

Congruencia de Prioridades Sociales y de Impacto Humano de 40 Patologías AUGES Vigentes Desde el Año 2006

Prioridade de Correspondência Impacto Social e Humano de 40 Doenças AUGES, em Vigor Desde Subir em 2006

Miguel A. Bustamante U.¹, Maderline Grandon², Ma. Del Carmen Lapo³, Patricia I. Villarreal N.⁴

RESUMEN

El presente estudio determina la congruencia relativa entre la priorización social definida por la autoridad sanitaria con la priorización obtenida mediante la aplicación de criterios de impacto humano de las primeras 40 patologías del Plan de Garantías Explícitas de Salud de Chile vigentes a contar del año 2006. Se definieron 9 criterios de impacto humano y se compararon con la priorización social de las patologías incorporadas a la Ley. El método contempló recopilación de datos cuali-cuantitativos, elaboración de tablas de contingencia, estandarización de valores promedio y análisis de datos estandarizados. Se determinó la existencia de bajos grados de congruencia, evidenciando la necesidad de implementar correcciones al método que determina las decisiones de la política pública en la gestión de las patologías incluidas en el Plan de Garantías Explícitas de Salud GES en Chile.

Palabras claves: Criterios de Priorización, congruencia de priorización, patologías AUGES.

RESUMO

Este estudo compara as prioridades do impacto social e humano das 40 doenças AUGES Plano, em vigor desde 2006. Os critérios foram definidos impacto humano e comparados com os utilizados pelo Ministério da Saúde em priorizar AUGES patologias sociais. O método de coleta de dados contemplou, elaboração de tabelas, normalização e análise de Pearson e de Spearman. Foi determinado que as prioridades definidas pelo Ministério da Saúde do Chile mostram vários graus de desvio dos obtidos pela aplicação dos critérios de impacto humano, sugerindo a necessidade de implementar correções e reorientação das políticas públicas na gestão da saúde.

Palavras-chave: critérios de priorização, a coerência das prioridades, patologias AUGES.

¹ Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales, Ing. Comercial, MBA, Profesor de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad de Talca. Chile. E-Mail: mabu@utalca.cl

² Magíster en Gestión de Sistemas de Salud®, Ing. Comercial, Asistente de Investigación Centro de Gestión de Instituciones de Salud, Universidad de Talca. Chile. E-mail: mgrandon@utalca.cl

³ Magíster en Comunicación mención Comunicación Organizacional, Directora de las Maestrías en Administración de Empresas y Gerencia en Servicios de la Salud - Docente principal Pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec

⁴ Ing. Comercial, Universidad de Talca. Chile.

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la Organización Mundial de Salud (OMS, 2001)¹ ha desarrollado metodologías para evaluar los sistemas de salud en 91 países basada en 3 indicadores claves. Entre estos se analizan elementos del nivel general de salud, nivel y distribución de la sensibilidad de respuesta a las expectativas de la población y protección financiera de los riesgos.²

En el caso de Chile, y recogiendo las orientaciones de la OMS, el Ministerio de Salud, MINSAL, formuló los objetivos sanitarios para el periodo 2000 – 2010³ y, para materializarlos, diseñó una reforma sectorial⁴ que asume para sí la responsabilidad pública de dar una respuesta consistente a las expectativas sociales de salud y protección financiera pertinente a la población.⁵ Es así como entre las primeras innovaciones se menciona el denominado Régimen de Garantías Explícitas de Salud, AUGE o GES⁶ cuyo plan piloto incluyó 3 problemas de salud.

En este contexto de innovación, la autoridad sanitaria de Chile, condujo los estudios de la reforma bajo la denominación Plan de Garantías Explícitas, GES mediante el análisis de criterios cuantitativos y de percepción que le permitieron determinar cuáles problemas de salud se incorporarían. Para ello, se analizó un conjunto de variables clave mediante algoritmos^{7,8} y escalas de puntajes sobre la base de criterios de magnitud, trascendencia, mortalidad, equidad, vulnerabilidad y preferencia de los usuarios.⁹ Además, se estudiaron factores de capacidad de oferta, priorización sanitaria¹⁰ y financiera,^{5,8} incluyendo así mismo, el análisis de los cambios en las necesidades de salud¹² por envejecimiento, tecnologías sanitarias, determinantes de salud, desarrollo económico y social, entorno ambiental, patrones de comportamiento y presupuestos incrementales.^{9,10}

