares, Dentales y Mentales (5,6,7). Según la Organización Mundial de la Salud, el 80% de ellas son evitables a través de la

prevención y control de factores de riesgo tales como tabaquismo, hipertensión arterial, consumo problemático de alcohol, obesidad, sedentarismo y conductas sexuales inseguras, entre los más importantes (8).

El artículo octavo de la Ley 19.966 establece que los beneficiarios, definidos como cotizantes del Seguro Público de Salud del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y sus cargas, más los no cotizantes en situación de indigencia, pensionados y personas sin empleo; así como también los cotizantes y cargas de otras Instituciones de salud previsual, tendrán derecho a recibir del Régimen General de Garantías en Salud el Examen Médico Preventivo (1). El Título II del Decreto Supremo del Régimen General de Garantías en Salud, en su artículo N°14, establece además metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva cuyo cumplimiento deberá ser verificado por el Ministerio de Salud de Chile (1).

A tres años de implementado el Sistema de Garantías Explícitas en Salud no se ha realizado un análisis acabado de las coberturas logradas por el EMP ni se han descrito variables o factores asociados a su aplicación, siendo el objetivo de este documento el describir las coberturas de EMP en adultos de 20 a 64 años, realizados en la Región Metropolitana desde su entrada en vigencia e identificar factores asociados a su aplicación, sobre población beneficiaria FONASA.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo que revisa los Registros Estadísticos Mensuales del Ministerio de Salud, REM (9) de EMP regionales desde Enero de 2006 a Diciembre de 2008. Aún cuando dentro de la definición del EMP se considera como un conjunto de exámenes y evaluaciones a realizarse en diferentes etapas del ciclo vital, es el grupo etario de 20 a 64 años quien incorpora las prestaciones a contar de 2005 (2). Otros grupos etarios - por ejemplo recién nacidos, embarazadas y menores de 5 años - son evaluados preventivamente por otros Programas a los cuales el EMP del adulto se incorpora completando así la cobertura preventiva para todas las edades. Por esta razón, este trabajo se enfoca en describir el desempeño de EMP sobre el grupo etario de 20 a 64 años. Se determina el número de EMP realizados a nivel regional y por Servicio de Salud, desagregados por sexo, durante el período estudiado. La Población Beneficiaria FONASA regional

de 20 a 64 años y por tanto con derecho a este beneficio, se obtiene a partir de las bases de datos FONASA para el periodo estudiado (9) desagregándose los datos por Servicio de Salud y por sexo. Desde los REM, se obtiene además la Población regional Bajo Control del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) (10) para los diferentes Servicios de Salud, del mismo grupo etario anterior, desagregada por sexo y que por incluir dentro de sus prestaciones exámenes contemplados en EMP, además de corresponder a población con factores de riesgo ya identificados, deben ser excluidos del denominador a fin de evitar sobreestimar a la población Beneficiaria. Se determinan los porcentajes de cobertura en base al número de EMP realizados, respecto a Población Beneficiaria menos Población bajo Control del Programa Cardiovascular y los resultados obtenidos se presentan desagregados por sexo y Servicio de Salud. Finalmente, se analiza la relación de EMP con Consulta por Morbilidad y Consulta por Control de Salud en la Red Atención Primaria regional obtenida desde los REM para los tres periodos estudiados, mediante análisis de regresión lineal y utilizando el software estadístico Stata™ versión 10.0.

RESULTADOS

Se realizó un total de 788.792 EMP del adulto en la Región Metropolitana entre Enero de 2006 y Diciembre de 2008. La tabla N°1 muestra el número total de EMP en adultos realizados en la Región Metropolitana, incluyendo las variaciones observadas entre un año y el inmediatamente anterior. Las variaciones negativas - esto es reducción en el número de EMP realizados - son más acentuadas que los incrementos observados inter anualmente.

