

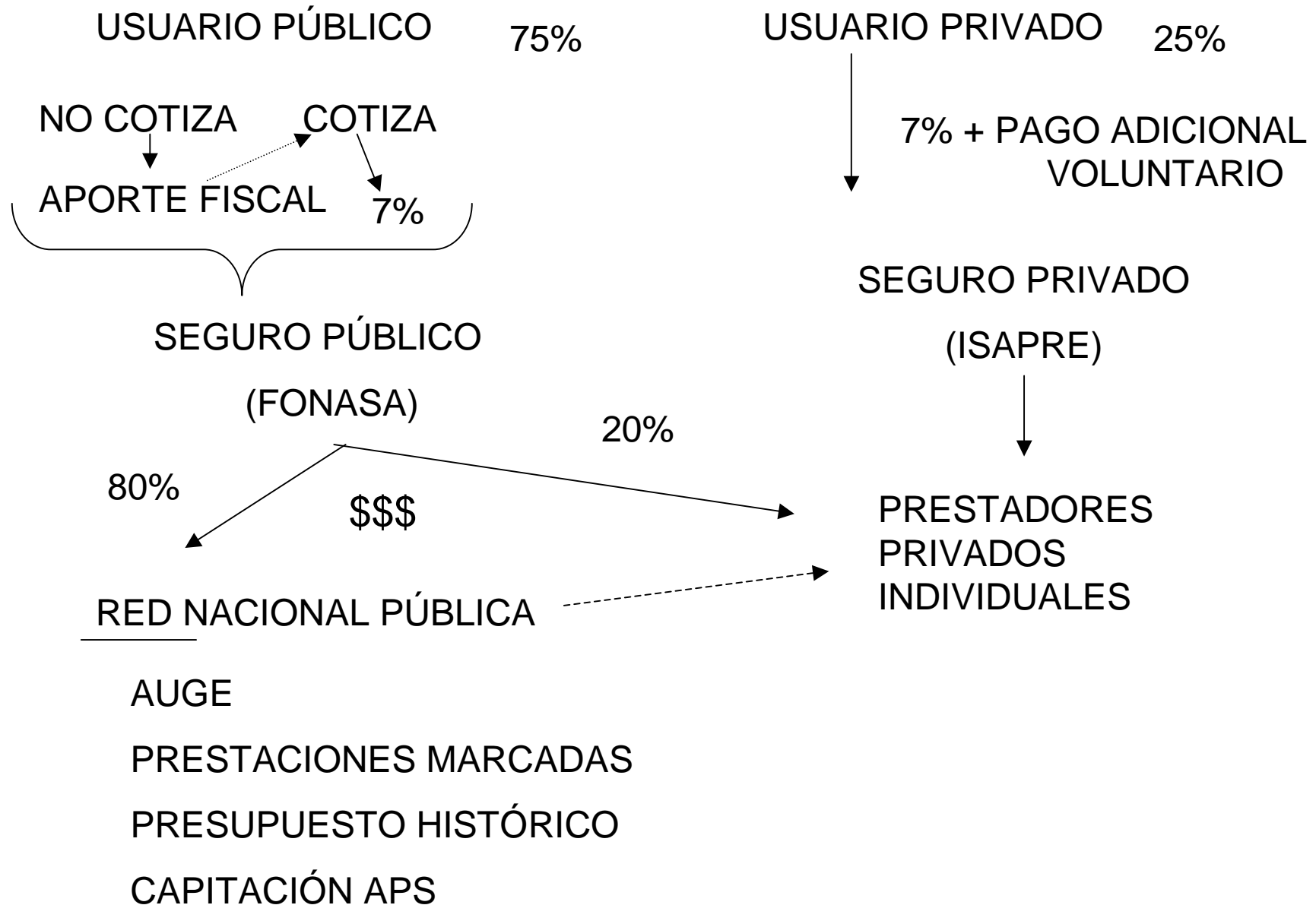
# **El sistema de salud chileno; la Reforma y el AUGE**

Antonio Infante

# EL SISTEMA DE SALUD CHILENO

- Dos sistemas de salud que no conversan
- Uno Privado para ricos:  
ISAPRE + Consultas y Clínicas
- Otro, Público para el resto:  
Red Nacional Ministerio de Salud.

# ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD



# LA REFORMA

## Lograr objetivos sanitarios

- Equidad
  - Ajuste a perfil epidemiológico
  - Respuesta a necesidades de usuarios
  - Mejorar nivel de salud de la población
- 
- Instrumentos:
    - AUGE
    - Modelo de Atención

# LOS INSTRUMENTOS

- **modelo de atención**
  - Énfasis preventivo
  - Basado en la atención primaria
  - Protocolos de atención definidos
  - Compromisos de desempeño
- **AUGE:**
  - Garantías explícitas de acceso universal, tiempos de espera, calidad y protección financiera.

# AUGE se construye priorizando

**LISTADO DE TODOS LOS PROBLEMAS**



**Prioridades para las Personas**

Lo más frecuente  
Lo más grave  
Lo más caro



**Prioridades para el Sistema de Salud**

¿Existe tratamiento eficaz?  
¿Tenemos capacidad para ofrecerlo en todo el país?

**DEBATE Y CONSENSO SOCIAL**

**GARANTÍAS EXPLÍCITAS**

# LA PRIORIZACIÓN

# Definición de Garantías AUGE

## Estudio Carga de Enfermedad

Magnitud

Efecto (muerte-  
incapacidad)

Edad

Duración

Técnico

## Estudio Costo – Efectividad

Intervenciones:

Eficaz

Costo

Factible

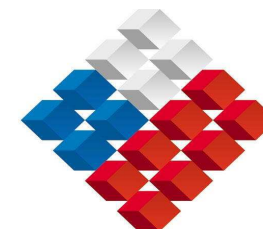
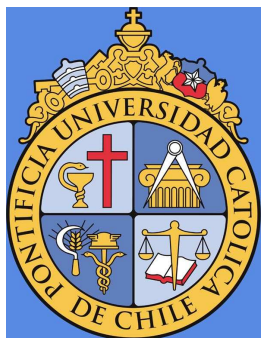
Técnico

## Priorización Social

Criterios  
socioculturales

Social

Integrar el punto de  
vista de los ciudadanos



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

# **Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible 2004**

Ejecutor: Departamento de Salud Pública UC

Contraparte: Ministerio de Salud



# OBJETIVOS

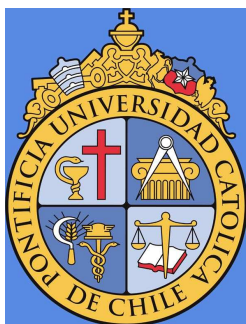


- **Objetivo general:**

- Proveer **información** para apoyar la selección de **prioridades** de salud a ser incorporadas en el régimen GES y para el desarrollo del plan de salud pública

