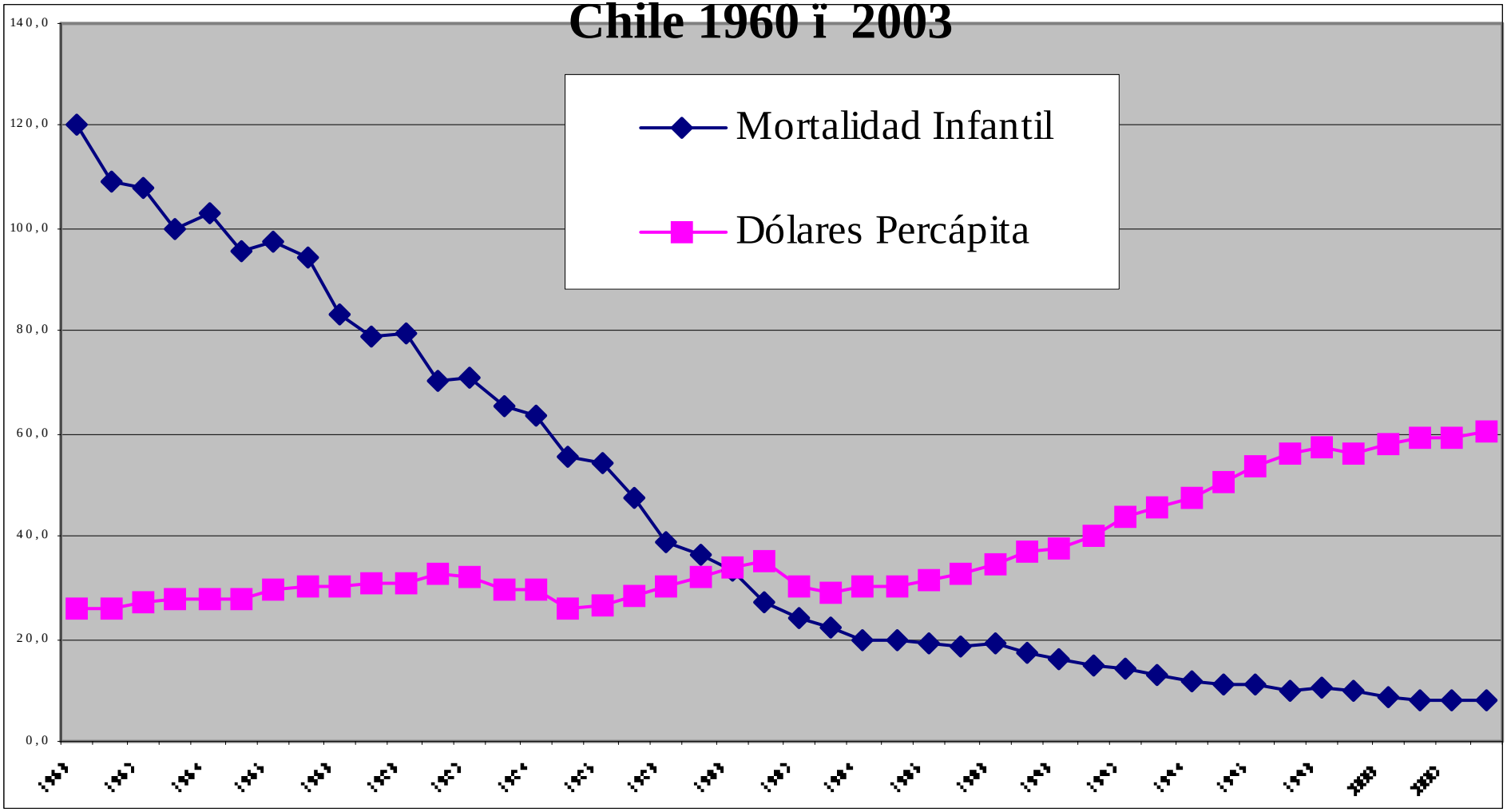
Políticas Públicas en Salud: Diseño de Intervenciones prioritarias para avanzar en equidad

Antonio Infante
Escuela Ciudadana
Julio 2016

La pobreza subjetiva en el presente y en el pasado				
	SER	**ESTAR**	**TENER**	**HACER**
PASADO	Poco pero bien educado (+) Reconocido (+)	Explotado por los otros (-) Reconocido entre los suyos (+) Solo en relación al Estado (-)	No tener (-) Alimentos Zapatos Casa Agua Potable Baño	Trabaja desde pequeño (+) Luchar para sobrevivir (-)
PRESENTE	No reconocido (-) Invisible (-)	Maltratado (-) Esperando (-) Inseguro entre los suyos (-) Mayor presencia del Estado (+)	Se tiene mucho más (+) Inseguridad (-) Endeudamiento (-)	Trabajar en forma inestable (-) Educarse con muy baja proyección (-) Impotencia (-)

