



Patología GES: Cáncer de mama y mamografías en Chile

Autor

Irina Aguayo Ormeño.
Email: iaguayo@bcn.cl
Tel.: (56) 2270 1774
(32) 226 3193

Nº SUP: 138628

Colaboradores:
Juan Carlos Utrera
Carolina Reyes
Raimundo Roberts

Resumen

El presente documento ha sido elaborado de acuerdo a lo solicitado por el parlamentario. En él se da cuenta de las tasas de mortalidad por cáncer de mama en Chile, la que llegó a 8,5 por 100.000 habitantes en 2020, situándose como la principal causa de muerte en mujeres. Por otro lado, las tasas de incidencia registran para Chile 55 mujeres por cada 100.000 habitantes, en tanto en América Latina y El Caribe llega a 63,2 por cada 100.000 personas.

En relación al número de mamografías realizadas en Chile, se cuenta con información del Minsal para el año 2022 y el primer trimestre de 2023, esto es hasta el 31 de marzo de 2023. La información estadística muestra que el 2020 el número de mamografías fue de 220.402, sin embargo, pareciera que esta cifra . que representa casi la mitad de la registrada en 2019- se debería a la Pandemia de COVID-19. Por su parte, la variación del número de mamografías en 2020 respecto de 2019 fue negativa, mostrando una fuerte disminución, esta tasa para el periodo 2019 con respecto a 2018 fue de 7,3%.

Respecto a la estimación sobre el número de radiólogos, esta información no se encuentra disponible de manera oficial, por lo que se realizó un cálculo aproximado en base al número de socios afiliados a la Sociedad Chilena de Radiología estimando (con supuestos fuertes) que estos se aproximarían a alrededor de 955 radiólogos a nivel nacional sin distinguir el área de atención de cada uno de ellos; con esto se estimó que actualmente habrían alrededor de 4,78 radiólogos por cada 100.000 personas.

Respecto del impacto de la Ley N° 21.551, se destaca que, dado que esta se encuentra en vigor desde abril de 2023, no es posible determinar aún el impacto de la ley en el número de mamografías realizadas.

Por último, el documento entrega información sobre las garantías GES de la patología cáncer de mama en personas de 15 años y más, estableciendo que si bien no es posible conocer el número de retrasos en la garantía de oportunidad respecto de las mamografías; si es posible conocer el retraso en el cáncer de mama, el cual aumenta un 7,3% al comparar los datos al 31 de diciembre de 2022 respecto a los datos al 31 de marzo de 2023, concentrados en el retraso en los primeros 30 días del mes. En cuanto al plazo máximo de espera para la atención la garantía de oportunidad GES para el cáncer de mama en personas de 15 años y más, establece que en la etapa diagnóstica es de 45 días, en el caso del tratamiento primario es de 30 días y en el tratamiento complementario es de 20 días, por último, el primer control en la etapa de seguimiento es de 90 días.

Introducción

Tal como señala el Informe Epidemiológico del Ministerio de Salud (MINSAL), el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y la barrera más importante para aumentar la esperanza de vida en todos los países del mundo en el siglo XXI [5]. (MINSAL. a. 2023). Por otra parte, el MINSAL señala - citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) - que el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial (MINSAL. b. 2023).

En cuanto a Chile, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile señala que el cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres chilenas y también es el que produce una mayor cantidad de muertes cada año. (U de Chile, octubre 2021), situándose como la segunda causa de muerte en mujeres, siendo superado solo por el cáncer de pulmón e hígado. (U de Chile Podcast, noviembre 2022).

Bajo este escenario es que en 2005, se incorpora el cáncer de mama en personas de 15 años y más al primer régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES). Posteriormente, se incorpora la mamografía en mujeres de entre 50 y 59 años de edad como parte de la estrategia preventiva del cáncer de mama (Historia de la Ley N° 21.551, BCN noviembre, 2022). Finalmente, en abril de 2023 se promulga y publica la Ley N° 21.551 que exime del requisito de orden médica para examen preventivo de mamografía y establece obligaciones a los prestadores de salud (BCN. abril, 2023).

El presente documento y de acuerdo a la solicitud parlamentaria, da respuesta a una serie de preguntas relacionadas con el cáncer de mama y el examen de mamografías. En particular, datos demográficos de la patología a nivel nacional e internacional, sumado a información referida al número de radiólogos en Chile.

Al respecto, los datos que conforman cada una de las respuestas a las preguntas solicitadas están en base a la última información disponible, por ello, es que en algunos casos se muestra la información al año 2023 en tanto, en otros casos está referida al año 2020 o al último dato disponible en las bases de datos consultadas; no obstante, en el texto se deja explicitada la fuente de información utilizada y el año al que el dato hace referencia.

I. Datos demográficos

a. Cantidad de mujeres en Chile entre 40 y 70 años

De acuerdo a la proyección de población para el periodo 1992-2050 al 30 de junio (en base 2017) publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el 2023 habría 3.716.636 mujeres entre 40 y 70 años, lo que representa un 36,8% del total de mujeres proyectadas para el 2023.

