



REFORMA DE SALUD EN CHILE; EL PLAN AUGE O RÉGIMEN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES). SU ORIGEN Y EVOLUCIÓN

Dr. Gabriel Bastías S. (1), Dr. Gonzalo Valdivia C. (2)

INTRODUCCIÓN

En la década de los años 90, en varios países de la Región de las Américas y el Caribe se iniciaron procesos de reforma social, comenzando a implementarse iniciativas de Reforma del Sector Salud y de Seguridad Social, con el propósito de avanzar hacia la readecuación y/o redefinición de las agendas sociales vigentes y la reorganización del Estado.

En la implementación de la reforma sanitaria, algunos países han estado a la vanguardia, en tanto que otros exhiben un avance más lento y pausado. Se estima que en el año 1995 casi todos los países y territorios de la región ya estaban implementando medidas de este tipo o estaban en vías de hacerlo, con modalidades propias de acuerdo a los contextos nacionales.

El presente artículo tiene como propósito ordenar y sistematizar la información disponible sobre el origen y la evolución del más emblemático de los proyectos de la actual Reforma Sanitaria Chilena: El Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).

ANTECEDENTES

Chile vive un período de reforma en su sistema de salud que busca lograr una mejor

salud para todos los chilenos, garantizando igualdad de derechos e implementando políticas basadas en la equidad, solidaridad, efectividad técnica, eficiencia en el uso de los recursos y participación social en la formulación, puesta en marcha y evaluación de políticas y programas sectoriales.

Son objetivos declarados del proceso de reforma de salud chileno los siguientes:

- mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad.
- reducir las desigualdades en salud
- mejorar la salud de los grupos menos favorecidos de la sociedad.

El proceso de reforma a la salud chilena se intensifica a partir del año 2000 cuando se establece la Comisión de Estudios de la Reforma y el Presidente de la República se compromete a presentar un conjunto de cinco proyectos legislativos al Congreso Nacional (1), enviados a discusión parlamentaria en Mayo de 2002 (2) cuyos contenidos fueron los siguientes:

1. Derechos y deberes del paciente.

Esta ley, la única a la fecha aún en trámite legislativo, regula sobre los derechos y deberes que las personas tienen en

acciones vinculadas con la salud, aplicables a cualquier tipo de prestadores, sean éstos privados o públicos: toda persona tiene derecho a recibir atención en salud del prestador en salud y a no sufrir discriminaciones arbitrarias en su entrega la persona tiene además una responsabilidad que debe asumir al momento de solicitar y recibir atención de salud por parte de un prestador determinado, debiendo respetar la normativa de prevención vigente y las instrucciones impartidas por la autoridad sanitaria correspondiente.

2. Financiamiento.

Considera el incremento del Impuesto al Valor Agregado (IVA) y de impuestos específicos destinados a financiar principalmente el Plan de Salud con Garantías Explícitas (GES), para todos los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Dicho régimen se reconoció como el de "Garantías Explícitas en Salud" (GES) conocido originalmente como AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas).

3. Autoridad Sanitaria y Gestión.

Fortalece las potestades de conducción sanitaria del Ministerio de salud, así como las de regulación y fiscalización, las

(1) Profesor Auxiliar Ordinario, Departamento de Salud Pública
(2) Profesor Adjunto Ordinario, Departamento de Salud Pública
Correspondencia: gbastias@med.puc.cl

que entrega a organismos especializados. Crea nuevos instrumentos para una mejor gestión de la Red Asistencial y otorga mayores atribuciones para los directivos de los establecimientos e incentivos financieros para el personal.

4. Ley de Isapres.

El proyecto de Modificaciones a la Ley de Isapres se separó en dos proyectos, y se tramitó con suma urgencia las disposiciones relativas a la creación de un régimen especial de supervigilancia y control, conocido —tras su aprobación— como la Ley “Corta” de Isapres. También forma parte de la Ley de Isapres lo relacionado con los reajustes de precios de los planes de salud; la elaboración de aranceles o catálogos valorizados de prestaciones; la difusión de información por parte de la Superintendencia, así como acceso a información de prestadores en convenio y el registro de agentes de venta.

5. Régimen de Garantías en Salud

Establece, entre otras materias un plan de salud de carácter obligatorio para FONASA y las Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES) y considera el financiamiento público para los ciudadanos carentes de ingresos o indigentes.