LA FORTALEZA DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

Mortalidad Infantil e Ingreso per cápita
(US$ 1993)
Chile 1960 ï 2003



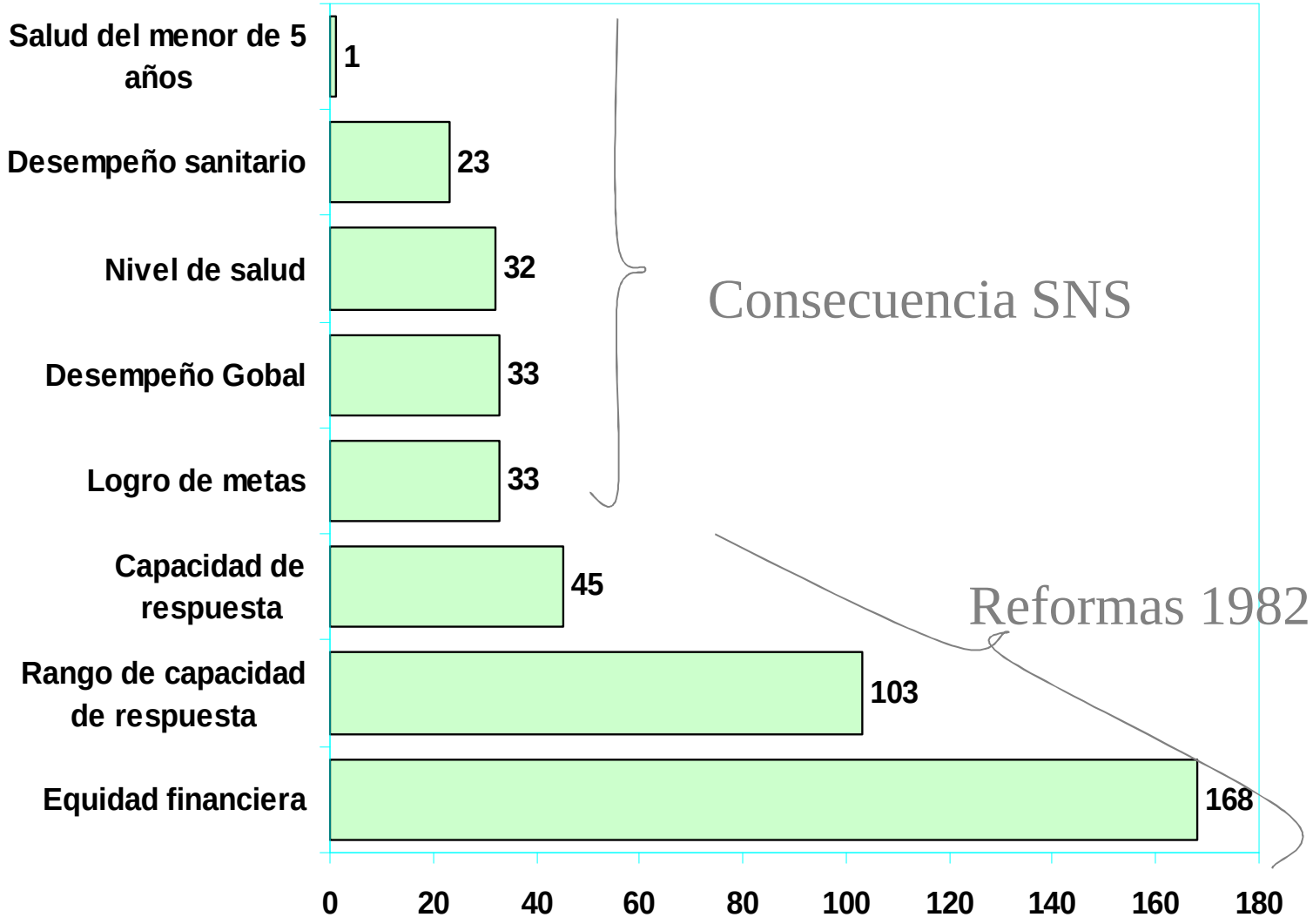
Antonio Infante 2005: elaborado a partir de cifras oficiales INE

América Latina: clasificación del comportamiento de los países, 1960-2000

Ranis y Stewart; Crecimiento económico y desarrollo humano en América Latina. Rev CEPAL Dic 2002

CHILE EN EL RANKING MUNDIAL DE SALUD

(OMS, INFORME 2000)



MUY BUENA ATENCION DE MENORES DE CINCO AÑOS
MUY INEQUITATIVO DESEMPEÑO DE LA SALUD CHILENA

Para diseñar:

La importancia de medir

Estudios periódicos y sistemáticos:

Estudio de carga de enfermedad

Estudio de Prioridades Sociales

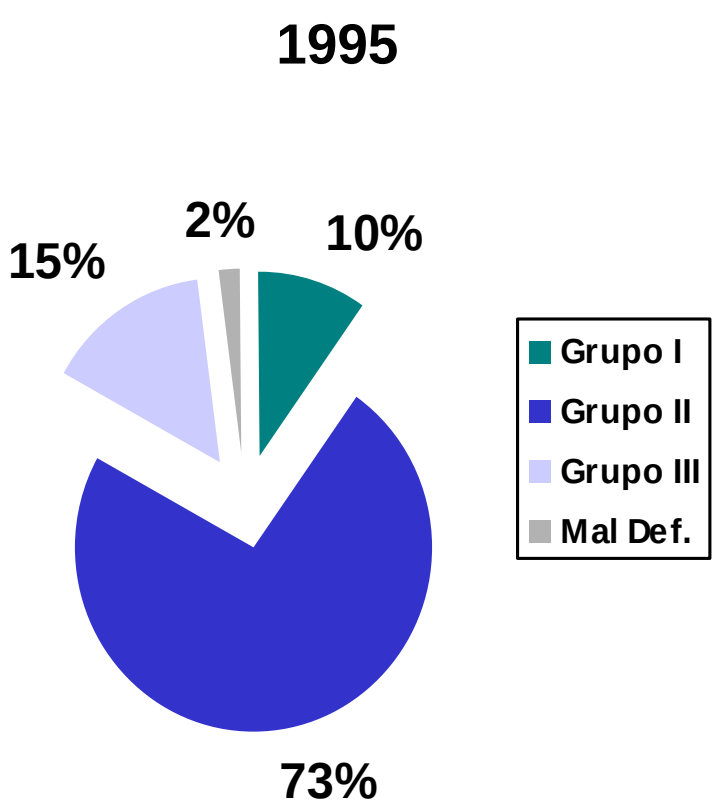
Encuesta nacional de salud

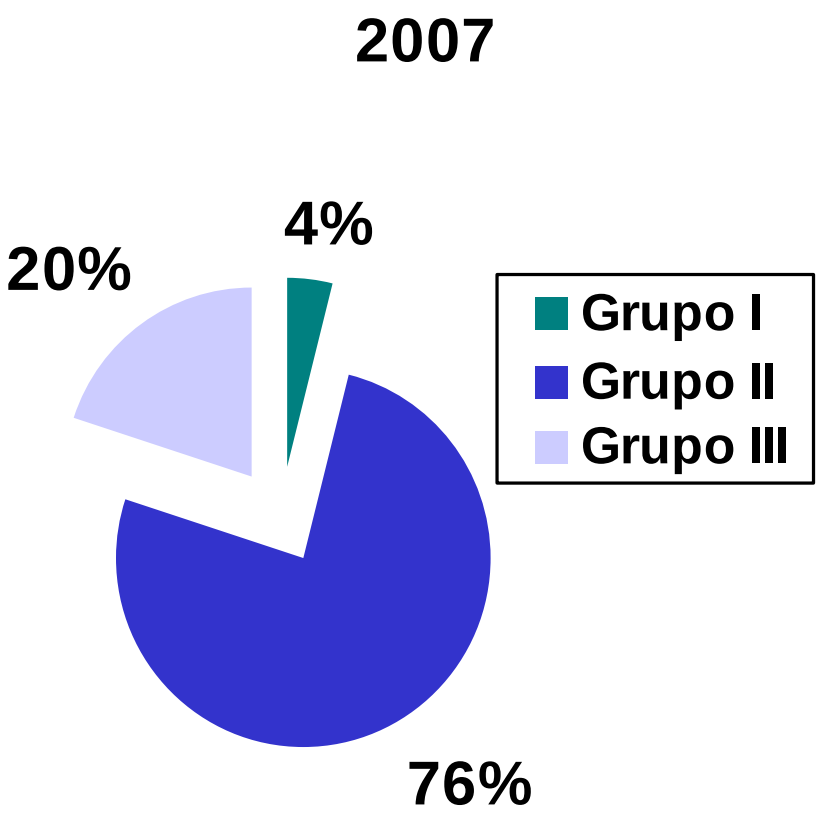
Encuesta de Calidad de Vida

+ CASEN; Presupuestos Familiares; CENSO

ESTUDIOS DE CARGA DE ENFERMEDAD
1995 ï 2007

MINSAL - UC





Grupo I: Enfermedades transmisibles, causas maternas, perinatales y enfermedades o condiciones nutricionales
Grupo II: Enfermedades no transmisibles
Grupo III: Lesiones intencionales y no intencionales