Estas cifras [] corresponden, por un lado, a una estimación revisada de la población residente en Chile en el período 1992-2017 y, por otro, a una proyección de la población que residiría en el país en los próximos años, hasta 2050, basado en un conjunto de supuestos sobre la evolución de la fecundidad, mortalidad y migración internacional (INE, 2023).

Tabla 1. Número de personas de 40 a 70 años de edad según sexo. Chile. (2015-2023).

Año	Mujeres			Hombres			Ambos sexos		
	de 40 a 70	Total	%	de 40 a 70	Total	%	de 40 a 70	Total	%
2015	3.201.026	9.125.974	35,1	3.012.149	8.845.449	34,1	6.213.175	17.971.423	34,6
2016	3.264.927	9.223.665	35,4	3.077.199	8.943.482	34,4	6.342.126	18.167.147	34,9
2017	3.331.347	9.344.975	35,6	3.145.597	9.074.217	34,7	6.476.944	18.419.192	35,2
2018	3.406.361	9.506.921	35,8	3.220.882	9.244.484	34,8	6.627.243	18.751.405	35,3
2019	3.478.320	9.683.077	35,9	3.296.796	9.424.139	35,0	6.775.116	19.107.216	35,5
2020	3.551.402	9.859.209	36,0	3.373.137	9.599.101	35,1	6.924.539	19.458.310	35,6
2021	3.613.538	9.969.851	36,2	3.439.056	9.708.512	35,4	7.052.594	19.678.363	35,8
2022	3.666.641	10.045.585	36,5	3.498.165	9.782.978	35,8	7.164.806	19.828.563	36,1
2023	3.716.636	10.112.423	36,8	3.554.559	9.848.466	36,1	7.271.195	19.960.889	36,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

II. Información estadística sobre cáncer de mama

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) utiliza para la clasificación de enfermedades el Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que corresponde a un sistema de categorías mutuamente excluyentes a las cuales se asignan enfermedades, lesiones y motivos de consulta de acuerdo con criterios previamente establecidos. La clasificación abarca todo el rango de enfermedades existentes en la terminología médica (nomenclatura internacional de enfermedades).+ (Gómez. A. 2015).

Por su parte, el tumor maligno de mama se encuentra dentro del Capítulo II Tumores [Neoplasias] malignos del CIE-10, correspondiente a la patología C50: Tumor maligno de la mama (OPS, 2008).

a. Tasa de mortalidad

- Reporte de la OMS a nivel mundial

De acuerdo a lo publicado por la OMS, el cáncer de mama es el cáncer más común. En 2020 se registran más de 2,3 millones de casos lo que representa alrededor de 685.000 mujeres fallecidas por esta causa. La mayor prevalencia se da en mujeres de 40 años y más, en tanto, entre el 0,5% y el 1% de los hombres desarrolla este tipo de cáncer. Los países con mayores casos de cáncer de mama y mayor número de defunciones se dan en países de bajos y medianos ingresos (OMS, marzo 2021).

Se estima que, a nivel mundial, los años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en mujeres con cáncer de mama superan a los debidos a cualquier otro tipo de cáncer. El cáncer

de mama afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas aumentan en su vida adulta.+(OMS, marzo 2021).

- Reporte para Chile DEIS-MINSAL

En Chile, la información sobre defunciones y tasas de mortalidad son calculadas y publicadas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud de la División de Planificación Sanitaria (DEIS) de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL, teniendo como fuente el sistema de hechos vitales, de la base de datos de defunciones del DEIS, MINSAL.

La tasa cruda de mortalidad corresponde al número de defunciones por cada 100.000 personas, utilizando como denominador en el cálculo la población proyectada (hombres y mujeres) por el INE para cada año en base al Censo 2017.

De acuerdo con la información publicada por el DEIS, en el año 2020 (último dato disponible, marzo 2023) el número de personas fallecidas por cáncer de mama fue de 1.657 personas, con una tasa de mortalidad correspondiente a 8,52 defunciones por cada 100.000 habitantes¹.

Tabla 2. Defunciones y mortalidad por tumor maligno de mama (CIE-10:C50). Chile. (2015-2020)

Año	Defunciones	Tasa de Mortalidad cruda (defunciones x 100.000 personas)
2015	1.522	8,47
2016	1.499	8,25
2017	1.519	8,25
2018	1.560	8,32
2019	1.659	8,68
2020	1.657	8,52

Fuente: Defunciones y mortalidad para 27 tipos de cáncer seleccionados, Deis MINSAL.

b. Tasa de incidencia

- Chile

De acuerdo con lo publicado en el blog de académicos de la Universidad Católica de la Santísima Concepción de Chile, actualmente el cáncer de mama es la quinta causa principal de mortalidad por cáncer en todo el mundo, presentando un total de 685.000 muertes.+(UC de la Santísima Concepción).