De esta forma, sobre la base de los estudios mencionados y de manera progresiva¹¹, a contar de 1 de julio de 2005 se incluyeron los primeros 25¹² problemas de salud al plan de garantías, desde el 1 de julio del 2006 se añadiendo 15¹³, a partir de 1 de julio del 2007 se adicionaron 16 nuevas patologías¹⁴ y, finalmente, a contar de 5 de febrero de 2013¹⁵ se agregaron las restantes totalizando a la fecha un Plan de Garantías Explícitas de Salud, GES con 80 problemas de salud que dan cuenta del 56% de la Carga de Enfermedad de Chile.^{16,17}

A partir de lo señalado y considerando que la Reforma de Salud de Chile es amplia y profunda en sus efectos, este trabajo compara las prioridades sociales utilizadas por la autoridad sanitaria para la adopción de sus decisiones con las prioridades determinadas por el impacto humano que éstas mismas decisiones tienen sobre la población, en particular, de las 40 primeras patologías del Plan de Garantías Explícitas de Salud vigentes a contar del año 2006. El objetivo es, en consecuencia, determinar la congruencia relativa entre la priorización definida por la autoridad sanitaria, MINSAL, con la priorización obtenida mediante la aplicación de criterios de impacto humano.

METODOLOGÍA

Se exploró la normativa vigente^{2,4,6} del sistema de Garantías Explícitas, AUGE^{12,13,14,15} así como la proveniente de estudios de calidad de vida,¹⁰ caracterización socio económica,⁹ estudios de carga de enfermedad,⁷ estudios de costo efectividad,⁸ estudios de capacidad instalada para el Sistema de Garantías Explícitas,¹⁸ análisis técnico – clínico de las Guías

Clínicas¹⁹ y finalmente informes de evidencia del nuevo sistema de prestaciones de salud desde la perspectiva de los derechos ciudadanos.^{20,21}

Se elaboró una base de datos con 9 criterios de impacto humano²² tales como: *población objetivo, población que requiere cirugía, casos de egresos hombres, casos de egresos mujeres, casos de mortalidad hombres, casos de mortalidad mujeres, tiempo de espera por diagnóstico, tiempo de espera por tratamiento, tiempo de espera por seguimiento y ranking de prioridad social.*

Para la determinación de los grados de *congruencia*²⁴ entre los criterios utilizados por la autoridad sanitaria y los criterios de impacto humano, se utilizó estadística no paramétrica para descartar problemas de población y superar suposiciones de normalidad.²⁵

Para el análisis, comparación y determinación de congruencia se procedió a la estandarización de los datos,^{24,26} los cuales fueron procesados a través del programa estadístico SPSS 20.0.

3. RESULTADOS

En general, *Alivio de Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos* así como *Insuficiencia Renal Crónica Terminal*, muestran un mayor número de casos en términos de mortalidad en hombres como en mujeres (**Ver Tabla 1**). Se colige entonces que, desde el punto de vista de la gestión del Estado, estas enfermedades deberían ser las de mayor preocupación social por parte del Estado, por el propio paciente que la soporta y por la familia que lo acompaña.

Sin perjuicio de lo indicado, el análisis de los datos generales permite una segunda lectura de los registros y, a partir de su análisis, clasificarlos en a lo menos tres conglomerados claramente definibles.

Primero, el que representa los problemas de salud masivos de alto impacto por los volúmenes de población que involucra como es el caso de *Hipertensión Arterial Primaria O Esencial En Personas De 15 Años Y Más*, con 2.749.979, *Infeción Respiratoria Aguda (IRA) Baja De Manejo Ambulatorio En Menores De 5 Años* con 2.298.026.

Un segundo grupo de problemas de salud que, por su volumen de población objetivo denominaremos de impacto medio y que lo conforman los problemas de salud *Vicios De Refracción En El Personas De 65 Años Y Más*, con 691.346, *Depresión En Personas De 15 Años Y Más*, con 482.694, *Diabetes Mellitus 2*, con 585.977, *Asma En Menores De 15 Años*, con 551.964 y *Salud Oral Integral Niños De 6 Años*, con 367.680

El tercer grupo los conforman los restantes problemas de salud de bajo impacto en tanto y cuanto los volúmenes de población implicados es claramente inferior ubicándose alrededor de los 100 mil personas objetivo hacia abajo (**Ver Tabla 1**)

Una tercera lectura de los datos, ahora desde la perspectiva del impacto por letalidad sobre la población, los problemas de salud pueden ser clasificados una vez más en tres grupos diferenciados.

