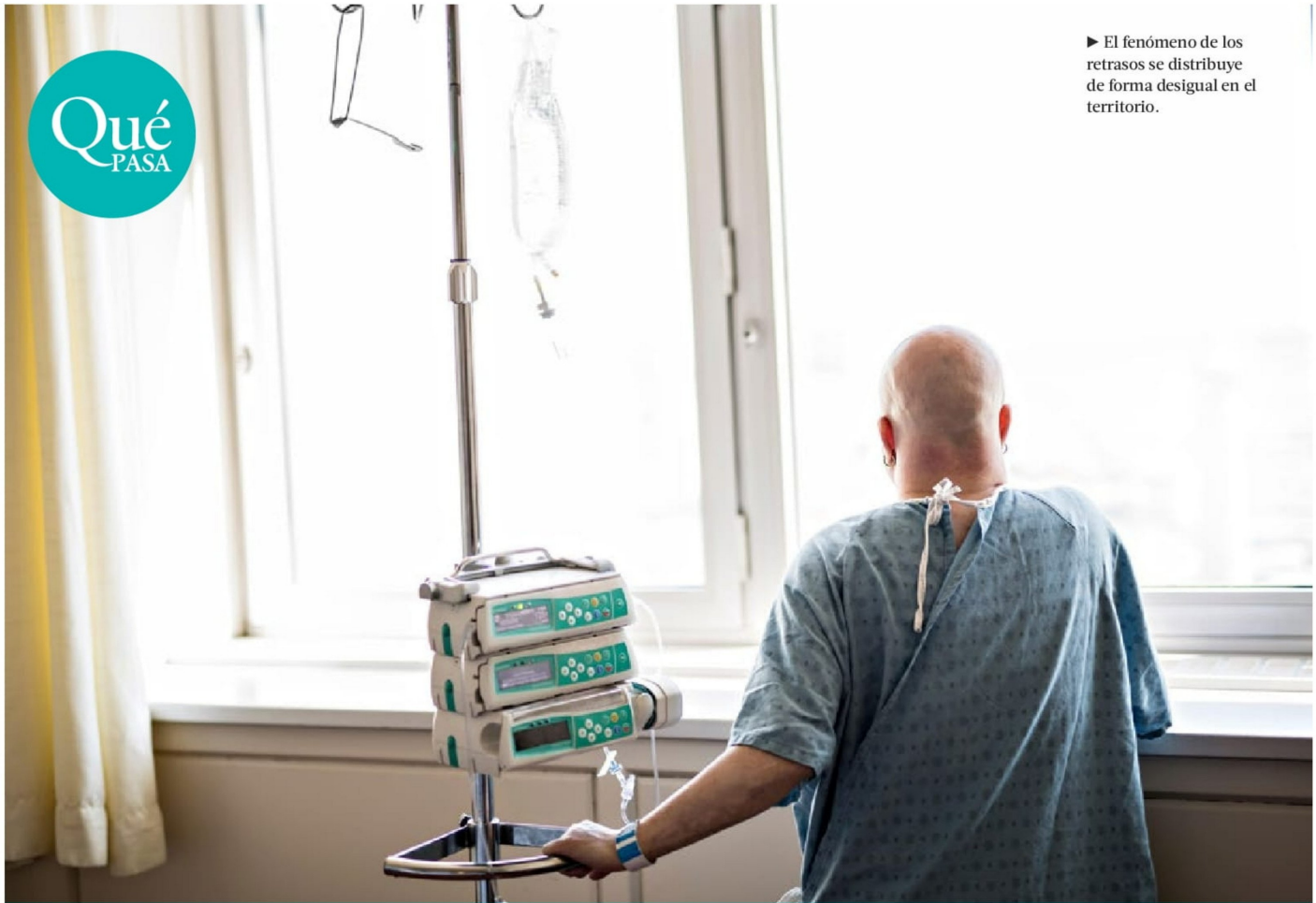




► El fenómeno de los retrasos se distribuye de forma desigual en el territorio.

Qué PASA

Seis de cada diez cánceres en Chile asociados al GES no son confirmados a tiempo

Atenciones oncológicas en Chile no están llegando a tiempo y ponen en riesgo a miles de pacientes. ¿Qué podría estar fallando y cuáles son los tiempos ideales?

Cristina Pérez

El sistema GES garantiza que todas las personas afiliadas a Fonasa e Isapre tengan acceso a atención médica oportuna y con protección financiera en 87 patologías, incluyendo 17 tipos de cáncer. Para estos últimos, se cubren etapas que van desde el tamizaje y diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento, con atenciones gratuitas en Fonasa y cobertura del 80% en Isapre.

Sin embargo, continuando con los resultados del análisis del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS-UDD) se revela una preocupante realidad: más de 15.000 prestaciones GES asociadas al cáncer están retrasadas en el país.