Tabla N°1
EMP totales en adultos realizados por año y Servicio de Salud en la Región Metropolitana. Variaciones anuales se expresan porcentualmente

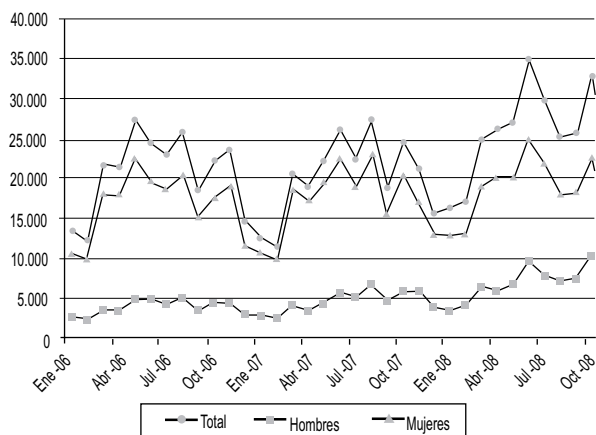
Servicio de Salud	2006	2007	Δ 06-07	2008	Δ 07-08
Norte	29.093	30.241	3,95	33.405	10,46
Occidente	54.382	52.391	-3,66	66.493	26,92
Central	16.706	14.426	-13,65	29.806	106,61
Oriente	28.833	39.215	36,01	39.993	1,98
Sur	47.807	51.019	6,72	62.304	22,12
Sur Oriente	70.661	54.067	-23,48	67.950	25,68
RM	247.482	262.369	6,02	300.815	14,66

La tabla N°2 muestra el número de EMP del adulto realizados y desagregados por sexo, año y Servicio de Salud. La realización del EMP en adultos presentó un comportamiento estacional, con peaks de aplicación de EMP observados en meses invernales (Marzo a Agosto) y valles durante el período estival (Noviembre a Febrero), tal como lo muestra el gráfico N°1.

Tabla N°2
EMP realizados en adultos desagregados por año, género y Servicio de Salud. Región Metropolitana

Servicio de Salud	2006		2007		2008	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Norte	6513	22580	7.631	24.231	9.858	24.411
Occidente	9.977	44.405	12.671	44.800	18.381	48.112
Central	3.696	13.010	4.402	11.992	6.840	22.966
Oriente	5.896	22.937	9.433	29.782	11.815	28.178
Sur	9.546	38.261	11384	46106	16.413	45.891
Sur Oriente	10656	60005	9715	50222	19.386	48.564
RM	46.284	201.198	55.236	207.133	82.693	218.122

Gráfico N°1
EMP totales en adultos realizados desde Enero de 2006 a Diciembre de 2008, desagregados por género. Región Metropolitana



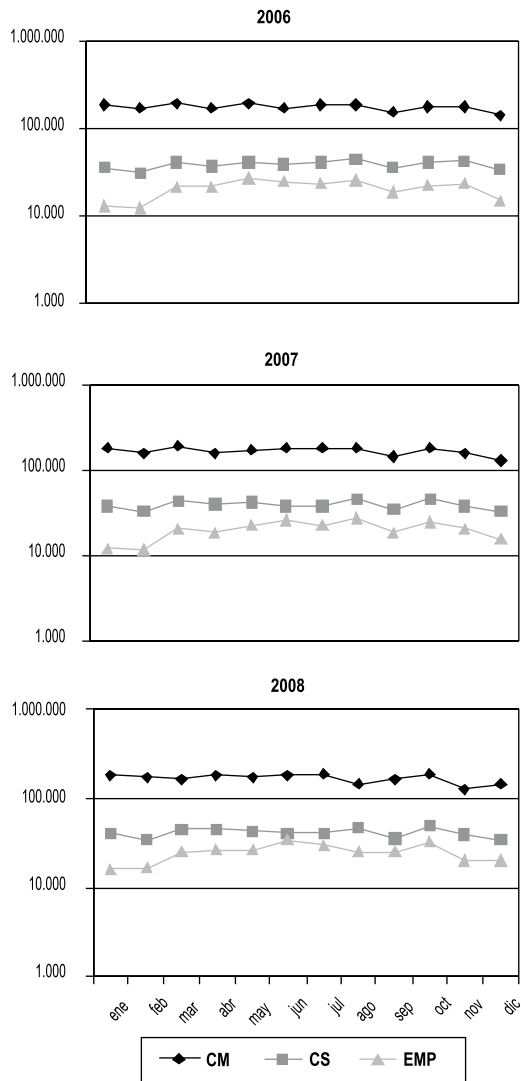
A nivel regional, 65% de los exámenes se realizó de Marzo a Septiembre, siendo los valores anuales 65,3%, 64,7% y 64,5% para 2006, 2007 y 2008 para igual periodo, respectivamente. Las tasas generales de cobertura EMP en adultos, alcanzaron valores de 11,63%; 11,82% y 12,65% para los años 2006, 2007 y 2008, respectivamente. La Tabla N°3 muestra las Tasas de Cobertura EMP obtenidas en la Región Metropolitana y en los Servicios de Salud respectivos, desagregadas por sexo.