Tabla 1: Criterios de Impacto humano (N° de casos reales)

Problema de salud	Población		Egresos		Mortalidad		Tiempos de Espera (Días)		
	Objetivo	Cirugía*	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Diagnostico	Tratamiento	Seguimiento.
Insuficiencia Renal Crónica Terminal IRA	26.369	22.154	0	0	5.338	5.489	0	21	0
Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 Años	10.140	9.049	0	0	0	0	180	2	0
Cáncer Cérvico Uterino	64.329	64.329	0	1.100	0	676	30	30	30
Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	18.235	17.059	5.277	5.936	5.719	5.881	0	5	0
Infarto Agudo del Miocardio IAM	95.825	80.104	0	0	0	0	0,021	0,25	30
Diabetes Mellitus 1	6.706	5.567	0	0	0	0	3	1	0
Diabetes Mellitus 2	585.977	524.212	0	0	0	0	30	1	0
Cáncer de Mama en Personas de 15 Años y Más	34.274	32.245	0	2.160	11	1.096	45	15	90
Disrráfias Espinales	515	515	0	0	0	0	90	30	180
Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 Años	1.271	1.271	78	249	0	0	0	365	10
Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	38.118	38.118	10.583	10.883	0	0	180	180	0
Endoprótesis Total de Cadera en Personas De 65 Años y Más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa	3.529	3.059	0	0	0	0	0	240	40
Fisura Labiopalatina	6.546	6.134	0	0	0	0	15	540	90
Cáncer en Menores de 15 Años	2.238	2.238	0	0	0	0	37	40	30
Esquizofrenia	3.496	2.667	0	0	0	0	20	1	0
Cáncer Testículo en Personas de 15 Años y Más	4.238	4.066	55	0	102	0	70	40	30
Linfomas En Personas De 15 Años Y Más	4.641	4.641	0	0	504	464	65	25	30
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida VIH/SIDA	45.562	41.556	0	0	3.492	582	0	7	0
Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de Manejo Ambulatorio en Menores de 5 Años	2.298.026	2.298.026	0	0	4.190	4.155	0	1	3
Neumonía Adquirida En La Comunidad Manejo Ambulatorio En Personas De 65 Años Y Más	101.188	101.188	11.725	12.057	1.617	1.798	2	1	0
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas De 15 Años Y Más	2.749.979	2.390.451	0	0	1.318	1.814	90	1	0
Epilepsia No Refractaria en Niños Desde 1 Año Y Menores de 15 Años	37.982	37.982	9.363	9.628	0	0	0	20	0

convibra 2015

WWW.CONVIBRA.ORG

Business Conference

Continuación Tabla N°1									
Problema de salud	Población		Egresos		Mortalidad		Tiempos de Espera (Días)		
	Objetivo	Cirugía*	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Diagnostico	Tratamiento	Seguimiento.
Salud Oral Integral Niños de 6 Años	367.680	367.680	0	0	0	0	0	120	0
Prematurez	42.269	42.174	5.743	5.907	1.723	1.772	10	1	0
Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en Personas de 15 Años y Más, Que Requieren Marcapasos	13.770	13.770	0	0	0	0	30	30	15
Colelitiasis Preventiva, Cáncer de Vesícula, Sintomáticos Personas 35 a 49 Años	40.000	40.000	0	0	488	1.401	60	90	0
Cáncer Gástrico	209.664	209.664	2.905	1.479	2.024	1.022	0	30	30
Cáncer de Próstata En Personas de 15 Años y Más	20.582	20.582	0	0	1.200	0	0	180	45
Vicios de Refracción en el Personas de 65 Años y Más	691.346	691.346	0	0	0	0	180	30	0
Estrabismo en Menores 9 Años	62.620	62.620	6.902	7.098	0	0	90	90	30
Retinopatía Diabética	71.620	71.620	240	241	0	0	90	60	0
Desprendimiento de Retina no Traumático	3.727	3.727	1.290	848	0	0	5	7	0
Hemofilia	1.364	1.358	226	0	4	0	7	1	0
Depresión en Personas de 15 Años y Más	482.694	306.686	0	0	0	0	0	30	0
Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata HBP en Personas Sintomáticos	24.572	24.572	9.734	0	52	0	0	180	0
Órtesis Para Personas de 65 Años y Mas	56.048	56.048	0	0	0	0	0	90	0
Accidente Cerebro Vascular Isquémico en Personas de 15 Años y Más	47.609	47.609	4.648	4.344	1.532	1.729	3	10	0
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio	152.941	152.941	5.251	672	1.376	1.155	30	45	0
Asma en Menores de 15 Años	551.964	551.964	0	0	85	144	20	30	0
Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonato	3.134	3.093	1.049	642	58	45	3	3	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las fichas clínicas 2005, 2006 vigentes al año 2010 del MINSAL
 Nota: 0 es sin información existente, para cada uno de los criterios propuestos. / (*)= Requiere Cirugía