Estos cinco proyectos, constituyen la base jurídica de la Reforma en salud. Sin embargo, el proyecto que mayor controversia e interés ha provocado en la opinión pública y en los medios ilustrados, ha sido el del Sistema de Garantías en Salud (GES) más conocido por su sigla preliminar AUGE.

EL SISTEMA DE GARANTÍAS EN SALUD

En noviembre de 1985 se publica en el

diario oficial la ley n°18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud de carácter preventivo y curativo a las que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios del sector público y privado que cotizan en algún sistema previsional.

El año 2004 se promulga la ley (3) que establece un régimen general de garantías en salud, que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud. El régimen de garantías en salud es entendido como un instrumento de regulación sanitaria y le corresponde establecer las prestaciones de carácter promocional, preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, y los programas que el FONASA deberá cubrir a sus beneficiarios en su modalidad de atención institucional. El Régimen General de Garantías incluye también las Garantías Explícitas en salud (GES) relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud.

OBJETIVOS SANITARIOS DEL PAÍS

El antecedente técnico más relevante del GES es el documento Objetivos Sanitarios (4), los que señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar al año 2010, constituyendo una referencia fundamental para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben realizarse y evaluarse por el sistema de salud chileno.

La formulación de objetivos sanitarios es el punto de partida del proceso de reforma sectorial, cuyos componentes deben articularse para el logro de las metas. Así, los problemas de salud que afectan a la población se sitúan como elemento central para la elaboración de las políticas sanitarias.

El resultado de este proceso plantea que Chile enfrenta los siguientes cuatro grandes desafíos sanitarios fundamentales en el siglo que comienza:

1. considerar el envejecimiento progresivo de la población, que involucra una creciente carga de patologías degenerativas de alto costo de atención médica;
2. enfrentar las desigualdades en la situación de salud de la población, que se traducen en una brecha sanitaria existente entre los grupos de población de distinto nivel socioeconómico;
3. responder adecuadamente a las expectativas legítimas de la población con respecto al sistema de salud, continuamente señalado como un elemento de insatisfacción para la sociedad chilena;
4. resolver los problemas de salud pendientes y mantener los logros sanitarios alcanzados.

Todos estos factores involucran cambios en la provisión de servicios sanitarios, tanto en la composición de éstos como en las formas de entregarlos, adecuándolos a los requerimientos técnicos sanitarios, así como a las exigencias de los usuarios, cada vez más conscientes y exigentes de sus derechos.

De estos desafíos se derivan los cuatro objetivos sanitarios para la década 2000-2010:

1. Mejorar los logros sanitarios alcanzados.
2. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad.
3. Disminuir las desigualdades observadas.
4. Prestar servicios en salud acordes a



las expectativas de la población.

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) DEL RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD

Las Garantías Explícitas en Salud se definen como aquellos derechos en materia de salud relativos a acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, con que deben ser otorgadas las prestaciones (5) asociadas a los problemas de salud incluidos en el Régimen GES. Dichas garantías se orientan fundamentalmente a los siguientes aspectos:

- Garantía Explícita de Acceso: obligación del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud contempladas en el régimen GES, garantizadas a los beneficiarios.
- Garantía Explícita de Calidad: otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado. Esta garantía será exigible cuando entren en vigencia los sistemas de certificación, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud. A partir del 2 de abril de 2007 se encuentran ya disponibles los estándares generales de calidad para establecimientos de atención abierta y cerrada.
- Garantía Explícita de Oportunidad: referida al plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determina el Decreto respectivo (6).
- Garantía Explícita de Protección Financiera: la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un 20% del valor determinado en un Arancel de Referencia del Régimen establecido para estos efectos (7). No

obstante, el FONASA deberá cubrir el valor total de las prestaciones, respecto de los grupos A y B de FONASA y podrá ofrecer una cobertura financiera mayor a la dispuesta en el párrafo anterior a las personas pertenecientes a los grupos C y D de FONASA.

EVOLUCIÓN DEL RÉGIMEN GES DESDE SU PUESTA EN MARCHA

Los problemas de salud o condiciones que considera el Régimen GES y la gradualidad con la cual se han incorporado se muestran en la **Tabla 1**.