Tabla N°3
Tasas Generales de Cobertura del EMP en adultos. Desagregación por Servicio de Salud y año en la Región Metropolitana. (A nivel regional se incluye relación hombre/mujer anual para la región)

Servicio de Salud		Tasa		
		2006	2007	2008
Norte	Total	11,99	12,41	12,41
	Hombres	5,46	6,30	7,33
	Mujeres	18,33	19,23	18,12
Occidente	Total	13,11	12,37	14,93
	Hombres	4,82	6,09	8,41
	Mujeres	21,36	20,80	21,22
Central	Total	5,42	4,45	8,47
	Hombres	2,34	2,58	3,54
	Mujeres	8,64	7,79	14,47
Oriente	Total	11,74	15,93	16,10
	Hombres	5,08	7,94	9,72
	Mujeres	17,71	23,38	22,21
Sur	Total	11,68	12,14	14,42
	Hombres	4,59	5,38	7,56
	Mujeres	19,01	22,12	21,36
Sur Oriente	Total	13,94	9,69	10,75
	Hombres	4,26	3,56	6,07
	Mujeres	23,36	17,64	15,52
Reg. Metropolitana	TOTAL	11,63	11,82	12,65
	HOMBRES	4,37	5,01	6,87
	MUJERES	18,81	18,56	18,57
Relación hombre/mujer Reg. Metropolitana		1/4,3	1/3,7	1/2,7

El porcentaje de Cobertura regional promedio obtenido para hombres fue 5,42%, mientras que para mujeres correspondió a 18,65%; observándose además que entre 2006 y 2008 aumentó el número total de EMP realizados en adultos hombres mientras que su aplicación en mujeres se mantuvo más o menos constante. El cálculo de la relación hombre/mujer muestra que para el año 2006, por cada EMP de adultos realizado a hombres se realizaron aproximadamente cuatro EMP en mujeres. Este indicador se redujo moderadamente y llegó durante 2008 a un EMP realizado a hombres por casi cada tres EMP realizados a mujeres (tabla N°3). El comportamiento mensual de la atención de población de adultos que "Consulta por Morbilidad", de la población de adultos que acude a "Control de Salud" en Establecimientos de Atención Primaria y de la población de adultos que se realiza el EMP en los mismos Establecimientos se muestra en el gráfico N°2.

Gráfico N°2
Comportamiento mensual de la Consulta por Morbilidad (CM), del Control de Salud (CS) y de la Aplicación de EMP en adultos. Región Metropolitana



Los peaks mensuales de atención de Consulta por morbilidad y de Consulta por Control de Salud en Atención Primaria coincidieron con los peaks de EMP aplicados sobre la población y período estudiados. A partir de esta observación, se analizó la Consulta por Morbilidad y Control de Salud y se evaluó el grado de correlación con la aplicación del EMP en adultos, para los tres periodos estudiados.

Los Coeficientes de Determinación (r^2) obtenidos, así como la ecuación de la recta que describe los modelos matemáticos respectivos, para las dos relaciones analizadas se muestran en los gráficos N°3.1 y 3.2. A nivel

regional y para el período acumulado 2006 a 2008 (36 meses), la correlación entre Consulta por Morbilidad y aplicación de EMP fue estadísticamente significativa ($r^2= 0,5918$; $p<0,05$), mientras que la correlación entre Controles de Salud y aplicación del EMP para el período acumulado 2006-2007 (24 meses; datos 2008 no disponibles), resultó también estadísticamente significativa ($r^2= 0,7240$; $p<0,05$). La tabla N°4 muestra el Coeficiente de Correlación (r^2) y la significancia estadística (p -value) admitiendo un error inferior al 5%, para los tres años en estudio y desagregando los resultados por Servicio de Salud.