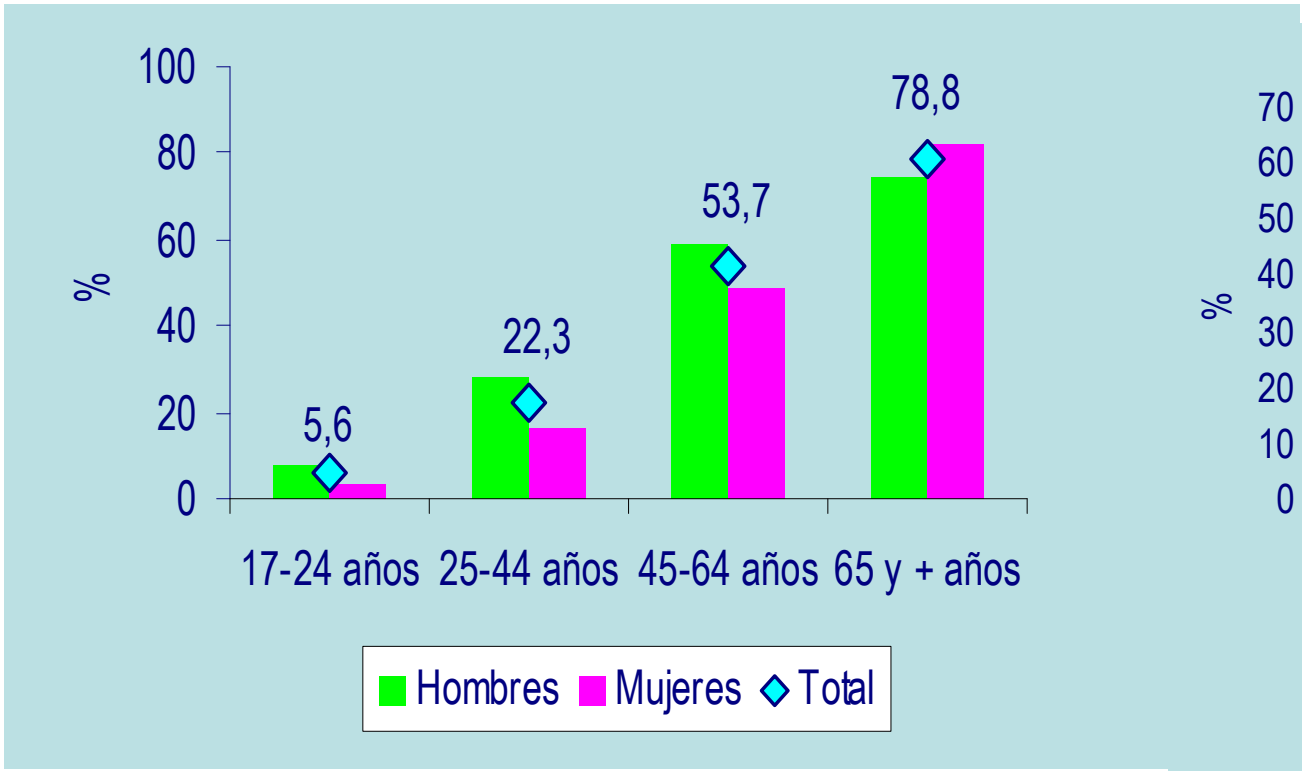
Gráfico N° 1

Hipertensión arterial

Prevalencia por edad y nivel educacional

Encuesta Nacional de Salud 2003

Nacional: 33,7%
Hombres: 36.7%
Mujeres: 30.8%



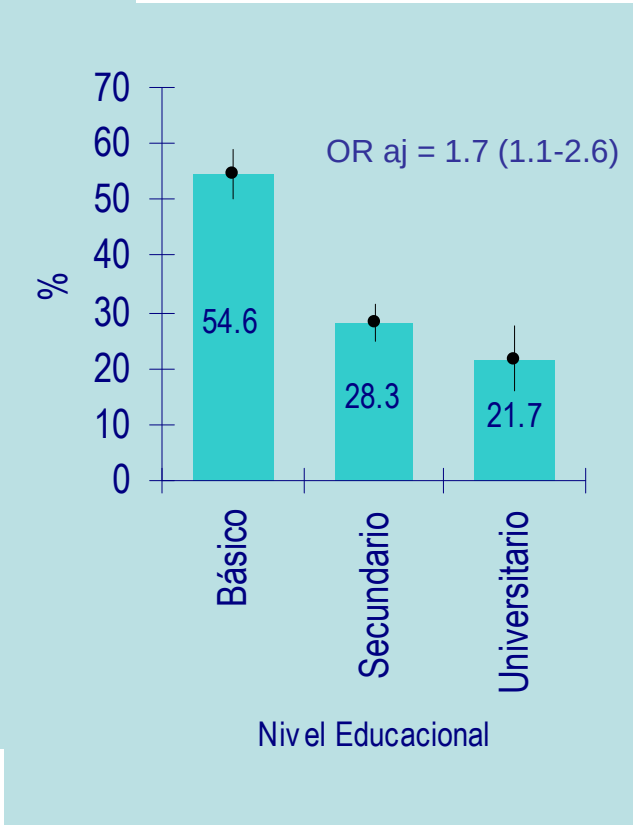


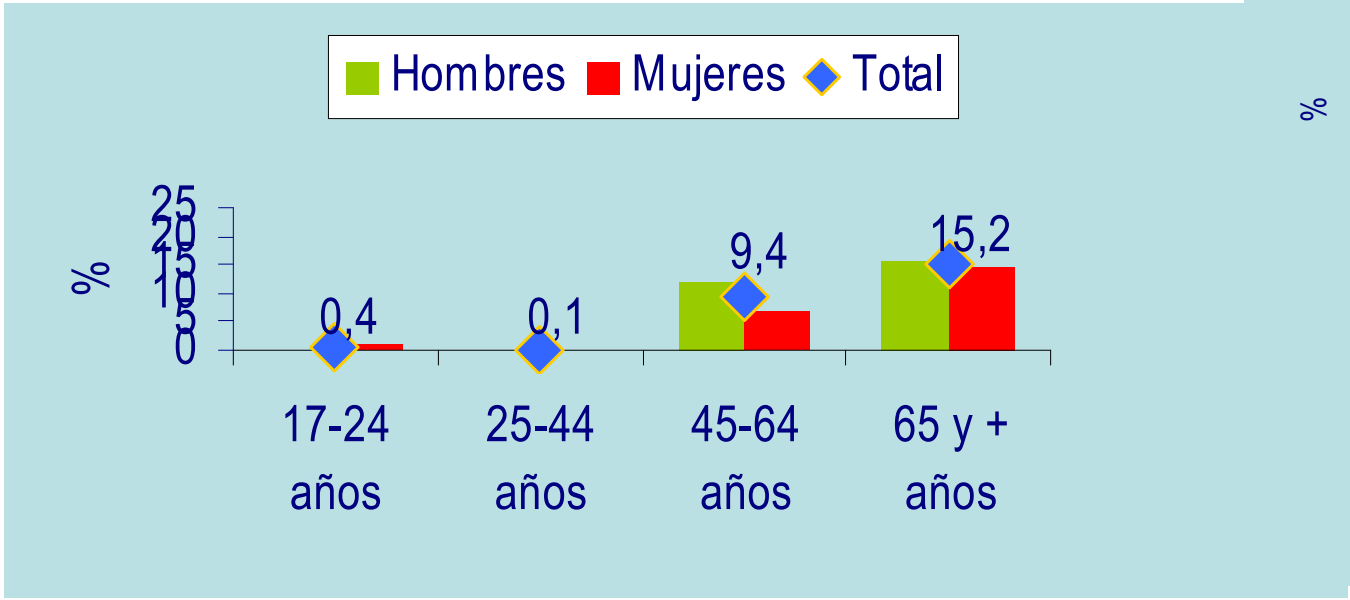
Gráfico N° 2

Diabetes

Prevalencia por edad y nivel educacional

Encuesta Nacional de Salud 2003

Diabetes
Nacional: 4.2%
Hombres: 4.8%
Mujeres: 3.8%



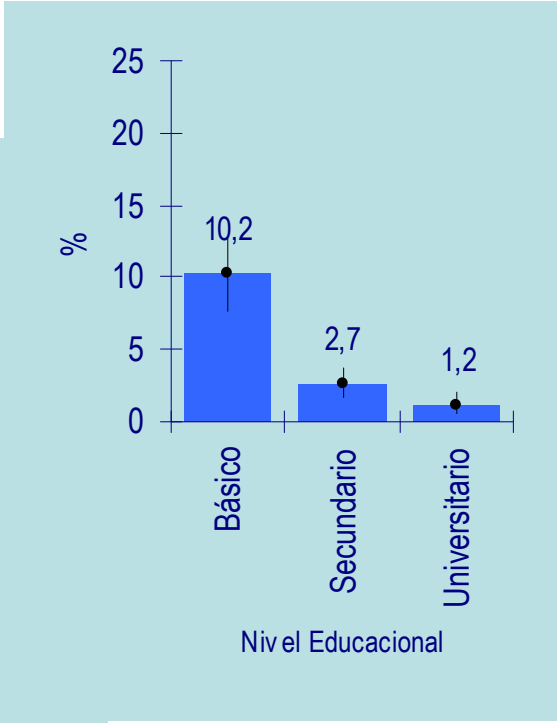
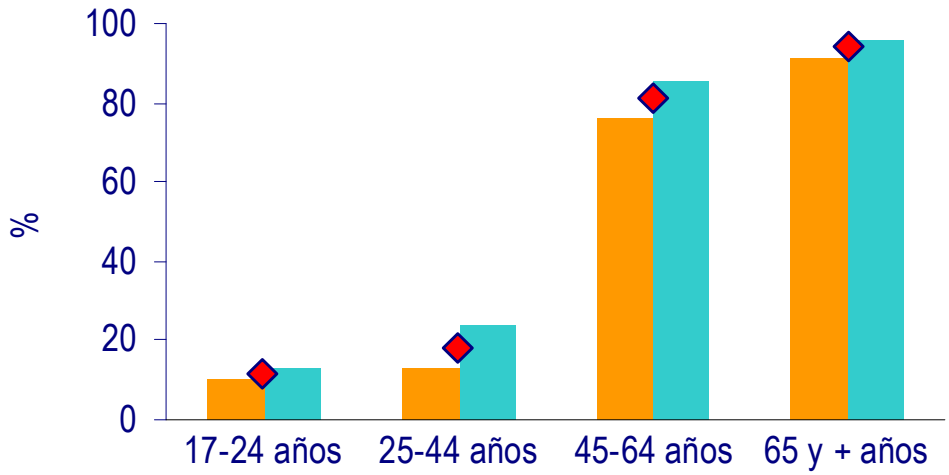


Gráfico N°5

Ceguera y Disminución de la Visión

Prevalencia por edad y nivel educacional

Encuesta Nacional de Salud 2003



	17-24 años	25-44 años	45-64 años	65 y + años
Hombres	9,9	13,1	76,4	91,5
Mujeres	13,2	23,6	85,2	95,8
Total	11,5	18,4	80,9	94,0