La definición de los problemas a incluir en el régimen se basó en un método de priorización, el que se hizo operativo a través de un algoritmo que consideró criterios de magnitud (magnitud de casos ajustada por la calidad del dato), trascendencia (años de vida saludables perdidos o AVISA), mortalidad, equidad y preferencia de los usuarios y vulnerabilidad (existencia de intervención efectiva en salud). También se consideraron elementos como Carga Financiera y Suficiencia de la Oferta.

A partir de ello, se definieron los primeros 25 problemas de salud (período 2005-2006), se estimó la demanda esperada para el período (cuya frecuencias proyectada alcanzó a 2.736.872 personas) y se calculó un compromiso financiero del orden de 164.829 MM \$.

Resulta interesante contrastar si los estudios de definición de demanda efectivamente dieron cuenta de la prevalencia e incidencia observada durante el primer año de vigencia de AUGE. Para ello se realizó la comparación de la magnitud de utilización proyectada para cada problema de salud con la información disponible en el sistema de registro de las garantías (SIGGES), el que registra los casos GES del sistema público. El resultado muestra que a 30 Junio 2006, hay 1.944.955 personas con casos activos, lo que representa un 71% del

efectivo esperado. El detalle se muestra en la **Tabla 2**.

De la simple revisión, llama la atención las cifras que muestran valores superiores a lo esperado en 12 problemas de salud, siendo los más significativos los siguientes: Cardiopatías Congénitas Operables (370 %), Cáncer de mamas (327 %), Disrafias espinales (261%), cáncer en Testículo (332 %), Prematurez (252 %). Por otra parte, se observan cifras que quedan bajo los valores proyectados de la demanda, para los problemas siguientes: Diabetes Mellitus tipo I (40,7 %), Escoliosis (51,7 %), Fisura Labiopalatina (19,8 %), Infecciones Respiratorias Agudas en el menor de 5 años. (41,5 %), Epilepsia refractaria (7,4%), Salud Oral (55%) e Insuficiencia Renal Crónica Terminal (38,9 %).

La explicación de lo observado no debe necesariamente interpretarse como un defecto en la estimación de la demanda, ya que la fuente de los datos (Sistema SIGGES) mostraba algunas limitaciones técnicas al momento del análisis (30 de Junio), motivando una experiencia piloto con la finalidad de realizar ajustes posteriores a dicho sistema de registro.

La **Tabla 3** muestra la distribución de las personas atendidas en el marco del GES entre el 1o de Julio del año 2005 y el 30 de Junio del año 2006. Esto significa que se han contabilizado sólo los casos nuevos registrados a partir del 1o de Julio de año 2005, sin considerar el arrastre del registro piloto GES.

GARANTÍAS 2005-2006. REGISTRO SIGGES

Durante el primer mes de operación AUGE (denominación que posteriormente fue reemplazada por la sigla definitiva GES en julio 2005), el SIGGES mostró una cifra de 228.363 garantías atendidas, aumentando al tercer mes a 723.834, alcanzando a junio del año 2006 a un total de 2.089.460

Tabla 1. LOS 56 PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN EL AÑO DE SU INCORPORACIÓN AL RÉGIMEN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS.

AÑO 1 2005		AÑO 2 2006		AÑO 3 2007	
Nº	Problema salud	Nº	Problema salud	Nº	Problema salud
1	Insuficiencia Renal Crónica Terminal	26	Colecistectomía preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos	41	Tratamiento médico en personas de 55 años y mas con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
2	Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	27	Cáncer gástrico	42	Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
3	Cáncer cervicouterino	28	Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más	43	Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años o más
4	Alivio de dolor por Cáncer avanzado y Cuidados Paliativos	29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	44	Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar
5	Infarto Agudo del Miocardio	30	Estrabismo en Menores de 9 años	45	Leucemia en personas de 15 años y mas
6	Diabetes Mellitus Tipo 1	31	Retinopatía diabética	46	Urgencia odontológica ambulatoria
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	47	Salud oral integral del adulto de 60 años
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	33	Hemofilia	48	Politraumatizado grave
9	Disrafias espinales	34	Depresión en mayores de 15 años y más	49	Atención de urgencia del traumatismo craneo encefálico moderado o grave
10	Tratamiento quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 años	35	Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	50	Trauma ocular grave
11	Tratamiento quirúrgico de Cataratas	36	Ortesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más	51	Fibrosis quística del páncreas
12	Endoprótesis total de Cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	37	Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más	52	Artritis reumatoide
13	Fisura Labiopalatina	38	Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
14	Cáncer en menores de 15 años	39	Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años	54	Analgesia del parto
15	Esquizofrenia	40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	55	Gran quemado
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más			56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono
17	Linfomas en personas de 15 años y más				
18	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA				
19	Infección respiratoria aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años				
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más				
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más				
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años				
23	Salud oral integral para niños de 6 años				
24	Prematurez				
25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso				

