

ACTA DE SESIÓN N°31
Consejo Consultivo Garantías Explicitas en Salud
Ley N°19.966

DÍA :	Miércoles 3 de Junio 2009
HORA INICIO:	9:45
LUGAR DE REUNIÓN:	Cámara Chilena de Comercio

1. ASISTENTES

1. **Don Rodrigo Salinas Ríos**
2. **Don Vicente Valdivieso**
3. **Don Joaquín Montero Labbé**
4. **Doña Cecilia Sepúlveda**
5. **Doña Inés Ruiz**
6. **Don Fernando Lanas**
7. **Don Vito Sciaraffia Merino**
8. **Doña Cecilia Villavicencio**
9. **Doña Diana Krüger**

Asisten: Dra. Nancy Dawson DIREC y Dra. Dolores Tohá Secretaría Técnica AUGE, del Ministerio de Salud.

Invitados solicitados por el consejo: Dra. Silvia Asenjo (Universidad de Concepción), Dra. Raquel Burrows (INTA), Dr. Eduardo Atalah (Universidad de Chile)

Dr. Carlos Becerra Jefe Depto. Ciclo Vital, Dra. Paz Robledo Enargada Programa de Adolescencia, Dra. Roxana Buscaglione Depto. Nutrición del Ministerio de Salud.

2. ORDEN DEL DÍA

Aprobación Acta Anterior: se aprueba sin reparos.

3.- TEMAS TRATADOS

Sobrepeso y Obesidad Infantil: De acuerdo a lo solicitado en la reunión anterior se cita a los expertos para discutir este posible problema a incorporarse en AUGE 80.

La Dra. Buscaglione, quien participó en la elaboración de la guía clínica, expone respecto a la misma. Señala que se elaboró una canasta que contiene intervenciones que comprenden un programa interdisciplinario que se aplica a un grupo seleccionado, que dice relación con aquellos obesos en mayor riesgo biológico. Se presenta la canasta y se señala que las actividades específicas están incluidas en las orientaciones técnicas. La traducción de esta prestación se entendió para efectos de la canasta como un programa de alimentación saludable. Esto forma parte de una estrategia de la DIPOL, que incluye: EGO, embarazada, alimentación saludable.

Dra. Asenjo señala que no se debiese hacer diagnóstico de síndrome metabólico en menores de diez años. Dra. Burrows señala que si bien el consenso de la IDF no admite el dg de síndrome metabólico en menores de diez años, es porque deberíamos hacernos cargo de ello.

El Consejo solicita cifras respecto al tratamiento y su beneficio a cinco años. Dr. Atalah señala que estamos frente a un problema importante de salud pública, la adherencia no es perfecta: hay una pérdida de alrededor del 50% y a menudo al año el efecto se va perdiendo quedando un efecto residual. Hay que mirar el efecto de este programa en relación con la actividad física y hábitos alimentarios, se solicita incorporar este aspecto en la Guía. Dra. Robledo solicita incorporar también a los adolescentes.

Ante la consulta del Dr. Sciaraffia en relación a lo que ha sido más exitoso en otros

países, se informa que: prevención primaria (promoción de hábitos), prevención secundaria (sistema escolar) y prevención terciaria (focalizada en los grupos de mayor riesgo).

El Consejo piensa que esta intervención tiene 2 debilidades que hacen muy difícil de garantizar por el AUGE: no queda claro que se pueda asegurar la actividad física permanente, ni modificar las conductas en la familia, por lo que podríamos volver a lo mismo. No se tiene el seguimiento suficiente para asegurar resultados a largo plazo, no se puede asegurar que la actividad física sea sostenible y suficiente para bajar de peso (depende de muchos factores y no solamente con las actividades de salud).

ACUERDO: EL Consejo reconoce la necesidad de intervenir sobre un problema que es prevalente y que requiere intervención mancomunada de todos los sectores de la sociedad, particularmente educación. Se sugiere respaldar aquellas actividades que se están realizando, se les pida continuidad en lo que están haciendo y se les pida información de acuerdo a los resultados, por ejemplo los programas ministeriales y aquellos dirigidos a estimular y estudiar iniciativas locales e intersectoriales como los de la Dra. Asenjo. Se propone, por ejemplo, estudiar la primera cohorte de niños del PASAF, no puede quedar en el aire que se está desestimando el problema, se debe enfatizar en que la intervención propuesta tenga evidencias sólidas para sustentar la garantía. Se sugiere al MINSAL que construya las líneas de base para evaluar el impacto a largo plazo. Se debe estimular fuertemente la generación de la evidencia, y satisfacer la necesidad de información.

Hipotiroidismo: La garantía está planteada para los adultos. EL examen de medicina preventiva en el adulto mayor detecta trastornos cognitivos, un número importante de ellos se puede deber a hipotiroidismo y la garantía iría dirigida especialmente a ellos. Lo que se está garantizando es el acceso al examen desde la APS. . Se ha aproximado a través de cifras poblacionales generales y consumo de tiroxina por la APS (6% de las comunas están comprando tiroxina) pero el diagnóstico se le debe estar haciendo y significa que se está sobrecargando la atención secundaria con una patología que

puede ser perfectamente resuelta en el nivel primario, se entrega la capacidad diagnóstica y terapéutica a un nivel que puede resolver esta materia.

ACUERDO: Se sugiere revisar en la guía la parte de seguimiento en detalle en el y explicar en qué consiste el control. Si bien la guía garantiza el tratamiento en APS, no hay garantía de acceder al médico especialista por lo que se debe agregar una canasta para aquellos que se deben derivar a la atención secundaria que puede ser alrededor del 10 al 15% y garantizarlo. En el flujograma de la Guía, donde dice endocrinólogo debiera decir especialista medicina interna y donde dice derivar debiera decir referir para evaluación (interconsulta).

Se debe que considerar que el 85% del AUGE se resuelve en atención primaria y este problema significa que recargaremos aún más el sistema.

Se sugiere que todos estos programas debieran ir con el número de horas médicas que se requiere para esa atención que se va sumando para todos los programas, de otro modo lo que le estamos garantizando una fantasía y su financiamiento debería ir marcado.

Esto debe ir ligado a algún tipo de capacitación de la APS y a la creación de redes reales. Las Direcciones de Servicio de Salud debieran orientar la forma como se invierte en capacitación.

Esclerosis Múltiple: En relación a la Guía se opina que está clara y completa. Las garantías aparecen bien acotadas. Se plantea la duda de si estas enfermedades que son caras y afectan a pocas personas, deben ser incorporadas al AUGE.

Se plantea que el AUGE no solo tiene que ver con las garantías de oportunidad, sino que también la garantía financiera puesto que en estas enfermedades hay una gran inequidad.

ACUERDO: Revisar si está incluida en la carga de enfermedad y ojalá poder contar con el valor de cada AVISA ganado, antes de decidir.

Síndrome de Guillain Barre: Se sugiere separar diagnóstico de tratamiento y seguimiento.

Pie Bot: El tratamiento es médico e implica una garantía financiera importante para las personas del sistema privado (yesos).

En relación a la Guía se solicita revisar el punto 3, donde se señala que “los centros de derivación deben tener especialistas en pie Bot”

VARIOS: Se da cuenta de la invitación del Dr. Tomás Pantoja al Taller de uso de evidencias en la formulación de las políticas públicas en salud, a realizarse el 8 y 9 de Julio en el Hotel Director, Vitacura.

Se levanta la sesión a las 15:30 hrs.

Dra. María Dolores Tohá Torm

Secretaria Ejecutiva

Consejo Consultivo Garantías Explicitas en Salud

Ley N°19.966