¹ GLOBOCAN señala en su informe para Chile 2020, que la tasa de mortalidad este año es de 10,2 por cada 100.000 personas considerando 10 tipos de cáncer. Sin embargo, dado que se cuenta con datos del MINSAL, se privilegia por la cifra oficial que considera 27 tipos de cáncer.

Señalan además, que si bien la tasa de mortalidad ha disminuido en los países de altos ingresos, la tasa de incidencia ha aumentado de manera constante. Esto se explica básicamente por aumento en la prevalencia de factores de riesgo como obesidad, ingesta de alcohol, inactividad física, mayor edad en las mujeres para el primer parto, entre otras.

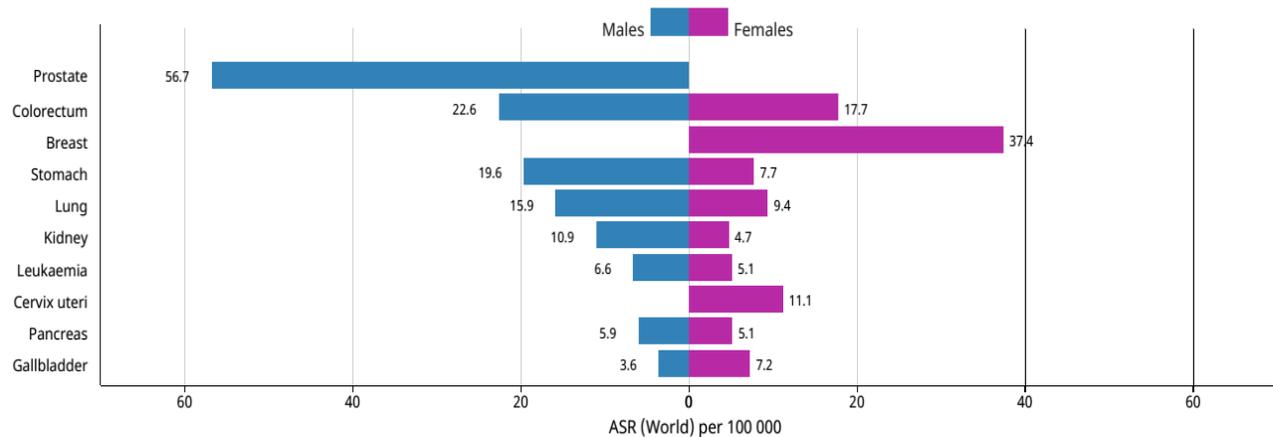
De acuerdo con los datos publicados por *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN, 2020) en *International Agency for Research on Cancer* (IARC), la tasa de incidencia² (cruda) estimada de nuevos casos de cáncer de mama en Chile por cada 100.000 mujeres de todas las edades en el año 2020 es de 55,0 mujeres por cada 100.000, en este caso la tasa estandarizada por edad (o ASR (world)) es de 37,4 por cada 100.000 personas, en tanto si se calcula la tasa de incidencia para mujeres de más de 40 años y hasta 69 años, esta tasa sube a 97,1 por cada 100.000 mujeres en 2020, mientras la tasa estandarizada por edad (ASR (world)) alcanza a 94,4 por cada 100.000 personas. (GLOBOCAN, 2020).

Estos datos se presentan en el gráfico y tabla que se muestra a continuación, tomado de un resumen para Chile de GLOBOCAN de marzo de 2021, con datos del año 2020.

² GLOBOCAN define las tasas de incidencia como sigue (Fuente: <https://gco.iarc.fr/today/help>):

- **Incidencia:** La incidencia del cáncer es el número de nuevos casos de cáncer que surgen en una población específica durante un período de tiempo determinado (típicamente 1 año). Puede expresarse como un número absoluto de casos dentro de toda la población por año o como una tasa por 100 000 personas por año (consulte la Tasa bruta y la Tasa estandarizada por edad a continuación). La tasa de incidencia de cáncer proporciona una aproximación del riesgo promedio de desarrollar un cáncer. Los registros de cáncer basados en la población nacional o subnacional recopilan rutinariamente datos de incidencia. (traducción propia).
- **Tasa cruda:** Para un tumor específico en una población dada, las tasas brutas se calculan simplemente dividiendo el número de cánceres nuevos o muertes por cáncer observados durante un período de tiempo dado por el número correspondiente de individuos en riesgo en la población. Para el cáncer, el resultado se expresa comúnmente como una tasa anual por cada 100 000 individuos en riesgo. (traducción propia).
- **ASR (World):** Una tasa estandarizada por edad (ASR) es una medida resumida de la tasa que se habría observado si la población tuviera una estructura de edad estándar. La estandarización es necesaria cuando se comparan varias poblaciones que difieren con respecto a la edad, porque la edad tiene una fuerte influencia en el riesgo de cáncer. Una ASR es una media ponderada de las tasas específicas por edad; la ponderación se basa en la distribución de la población de una población estándar. La población estándar utilizada con más frecuencia es la población estándar mundial (W). La incidencia o tasa de mortalidad calculada se denomina entonces tasa de incidencia o mortalidad estandarizada por edad (W), y se expresa por 100 000 años-persona. (traducción propia).