Fuente: Actualizado del Estudio "Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas 2006. Ministerio de Salud (http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/economia.html)



Tabla 2. DEMANDA ESPERADA AL GES, CASOS REGISTRADOS Y DIFERENCIA ENTRE LOS CASOS ESPERADOS Y LOS REGISTRADOS.

PROBLEMA DE SALUD	DEMANDA ESPERADA	N° DE CASOS 30 JUNIO 2006	% DE CUMPLIMIENTO
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	12.473	4.848	38,87
Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 años	1.404	5.199	370,30
Cáncer Cervicouterino	10.800	18.224	168,74
Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	14.500	11.139	76,82
Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	28.938	18.859	65,17
Diabetes Mellitus Tipo 1	4.332	1.765	40,74
Cáncer de Mama	2.600	8.494	326,69
Disrrafias Espinales	146	381	260,96
Escoliosis (Trat. Quirúrgico en Menores de 25 años)	540	279	51,67
Cataratas que requieren Tratamiento Quirúrgico	16.200	27.083	167,18
Problemas de Salud que requieren Prótesis de Cadera Total	1.300	1.093	84,08
Fisura Labiopalatina	2.171	429	19,76
Cáncer en Menores de 15 años	588	1.100	187,07
Esquizofrenia	2.267	2.193	96,74
Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más	475	1.575	331,58
Linfomas en personas de 15 años y más	700	1.241	177,29
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/Sida	7.923	7.131	90,00
Prematurez	10.594	26.739	252,40
Trastornos de Conducción: Marcapaso en Personas de 15 años y más	2.890	3.575	123,70
Subtotal N° resuelto en atención primaria (APS)	120.841	141.347	116,97
Diabetes Mellitus Tipo 2	346.473	315.064	90,93
Infección Respiratoria Aguda Baja en menores de 5 años (Tratamiento Ambulatorio.)	910.527	378.229	41,54
Neumonía Adquirida en la Comunidad en personas de 65 años y más (Tratamiento Ambulatorio.)	43.005	28.779	66,92
HTA	1.140.771	994.047	87,14
Epilepsia No Refractaria en niños desde 1 Año y menores de 15 años	18.991	1.408	7,41
Salud Oral Integral	156.264	86.081	55,09
Subtotal resuelto en atención primaria (APS)	2.616.031	1.803.608	68,94
TOTAL	2.736.872	1.944.955	71,06

VIH: Incluye valores registrados en SIGGES que no representan las cifras reales informadas por CONASIDA. Fuente: FONASA SIGGES

garantías registradas. El gráfico 1 muestra el comportamiento observado.

La dinámica de crecimiento implicó tensión en la red asistencial por el fuerte impacto en términos de tiempo requerido para el registro individual que implica el monitoreo de estas atenciones. Por otra parte se requirió incrementar las medidas de coordinación del Ministerio de Salud y FONASA en la gestión de las garantías.

MAGNITUD ESTIMADA DE LA DEMANDA

En la **Tabla 4** se observa la magnitud relativa de la demanda de las garantías a la

red asistencial GES según los problemas de salud priorizados. Se observa que la mayor demanda está dada por problemas de salud de tipo crónicos de resolución ambulatoria. Los problemas son relativamente similares para FONASA e ISAPRE, sin embargo, su relevancia no es la misma en el sector público y privado.

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA DE PROBLEMAS GES

El último cuatrimestre del año 2006 se estimó la demanda esperada para 56

problemas de salud GES y el costo que esto significaría para el sistema de salud chileno (7,8), siendo la calidad técnica de la información disponible muy heterogénea. En general, la calidad de la información disponible en Chile sobre necesidad de salud en la población es adecuada, no así la calidad y cantidad de información disponible para modelar la demanda en salud.

Gran parte de las canastas de prestaciones de las patologías cubiertas por la garantía no contemplan la inclusión de la etapa diagnóstica, por lo cual, al menos en FONASA, se espera que la demanda se comporte más cercana a la oferta actual

Tabla 3. PERSONAS ATENDIDAS A PARTIR DEL 1º DE JULIO DEL 2005 AL 30 DE JUNIO DEL 2006, SEGÚN ETAPA Y PROBLEMA DE SALUD.