“Estao evidencia que muchas personas aún no logran confirmar su diagnóstico, lo que genera un efecto dominó en todo el proceso de atención”, explica la Dra. Andrea Olea, directora del Centro de Epidemiología y Políticas de Salud Pública (CEPS-UDD).

La Dra. Olea detalla que el GES establece tiempos máximos para cada tipo de prestación, pero cuando no se cumplen, no solo se vulnera el derecho a la atención oportuna, sino que se compromete la eficacia del tratamiento.

Este fenómeno, además, se distribuye de forma desigual en el territorio, con regiones del sur del país y comunas como San Joaquín, Pedro Aguirre Cerda y Alto Hospicio liderando en tasas de atraso.

El análisis detalla que el 63% de estos casos corresponde a diagnósticos, seguido por tratamientos (32,7%), seguimiento (2,3%) y tamizaje (2%), este último ligado únicamente al cáncer cervicouterino.

“Las mayores demoras se concentran en el diagnóstico y tratamiento, lo que es muy grave porque genera consecuencias irreversibles y también costos asociados”, señala la directora ejecutiva del CIPS-UDD, Paula Daza.

El aumento de estos atrasos ha sido drás-

tico. Entre 2019 y 2024, los diagnósticos retrasados crecieron 597%, pasando de 1.383 a 9.642 casos. El tratamiento también mostró un alza de 351% (de 1.111 a 5.011), mientras que el seguimiento y tamizaje aumentaron en 1.080% y 272% respectivamente.

“Este panorama revela que seis de cada diez retrasos impiden confirmar a tiempo un cáncer, lo que puede cambiar completamente el pronóstico de una persona”, añade Daza. Una mamografía alterada sin biopsia inmediata puede significar semanas críticas para definir un tratamiento efectivo.

El impacto territorial de estos retrasos es desigual. En el sur del país se concentran las tasas más altas, con regiones como Los Ríos (152 retrasos por cada 100.000 habitantes), Maule (49) y La Araucanía (47).

En el norte, destaca Tarapacá con una preocupante cifra de 122 en diagnóstico. A nivel comunal, Alto Hospicio lidera los retrasos diagnósticos con 181,49 atrasos, seguido por San Joaquín (170,05) y Pedro Aguirre

Cerda (169,64). En tratamiento, las cifras más altas se registran en Padre Las Casas (90,26), además de San Joaquín y Pedro Aguirre Cerda.

Las otras dos etapas del proceso oncológico, seguimiento y tamizaje, también muestran señales de alarma, especialmente en comunas como Independencia (21,57 en seguimiento) y Los Andes (11,23 en tamizaje).

Es por esto que CIPS-UDD diseñó una herramienta de búsqueda actualizada de todos los tipos de atrasos en cáncer, la cual ya está disponible y se espera que se convierta en un insumo clave para diseñar mejores políticas de salud oncológica en Chile.

Derechos para pacientes GES

Estos indicadores muestran que no solo hay problemas para comenzar el tratamiento, sino también para acompañar a los pacien-

tes que ya han sido tratados, poniendo en riesgo la continuidad del cuidado y la detección temprana de recaídas. "El retraso es el indicador claro de que no se está cumpliendo la garantía de oportunidad", explica Oscar Arteaga, académico de la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile.

Frente a esta situación, es importante que las personas conozcan sus derechos. La ley GES garantiza plazos máximos para cada tipo de atención. Si estos no se cumplen, el usuario debe reclamar primero ante Fonasa o su Isapre, quienes tienen dos días para asignar un nuevo prestador.

Este debe atender al paciente en un máximo de diez días corridos. Si no hay respuesta o cumplimiento, el reclamo debe elevarse a la Superintendencia de Salud, que deberá designar un nuevo prestador en dos días y asegurar la atención dentro de los cinco siguientes. "Esto no es opcional, es una obligación legal del sistema de salud", enfatiza Arteaga.

Pero, ¿cómo saber si ya hay un atraso? Una señal clave es que haya pasado el tiempo máximo establecido para la atención según el tipo de cáncer, lo que está especificado en la página de la Superintendencia de Salud.

"Si me indicaron un examen o una cirugía y ya pasaron los días que estipula la ley sin que ocurra, ya existe un retraso", aclara Arteaga. En esos casos, el paciente o su familia debe actuar de inmediato, ya que el tiempo, especialmente frente al cáncer, es un factor determinante entre la vida y la muerte.

Tipos de prestaciones GES en cáncer

En Chile, el sistema GES establece plazos máximos para cada etapa del tratamiento oncológico, los cuales deben cumplirse para garantizar el derecho a una atención oportuna.

Estas etapas incluyen el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, y según la Superintendencia de Salud, los tiempos varían entre 20, 30, 45 o 90 días, dependiendo del tipo y avance del cáncer. "Pasado ese plazo, ya entra en lista de espera GES", advierte Daza.