Gráfico N°3.1
Correlación entre Número de EMP (eje x) y Número de Consultas por Morbilidad (CM) realizados (eje y), periodo 2006 a 2008 (acumulado 36 meses). Región Metropolitana

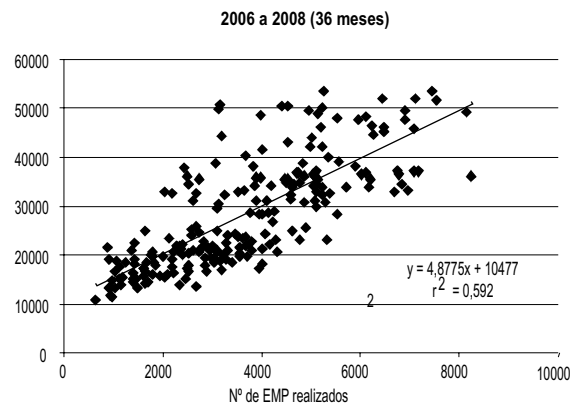


Gráfico N°3.2
Correlación entre Número de EMP (eje x) y Número de Controles de Salud (CS) realizados (eje y), periodo 2006 a 2007 (acumulado 24 meses). Región Metropolitana

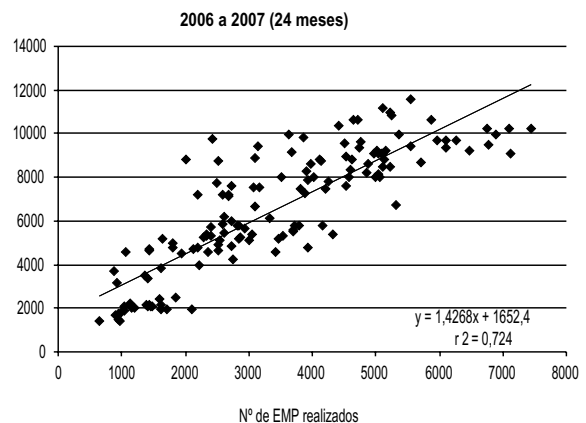


Tabla N°4
Coefficientes de Determinación (r²) y significancia Estadística (p-value < 0,05) entre Consultas por Morbilidad (CM), Controles de Salud (CS) y realización de EMP, desagregado por Servicio de Salud y año. Región Metropolitana

Correlación Consulta Morbilidad (CM) y EMP						
Servicio de Salud	2006		2007		2008	
	r ²	p-value < 0,05	r ²	p-value < 0,05	r ²	p-value < 0,05
Norte	0,0085	no	0,1106	no	0,0367	no
Occidente	0,2473	no	0,1363	no	0,5008	si
Central	0,6809	si	0,2117	no	0,1615	no
Oriente	0,0902	no	0,4164	si	0,3053	no
Sur	0,0072	no	0,3308	no	0,1881	no
Sur Oriente	0,4514	si	0,1852	no	0,17	no
Región	0,7718	si	0,5498	si	0,5740	si
Correlación Control de Salud (CS) y EMP						
Servicio de Salud	2006		2007		2008	
	r ²	p-value < 0,05	r ²	p-value < 0,05	r ²	p-value < 0,05
Norte	0,4009	si	0,4143	si	...	...
Occidente	0,3273	no	0,1264	no	...	...
Central	0,6757	si	0,3113	no	...	...
Oriente	0,3123	no	0,581	si	...	...
Sur	0,6194	si	0,6594	si	...	...
Sur Oriente	0,7538	si	0,3279	no	...	...
Región	0,7651	si	0,6923	si	...	...

(...) Datos no disponibles

DISCUSIÓN

Las coberturas obtenidas para este beneficio en la Región Metropolitana cumplen satisfactoriamente con las metas comprometidas por el Ministerio de Salud en el Decreto N°170 publicado en el Diario Oficial el 28 de enero del año 2005, para la población beneficiaria FONASA (11). Este documento, define como meta lograr una cobertura de un 10% anual para la totalidad de las prestaciones contempladas en el EMP para adultos de 20 a 64 años de edad, exceptuando el examen Papanicolau para el cual establece una meta de 35% de cobertura. Las coberturas observadas sin embargo, presentaron diferencias por género significativas, con una relación de 1 examen aplicado a hombres por aproximadamente 4 exámenes aplicados a mujeres. Esta relación, con leves diferencias; se observa también a nivel de cada uno de los Servicios de Salud regionales. Este estudio evidencia además que la realización del EMP tiene un comportamiento estacional, siendo mayor durante meses invernales y menor en periodo estival. La fuerte inclinación a la realización del