- **Objetivos específicos:**

- Estimar la **carga de enfermedad** usando el indicador Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) que combina los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) y los años de vida perdidos por discapacidad (AVD).
  - Definir un listado priorizado de enfermedades usando la estimación AVISA y que incluya las enfermedades incorporadas al sistema GES y aquellas que se incorporarán en 2010.
  - Sensibilizar la estimación de carga de enfermedad
  - Proyectar la carga de enfermedad
- Estimar la **contribución de los factores de riesgo** en la carga de enfermedad (Carga Atribuible).
  - Definir listado priorizados de factores de riesgo de acuerdo a su contribución a la carga de enfermedad y que pueden ser incorporados al Plan de Salud Pública



# Metodología

## *El indicador*



$$\mathbf{AVISA = AVPM + AVD}$$

- Indicador compuesto, resumen del estado de salud de una población.
- Su unidad de medida es el tiempo:
  - Cuanto tiempo se pierde por muertes prematuras respecto de un estándar
  - Cuanto tiempo se vive con discapacidad.
- Combina los años perdidos por muerte prematura (respecto de un estándar) y los años vividos con discapacidad

# Metodología

## *Las etapas*

1. Definición listado enfermedades y grupos de edad.
2. Acuerdo sobre escenario de cálculo.
3. Estimación AVPM
4. Estimación AVD
5. Definición peso de discapacidad
6. Cálculo de AVISA
7. Proyecciones y sensibilizaciones.

# Metodología Carga de Enfermedad

## Peso de la Discapacidad

### Descripción de los pesos de discapacidad.

Clase	Descripción	Peso
Clase 0	Ausencia de discapacidad	0,000
Clase 1	Capacidad limitada para realizar una actividad de alguna de estas áreas: educación, procreación, recreación, ocupación.	0,096
Clase 2	Capacidad limitada para realizar la mayoría de las actividades en una de las siguientes áreas: educación, procreación, recreación, ocupación.	0,220
Clase 3	Capacidad limitada para realizar actividades en dos o más de las siguientes áreas: educación, procreación, recreación, ocupación.	0,400
Clase 4	Capacidad limitada para realizar la mayor parte de las actividades en todas las siguientes áreas: educación, procreación, recreación, ocupación.	0,600
Clase 5	Requiere de asistencia para actividades de la vida diaria como preparación de alimentos, comprar, labores domésticas.	0,810
Clase 6	Requiere de asistencia para actividades de la vida diaria como comer, higiene personal, uso de baño	0,920
Clase 7	Muerte	1,000

Fuente: Traducción libre de, Murray, López (1994) Global comparative assessments in the health sector. Disease Burden, expenditures and intervention packages. Geneva: WHO.

# **Metodología**

## *Cálculo AVISA*

**Finalmente ... cálculo de AVISA**

$$\mathbf{AVISA = AVPM + AVD}$$

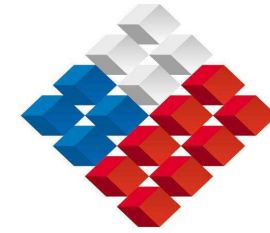
**GRUPOS (3)**

**SUBGRUPOS (21)**

**ENFERMEDADES ESPECÍFICAS (163)**

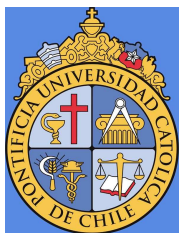
# ¿Qué aspectos pueden modificar la magnitud de los AVISA en una enfermedad?

- **REDUCCION MORTALIDAD**
  - Existencia de acciones que reduzcan las muertes precoces.
- **REDUCCION INCIDENCIA**
  - Existencia de acciones que modifiquen la tasa de incidencia en diversos grupos.
  - Sucede: acciones prevención y promoción
- **REDUCCION DURACIÓN ENFERMEDAD**
  - Existencia de acciones curativas que causen remisión y por lo tanto reduzcan la duración de la enfermedad
  - Existencia de mayor letalidad (Nos aumenta Mortalidad)
- **REDUCCION DISCAPACIDAD**
  - Existencia de intervenciones que reduzcan las secuelas