PROBLEMAS DE SALUD (orden según Decreto 170)	Personas con casos activos					Cerrado (término de tratamiento u otras causas)	Total de personas
	Etapa de sospecha	Etapa de diagnóstico	Etapa de caso confirmado	Etapa de tratamiento	Etapa de seguimiento		
01. Insuficiencia Renal Crónica Terminal	-	-	848	3.416	124	460	4.848
02. Cardiopatías Congénitas Operables	-	765	1.061	217	187	2.969	5.199
03. Cáncer Cervicouterino	1.415	1.787	1.679	4.560	2.522	6.261	18.224
04. Alivio del Dolor	-	-	-	7.589	-	3.550	11.139
05. Infarto Agudo del Miocardio	-	216	321	3.503	2.498	12.321	18.859
06. Diabetes Mellitus Tipo 1	373	53	77	1.161	-	101	1.765
08. Cáncer de Mama	-	1.453	641	2.653	207	3.540	8.494
09. Disrrafias Espinales	-	158	44	28	15	136	381
10. Escoliosis	-	-	-	66	166	47	279
11. Cataratas	-	2.532	7.814	8.238	-	8.499	27.083
12. Artrosis de Cadera	-	-	-	384	493	216	1.093
13. Fisura Labiopalatina	-	37	272	84	1	35	429
14. Cáncer en menores de 15 años	-	128	108	288	35	541	1.100
15. Esquizofrenia	-	388	101	629	-	1.075	2.193
16. Cáncer de Testículo (Adultos)	-	183	258	294	71	769	1.575
17. Linfoma en adultos	-	105	165	582	34	355	1.241
18. VIH (Tratamiento triterapia)	-	-	-	-	-	-	7.131
24. Prematurez (Displasia Broncopulmonar)	-	-	-	272	88	70	430
24. Prematurez (Hipoacusia)	202	255	40	-	-	525	1.022
24. Prematurez (Prevención parto prematuro)	-	7.187	649	6.728	-	9.410	23.974
24. Prematurez (Retinopatía)	209	287	139	52	4	622	1.313
25. Marcapaso	-	165	601	1.250	1.093	466	3.575
Subtotal no APS	2.199	15.699	14.818	41.994	7.538	51.968	141.347
07. Diabetes Mellitus Tipo 2	5.574	-	7.959	286.650	-	14.881	315.064
19. Infección Respiratoria Aguda	-	-	-	149.710	-	228.519	378.229
20. Neumonía	-	1.110	885	18.852	-	7.932	28.779
21. Hipertensión arterial esencial	-	20.113	25.763	900.520	-	47.651	994.047
22. Epilepsia No Refractaria	-	-	-	1.38	-	24	1.408
23. Salud Oral	-	-	-	67.883	3.822	14.376	86.081
Subtotal APS	5.574	21.223	34.607	1.424.999	3.822	313.383	1.803.608
Todos los problemas de salud del Sistema GES	7.773	36.922	49.425	1.466.993	11.360	365.351	1.944.955

NOTAS:

* Los datos del VIH están siendo entregados directamente por el CONASIDA ya que no están utilizando el SIGGES para el registro

**Los datos extraídos del SIGGES muestran que se han atendido 1.944.955 personas. A esto debe agregarse 51.659 personas que han sido atendidas en el nivel primario y están a la espera de la primera atención garantizada, contabilizando un total de 1.996.614 personas.

Sector Público de Salud. Fuente: SIGGES – MINSAL – FONASA

que a la real necesidad de salud.

Dado este supuesto, resulta de gran utilidad disponer detalladamente de información sobre las personas que actualmente se atienden en el sistema por cada problema de salud específico con la finalidad de ajustar mejor el comportamiento de la demanda. Esta información se encuentra

disponible sólo para aquellas patologías en las que se considera el egreso hospitalario y las incluidas en algunos programas ambulatorios tradicionalmente priorizados en Chile, las que no abarcan la totalidad de los 56 problemas del Régimen de garantías cubiertas en esta etapa del proceso.