Gráfico 1. Tasa de incidencia estandarizada por edad (ASR (world)) por sexo para los 10 principales cáncer. Chile, 2020.



Fuente: GLOBOCAN, marzo 2021.

- América Latina y El Caribe

En América Latina y el Caribe la tasa de incidencia (cruda) es de 63,2 por cada 100.000 mujeres en 2020 para mujeres de todas las edades con una tasa estandarizada por edad de 51,9 por cada 100.000 mujeres, y de 133,4 para el grupo de mujeres de más de 40 años y hasta 69 años en tanto, la tasa estandarizada por edad llega a 133 por cada 100.000 mujeres. (GLOBOCAN, 2020).

III. Información estadística mamografías y Ley 21.551

Como ya se ha mencionado, el cáncer es una patología con gran prevalencia en Chile siendo una de las principales causas de muerte en el país. Bajo esta perspectiva es que son importantes los esfuerzos en relación a la detección precoz del mismo a través de los Exámenes de Medicina Preventiva (EMP).

La mamografía es el examen más común para la detección del cáncer de mama. En este contexto, es que en el Instituto del cáncer (sitio oficial del gobierno de Estados Unidos) se señala que las mujeres de 50 a 69 años que se someten a mamografías de detección tienen menos probabilidades de morir por este cáncer que quienes no lo hacen. [5] En Estados Unidos hay menos mujeres que mueren por cáncer de mama, pero no se sabe si el menor riesgo de morir se debe a que el cáncer se descubrió más temprano mediante exámenes de detección o porque los tratamientos que se utilizaron fueron mejores. (NIH, 2022).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS señalan que el cáncer de mama, además de ser la causa más común de muerte en las mujeres, causa más años de vida ajustados por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer (OPS, 2023), también señala que la OPS/OMS está comprometida a avanzar en la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama, promoviendo un enfoque integral para la prevención y el control del cáncer de mama a través de la

educación en salud, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos [5].+ (OPS/OMS, 2023).

En Chile, el cáncer de mama es una preocupación de salud pública, ya que es una de las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva. Es así como en un artículo publicado en la Revista médica de Chile publicado en 2021, señalan que tanto el examen de Papanicolaou como la mamografía forman parte del Programa Nacional del Cáncer, iniciativa de carácter público, acceso gratuito para población en riesgo. No obstante, se constatan importantes brechas en sus tasas de cobertura, a lo que se suma una alta abstención femenina a repetir screening alterados.+ (Revista médica Chile, 2021).

Este diagnóstico respecto del cáncer de mama y la necesidad de su detección precoz - especialmente a través de las mamografías - ha llevado a que esta patología se encuentra incluida en el plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) ingresando en 2010 de acuerdo al Decreto Supremo Nº 1 de 2010. Del mismo modo, se ha legislado en relación al EMP, en particular, respecto a las mamografías, mediante la Ley 21.551.

Sin embargo, dado que la entrada en vigencia de la ley es recién en abril de 2023, a la fecha no se cuenta con estadísticas que permitan medir y/o evaluar el efecto de esta normativa sobre el total de mamografías solicitadas e informadas.

a. Cantidad de mamografías Chile periodo 2017-2020

En el contexto de la detección precoz del cáncer de mama, la mamografía se realiza en los consultorios de Atención Primaria de Salud (APS). La Superintendencia de Salud señala que en el caso específico del Cáncer de Mama, toda beneficiaria a partir de los 15 años, ya sea de Isapre o Fonasa, pueden acceder a confirmación diagnóstica una vez tenga alguna sospecha sobre eventuales síntomas extraños en sus mamas. Si se confirma el problema de salud podrá acceder a tratamiento y seguimiento. Actualmente el Decreto GES indica que toda mujer entre 50 y 59 años, tiene derecho a realizarse una Mamografía de manera gratuita+añadiendo que el Examen de Medicina Preventiva se realiza en forma gratuita una vez por año. Tiene por objeto un cuidado programado con el fin de encontrar aquellos problemas de salud que no siempre presentan síntomas y enfrentarlos a tiempo. No sólo el cotizante tiene derecho a realizárselo, sino también todas sus cargas.+ (Superintendencia de Salud, 2018).

En este contexto, es importante revisar el número de mamografías que se han realizado entre los años 2017 y 2020 en Chile. La tabla que sigue contiene esta información, la cual tiene como fuente el DEIS/MINSAL y está referido al programa de imágenes diagnósticas y/o resolutiveidad en Atención Primaria de Salud (APS)³.

³ La Guía Clínica del Minsal señala que los BI-RADS clasifican los hallazgos en las mamografías de la siguiente manera:

BI-RADS 0 = Estudio incompleto, necesita estudios adicionales [con mamografías y/o ecotomografía].

BI-RADS 1 = Normal, examen negativo.

BI-RADS 2 = Normal, o con hallazgos no patológicos.

BI-RADS 3 = Anormalidad (hallazgos probablemente benignos).

BI-RADS 4 = Anormalidad sospechosa de malignidad, sugiere estudio histológico.

