



ACTA DE SESIÓN N° 45

Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud

Ley N°19.966

DÍA:

Viernes 9 de Marzo, 2012

HORA INICIO:

11:00 hrs.

LUGAR DE REUNIÓN:

Ministerio de Salud

ASISTENTES

- 1. Don Humberto Dölz Vargas**
- 2. Don Fernando Lanas Zanetti**
- 3. Doña Gloria López Stewart**
- 4. Don Joaquín Montero Labbé**
- 5. Don Rodrigo Salinas Ríos**
- 6. Don Emilio Santelices Cuevas**
- 7. Don Arístides Torche Lazo**

Se excusan: Don Miguel Bustamante Ubilla, Don Gonzalo Cordero Mendoza

Por el MINSAL asisten: Dr. Felipe Solar Tobar, Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), Dra. Sibila Iñiguez (Jefa DIVAP), Dra. María Cristina Escobar (Jefa Depto. Enfermedades no Transmisibles), Dr. Alfredo Pemjean (Jefe Depto. Salud Mental), Dra. María Francisca Rodríguez (Secretaría Técnica AUGE), Psicólogo Sr. Pablo Norambuena (Depto. Salud Mental).

1. ORDEN DEL DÍA

- a) Lectura y aprobación Acta reunión anterior.
- b) Intervenciones breves en alcohol (GES Preventivo).
- c) Evaluación tratamiento farmacológico en Hipertensión Arterial.

2. TEMAS TRATADOS

a. Lectura del Acta anterior y aprobación por unanimidad, se subirá a la Web cuando se entreguen actas pendientes.

b. Dr. Pemjean realiza introducción en relación al tema de acciones preventivas en alcohol. Indica que en estudio de carga de enfermedad 1 de cada 10 muertes tiene como factor de riesgo el alcohol, 12.4% de los AVISA se dan en personas que consumen alcohol. Vamos a hablar sobre consumo de riesgo (beber sobre cierta cantidad o consumo excesivo episódico). Se aplica un instrumento de screening que es el AUDIT que está en el Examen de Medicina Preventiva.

Psicólogo Pablo Norambuena aborda el aspecto de consumo de riesgo, el tema del alcoholismo está en el AUGE. Plantea intervenciones breves después de haber realizado el AUDIT.

Dr. Dölz comenta que le llama la atención que no se considere los ansiolíticos que en general están asociados al consumo de alcohol, potenciando su efecto ya que incluso actúan en los mismos sitios del cerebro.

Dr. Lanas consulta sobre cuando se habla de efectividad ++ ¿qué significa?, se trata de que 1 de 8 personas logra reducir su riesgo con un efecto consistente de 1 a 2 años y se deben estar repitiendo las intervenciones.

Dr. Salinas pregunta si ese NNT de 8 es gente que viene espontáneamente. La respuesta es que sólo se hace en personas que consultan por otras

cosas, ej. embarazadas, morbilidad, EMPA, etc. En el piloto que se desarrolla en Chile, son 20 minutos por sesión, la intervención mínima son 5 minutos.

Dr. Santelices comenta que se planteó implementarlo en los Servicios de Urgencia, no en este piloto, pero se pueden hacer otro tipo de intervenciones que han demostrado ser efectivas.

Dr. Montero consulta sobre las diferencias que hay entre hombres y mujeres, la respuesta es que hay mayor proporción de consumo en hombres (20%) que en mujeres (4%). En general los hombres jóvenes no van a controles de salud por lo tanto habría que cambiar el foco a la intervención y hacer un énfasis en buscar la población masculina para que se haga el EMPA. Dra. Iñiguez indica que hay algunos consultorios que están buscando los trabajadores fuera del consultorio con personal paramédico. Sr. Torche plantea extender este trabajo a los colegios, especialmente con los profesores y apoderados.

Dr. Santelices comenta que ya se vió que en obesidad la evidencia es débil y los costos son altos, por lo que continuará sólo como piloto por el momento. ¿Han hecho una evaluación del costo de esta política pública?

Dra. Iñiguez comenta que hace 2 años se estimó que la implementación del programa era de 40 mil millones de pesos, Hacienda lo encontró interesante pero hubo que reducir el N° de personas, en este piloto el costo es aproximadamente 7 mil pesos por persona.

Dr. Salinas pregunta cómo se estructuraría la garantía, ¿a toda persona que se le aplica el instrumento se le garantizará dar la intervención en un plazo determinado, lo ideal es 1 sesión, pero pueden llegar hasta 4 ?

Dr. Lanas plantea que si bien ésta es una intervención breve, el N° de personas es muy alto y hay que considerar los RRHH y espacios físicos en la APS.

Dr. Santelices plantea que si realmente se decide poner en GES habría que conversar con jurídica sobre como salvar los trámites administrativos que conlleva el GES y complejiza el problema.

Se genera una discusión en relación con el trabajo con los agentes comunitarios, lo que podría también incorporar en las patologías crónicas, Dra. Iñiguez indica que ya se ha comenzado a trabajar con la OPS en este aspecto.

La presentación de tabaco quedará para la próxima sesión.

c.- En relación al compromiso adquirido con el Consejo para la evaluación de algunos problemas AUGE, Dr. Santelices indica que se contactó al grupo de la Dra. Paula Margozzini para intentar obtener algunos resultados a partir de la Encuesta Nacional de Salud 2003-2009. Dr. Solar indica que en los próximos 3 a 4 meses tendremos otras evaluaciones. Respecto a Infarto Agudo del Miocardio, Dr. Lanas realizó un trabajo con la enfermera Carolina Nazzar, que podría ser presentado al Consejo.

Dra. Margozzini presenta los resultados del estudio de Evaluación del tratamiento farmacológico de la Hipertensión 2003-2009. Antes de comenzar Dra. López señala la importancia de mostrar los cambios en prevalencia de Diabetes, que la cifra oficial es de 6.2.

Finalmente las conclusiones del estudio de la Dra. Margozzini:

- Mejora la cobertura y calidad de tratamiento farmacológico de la hipertensión en Chile en el periodo 2003-2010.
- Disminuye inequidad en la cobertura de tratamiento (mejora en hombres, jóvenes, niveles educacionales bajo y medio y algunas regiones (VII y X).
- Persiste inequidad entre regiones, destaca peores indicadores en novena región.
- En globo, Chile muestra los indicadores de cobertura y calidad de tratamiento de la hipertensión más favorables de América latina.
- Las mujeres presentan indicadores similares a países desarrollados.
- Se sugiere mayor focalización de esfuerzos en población de alto RCV y subgrupos poblacionales con peores resultados.

- El estudio da luces para evaluar y afinar tanto los tipos de fármacos a incluir en la canasta GES-HTA, como también permite estimar objetivamente sus frecuencias estimadas de uso y su demanda potencial de distintas intervenciones.
- Se sugiere continuar estudios en esta línea, para responder preguntas como:
 - Modelos de determinantes de la cobertura efectiva de tratamiento de la HTA.
 - Magnitud y características de la inercia terapéutica e hipertensión resistente (con análisis de dosis máximas).
 - Estudios similares para otras patologías GES como DM y Depresión.

Finaliza la sesión a las 13:30hrs., y se fija la próxima para el Viernes 20 de Abril.

Dra. María Dolores Tohá Torm
Secretaria Ejecutiva
Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud
Ley N°19.966