Toda esta información se encuentra detallada en el sitio oficial de la Superintendencia: www.superdesalud.gob.cl, donde se pueden consultar los 17 tipos de cáncer cubiertos, sus plazos, etapas y garantías.

Diversos factores contribuyen a los retrasos, y estos varían según la etapa. En diagnóstico, por ejemplo, incide la falta de especialistas en regiones, como ginecólogos o profesionales que puedan realizar biopsias.

En tamizaje, la falta de educación sanitaria y el temor o desconocimiento impiden que muchas mujeres accedan a exámenes como el PAP. "Solo el 50% de las mujeres entre 25 y 64 años se realiza el PAP, lo que habla de una brecha en información y prevención", advierte Daza. En seguimiento, la falta de acompañamiento y la descoordinación



ción entre niveles de atención también dificultan el proceso.

Un elemento que complica aún más el panorama es que la activación del segundo prestador no es automática: debe ser gestionada por la propia persona usuaria. Esto, según Daza, debiera cambiar en el caso del cáncer: "Nosotros hemos propuesto que, en casos de cáncer, la activación debiera ser automática, sin que el paciente reclame".

De lo contrario, muchos usuarios quedan atrapados en un sistema que no cumple los plazos legales, sin saber que tienen derecho a exigir soluciones inmediatas.

Diagnóstico

Esta etapa consiste en confirmar la presencia de cáncer tras una sospecha clínica. Actualmente, es la prestación con mayor retraso en el país, representando el 63% de las atenciones atrasadas.

Las regiones con peores cifras son Los Ríos (152), Tarapacá (122) y Magallanes (95) por cada 100.000 habitantes. A nivel comunal, Alto Hospicio (181,49), San Joaquín (170,05) y Pedro Aguirre Cerda (169,64) lideran en retrasos.

Plazos de atención según la información entregada en la página del Minsal (auge.minsal.cl):

Cáncer cérvicouterino: La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 40 días desde la sospecha.

Cáncer de mama: 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.

Cáncer colorrectal: La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 45 días desde la sospecha. La etapificación se realizará

dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

Seguimiento

Esta etapa implica el control y vigilancia médica posterior al tratamiento para detectar recaídas o efectos secundarios. Aunque representa solo un 2,3% del total de retrasos, ha tenido un aumento significativo. Valparaíso (7), Tarapacá y Los Lagos (3 cada una) son las regiones más afectadas, y la comuna de Independencia lidera con una tasa de 21,57 por cada 100.000 habitantes.

Plazos de atención según la información entregada en la página del Minsal (auge.minsal.cl):

Cáncer cérvicouterino: El primer control se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica.

Cáncer de mama: El primer control se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica.

Cáncer colorrectal: El primer control se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica.

Tamizaje

El tamizaje busca detectar precozmente el cáncer en personas sin síntomas, como el examen de PAP o mamografía preventiva. Aunque tiene menor volumen de retrasos, su crecimiento porcentual ha sido uno de los más altos. Las regiones con más atrasos son O'Higgins (8), Antofagasta (7) y Valparaíso (4). Los Andes encabeza el listado comunal con una tasa de 11,23 por cada 100.000 habitantes.

Plazos de atención según la información entregada en la página del Minsal (auge.minsal.cl):

Cáncer cérvicouterino: El resultado con informe de examen de PAP para beneficiarios mayores de 25 años y menor de 65 años se entregará dentro de 30 días desde la realización del examen.

► Más de 15 mil prestaciones GES asociadas al cáncer están retrasadas en el país.

Tratamiento

Esta etapa corresponde a las intervenciones médicas para tratar el cáncer, como cirugía, quimioterapia o radioterapia. Representa el 32,7% de los retrasos totales. Las regiones más afectadas son Maule (49), Araucanía (47) y Tarapacá (43). En comunas, destacan Padre Las Casas (90,26) y San Joaquín (84,38).

Plazos de atención según la información entregada en la página del Minsal (auge.minsal.cl):

Cáncer cérvicouterino: 1) Para la lesión preinvasora de bajo grado se iniciará dentro de 180 días desde la indicación médica. 2) Para la lesión preinvasora de alto grado se iniciará dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica. 3) Para cáncer invasor se iniciará dentro de 20 días desde la etapificación. 4) Los tratamientos adyuvantes se iniciarán dentro de 20 días desde la indicación médica.

Cáncer de mama: 1) El tratamiento primario se iniciará dentro de 30 días desde la etapificación. 2) Los tratamientos adyuvantes se iniciarán dentro de 20 días desde la indicación médica.

Cáncer colorrectal: 1) El tratamiento primario se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica. 2) El tratamiento adyuvante y/o neoadyuvante se realizarán dentro de 30 días desde la indicación médica. 3) La reconstitución del tránsito intestinal y/o cierre de colostomía se realizará 90 días desde la indicación quirúrgica, según lo establecido en NTMA. ●