Tabla 3. Número de Procedimientos de imágenes diagnósticas y programa de resolutivez en APS. Total Nacional. Enero-Diciembre 2017- 2020.

Tipo de examen y procedimiento diagnóstico		2017	2018	2019	2020
Mamografía	Solicitadas	366.399	391.342	420.005	220.402
	Informadas	342.935	369.607	402.964	223.465
	Con BIRADS 0	40.919	42.583	44.491	25.235
	Con BIRADS 1 o 2	256.950	281.334	307.168	166.408
	Con BIRADS 3	35.838	38.035	43.186	25.245
	Con BIRADS 4, 5 o 6	2.395	2.172	2.265	1.581
	Sin informe BIRADS	6.832	4.766	5.959	5.040
	Magnificaciones	---	6.801	8.673	5.043
Ecotomografía mamaria	Solicitadas	88.948	106.391	127.467	77.412
	Informadas	82.207	96.069	113.324	69.101
	Con informe de sospecha de malignidad	1.996	3.650	3.677	2.530

Fuente: Reportes REM, MINSAL

Tabla 4. Procedimientos de imágenes diagnósticas y programa de resolutivez en APS. Total Nacional y por edad. 2018-2020. Tasa de variación anual.

		Tasa de variación (%)		
		2018	2019	2020
MAMOGRAFÍA	SOLICITADAS	6,8	7,3	-47,5
	INFORMADAS	7,8	9,0	-44,5
	CON BIRADS 0	4,1	4,5	-43,3
	CON BIRADS 1 o 2	9,5	9,2	-45,8
	CON BIRADS 3	6,1	13,5	-41,5
	CON BIRADS 4, 5 o 6	-9,3	4,3	-30,2
	SIN INFORME BIRADS	-30,2	25,0	-15,4
	MAGNIFICACIONES		27,5	-41,9
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA	SOLICITADAS	19,6	19,8	-39,3
	INFORMADAS	16,9	18,0	-39,0
	CON INFORME DE SOSPECHA DE MALIGNIDAD	82,9	0,7	-31,2

Fuente: Elaboración propia en base a Reportes REM, MINSAL

De acuerdo a los datos registrados por el Minsal el número de mamografías solicitadas ha aumentado entre 2017 a 2019 (ver tasas de variación anual), lo mismo ocurre con las mamografías informadas y las

BI-RADS 5 = Alta probabilidad de malignidad, realizar estudio histológico.

BI-RADS 6 = Cáncer de mama, diagnosticado y/o tratado, control.

Fuente: Minsal. Guía Clínica Auge. Cáncer de mama. Noviembre 2015. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>.

con BIRADS 0, 1, 2 y 3, todas las cuales no constituyen cáncer o no registran hallazgos patológicos anormales. Sin embargo, la variación anual entre 2018 y 2017 en el caso de las mamografías con BIRADS con sospecha o probabilidad de cáncer de mama, o con diagnóstico de cáncer de mama disminuyeron para luego aumentar entre 2019 y 2018, sin alcanzar en valor absoluto el número de mamografías con BIRSD 4, 5 o 6 registrado en 2017.

Si bien se muestra el número de mamografías registradas en 2020, no se incluye en el análisis comparativo, ya que . como se observa en las tablas 3 y 4 . tanto el número de estas como la variación anual respecto del año anterior disminuyen ostensiblemente, lo que podría deberse a que en marzo de 2020 se dio la alerta sanitaria producto de la pandemia de COVID-19, con lo que esta disminución en el número de mamografías indicaría que un número importante de mujeres no se la ha realizado; mientras en 2019 se solicitaron 420.005 mamografías, en 2020 estas solo fueron 220.402, lo que significa una variación de -47,5% . No se cuenta con información para los años 2021 y 2022 ni lo que va del año 2023, tampoco se encontró información de las mujeres que se realizaron una mamografía a través del sector privado, solo se cuenta con el registro de aquellas que ingresan al sistema a través de la Atención Primaria de Salud (APS).

En la tabla, además, se ha incorporado la ecotomografía mamaria, no obstante, este examen es complementario a la mamografía jugando un rol importante en la detección precoz del cáncer de mama. En general, este examen se solicita %para tener mayor claridad del estado del tejido mamario. [õ] se indica, generalmente, a pacientes con factores de riesgo de Cáncer de mama como, por ejemplo antecedentes familiares de la enfermedad, biopsia con diagnóstico de lesiones y/o mamas densas que dificultan la visualización en la mamografía.+(Red Salud, Septiembre, 2021).

b. Cantidad de médicos radiólogos

Si bien no ha sido posible encontrar información de los médicos radiólogos certificados para la toma del examen de mamografía en Chile, se ha recurrido a la lista de socios tanto titulares, residentes como honorarios inscritos en la Sociedad Chilena de Radiología al año 2023. De acuerdo a lo informado en su página web, estos suman 638 socios.