Nacional: 41.4%
Hombres: 35.9%
Mujeres: 64.1%

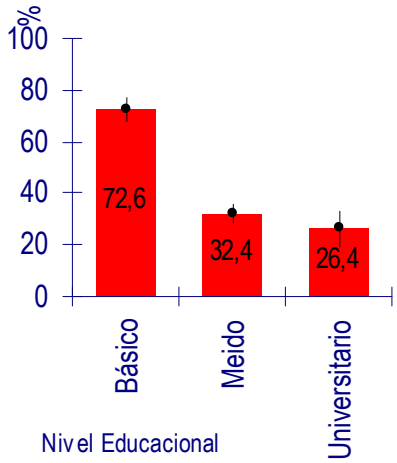


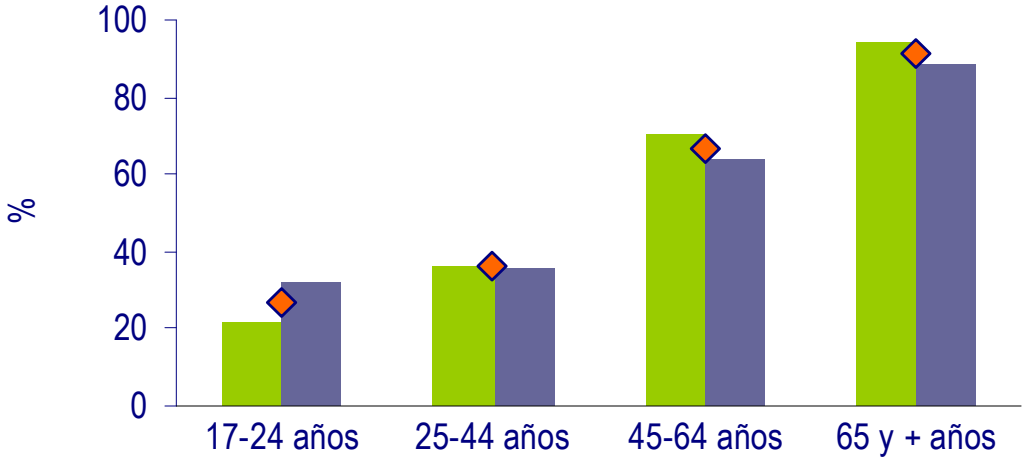
Gráfico N°6

Disminución de audición

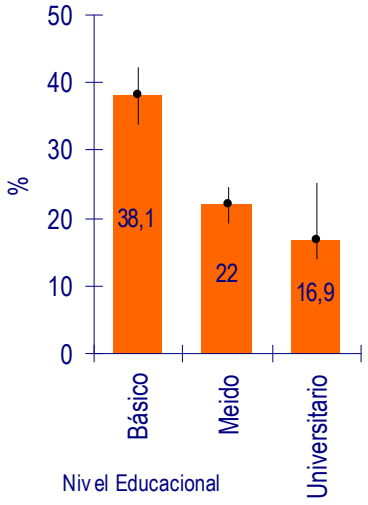
Prevalencia por edad y nivel educacional

Encuesta Nacional de Salud 2003

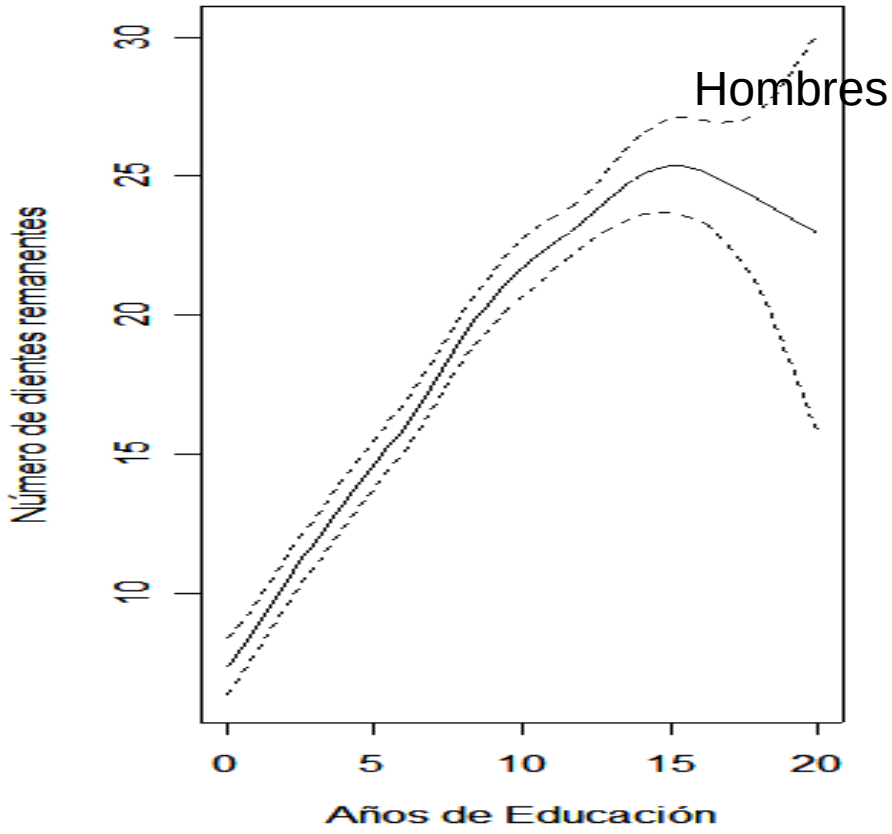
Nacional: 48.5%
Hombres: 47.8%
Mujeres: 49.1%