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

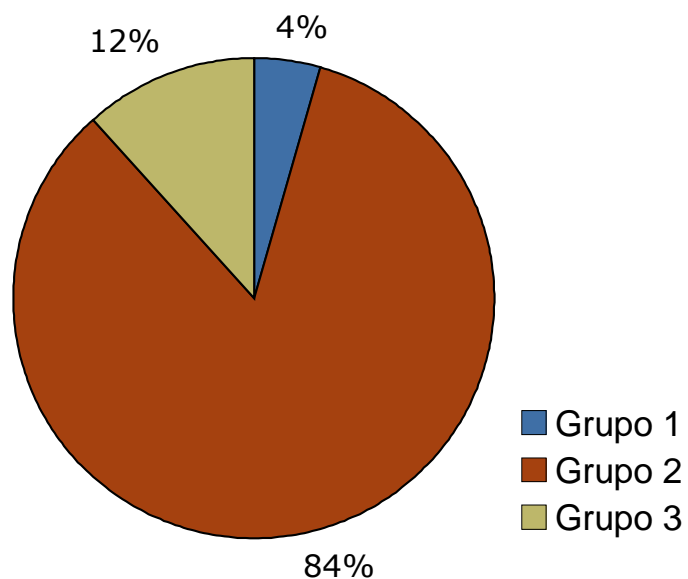
# ***LOS RESULTADOS***



# Resultados



## Distribución de AVISA por Grupo de enfermedades.



**TOTAL AVISA PAÍS**

**3.761.788 años**

**AVISA HOMBRES:**

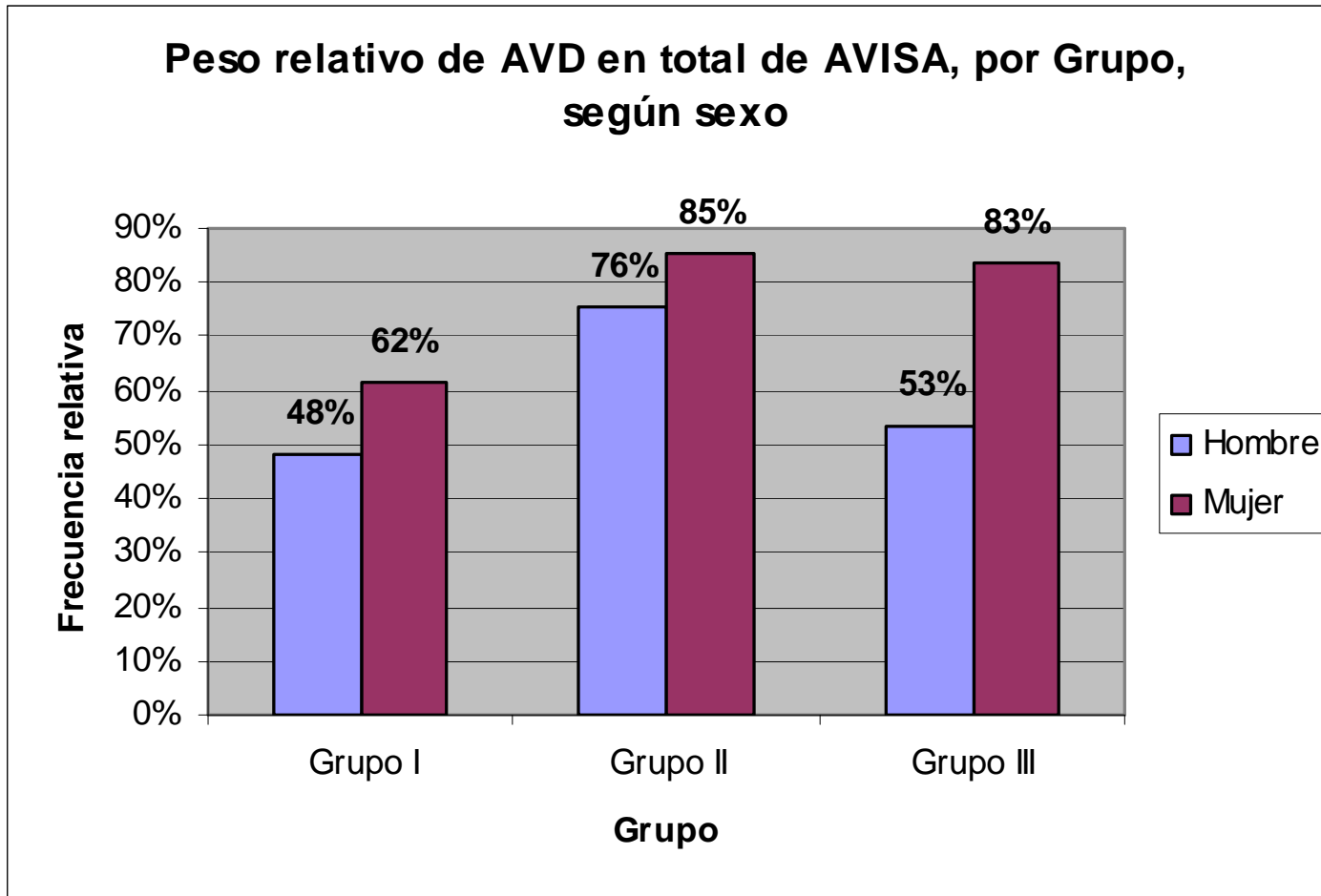
**1.833.500 años**

**AVISA MUJERES:**

**1.928.288 años**

# Resultados

**El principal componente de los AVISA es los AVD**



## Principales causas de AVISA por **Subgrupo** Chile 2004. Ambos sexos

Ambos Sexos	AVISA	%
<b>Condiciones neurosiquiátricas</b>	871.758	23,2%
<b>Enfermedades Digestivas</b>	594.067	15,8%
<b>Enf. Cardiovasculares</b>	453.940	12,1%
<b>Lesiones no intencionales</b>	291.438	7,7%
<b>Enf. Musculoesqueléticas</b>	291.381	7,7%
<b>Enf. Órganos de los sentidos</b>	241.709	6,4%
<b>Neoplasias Malignas</b>	221.529	5,9%
<b>Lesiones intencionales</b>	142.836	3,8%
Enf. Respiratorias crónicas	110.748	2,9%
Tr. Endocrinos y metabólicos	93.572	2,5%
Perinatales	78.249	2,1%
Enfermedades Genitourinarias	78.134	2,1%
Diabetes Mellitus	74.531	2,0%
Anomalías congénitas	57.213	1,5%
Condiciones Orales	52.305	1,4%
Infecciosas y Parasitarias	38.833	1,0%
Deficiencias Nutricionales	20.853	0,6%
Infecciones Respiratorias	20.080	0,5%
Otras Neoplasias	18.564	0,5%
Condiciones Maternas	5.303	0,1%
Enfermedades de la piel	4.753	0,1%
	<b>3.761.796</b>	<b>100,0%</b>

83 %  
AVISA

# Principales causas de AVISA por Subgrupo Chile 2004. Hombres

Hombres	AVISA	%
Condiciones neuropsiquiátricas	374.835	20,4%
Enfermedades Digestivas	250.422	13,7%
Enf. Cardiovasculares	246.062	13,4%
Lesiones no intencionales	194.058	10,6%
Enf. Musculoesqueléticas	167.499	9,1%
Enf. Órganos de los sentidos	120.135	6,6%
Neoplasias Malignas	103.850	5,7%
Lesiones intencionales	84.569	4,6%
Enf. Respiratorias crónicas	62.228	3,4%
Perinatales	42.073	2,3%
Diabetes Mellitus	36.651	2,0%
Anomalías congénitas	29.227	1,6%
Enfermedades Genitourinarias	26.480	1,4%
Infecciosas y Parasitarias	25.547	1,4%
Tr. Endocrinos y metabólicos	20.133	1,1%
Condiciones Orales	19.768	1,1%
Infecciones Respiratorias	11.047	0,6%
Otras Neoplasias	10.255	0,6%
Deficiencias Nutricionales	6.139	0,3%
Enfermedades de la piel	2.522	0,1%
Condiciones Maternas	0	0,0%
	1.833.500	100,0%