A modo de referencia, se sabe por el estudio publicado en Scielo de la Revista Chilena de Radiología, titulado %Mapa de los radiólogos de Chile+de 2007, que en 2006 habían 464 radiólogos trabajando en el país, de los cuales 310 estaban afiliados o eran socios de la Sociedad Chilena de Radiología, lo que representaba un 66,8% del total de radiólogos de Chile. Finalmente, con los datos, el estudio citado da cuenta de que en 2006 había 2,92 radiólogos por 100.000 habitantes.

Para tener un número **muy aproximado** de radiólogos que en 2023 se encuentran trabajando en Chile, se ha **supuesto** que los 638 socios o afiliados en 2023 a la Sociedad Chilena de Radiología representan el mismo porcentaje que el existente en 2006, esto es un 66,8% (se tiene presente que este es un supuesto fuerte, por cuanto no hay bases para suponer que este porcentaje se mantiene). A partir de esto, se podría suponer que el total de médicos radiólogos trabajando en Chile en 2023 es de alrededor

de 955 radiólogos, no obstante, no es posible saber cuántos de estos son especialistas en mamografía. Con estos supuestos, al 2023 existirían 4,78 radiólogos cada 100.000 habitantes.

c. Número de mamografías y la aplicación de la Ley N° 21.551

La Ley N° 21.551 que exime del requisito de orden médica para examen preventivo de mamografía y establece obligaciones a los prestadores de salud, fue promulgada y publicada en abril de 2023, consta de un artículo único que establece que no se requerirá la orden médica para solicitar la realización de la mamografía.

Por su parte Chile Atiende señala que ~~T~~odas las mujeres, de entre 50 y 69 años de edad, tiene derecho a una mamografía gratis cada 3 años para detectar el cáncer de mama. Las personas con el examen alterado son casos AUGE y deben ser derivadas a un médico especialista.+ (Chile Atiende, mayo 2023).

Sin embargo, dado que la entrada en vigencia de la ley es recién en abril de 2023, a la fecha no se cuenta con estadísticas que permitan medir y/o evaluar el efecto de esta normativa sobre el total de mamografías solicitadas e informadas.

IV. Garantía Explícita en Salud GES: Cáncer de mama, mamografía y plazos de espera para atención

a. Número de pacientes con mamografía y garantía de oportunidad GES retrasada

Como se pudo observar en el análisis de la Tabla 3 y 4, el número de mamografías solicitadas e informadas - realizadas en los APS - disminuyó considerablemente al comparar el año 2019 con el 2020, lo que puede atribuirse a la Pandemia de Covid-19.

Sin embargo, no fue posible encontrar información respecto de las mamografías que se encuentran en GES y cuya garantía se encuentra retrasada, es decir, aquellas que se encuentran con sospecha, diagnóstico y/o tratamiento por cáncer de mama (con BIRADS 4, 5 o 6); además, la información de las tablas antes citadas, solo hacen referencia a aquellas con resolución en algún APS, no encontrándose información para el sistema público (distinto al APS) ni el sistema privado de salud.

No obstante, la Superintendencia de Salud señala que ~~e~~n el caso específico del Cáncer de Mama, toda beneficiaria a partir de los 15 años, ya sea de Isapre o Fonasa, pueden acceder a confirmación diagnóstica una vez tenga alguna sospecha sobre eventuales síntomas extraños en sus mamas. Si se confirma el problema de salud podrá acceder a tratamiento y seguimiento.+ (Superintendencia de Salud, 2018).

En tanto, en Chile Atiende agrega que todas las mujeres, de entre 50 y 69 años de edad, tiene derecho a una mamografía gratis cada 3 años para detectar el cáncer de mama. Las personas con el examen alterado son casos AUGE y deben ser derivadas a un médico especialista.+(Chile Atiende, mayo 2023).

b. Número de pacientes con Cáncer de mama y garantía de oportunidad GES retrasada

En relación a los distintos tipos de cáncer el Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud señalaba - al comparar los años 2022 y 2021 que ya] existe un aumento de 81,3% del número de retrasos de garantías GES relacionadas con cáncer entre el tercer trimestre del 2021 (acumulados hasta el 30 septiembre) y tercer trimestre del 2022 (acumuladas hasta el 30 septiembre), [siendo] los retrasos de GES relacionados con cáncer que más han aumentado (que no necesariamente son los que tienen mayor cantidad de retrasos) son: cáncer gástrico (127%); cáncer cervicouterino (110%); cáncer colorrectal de 15 años y más (71,3%); cáncer de próstata (68,2%) y cáncer de mama (63,7%).+(Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud, 2022).

En cuanto al número de personas con cáncer de mama que se encuentran con la garantía de oportunidad retrasada, al comparar los datos al 31 de diciembre de 2022 respecto a los datos al 31 de marzo de 2023, se observa un aumento en un 7,3% (ver Tabla 5), en tanto los días de retraso - al primer trimestre de 2023 - se acumulan principalmente en los menores a 30 días (ver Tabla 6).