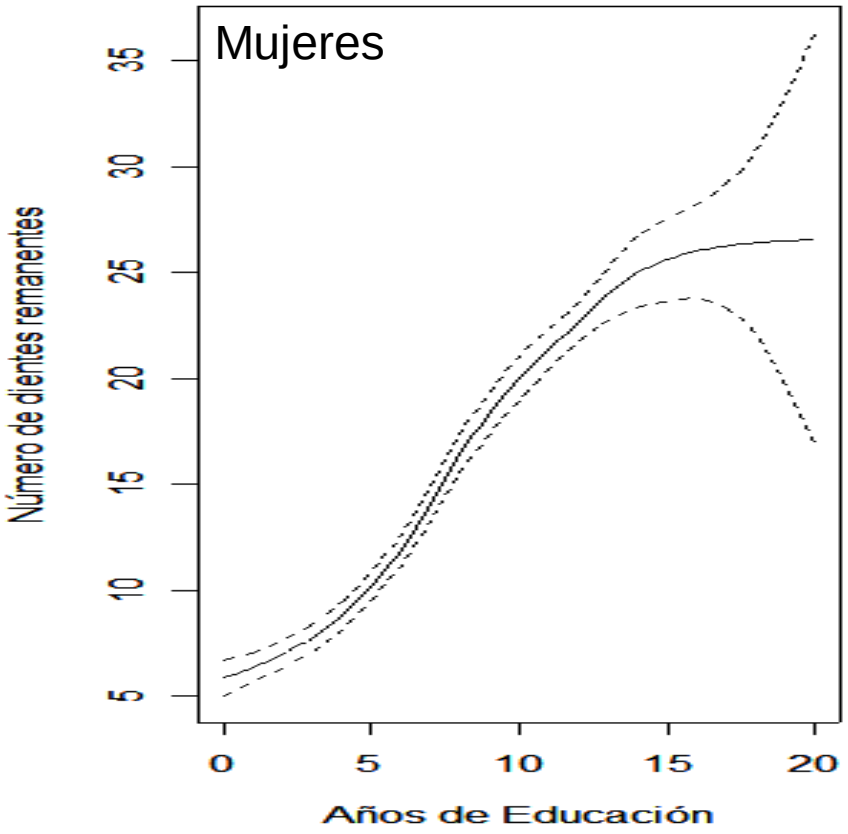


	17-24 años	25-44 años	45-64 años	65 y + años
Hombres	21,4	36,2	70,6	94,5
Mujeres	31,7	35,7	63,7	88,7
Total	26,5	36,0	67,0	91,1

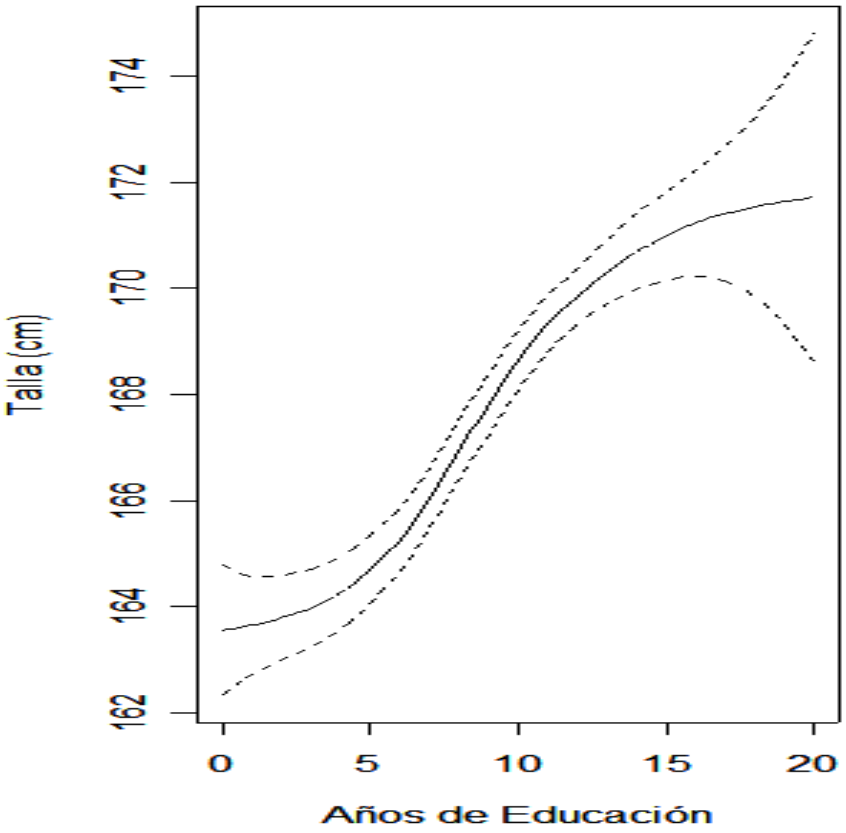


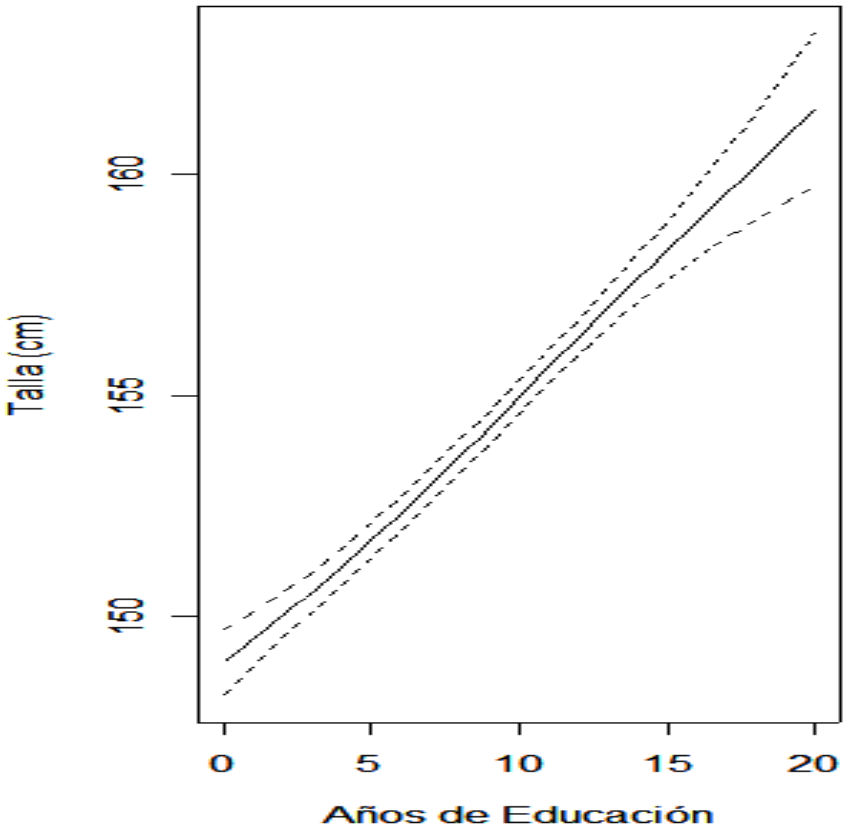
Dientes totales según escolaridad. Chile 2003