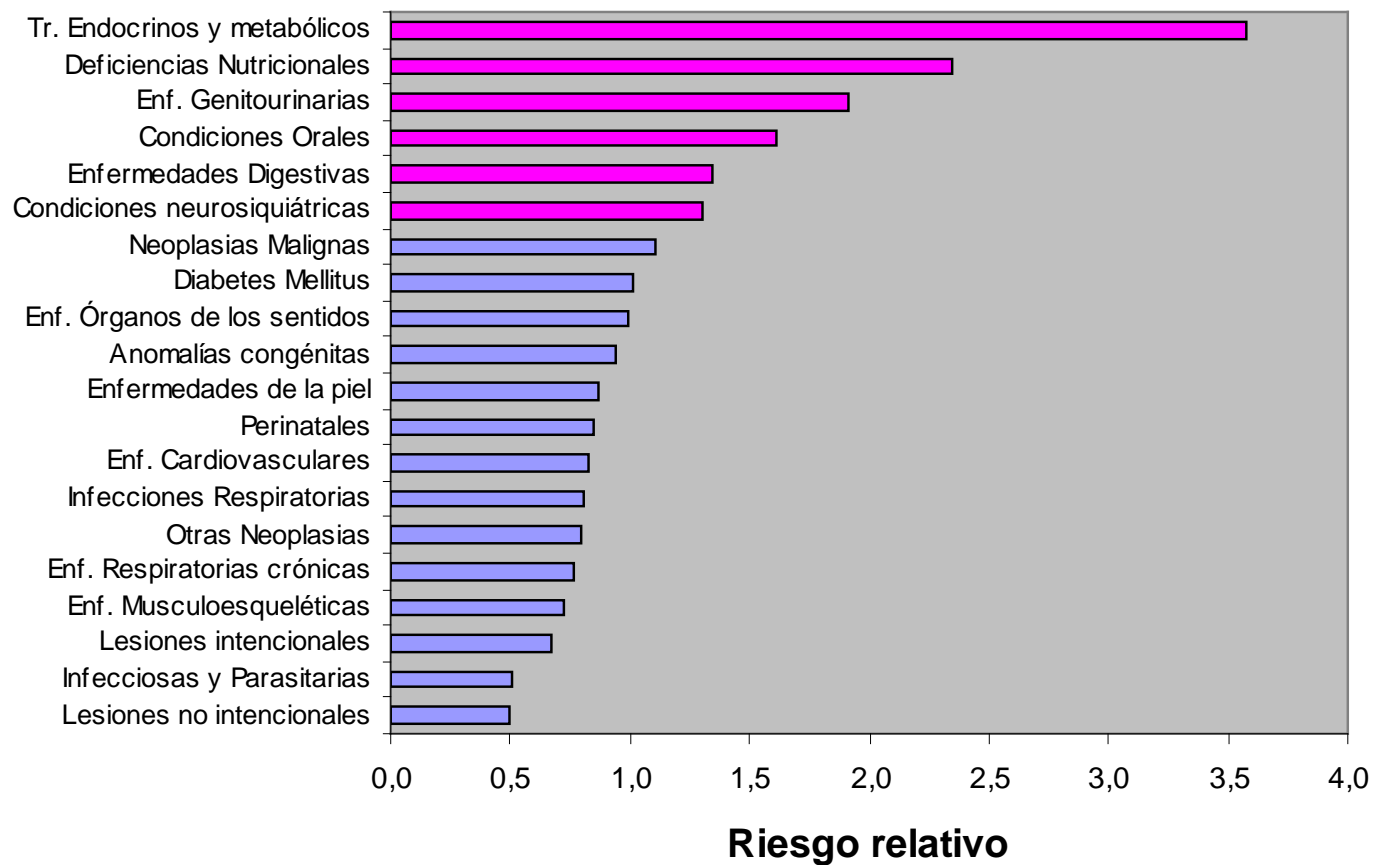
**84 %  
AVISA**

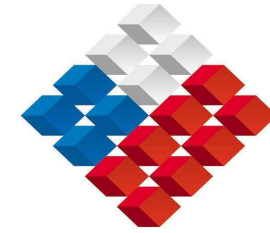
## Principales causas de AVISA por Subgrupo. Chile 2004. Mujeres

Mujeres	AVISA	%
Condiciones neurosiquiátricas	496.923	25,9%
Enfermedades Digestivas	343.645	17,9%
Enf. Cardiovasculares	207.878	10,8%
Enf. Musculoesqueléticas	123.882	6,5%
Enf. Órganos de los sentidos	121.574	6,3%
Neoplasias Malignas	117.679	6,1%
Lesiones no intencionales	97.380	5,3%
Tr. Endocrinos y metabólicos	73.439	3,8%
Lesiones intencionales	58.267	3,0%
Enfermedades Genitourinarias	51.654	2,5%
Enf. Respiratorias crónicas	48.512	2,0%
Diabetes Mellitus	37.880	2,0%
Perinatales	36.176	1,9%
Condiciones Orales	32.537	1,7%
Anomalías congénitas	27.986	1,5%
Deficiencias Nutricionales	14.714	0,8%
Infeciosas y Parasitarias	13.286	0,7%
Infecciones Respiratorias	9.033	0,5%
Otras Neoplasias	8.309	0,4%
Condiciones Maternas	5.303	0,3%
Enfermedades de la piel	2.231	0,1%
	1.928.288	100,0%

**83%**  
**AVISA**

## Riesgo relativo de AVISA en mujeres respecto hombres por Subgrupo. Chile 2004





GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

# Conclusiones

## Estudio de carga

# *Utilidad para la nivel central*

1. **Estimación magnitud** problemas de salud mediante Indicador complejo sobre nivel de salud de la población, útil en priorización epidemiológica y estimación carga atribuible.
2. **Descripción de enfermedades** e información bibliográfica para otros fines.
3. **Conjunto de indicadores** que pueden ser utilizadas para otros fines (demanda).
4. **Verificación de la condición de los registros** de mortalidad y egresos, entre otros.

# Concluyendo carga (1)

- 1. Supremacía de las enfermedades crónicas no transmisibles.**
- 2. Mayor carga dada por discapacidad.**
- 3. Se destacan algunos problemas de salud**
  1. Ejemplo: Enfermedades y lesiones asociadas al consumo de alcohol
- 4. Se refuerza la magnitud de las condiciones neuropsiquiátricas y cardiovasculares**
  1. Depresión (todas sus formas); T. ansiosos en mujeres
  2. Hipertensión arterial
- 5. Hay diferencias por edad y sexo importantes.**
  1. Algunas abordables con perspectiva de género.

# Concluyendo carga (2)

- **Para modificar la carga de enfermedad**
  - Estrategias que reduzcan ***la mortalidad prematura***
    - Ej: prevención accidentes tránsito.
  - Estrategias que reduzcan ***la letalidad***
    - Ej: tto VIH/SIDA; tto Displasia Broncopulmonar
  - Estrategias que reduzcan ***la incidencia***
    - Poblacionales (ej: enfermedad hipertensiva, malformaciones tubo neural)
    - Individuales (ej: edentulismo; insuficiencia renal crónica, asociadas a tabaquismo)
  - Estrategias que aumenten ***la remisión***
    - Ej: Tratamiento quirúrgico reparatorio p.e. Cardiopatías congénitas cardíacas.
  - Estrategias que reduzcan ***la discapacidad***
    - Ej: Tratamiento a vicios de refracción

- **INTERMEDIO?**

# **Proceso de Priorización Social para la definición de Garantías Explícitas en Salud**

Levantamiento de criterios sociales operantes e  
interpretación por expertos

**Presentación de resultados al Consejo Consultivo AUGE  
Santiago, 8 de agosto de 2008**

# I. Objetivo General

---

Relevar cuáles son los problemas de salud que más impactan en la población, y los criterios que en ésta operan para definir la importancia o prioridad de un problema o grupo y describir las estrategias de enfrentamiento así como la identificación de apoyos desde el Estado (Régimen de Garantías Explícitas).