El primer grupo de problemas de salud de alta letalidad entre hombre y mujeres lo conforman, respectivamente, *Insuficiencia Renal Crónica Terminal*, con 5.338 y 5.489, *Alivio del Dolor Por Cáncer Avanzado Y Cuidados Paliativos*, con 5.719 y 5.881 e *Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja De Manejo Ambulatorio En Menores De 5 Años*, con 4.190 y 4.155 casos.

El segundo grupo de letalidad media en hombres y mujeres lo constituyen, respectivamente, problemas de salud tales como *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica De Tratamiento Ambulatorio*, con 1.376 y 1.155, *Cáncer de Mama en Personas de 15 Años y Más*, con 11 y 1.096, *Síndrome De Inmuno Deficiencia Adquirida VIH/SIDA*, con 3.492 y 582, *Neumonía Adquirida En La Comunidad Manejo Ambulatorio En Personas De 65 Años Y Más*, con 1.617 y 1.798, *Hipertensión Arterial Primaria O Esencial En Personas De 15 Años Y Más*, con 1.318 y 1.814, *Prematurez*, con 1.723 y 1.772, *Cáncer Gástrico*, con 2.024 y 1.022, *Cáncer De Próstata En Personas De 15 Años Y Más*, con 1.200 casos, *Colelitiasis Preventiva*, *Cáncer de Vesícula, Sintomáticos Personas 35 A 49 Años*, con 488 y 1.401, *Accidente Cerebro Vascular Isquémico En Personas De 15 Años Y Más*, con 1.532 y 1.729 y, *Cáncer Cérvico Uterino*, con 676 casos.

Finalmente, en el tercer grupo estadísticamente determinado como de baja letalidad, se congregan los restantes problemas de salud ubicándose en el rango inferior de mil a cero personas (**Ver Tabla 1**).

Análisis ordinal de prioridades por impacto humano

En general, analizada la población objetivo y la que requiere cirugía, en términos ordinales y estandarizados, en primer, segundo y tercer lugar se ubican *Hipertensión Arterial Primaria o Esencial*, *Infección Respiratoria Aguda (IRA)* y *Vicios de Refracción* mientras que en la última posición se encuentra *Disrráfias Espinales* (**Tabla 2**).

Además, la segunda de ellas *IRA*, se ubica en tercera prioridad en el criterio de Mortalidad y *Vicios de Refracción* está en primer lugar en Tiempo de espera de Diagnóstico.

convibra 2015

WWW.CONVIBRA.ORG

Business Conference

Tabla 2: Priorización por criterios de Impacto Humano**

Problema de Salud	Población		Egresos		Mortalidad		Tiempos Espera (Días)		
	Objetivo	Cirugía *	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Diagnostico	Tratamiento	Seguimiento
Insuficiencia Renal Crónica Terminal IRA	23	24			2/2	2/2		18	
Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 Años	28	28					27/3	10	
Cáncer Cérvico Uterino	13	13		10		12	14	22	8
Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	26	26	7	5	1/1	1/1		12	
Infarto Agudo del Miocardio IAM	11	11					1	1	9
Diabetes Mellitus 1	29	30					4	4	
Diabetes Mellitus 2	4	5					12	7	
Cáncer de Mama en Personas de 15 Años y Más	22	22		8	18	10	17	16	14/2
Disrráfias Espinales	40	40					24	20	15/1
Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 Años	39	39	15	14				39/2	2
Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	20	20	2/2	2/2			26/2	37	
Endoprótesis Total de Cadera en Personas De 65 Años y Más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa	34	35						38/3	11
Fisura Labiopalatina	30	29					9	40/1	13/3
Cáncer en Menores de 15 Años	37	37					16	27	4
Esquizofrenia	35	36					11	3	
Cáncer Testículo en Personas de 15 Años y Más	32	32	16		14		20	28	5
Linfomas En Personas De 15 Años Y Más	31	31			12	14	19	19	6
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida VIH/SIDA	17	18			4	13		14	
Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de Manejo Ambulatorio en Menores de 5 Años	2/2	2/2			3/3	3/3		8	1
Neumonía Adquirida En La Comunidad Manejo Ambulatorio En Personas De 65 Años Y Más	10	10	1/1	1/1	7	5	2	6	
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas De 15 Años Y Más	1/1	1/1			10	4	21	9	