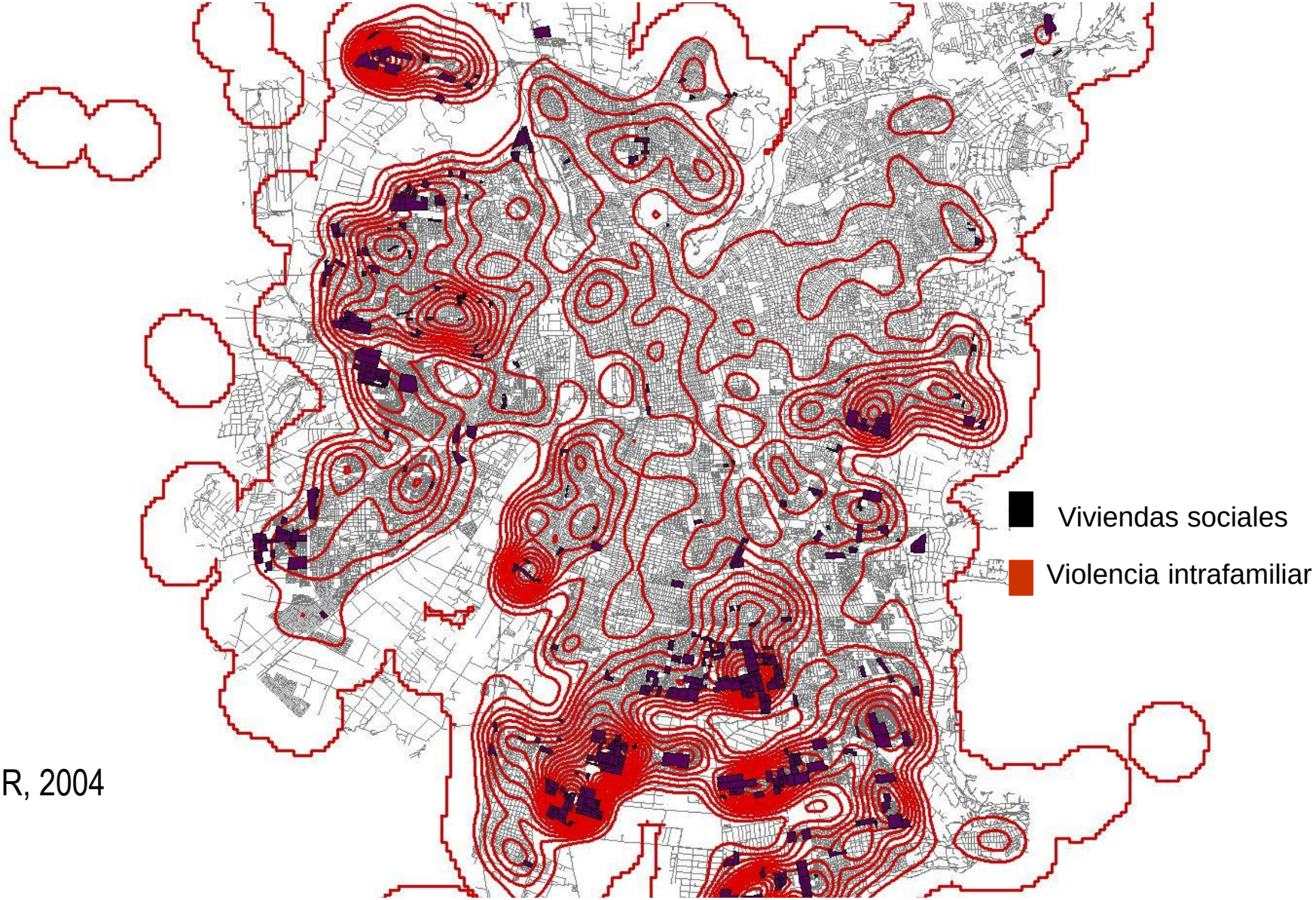
Talla media según escolaridad. Chile 2003