# EXPERIENCIA CHILENA EN PREFERENCIAS SOCIALES EN SALUD

1996

2000

2005

2008

ESTUDIO	<p><b>Estudio de Priorización Inversiones en Salud: Componente Cualitativo</b></p>	<p><b>Estudios Iniciales de Percepción de Salud</b></p>	<p><b>Percepción social en salud determinación de prioridades en salud AUGE</b></p>	<p><b>Estudio de Priorización social en salud</b></p>
AUTORES	<p><b>Ferreccio C. et al. GREDIS</b></p>	<p><b>FEEDBACK Comunicaciones</b></p>	<p><b>Rodríguez M. et al. ALCALÁ Consultores</b></p>	<p><b>Sgombich, Frenz, et al. DIPLAS, MINSAL</b></p>
OBJETIVO	<p>Conocer los criterios principales sobre los cuales los beneficiarios construyen sus prioridades en salud</p>	<p>Identificar áreas críticas del sistema de salud, generar un proceso consensuado de formulación de políticas de salud y elaborar propuestas de rediseño con participación de los actores.</p>	<p>Priorizar el listado de 31 problemas de salud cuyas garantías serán implementadas en los próximos decretos que fijan GES.</p>	<p>Relevar los problemas de salud que más impactan en la población y los criterios que en ésta operan para definir la prioridad.</p>

## II. Etapa II: Estudio Cualitativo

---



# Antecedentes Metodológicos

	FASE PILOTO	FASE EJECUCIÓN
TÉCNICA	GRUPO DE DISCUSIÓN	FOCUS GROUP Y EJERCICIO DE RACIONAMIENTO SIMULADO
MUESTRA	DOS GRUPOS DE DISCUSIÓN EN SEGMENTOS MEDIOS, 25-45 AÑOS, RM	21 FOCUS GROUP EN LAS REGIONES METROPOLITANA, III, V, VIII Y I. SECTORES URBANOS Y RURALES

**“si cada uno de ustedes tuviera una bolsa de dinero, ¿a cuales problemas de salud o enfermedades y a qué grupos de nuestra sociedad le asignaría recursos?”**

RESULTADOS

CONCEPTO DE SALUD LIGADO A LA CALIDAD DE VIDA  
CRITERIOS SOCIALES ESTABLES  
PREDOMINIO DE PROBLEMA SICOSOCIALES

## MUESTRA 23 grupos (2 piloto y 21 focus)

	MUJERES	HOMBRES	MIXTO
<b>III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>En gestación o con hijos menores de 2 años, trabajadoras y dueñas de casa, FONASA, urbano, Copiapó</i></li> <li>→ <i>Estudiantes, 18-25 años, C3D, FONASA, urbano, Copiapó</i></li> <li>→ <i>Dueñas de casa y jubiladas, mayores de 65 años, C3D, FONASA, urbano, Copiapó</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Trabajadores de la minería, 25 – 50 años, C3D, FONASA, urbano, Copiapó</i></li> </ul>	
<b>V</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Trabajadoras y dueñas de casa, C3-D, 46-65 años, FONASA, urbano, Valparaíso</i></li> <li>→ <i>Trabajadoras y dueñas de casa,, C3D, 26-45 años, FONASA, urbano, Valparaíso</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Mayores 65 años, urbano, C3D, FONASA, urbano, Valparaíso</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Estudiantes, C2, 18-25 años, urbano, Valparaíso</i></li> </ul>
<b>R M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Profesionales, C2, 26 y 45 años, urbano, Santiago</i></li> <li>→ <i>Trabajadoras y dueñas de casa,, C2C3, 45 a 65 años, rural, Colina</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Adultos mayores C3-D, urbano, FONASA, Renca, Santiago</i></li> <li>→ <i>Profesionales, C2- C3, 26 y 45 años, ISAPRE, urbano, Santiago</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Profesionales, C2, 26 y 45 años, urbano, Santiago</i></li> <li>→ <i>Trabajadoras y dueñas de casa,, C2C3, 45 a 65 años, rural, Colina</i></li> </ul>
<b>VIII</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Profesionales, C2, ISAPRE, urbano, Chillán</i></li> <li>→ <i>Dueñas de casa y jubiladas, mayores de 65 años, C3D, FONASA, urbano, Palomares, Concepción</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Profesionales, 25-50 años, C2, ISAPRES, urbano, Concepción</i></li> <li>→ <i>Trabajadores rurales, 25 – 50 años, C3D, FONASA, rural, Pinto</i></li> </ul>	
<b>IX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Jóvenes trabajadoras y estudiantes, 18-25 años, C3D, FONASA, urbano, Temuco</i></li> <li>→ <i>Dueñas de casa y jubiladas, mayores de 65 años, C3D, FONASA, rural, etnia mapuche, Vilcún</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Trabajadores rurales, 25 – 50 años, C3D, FONASA, rural, Cherquenco</i></li> <li>→ <i>Trabajadores rurales, 25 – 50 años, C3D, FONASA, rural, Cherquenco</i></li> <li>→ <i>Jóvenes estudiantes, 18-25 años, C3D, FONASA, urbano, Temuco</i></li> </ul>	

# Resultados

---



## El concepto de salud/enfermedad

---



“Es como un bienestar, cuando uno está a gusto en un lugar. Hay situaciones que a uno lo ponen mal o bien, emocionalmente. Y ahí empiezan a producir todos los tipos de malestares físicos”

(Hombre, C3D, RM)

“- Era más natural

- Mi papá y mi mamá nunca fueron al médico, al último no más. Ellos pedían machi, y veían las enfermedades en la orina.”

- Pero la machi no eligió ser machi es Dios el que le dio ese don.”\_(Mujeres mapuche, Vilcún)

# Criterios sociales asociados a grupos prioritarios



1. Emerge la discusión sobre la vulnerabilidad de grupos de edad “históricamente” priorizados. AM y niños siguen siendo priorizados cuando su condición es vulnerabilidad social crítica.

2. La equidad se relaciona con la importancia de cautelar igual acceso a la atención en salud en todas las etapas del ciclo vital: preocupación por los adultos y los jóvenes.