La información presentada en las tablas 5 y 6 no siempre coinciden, ya que, tal como señala el informe a la Glosa N° 5 del 28 de abril de 2023, el número de pacientes no siempre corresponde al recuento por patología ya que ya que ya] existen personas que se encuentran en más de un Problema de Salud [o].+

Tabla 5. Número de personas con Garantía de oportunidad GES retrasada para Cáncer de mama

	Cáncer de mama
Nº de pacientes con Garantía de Oportunidad Retrasada (al Cuarto Trimestre de 2022) (31/12/22)	2.749
Nº de pacientes con Garantía de Oportunidad Retrasada al Primer Trimestre de 2023 (al 31/03/23)	2.949
Tasa de Variación (%)	7,3

Fuente: Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ord. C 202 N° 1371, 28 de abril de 2023, en respuesta a la Glosa 05 de la Ley 21. 516 de presupuesto 2023, primer trimestre. (Fondo Nacional de Salud (FONASA), Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), fecha de Extracción 10 de abril de 2023. Corte 31 de marzo de 2023. Periodo de análisis: acumulado al 31/03/2023).

Tabla 6. Garantías de oportunidad GES retrasadas acumuladas al 31 de marzo de 2023, por rango temporal (en días de retraso) para el Cáncer de mama

	Cáncer de mama
menor a 30 días	1.192
más de 30 y menos de 60 días	610
más de 60 y menos de 90 días	457
más de 90 y menos de 180 días	419
más de 180 y menos de 365 días	216
Mayor a 1 año	109
Total	3.003

Fuente: Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ord. C 202 N° 1371, 28 de abril de 2023, en respuesta a la Glosa 05 de la Ley 21. 516 de presupuesto 2023, primer trimestre. (Fondo Nacional de Salud (FONASA), Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), fecha de Extracción 10 de abril de 2023. Corte 31 de marzo de 2023. Periodo de análisis: acumulado al 31/03/2023.)

c. Plazos máximos de espera para atención GES: Cáncer de mama

De acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 22 del MINSAL de julio de 2019, la garantía de oportunidad - que establece los plazos máximos de espera para la atención - para la patología GES: Cáncer de mama en personas de 15 años y más, queda establecido de la siguiente manera:

- Diagnóstico:
 - Se realizará dentro de 45 días desde la sospecha con resultado de mamografía. En caso de evidencia clínica de cáncer no será exigible la mamografía y el plazo máximo para esta prestación igualmente será de 45 días desde la sospecha.
 - La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.+ (Ley Chile, 2019).
- Tratamiento:
 - El tratamiento primario se iniciará dentro de 30 días desde la etapificación⁴.
 - Los tratamientos adyuvantes se iniciarán dentro de 20 días desde la indicación médica.+ (Ley Chile, 2019).
- Seguimiento:
 - El primer control se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica.+ (Ley Chile, 2019).

La figura 1 que se muestra a continuación muestra gráficamente los tiempos máximos de espera para el caso del cáncer de mama.

⁴ La etapificación del cáncer es un proceso diagnóstico en el cual se determina la extensión de la enfermedad, su grado de avance y el compromiso o no de órganos vecinos o distantes. Fuente: Consalud, 2023. Disponible en: <https://www.consalud.cl/recurso/2213-langescaec-doc08.pdf>

Figura 1. Diagrama de tiempos máximos de espera.



Fuente: Superintendencia de Salud.

Referencias

- (MINSAL. a) Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Informe de vigilancia del cáncer 2000-2019. Marzo, 2023. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/04/Informe_Tendencia_Mortalidad_AVPP_Cancer_2000_2019_Marzo_2023.pdf (Julio, 2023).
- (MINSAL, b) Ministerio de Salud. Cáncer de mama. 2023 Disponible en: <http://epi.minsal.cl/cancer-de-mama-antecedentes/> (Julio, 2023).
- Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Octubre 2021. Disponible en: [https://inta.uchile.cl/noticias/201033/cancer-de-mama-en-chile-una-mirada-desde-la-prevencion#:~:text=Basados%20en%20datos%20de%20GLOBOCAN,100%20mil%20mujeres%20\(1\).](https://inta.uchile.cl/noticias/201033/cancer-de-mama-en-chile-una-mirada-desde-la-prevencion#:~:text=Basados%20en%20datos%20de%20GLOBOCAN,100%20mil%20mujeres%20(1).) (Julio, 2023).
- Universidad de Chile Podcast. Noviembre, 2022. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/192125/universidad-de-chile-podcast-las-cifras-del-cancer-de-mama-en-el-pais> (Julio, 2023).