Por otra parte, no es posible identificar,

para cada problema de salud, a las personas que optaron por atención en modalidad de libre elección (MLE). En el sector ISAPRE la escasez de información es aun mayor ya que no existen programas ambulatorios integrados ni la estructura de registro de información en los diferentes niveles de atención, como en FONASA (primario,



Tabla 4. PROBLEMAS GES QUE REPRESENTAN EL 80% DE LA DEMANDA EN FONASA E ISAPRE. CHILE PROYECCIÓN 2007.

	FONASA	ISAPRE
1	Hipertensión Arterial Primaria o Esencial	Depresión
2	Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de Manejo Ambulatorio en Menores de 5 años	Hipertensión Arterial Primaria o Esencial
3	Diabetes Mellitus Tipo II	Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de Manejo Ambulatorio
4	Depresión	Salud Oral Integral para Niños
5	Salud Oral Integral para Niños de 6 años Prevención y Educación	Diabetes Mellitus Tipo II
6	Vicios de Refracción en Adulto Mayor	Artrosis de Cadera Leve y Moderada en Mayores de 60 años; Artrosis de Rodilla Leve y Moderada en mayores de 55 años
7	Artrosis de Cadera Leve y Moderada en Mayores de 60 años; Artrosis de Rodilla Leve y Moderada en mayores de 55 años	Asma Bronquial moderada y severa
8	Atención Integral del Embarazo y Parto	Cáncer Gástrico
9		Artritis Reumatoide
10		Atención Integral del Embarazo y Parto

Fuente: Estudio "Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas. Informe Integrado. Enero de 2007. Ministerio de Salud.

secundario y terciario). En general, la información que se registra en Chile en ambos subsectores corresponde más bien a prestaciones de salud, lo cual no es de utilidad para el estudio de demanda por la imposibilidad de establecer prestaciones trazadoras específicas para los 56 problemas de salud.

En la **Tabla 5** se muestra el tipo de fuente de información utilizada para la estimación de necesidad de salud, apreciándose que hay 8 problemas de salud para los cuales la información disponible es aún insuficiente en Chile, lo que hace necesario recurrir a estimaciones internacionales o al juicio de expertos para una mejor estimación en algunas de las garantías.

En cuanto al registro de SIGGES, que registra los casos GES del sector público, este podría estar subestimando la demanda a GES en FONASA. Esta conclusión se puede obtener por la falta de consistencia entre el registro, las estimaciones de

demanda y las estadísticas habituales de atenciones disponibles para el SNSS (β). Por otra parte, la estructura y sistematización de los reportes periódicos del registro no permite obtener información relevante (Ej., distinguir los casos nuevos de los casos acumulados, distinguir la

fracción de personas que sólo utilizó la etapa diagnóstica y posteriormente no fue confirmada y tratada, etc.). Existe por otra parte, un problema de subregistro específico que se manifestó los meses en los cuales caducaba el primer decreto y se ponía en marcha el segundo, lo que produce complejidad en la interpretación de la serie temporal del SIGGES.

En cuanto a los registros de utilización GES por parte de ISAPRES, éstos parecen tener mayor integridad, llamando sin embargo la atención, ciertas inconsistencias como el registro de casos en etapa de diagnóstico para problemas de salud que no incluyen este tipo de intervención sanitaria.

Llama también la atención el comportamiento del registro de ISAPRES relativo a problemas de salud como cáncer de próstata y cáncer de mama, en los cuales la utilización excede enormemente lo esperado en base al modelo de demanda. Esto se puede atribuir a una interpretación distinta de las garantías por parte de este subsector, a problemas en el registro o a una cobertura de tamizaje (antígeno prostático y mamografía) elevado, al cual le sigue una posterior conducta quirúrgica para los casos incipientes detectados con esta modalidad de identificación de casos.

Tabla 5. FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADAS PARA ESTIMACIONES DE NECESIDAD EN SALUD PARA LOS 56 PROBLEMAS GES.*, **

Problemas de Salud (n)	Tipo de Fuente de Información
24	Estudios chilenos sobre problemas de salud específicos (10 problemas de salud con fuente ENS2003***)
9	Egresos hospitalarios
15	Vigilancia epidemiológica chilena o registros de atenciones del SNSS****
8	Dato exclusivamente internacional o juicio de expertos

* No se utilizó indicadores de mortalidad para estimar necesidad de salud en este estudio, sólo se utilizó la mortalidad como dato para validación (consistencia) y algunos datos de letalidad para modelar la demanda en casos excepcionales.