convibra 2015

WWW.CONVIBRA.ORG

Business Conference

Continuación Tabla 2: Priorización por criterios de Impacto Humano**									
Problema de Salud	Población		Egresos		Mortalidad		Tiempos Espera (Días)		
	Objetivo	Cirugía *	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Diagnostico	Tratamiento	Seguimiento
Epilepsia No Refractaria en Niños Desde 1 Año Y Menores de 15 Años	21	21	4	3/3				17	
Salud Oral Integral Niños de 6 Años	7	6						34	
Prematurez	18	17	6	6	6	6	8	5	
Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en Personas de 15 Años y Más, Que Requieren Marcapasos	27	27					15	21	3
Colelitiasis Preventiva, Cáncer de Vesícula, Sintomáticos Personas 35 a 49 Años	19	19			13	8	18	31	
Cáncer Gástrico	8	8	10	9	5	11		23	10
Cáncer de Próstata En Personas de 15 Años y Más	25	25			11			35	12
Vicios de Refracción en el Personas de 65 Años y Más	3/3	3/3					25/1	26	
Estrabismo en Menores 9 Años	14	14	5	4			23	33	7
Retinopatía Diabética	12	12	13	15			22	30	
Desprendimiento de Retina no Traumático	33	33	11	11			6	13	
Hemofilia	38	38	14		19		7	2	
Depresión en Personas de 15 Años y Más	6	7						24	
Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata HBP en Personas Sintomáticos	24	23	3/3		17			36	
Órtesis Para Personas de 65 Años y Mas	15	15						32	
Accidente Cerebro Vascular Isquémico en Personas de 15 Años y Más	16	16	9	7	8	7	3	15	
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio	9	9	8	12	9	9	13	29	
Asma en Menores de 15 Años	5	4	0	0	15	15	10	25	
Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonato	36	34	12	13	16	16	5	11	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos reales obtenidos de las Guías Clínicas 2005 – 2006 vigentes al año 2010 del MINSAL. (*)= Requiere Cirugía (***) Ranking de priorización donde 1 es de mayor impacto y 0 es sin información existente, para cada uno de los criterios propuestos. /

Respecto de Egresos Hombres y Egresos Mujeres, la más priorizada resultó ser *Neumonía* y en segundo *Cataratas* para ambos géneros. En el tercer lugar se observan diferencias relevantes, en Hombre se ubica *HBP* y en Mujeres se prioriza *Epilepsia*. Adicionalmente, *Cataratas* es segundo lugar en Tiempo de Espera de Diagnóstico.

El criterio Mortalidad Hombres y Mortalidad Mujeres muestra coincidencias relevantes en términos priorizados y estándar ubicándose los problemas de salud *Alivio de Dolor* y *Cuidados Paliativos*, *Insuficiencia Renal Crónica Terminal* e *Infección Respiratoria Aguda* en los tres primeros lugares de impacto humano (**Ver Tabla 2**).

En términos de Tiempo de Espera de Diagnóstico y de Tratamiento priorizado, en primera prioridad se ubica *Infarto Agudo al Miocardio (IAM)* y en la última posición de tiempo de espera de Tratamiento está *Fisura Labiopalatina*.

Desde la perspectiva de Tiempos estandarizados, se observan cambio tales como los siguientes. *Vicios de Refracción* es primera prioridad en Diagnóstico seguido por *Cataratas* y *Cardiopatía Congénita* en segundo y tercer lugar respectivamente.

Por otra parte, en Tiempos de Espera de Tratamiento, *Fisura Labiopalatina* ocupa el Primer lugar seguido de *Escleosis* y *Endoprótesis de Caderas* en segundo y tercer lugar.

Finalmente, para tiempos de espera de Seguimiento, en primer lugar está *Disrráfias Espinales*, en segundo lugar *Cáncer de Mamas* y tercer lugar, *Fisura Labiopalatina*.