EMP en mujeres más su aplicación aumentada durante meses invernales sugiere una fuerte dependencia con la dinámica de trabajo observada en los Centros de Atención Primaria, donde es bien sabido que dado los horarios diurnos de atención, habitualmente de lunes a viernes, de ocho de la mañana a cinco de la tarde, suele favorecerse el acceso a mujeres dueñas de casa, con trabajo sin horario o independiente y que además suelen concurrir más al Centro de Salud en meses invernales dado el aumento estacional de cuadros respiratorios de ellas o de sus hijos (12). Los hombres en cambio, a menudo por razones de incompatibilidad con sus horarios laborales muchas veces postergan o simplemente no concurren a los establecimientos de Atención Primaria.

Al estudiarse cuál es la relación que se establece entre la Consulta por Morbilidad, así como entre la población que ingresa por Control de Salud a los Establecimientos de Atención Primaria; y la realización del EMP en adultos, se pudo evidenciar una correlación estadísticamente significativa entre Consulta por Morbilidad y realización del EMP, la que también se observó entre el Control de Salud en la Red de Atención Primaria y la realización del EMP.

CONCLUSIONES

El EMP constituye un beneficio orientado a la detección precoz de factores de riesgo y/o a estados pre-clínicos de enfermedad. Esto significa que este examen está dirigido a la población sana que eventualmente presenta factores de riesgo para su salud, así como a la población enferma pero asintomática, por ejemplo en estados iniciales de enfermedad. Sin embargo, los resultados de este estudio indican que la aplicación del EMP del adulto en los Centros de Salud condiciona el acceso a este beneficio a mujeres, a enfermos y a la población bajo control (población cautiva), en desmedro de hombres trabajadores jóvenes y de personas sanas. Esto sería explicado por el comportamiento de la demanda por salud observada en los establecimientos de Atención Primaria.

Se debe por tanto buscar mecanismos que garanticen el acceso igualitario de toda la población y no sólo de aquellas personas que concurren a los Centros de Salud pues lo más probable es que éstas concurren por enfermedad (consulta por morbilidad) o bien porque

están bajo algún tratamiento o cuidado (Control de Salud), descuidándose a la población presumiblemente sana pero que eventualmente presenta factores de riesgo o bien aquella población que se encuentra en estados asintomáticos de enfermedad. Es muy probable a juicio del autor de este documento, que debido a la escasa información que tiene la población sobre el EMP, así como a la eventual menor relevancia que los equipos de salud le otorgan, ya sea por una excesiva demanda por morbilidad, por le escasez de recursos humanos o por la priorización del componente curativo de la ley de Garantías Explícitas en Salud, expresado en los 56 problemas de salud actualmente vigentes, contribuya a ahondar más las barreras de acceso al EMP aquí evidenciadas. Resulta razonable sostener entonces que la promoción del Sistema AUGÉ, tanto en los equipos de salud como en la población general no debe centrarse en su componente curativo, tal y como ha sido hasta hoy. Informar a la población sobre el EMP y facilitar su acceso - por ejemplo sacándolo del Centro de Salud en busca precisamente de aquella población beneficiaria que no concurre o presenta dificultades para acceder al Centro de Salud o Consultorio y que puede ser abordada por ejemplo en fábricas, empresas, Centros Comunitarios y Organizaciones Sociales Comunes - puede contribuir a reducir las brechas de género, a focalizar el examen en la población para la cual está definida y a mejorar sus coberturas. Finalmente, a la luz de los antecedentes expuestos y con el fin de relevar la importancia del EMP como medio de pesquisa precoz de factores de riesgo y mejorar su efectividad, este autor sugiere que el EMP incorpore, al igual que el componente curativo de GES, la garantía de oportunidad (1), esto es, no sólo garantizar el derecho al examen sino establecer plazos definidos para la realización del mismo y para cada uno de sus componentes. Esto implica la implementación de un sistema de monitoreo "on line" propio para el EMP o bien la incorporación del mismo al Sistema de Monitoreo en línea, actualmente en uso para las 56 garantías curativas vigentes incluidas en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud: SIGGES². Esto permitiría la adecuada identificación de beneficiarios, la realización de los exámenes, la gestión de resultados, el ingreso automático al set de intervenciones preventivas o curativas que

corresponda y el monitoreo y seguimiento de cada caso hasta su resolución.