3. Prevalece la mayor preocupación por los problemas de la mujer fundamentado en una interpretación social y cultural que les asigna mayor vulnerabilidad. Su correlato es la dificultad de los hombres trabajadores de acceder a la atención en salud (\$. Ocupacional)

# 1.IMPORTANCIA RELATIVA DE LA INFANCIA Y AM

INFANCIA

- CONVOCAN SENTIMIENTOS DE APOYO Y COMPASIÓN
- SIN AUTONOMÍA SOCIAL
- NIÑOS: OPORTUNIDAD DE FUTURO
- ANCIANOS:  
RECONOCIMIENTO AL APOORTE  
AL PAÍS

ADULTOS  
MAYORES

“Hay niños que están prácticamente desamparados y yo no sé si hay que educar a los padres o a los niños, no se como se va a lograr. Las mamitas jóvenes no tienen paciencia” (Mujeres C3-D, Copiapó)

“A los adultos mayores, que son como guagüitas, a ellos también les afecta” (Mujeres en gestación o con hijos menores de 1 año, Copiapó)

## INFANCIA

- Niños en situación de orfandad
- Niños en hogares institucionales
- Niños con patologías graves
- Adultos mayores en hogares institucionales

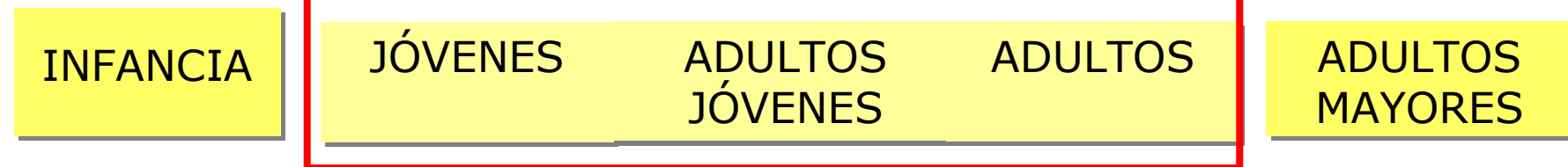
## ADULTOS MAYORES

- Adultos mayores abandonados

““A los niños de cáncer, o postrados cuando los ve en la TV tan chiquititos y con esa enfermedad” (Mujeres mayores de 65 años, Palomares)

““Me dan mucha pena los abuelitos que están en la calle, pero ellos ya han vivido todo. En cambio los niños no han tenido la posibilidad de vivir lo que han vivido”. (Mujeres C3-D, estudiantes 18 a 25 años, Copiapó)

## 2. EQUIDAD PARA OTROS GRUPOS



JÓVENES

“Los habíamos dejado de lado. Hay personas jóvenes que se quitan la vida. Es una enfermedad.”(Hombres C3D, Cherquenco, IX Región)

ADULTOS JÓVENES

“Porque se benefician los niños o se benefician los viejos, a los 65 uno es adulto mayor, pero desde los 25, pongámosle, hasta los 50-60 años, uno no tiene tanta facilidad como los niños (Mujeres, 26-45 años, Valparaíso)

ADULTOS

“Para nosotros los de 40 ó 50 años que no estamos en la tercera edad, nos cuesta mucho la salud vamos al hospital y nos dicen venga en 3 meses más y en tres ya se nos quita” (Hombres C3-D, usuarios Fonasa, trabajadores minería, Copiapó, III Región)

### 3. GENERO



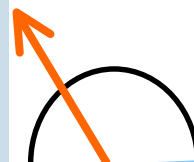
#### RECONOCIMIENTO DEL DOBLE ROL DE TRABAJADORA Y DUEÑA DE CASA

"Antes trabajaba el hombre no más y una se dedicaba a los hijos ahora no, hay que trabajar y aportar y preocuparse de los hijos y la casa y los hombres son un hijo más hay que verlos cuando están enfermos. Todo cae sobre nosotras." (Mujeres C3D, trabajadoras)

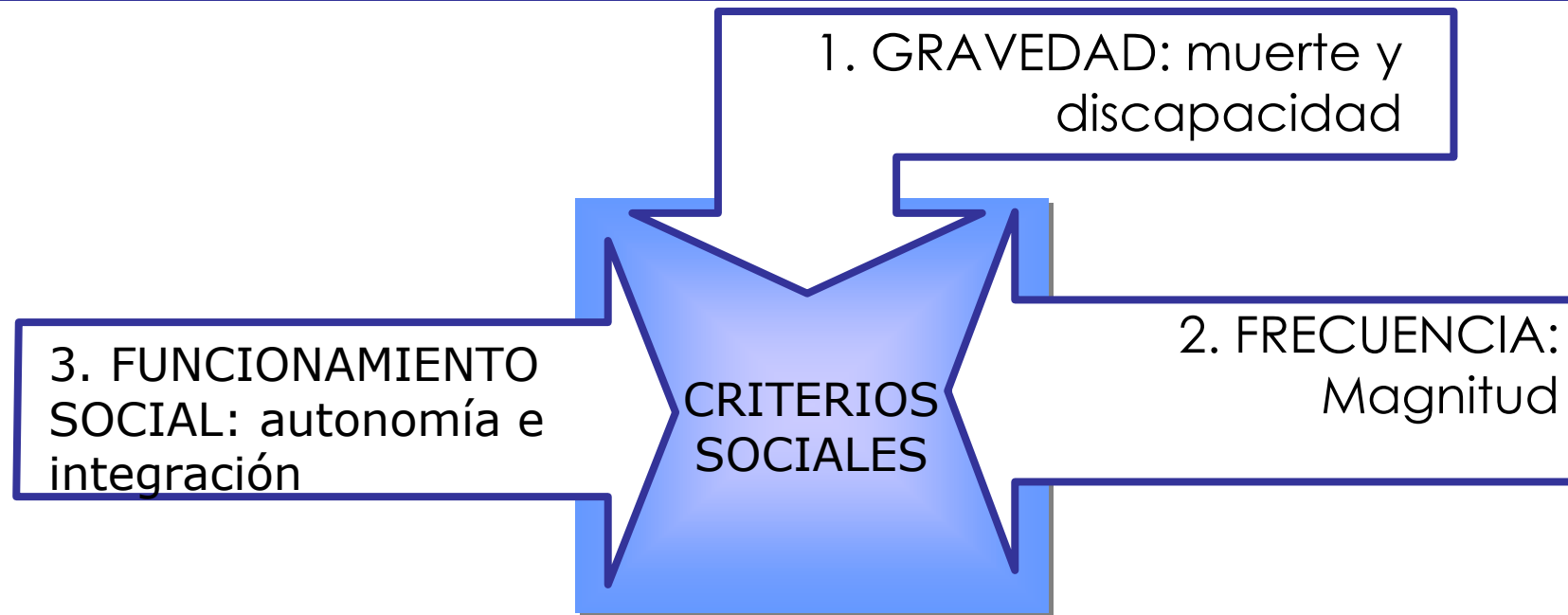
(San Miguel, Temuco, IX Región)

#### CAPACIDAD DE POSTERGACIÓN DE LA SALUD DE LOS HOMBRES

"Me imagino para aquellos que son padres de familia, pasa por el tema que si la cabeza esta enferma es complicado para el resto, tu sabes que llevas el sostén para la casa, enfermarse es casi imposible por eso a veces aguantamos, por eso uno posterga." (Hombres 25 - 45 años, C2, Concepción)