- Historia de la Ley 21.551. Biblioteca del Congreso Nacional. (BCN, noviembre 2022). Disponible en: <https://www.bcn.cl/historiadelaley/historia-de-la-ley/vista-expandida/8149/#:~:text=En%20consideraci%C3%B3n%20a%20aquellos%20desde,a%20as%20Garant%C3%ADas%20Expl%C3%ADcitadas%20de> (Julio, 2023).
- Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 21.551 que exime del requisito de orden médica para examen preventivo de mamografía y establece obligaciones a los prestadores de salud. (BCN, abril 2023). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1191379&tipoVersion=0> (Julio, 2023).
- Instituto Nacional de Estadísticas. Proyecciones de población. (INE, 2023). Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion> (Julio, 2023).
- Gómez Alexander. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. Monitor Estratégico N° 7. Enero-Junio 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf> (Julio, 2023).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). CIE-10. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Edición 2008. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf> (Julio, 2023).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama. Marzo 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (Julio, 2023).
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud de la División de Planificación Sanitaria (DEIS) de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL. Tumores, neoplasias. Disponible en: https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2Fbcf6e81f-d7f9-4f69-8703-9a83c3eb5da9§ionIndex=0&sso_guest=true&sas-welcome=false (Julio, 2023).
- Universidad Católica de la Santísima Concepción. Blogs académicos. Cáncer de mama: Proyecciones y factores de riesgo. Disponible en: <https://www.ucsc.cl/blogs-academicos/cancer-de-mama-proyeccion-y-factores-de-riesgo/> (Julio, 2023).
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN, 2020). International Agency for Research on Cancer (IARC). Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=904_900_152&key=asr&sex=2&cancer=20&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=2&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=0&include_nmsc_other=1#collapse-group-0-1 (Julio, 2023).

- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN, marzo 2021). Chile 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/152-chile-fact-sheets.pdf> (Julio, 2023).
- Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Examen de detección del cáncer de seno (página actualizada al 21 de octubre del 2022). Disponible en: [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/deteccion-seno-pdq#:~:text=un%20estadio%20temprano.-,La%20mamograf%C3%ADa%20es%20el%20examen%20de%20detecci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20com%C3%BAAn%20para,ductal%20in%20situ%20\(CDIS\).](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/deteccion-seno-pdq#:~:text=un%20estadio%20temprano.-,La%20mamograf%C3%ADa%20es%20el%20examen%20de%20detecci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20com%C3%BAAn%20para,ductal%20in%20situ%20(CDIS).) (Julio, 2023).
- Organización Panamericana de la Salud . Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2023). Cáncer de mama. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama> (Julio, 2023).
- Revista Médica Chile, 2021. Artículo de investigación. Rodríguez. C; Espinosa. D; Padilla. G. Cáncer y acción preventiva en Chile: perfilando la abstención a la mamografía y Papanicolaou. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n8/0717-6163-rmc-149-08-1150.pdf> (Julio, 2023).
- Superintendencia de Salud. Mujeres pueden acceder a mamografías como parte del Examen de Medicina Preventiva. 18 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-article-17529.html> (Julio, 2023).
- Red Salud. ¿Cuándo hacer una ecografía mamaria? Septiembre 2021. Disponible en: <https://www.redsalud.cl/salud-y-cuidados/cuando-hacer-una-ecografia-mamaria> (Julio, 2023).
- Ministerio de Salud (Minsal). Guía Clínica Auge. Cáncer de mama. Noviembre 2015. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf> (Julio, 2023).
- Sociedad Chilena de Radiología. Lista de socios. Disponible en: <https://sochradi.cl/socios/socios-sochradi/> (Julio, 2023).
- Scielo. Revista Chilena de Radiología. V.13. Nº 2, Santiago 2007, pag. 70-74. Mapa de los radiólogos de Chile. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082007000200005 (Julio, 2023).
- Chile Atiende. Prevenir y tratar el cáncer de mama. Mayo 2023. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/15852-prevenir-y-tratar-el-cancer-de-mama#:~:text=Todas%20las%20mujeres%2C%20de%20entre,derivadas%20a%20un%20m%C3%A9dico%20especialista.> (Julio, 2023).
- Biblioteca del Congreso Nacional. Ley Chile. Ley 21.551, 2023. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1191379&tipoVersion=0> (Julio, 2023).

- Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud, 2022. Disponible en: https://gobierno.udd.cl/cips/files/2022/11/informe_cancer_nov.pdf (Julio, 2023).
- Ordinario 1371 que detalla información relativa a la Glosa 05 correspondiente a la Ley N° 21.516 de Presupuesto 2023, primer trimestre. Subsecretaría de Redes Asistenciales, del 28 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Glosa-05-ORD-1371-28-04-2023.pdf> (Julio, 2023).
- Ordinario 331 que envía informe Glosa 06 Garantía de Oportunidad GES Retrasada al cuarto trimestre de 2022. Subsecretaría de Redes Asistenciales, del 27 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Ord.-331-Glosa-06-IV-Trim-2022.pdf> (Julio, 2023).
- Ministerio de Salud. Decreto N° 22. Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, 01 de julio de 2019. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-19829_recurso_1.pdf (Julio, 2023).
- Ley Chile. Decreto 22. aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud. Septiembre, 2019. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882&idParte=10051889> (Julio, 2023).
- Superintendencia de Salud, 2023. Cáncer de mama. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-18790.html> (Julio, 2023).
- Consalud, 2023. GES 8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Disponible en: <https://www.consalud.cl/recurso/2213-langescaec-doc08.pdf> (Julio, 2023).

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)