Análisis de congruencia MINSAL e impacto humano

Al comparar los ordenamientos priorizados a través de los criterios del MINSAL con el de impacto humano, se estructuró la Tabla 3 que determina, en la penúltima columna, las distancias relativas, en valor absoluto, entre las prioridades de ambos estudios.

La menor distancia determinada en valor absoluto fue de un punto de prioridad y se dio entre las prioridades asignadas a dos problemas de salud, *Epilepsia* y *Prematurez*.

Tabla 3: Comparación de ranking y diferencias de prioridades criterios de impacto humano y social

Problema de salud	Datos Reales		Datos Estandarizados		Diferencia en valor absoluto(**)	Prioridad Social(***)
	Promedio	Priorización	Promedio	Priorización (*)		
Insuficiencia Renal Crónica Terminal IRA	7,67	13	12,75	19	18	1
Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 Años	10,33	22	20,67	36	26	10
Cáncer Cérvico Uterino	10,22	20	12,67	18	14	4
Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	8,78	16	11,50	13	2	11
Infarto Agudo del Miocardio IAM	3,67	3	9,00	5	2	3
Diabetes Mellitus 1	7,44	12	30,33	39	27	12
Diabetes Mellitus 2	3,00	2	17,33	32	19	13
Cáncer de Mama en Personas de 15 Años y Más	14,11	35	13,43	23	18	5
Disráfias Espinales	15,44	37	17,25	31	22	9
Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 Años	16,56	40	16,80	30	13	17
Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	11,89	27	6,00	1	14	15
Endoprótesis Total de Cadera en Personas De 65 Años y Más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa	13,11	31	14,33	26	10	16
Fisura Labiopalatina	13,44	33	13,00	22	14	8
Cáncer en Menores de 15 Años	13,44	34	18,75	33	31	2
Esquizofrenia	9,44	19	30,67	40	26	14
Cáncer Testículo en Personas de 15 Años y Más	16,44	39	15,33	27	21	6
Linfomas En Personas De 15 Años Y Más	14,67	36	16,17	29	22	7
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida VIH/SIDA	7,33	10	15,50	28	10	18
Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de Manejo Ambulatorio en Menores de 5 Años	2,11	1	11,20	9	10	19
Neumonía Adquirida En La Comunidad Manejo Ambulatorio En Personas De 65 Años Y Más	4,67	5	12,00	16	4	20
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas De 15 Años Y Más	5,11	6	10,00	7	14	21

convibra 2015

WWW.CONVIBRA.ORG

Business Conference

Continuación Tabla 3: Comparación de ranking y diferencias de prioridades criterios de impacto humano y social						
Problema de salud	Datos Reales		Datos Estandarizados		Diferencia en valor absoluto(**)	Prioridad Social(***)
	Promedio	Priorización	Promedio	Priorización (*)		
Epilepsia No Refractaria en Niños Desde 1 Año Y Menores de 15 Años	7,33	11	13,00	21	1	22
Salud Oral Integral Niños de 6 Años	5,22	7	6,50	3	20	23
Prematurez	8,11	14	13,71	25	1	24
Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en Personas de 15 Años y Más, Que Requieren Marcapasos	10,33	21	19,00	34	9	25
Colelitiasis Preventiva, Cáncer de Vesícula, Sintomáticos Personas 35 a 49 Años	12,00	28	11,80	14	17	31
Cáncer Gástrico	9,44	18	9,57	6	20	26
Cáncer de Próstata En Personas de 15 Años y Más	12,00	29	11,25	10	17	27
Vicios de Refracción en el Personas de 65 Años y Más	6,33	8	6,33	2	37	39
Estrabismo en Menores 9 Años	11,11	24	7,67	4	36	40
Retinopatía Diabética	11,67	26	11,40	11	27	38
Desprendimiento de Retina no Traumático	12,00	30	21,00	37	2	35
Hemofilia	13,22	32	28,00	38	4	34
Depresión en Personas de 15 Años y Más	4,11	4	12,00	15	15	30
Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata HBP en Personas Sintomáticos	11,44	25	11,50	12	25	37
Órtesis Para Personas de 65 Años y Mas	6,89	9	12,00	17	19	36
Accidente Cerebro Vascular Isquémico en Personas de 15 Años y Más	9,11	17	13,57	24	5	29
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio	11,00	23	10,29	8	20	28
Asma en Menores de 15 Años	8,33	15	13,00	20	12	32
Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonato	16,00	38	20,57	35	2	33

Fuente: Elaboración propia a partir de Fichas Clínicas 2005 – 2006 vigentes al año 2010 del MINSAL. / * Orden de prioridad promedio de los datos ordinales de las cifras estandarizadas. / **Diferencias de ranking de prioridades de los datos estandarizados. / *** Orden de prioridad social asignado por el MINSAL.