Limitaciones del Estudio

De acuerdo a las recomendaciones establecidas en la Guía Clínica y a lo expresado en el protocolo de aplicación del EMP en adultos, se considera como vigente un EMP realizado dentro de un período de 3 años. Esto implica que debería favorecerse la aplicación del EMP a personas que se lo realizan por primera vez, frente a aquellas que se encuentran con su EMP vigente. De esta manera, se podría calcular las tasas de cobertura de EMP vigentes, es decir, tasas acumuladas dentro de tres años. La base de datos DEIS no permite diferenciar entre EMP aplicados anualmente y EMP vigentes por lo tanto, la única forma de determinar las coberturas de EMP vigentes es hoy a través de la recolección y auditoría o análisis de EMP desde los mismos establecimientos asistenciales donde fueron realizados. De acuerdo a los datos presentados por este estudio, si las coberturas anuales representaran exclusivamente casos vigentes podrían sumarse dichas coberturas lográndose establecer hipotéticamente una cobertura trianual regional de EMP superior al 35% de la población beneficiaria, lo que a juicio del autor correspondería a un resultado a todas luces satisfactorio. La recomendación lógica es favorecer la implementación de mejoras en el monitoreo y auditoría del EMP, fundamentalmente a cargo de las Autoridades Sanitarias Regionales, de los Servicios de Salud y de los propios Establecimientos de Salud ejecutores de este examen, que permitan determinar las coberturas de EMP vigentes con miras a favorecer la realización de dicho examen en población que no se lo ha realizado ó que se encuentra con su examen no vigente.

Referencias

1. Ley Nº19.966 Régimen de Garantías en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 03 de Septiembre de 2004.
2. Decreto supremo Nº 44 de los Ministerios de Salud y Hacienda. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile de 9 enero de 2007.
3. Ministerio de Salud. División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Epidemiología. Los Objetivos Sanitarios para la Década. Santiago: Minsal; 2005 (2ª. ed.)

2 Sistema de Información y Gestión de Garantías Explícitas en Salud

4. *Ministerio de Salud. Guía Clínica Examen de Medicina Preventiva. Santiago: Minsal; 2006.*
5. *Ministerio de Salud. Resultados I Encuesta de Salud. 2003. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinalENS.pdf>. Acceso 27 de Agosto de 2008*
6. *Ministerio de Salud. II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. 2006. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida2006/II%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida%20y%20Salud%202006.pdf>. Acceso 12 de junio de 2008.*
7. *Ministerio de Salud. Verificación del costo esperado por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud con garantías explícitas. Informe Integrado. 2007. Disponible en: http://www.minsal.cl/ici/Informe_final_costo.pdf. Acceso 27 de Mayo de 2009.*
8. *Organización Mundial de la Salud. Prevención de las Enfermedades Crónicas. Una Inversión Vital. 2005. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/print.html. Acceso 02 de noviembre de 2008.*
9. *FONASA. Estadísticas Fondo Nacional de Salud [en línea]. Disponible en: https://fon.fonasa.cl/prontus_fonasa/site/artic/20070112/asocfile/02___indicadores_pagina_web__06_08_2008_ja.xls. Acceso 6 de abril de 2009].*
10. *Ministerio de Salud. División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Programas de las Personas. Programa Salud del Adulto. Programa de Salud Cardiovascular. Reorientación de los programas de Hipertensión y Diabetes. Santiago: Minsal; 2002.*
11. *Ministerio de Salud. DEIS (Departamento de Estadística e Información en Salud. Disponible: <http://deis.minsal.cl>. Acceso 6 de abril de 2009.*
12. *Zamorano A, et al. Relación entre bronquiolitis aguda con factores climáticos y contaminación ambiental. Rev Med de Chile 2003 oct; 131(10): 1117-1122.*
13. *FONASA. Estadísticas Fondo Nacional de Salud [en línea]. Disponible en: https://fon.fonasa.cl/prontus_fonasa/site/artic/20070112/asocfile/01___demografia_pagina_web__09_04_2009_ja.xls. Acceso 6 de abril de 2009.*
14. *Decreto N°170. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 28 de Enero de 2005.*