# Criterios sociales para definir prioridades de salud



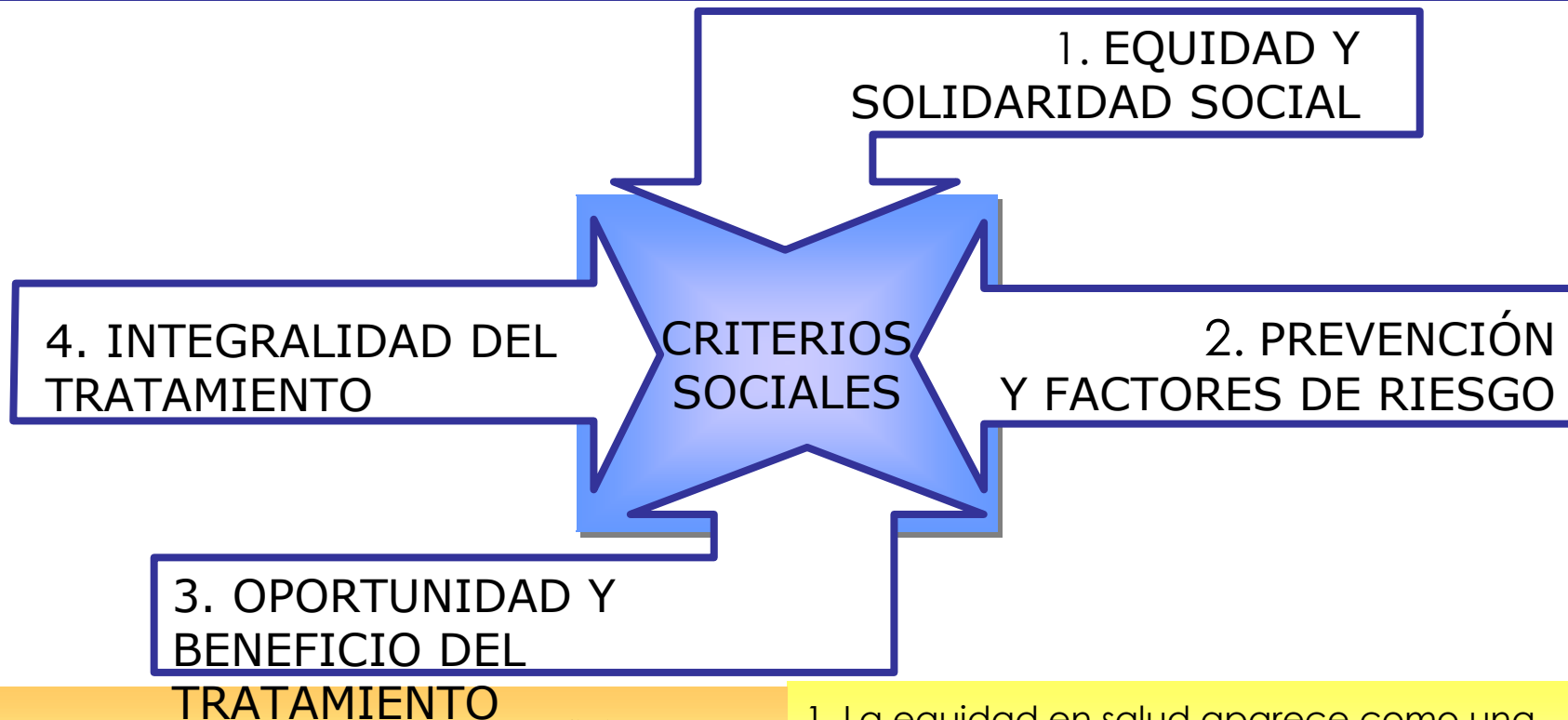
1. La gravedad asociada a problemas de salud como que causan discapacidad, riesgo de muerte, limitaciones: cáncer, hipertensión y diabetes. Temor ante enfermedades "silenciosas".

2. El reconocimiento de la alta ocurrencia de algunos problemas de salud en el entorno funda el criterio de frecuencia: diabetes, cáncer, hipertensión.

3. El valor asignado a los problemas de salud que afectan el funcionamiento social y la autonomía y que conllevan respuestas adversas del entorno: estigmatización, discriminación.

# 1

## Criterios sociales que orientan garantías



3. Salvaguardar la oportunidad y beneficio del tratamiento oportuno de los problemas de salud.

4. Atención integral del problema de salud prevención – tratamiento - rehabilitación y complicaciones asociadas.

1. La equidad en salud aparece como una aspiración central que implica que la respuesta a los problemas priorizados cubra a todos igualmente (edad y sexo).

2. Emerge la necesidad de anticiparse al daño y actuar oportunamente en la prevención y en los factores de riesgo.

## EL AUGE



Los criterios sociales para establecer prioridades de salud están afectados por el perfil epidemiológico de la población con prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus correspondientes factores de riesgo; la exposición de la población a medios de comunicación y por un efecto positivo del AUGE, otras políticas de salud y sociales, el contexto social y económico.

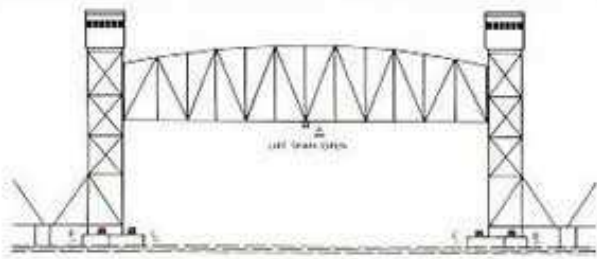
El AUGE tiene una valoración positiva entre quienes han sido beneficiados por él directa o indirectamente.

La restricción de las garantías por edad lesiona la valoración positiva de los usuarios. Se releva un efecto de discriminación negativa no de problemas de salud sino de grupos sociales.

## Propósitos de la reunión de expertos

Interpretar las preferencias sociales de la población, desde los criterios sociales relevados en el estudio cualitativo