Le siguen con dos puntos de diferencia, las siguientes cuatro patologías: *Cuidados Paliativos*, *Infarto Agudo al Miocardio*, *Desprendimiento de retina* y *SDR Neonato*, coincidencia relativa que pudiera significar que la política pública de salud determinada por las percepciones poblacionales, es relativamente concordante con el impacto humano de las mismas.

Analizando las distancias más extremas de la comparación de prioridades MINSAL y de Impacto Humano, se determinó que los problemas de salud *Vicios de Refracción*, *Estrabismo* y *Cáncer Menores* marcan distancias de 37, 36 y 31 puntos respectivamente.

Complementariamente se destaca el hecho que, para los problemas de salud *Estrabismo* y *Vicios de Refracción*, la prioridad realizada por el MINSAL las ubica en las posiciones última y penúltima respectivamente, en tanto que *Cáncer Menores*, es la segunda en prioridad MINSAL y 33 en la de Impacto Humano (**Ver Tabla 3**).

CONCLUSIONES

En general las desviaciones entre los ranking de prioridades son altas, lo que demuestra un alto grado de incongruencia entre los factores basados en la priorización social determinada por consulta pública que realiza periódicamente el Ministerio de Salud, MINSAL y la priorización por impacto humano determinada en este trabajo sobre la base de los 9 factores propuesto.

Las desviaciones entre las prioridades pueden deberse, por una parte, a escasez de información derivada de la reciente y sucesiva implementación de la Ley de Garantías Explícitas y, por otro, a que no se dispone de un sistema de información estandarizado a nivel nacional que homologue los registros.

Eventualmente, el número de atenciones registradas de algunas patologías, disponibles en el Sistema de Información de Gestión, SIG-GES, respecto del número de personas registradas en otros sistemas de datos como los de la Superintendencia de Salud⁶ o del Departamento de estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Minsal³⁰, puede generar incompatibilidades de datos que dificultan la exactitud y, en consecuencia, dificultan el análisis y la toma de decisiones.

Por otra parte, si bien los criterios de priorización utilizados por el Ministerio de Salud derivan de una encuesta nacional de percepciones que se fundamentan en las necesidades expresadas por los usuarios del Sistema de Salud, la información recogida por este medio, no necesariamente representa la situación real que puede estar viviendo la población que es atendida por las instituciones de salud dependientes del Estado, ni muestran con exactitud la verdadera demanda ni la complejidad de las necesidades de los pacientes.

Con todo, los criterios de impacto humano, muestran características de verosimilitud y relevancia para definir una eficaz priorización de las enfermedades. En consecuencia y, sobre la base de la evidencia analizada, se puede afirmar que es preciso considerar el impacto humano que se materializa en las variables “*población objetivo, población que requiere cirugía, casos de egresos hombres, casos de egresos mujeres, casos de mortalidad hombres, casos de mortalidad mujeres, tiempo de espera por diagnóstico, tiempo de espera por tratamiento y tiempo de espera por seguimiento*” de las patologías AUGE – GES a la hora de decidir una política pública que pretenda ser eficaz en la atención de las necesidades de la

población. Permitiría adoptar las regulaciones que sean pertinentes a fin de orientar las decisiones de nivel macro económico y social para asignar los recursos del Estado.