** GES: Garantías Explícitas en Salud

*** ENS 2003 Encuesta Nacional de Salud 2003.

**** SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud

COMENTARIOS FINALES

El Régimen GES es uno de cinco pilares jurídicos de la Reforma de Salud Chilena que busca disminuir las inequidades en salud, por la vía de entregar acceso universal garantizado a un conjunto de atenciones para un grupo priorizado de problemas de salud.

Aunque no es fácil identificar aquel criterio que permita la mejor y más justa asignación de los recursos, resulta evidente la necesidad de priorizar. Los recursos son limitados e inevitablemente es necesario seleccionar aquel conjunto de problemas de salud cuya resolución pueden derivar en un alto impacto en la población.

Es importante además garantizar que el proceso de priorización en la asignación de recursos se realice sobre bases científicas que incorporen las variables de magnitud, severidad, tendencia, vulnerabilidad y costo. Por otra parte es recomendable que una vez definidos los problemas, cuyo manejo se garantizará, se lleven a cabo rigurosos estudios de estimación de demanda y de costo para estimar la magnitud del problema que la sociedad deberá soportar.

Algunos elementos técnicos necesarios de considerar en estos estudios son:

- Presencia del fenómeno de multimorbilidad y comorbilidad (9), de especial importancia en el campo de las enfermedades crónicas. Esto se produce ya que tanto el recurso médico, como algunos tratamientos y exámenes de monitoreo o seguimiento se encuentran duplicados en las prestaciones de distintos problemas de salud (Ej. hipertensión, diabetes, artrosis, dependencia de alcohol, esquizofrenia).

Se esperaría que esta sobreestimación afecte mayormente al sector público ya que en él existen programas de atención integrados, basados en la atención primaria y en el recurso “médico general” con modelo de salud familiar (10).

- Falta de adherencia a tratamientos crónicos. Existe demanda que se pierde por falta de adherencia a programas de tratamiento o seguimiento de tipo crónico. Esta pérdida puede oscilar entre 0 y 50 % dependiendo de la patología. Esta sobreestimación puede afectar tanto al sector público como al privado.

- La falta de la figura del médico general y una estructura de atención en niveles de atención en el sistema privado puede ocasionar la utilización de recurso humano especializado para la resolución de algunos problemas GES.

- La “inestabilidad del sistema”, ocasionada por la reciente puesta en marcha del GES, hace difícil predecir con precisión los escenarios de proyección futura. Probablemente la mayor inestabilidad se puede producir en la estimación de la conducta de elección del prestador (GES, no GES) por parte de la población

Finalmente es necesario recalcar la importancia de contar con información de calidad para realizar estos estudios. En cuanto a la percepción de necesidad en salud, 30 de los 56 problemas de salud necesitan disponer de estimadores a nivel nacional de incidencia o prevalencia en población general que incorpore desagregaciones de acuerdo con gradiente socioeconómica. El resto de los problemas GES necesita estimadores de oferta y registro de atenciones específicas por problema de salud realizadas por el sistema formal GES y no GES (especialmente

deficientes en el sector ISAPRE).

En cuanto a estimadores para demanda, son muy escasos en general, y se hace necesario desarrollar estudios poblacionales específicos o bien reorientar los estudios existentes.

REFERENCIAS

1. Gobierno de Chile, Mensaje Presidencial, 21 de Mayo de 2000
2. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. www.modernizacion.cl/1350/propertyvalue-23007.html. Consultado el 23 de abril 2007
3. Ley No 19.966 de la República de Chile.
4. Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010, Ministerio de Salud, Chile, 2002. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud: <http://epi.minsal.cl/> Consultado el 16 de abril 2007.
5. Anexo titulado “Listado de Prestaciones Específicas”. Ministerio de Salud <http://www.minsal.cl>. Consultado el 16 de abril 2007.
6. Decreto Supremo N° 44, artículo 11.
7. Estudio de “Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas – GES 2007”. Ministerio de Salud. Santiago, diciembre de 2006
8. Departamento de Estadística e Informática en Salud. Ministerio de Salud
9. MINSAL (2005). Informe sobre Multimorbilidad y comorbilidad por enfermedades crónicas en la población general chilena: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2003.
10. MINSAL (2005). Estudio de magnitud y eficacia de las intervenciones. http://www.minsal.cl/ici/Informe_final_costo.pdf . Consultado el 23 de abril 2007