1



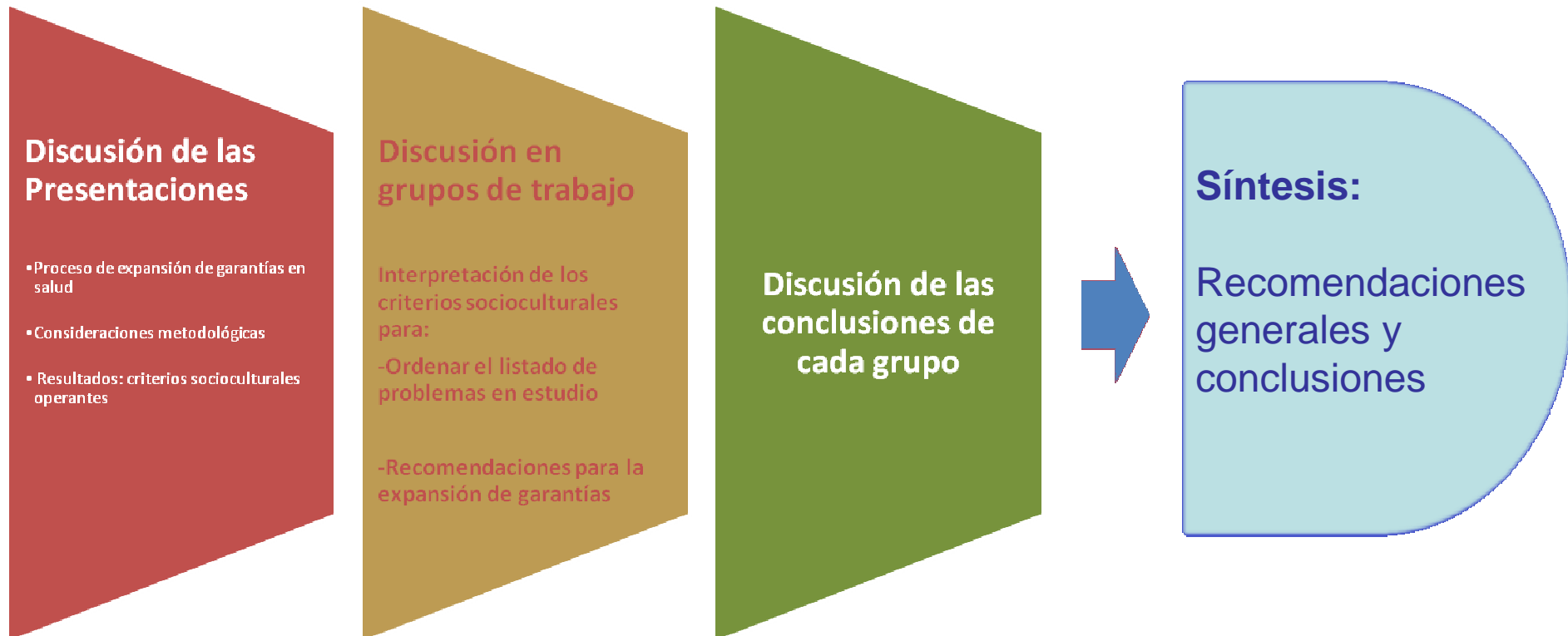
**Expansión  
AUGE  
2008-  
2010**

2

A partir de dicha interpretación, hacer en una propuesta de priorización del listado de problemas de salud en estudio y recomendaciones para la expansión AUGE.

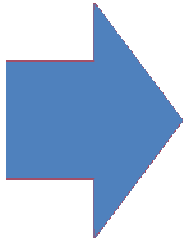
# Etapas del análisis reflexivo

---

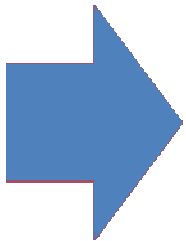


## Consensos acerca de los valores que orientan la política

---



El AUGE debe incorporar los temas sentidos y reconocidos por la población, destacando todos los cánceres y los problemas de salud relacionados con el trabajo.



Los principios de integralidad y equidad deben orientar la expansión de garantías. Esto implica incorporar a las garantías AUGE todo el ciclo vital y no sólo los rangos etéreos específicos. Además de abordar un problema desde la prevención hasta la rehabilitación

## Situaciones especiales que requieren otro tipo de respuesta

---

### AUXILIO DINARIO

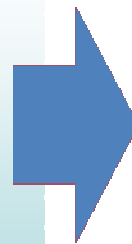
Los problemas catastrófales, infrecuentes y desconocidos por la población general, se sugiere que no sean incluidos en el AUGE, sino que sean parte de programas especiales como el auxilio extraordinario.



- Trasplante hepático
- Hepatitis C
- Esclerosis Múltiple
- Guillain Barré
- Enfermedad de Parkinson

### GARANTÍAS INTERSECTORIALES

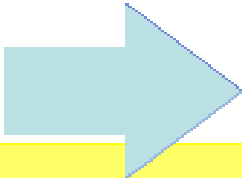
Los problemas que requieren manejo intersectorial (como la violencia) no debieran ser incluidos en el AUGE, sino ser materia de otro sistema de garantías sociales.



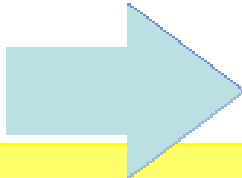
- VIF en el adulto
- Maltrato Infantil (abuso sexual)
- Obesidad (estrategia de alimentación y educación)

## Recomendaciones asociadas a la gestión del AUGE y sus efectos

---



Un aspecto crítico fue la necesidad de evaluar las listas de espera para identificar brechas de insatisfacción AUGE y No AUGE.

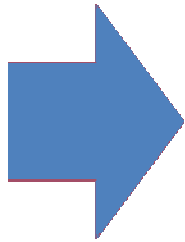


Asimismo, se debe realizar una evaluación de la gestión del AUGE, que abarca problemas como engaño en los diagnósticos y tráficos en el orden de las listas de espera, especialmente para

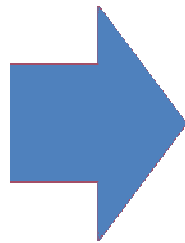
Cabe señalar que dos temas estuvieron presentes en las conversaciones y que es pertinente recoger: la calidad de la atención en la red asistencial y la sustentabilidad del AUGE.

## Recomendaciones asociadas al diseño y mejoramiento del AUGE

---



Se sugiere diseñar un AUGE de "salud pública" que sea de carácter promocional – preventivo sobre los factores de riesgo de mayor impacto en la salud de la población.



Se estima importante ajustar el AUGE a las realidades locales y regionales, para considerar problemas sentidos por las regiones y diferenciar guías clínicas.



Conclusión...

---

**“Como grupo técnico, recogiendo los criterios sociales, aconsejamos mejorar la oferta actual y no aumentar nuevas patologías”**



“Tenemos que estar conscientes de que los pasos que hay que dar en la ampliación del AUGE tienen que ser pasos muy seguros, claros, que no generen frustración en la población y no generen sobrecarga y resistencia en los prestadores”

## Sugerencias de mejorías para el AUGE

---

- ➔ Equidad en el AUGE actual con cobertura universal para todas las etapas del ciclo vital
- ➔ Integralidad en las prestaciones AUGE (cobertura desde la detección a la rehabilitación)
- ➔ Crear un programa intersectorial de salud pública para abordar lo promocional y preventivo (AUGE Intersectorial de Salud Pública, AISP o Plan Integral de Salud Pública, PISP)
- ➔ Crear un sistema de protección en salud ocupacional.
- ➔ Velar por la suficiencia de las redes para ofrecer las prestaciones garantizadas.

**FIN**