En síntesis, la información elaborada mediante los 9 criterios de impacto humano, proporciona una más amplia e integral perspectiva para la formulación de programas públicos de impacto social congruentes con los que requiere la población, confirmando el hecho que ésta parece ser una opción eficaz de uso y asignación de recursos siempre escasos y de uso alternativo por parte de un Estado que debe ir en ayuda, asistencia y auxilio de la población en general y, en particular, de las familias más desprotegidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Organización Mundial de Salud**, OMS, 2005. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/index.html>. Visitado: 23 de junio de 2015.
2. **Gobierno de Chile**. Ley 19.966. Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas AUGE, Construcción de la propuesta técnica del Plan de Salud de las Personas año Base, Tomo I: Descripción de la Propuesta Técnica, Secretaria Ejecutiva de la Reforma, 2002, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2006. Disponible en: www.gobiernodechile.cl/plan_auge/que_es_auge.asp
3. **Ministerio de Salud**, 2004, Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010, Boletín de Vigilancia en Salud Pública de Chile, El Vigía, (2000), Gobierno de Chile.
4. **Ministerio Secretaría General de la Presidencia**. 2006. Proyecto de Reforma y Modernización del Estado. Reforma de Salud. Disponible en: <http://modernizacion.gob.cl/>
5. **Fondo Nacional de Salud**, 2006 – 2010. Disponible en: <http://www.fonasa.cl>
6. **Ministerio de Salud**. 2002. Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas, AUGE. Eje de la Reforma de Salud. Gobierno de Chile. Guías Clínicas 2005 – 2006, Disponible en: www.navarro.cl/defensa_salud/Doc/PlanAUGE.pdf
7. **Ministerio de Salud**. Estudio Carga de Enfermedad en Chile, Informe N° 4 Resumen Ejecutivo Gobierno de Chile.
8. **Ministerio de Salud**. 1999. Estudio Costo Efectividad de Intervenciones para los Principales problemas de Salud Pública, Gobierno de Chile.
9. **Ministerio de Desarrollo Social**. 2015. Encuesta de Caracterización Socioeconómica, CASEN, 1990-2003, División Social del Ministerio de Planificación Nacional. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_obj.php
10. **Ministerio de Salud**. 2000. Encuesta de Calidad de vida y Salud Chile Gobierno de Chile, Departamento de Epidemiología, Departamento de Promoción en salud, Gobierno de Chile.
11. **Ministerio de Salud**. 2004. Documento para la Aplicación del Sistema AUGE en las Redes de atención del Sistema Nacional de Servicios de Salud Versión 1.2, Gobierno de Chile.
12. **Ministerio de Salud**. 2005. Primer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (1 de julio de 2005 a 1 de julio de 2006). Decreto AUGE N° 170, 2005, 28 de enero de 2005.
13. **Ministerio de Salud**. 2006. Segundo Régimen de Garantías Explícitas en Salud (1 de julio de 2006 a 1 de julio de 2007) Decreto AUGE N°228, 2007, 30 de enero de 2006.

14. **Ministerio de Salud.** 2007. Tercer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (1 de Julio de 2007 a Julio 2010), Decreto AUGE N°44, 2007
15. **Ministerio de Salud.** 2013. Decreto AUGE N°4, 5 de febrero de 2013, aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, AUGE 80.
16. **Schnake, E.** S/F. Reforma de Salud: Antecedentes, disponible en: http://www.llanchipal.cl/Reforma/Reforma/reforma_imprimir.htm
17. **Mundt,** .2003. Comentario sobre eventuales consecuencias del Plan Auge.
18. **Ministerio De Salud.** 2005. Primer Informe del Estudio Capacidad Instalada del Sector Público de Salud, 2005, Secretaria Técnica del Régimen de Garantías Subsecretaria de Salud Pública,
19. **Ministerio de Salud.** 2002. Construcción de la Propuesta Técnica del Plan de Salud de las Personas Año Base. Tomo I: Descripción de la Propuesta Técnica. Secretaría Ejecutiva de la Reforma.
20. **Ministerio de Salud.** 2006. Balance de Gestión de Garantías Explícitas de Salud, Decreto Supremo 170/2004, FONASA.
21. **Drago, M.** 2004. Garantías explícitas de Salud en Chile, una experiencia reciente de política social con enfoque de derechos. Disponible: <http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/2/28362/MarceloDragoAguirre.pdf>
22. **Bustamante-Ubilla, M., Villarreal-Navarrete, P., Cisternas-Ramírez, C.** 2010. Comparação de ranking Minsal e impacto financeiro das 40 primeiras patologias AUGES vigentes em **Chile:** Revista de Administração Pública (RAP) — Rio de Janeiro 44(2):495-507, MAR./ABR. 2010 (EBAPE) Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n2/13.pdf>
23. **Bustamante, M. y Opazo, P.** 2007, Aproximación epistemológica al concepto de congruencia, sistema, organización y empresa, Documentos seriados, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad de Talca.
24. **Pindick, S. y Rubinfeld, D.** 2001. Econometría: Modelos y Pronósticos. Cuarta Edición. México: McGraw – Hill.
25. **Murray, S.** 1988. Estadística. Segunda Edición, Editorial McGrawHill. 322-357 p.
26. **Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P.** 2006. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México: McGRAW-HILL Interamerica.