Denuncias de violencia intra familiar y vivienda social

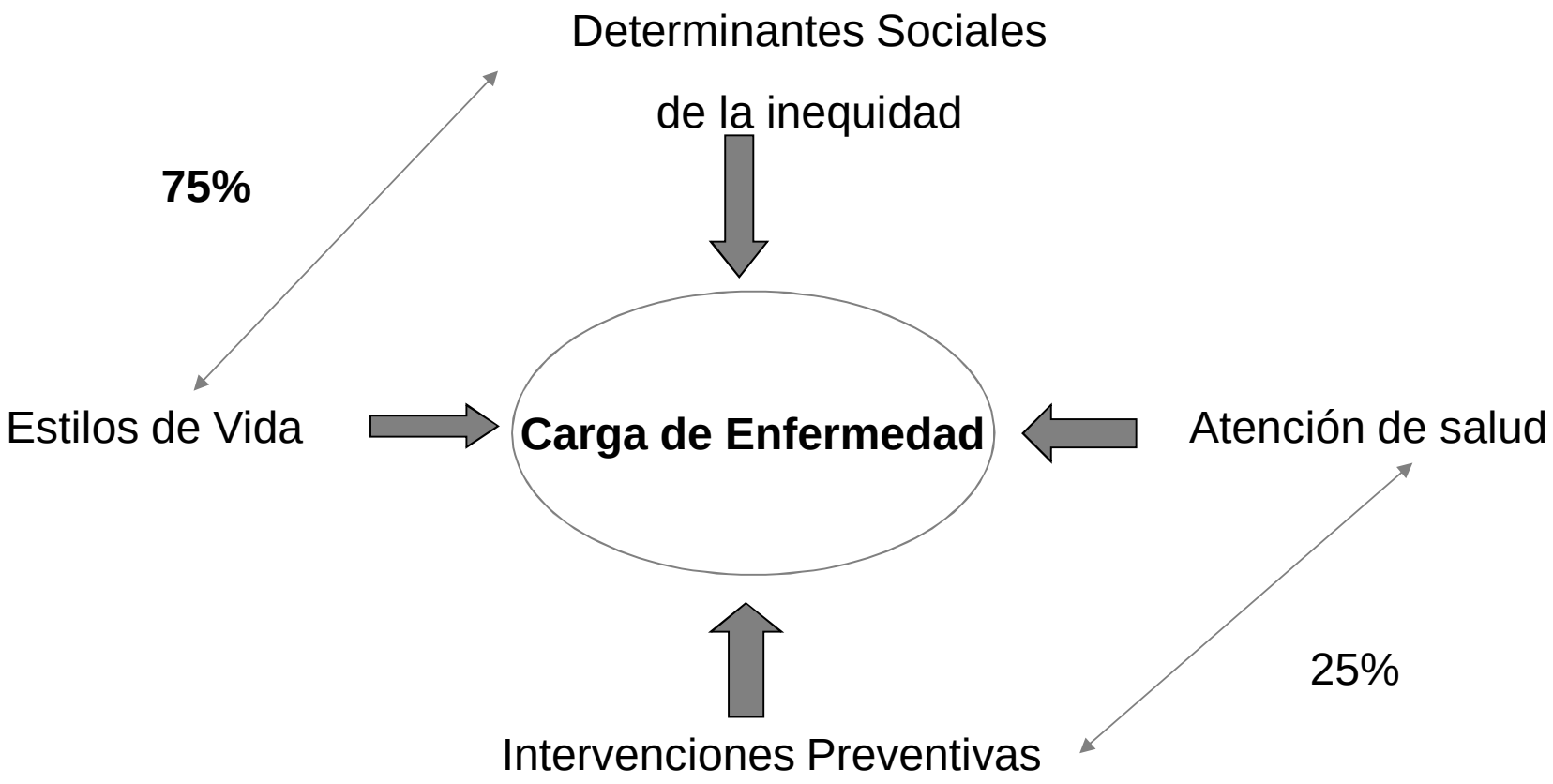
Región Metropolitana 2003



SUR, 2004

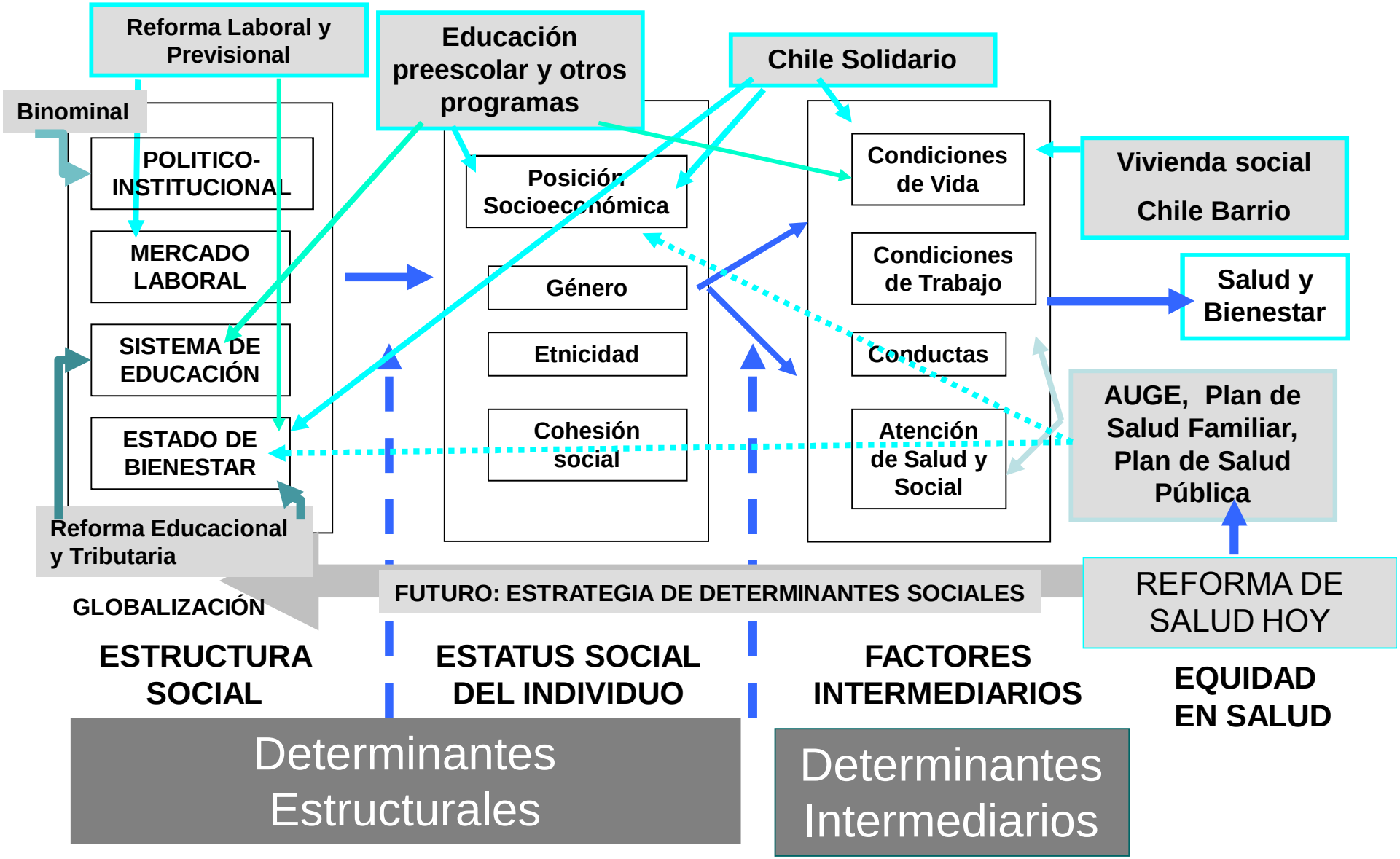
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

Encuesta Nacional de Salud 2003



Las Intervenciones Poblacionales son prioritarias

POLÍTICAS SOCIALES Y BIENESTAR



Modificado de Patricia Frenz ï 2005

Basado en Graham y Kelly ï NHS 2004

Fortificación de la harina de trigo en Chile: hierro y ácido fólico.

Dra Eva Hertrampf
Laboratorio de Micronutrientes
Programa de Fortificación de Alimentos
INTA, U de Chile.

Cambios en la incidencia de DTN*

Antes N=120,636 nac. (1999-2000)
Después N= 117,704 nac. (2001- 2002)

	Pre-Fort	Post-fort	RR (95% IC)	Cambio %
Anencefalia	6.14	3.65	0.60 (0.41-0.87)	40,6
Encefalocele	2.41	1.78	0.74 (0.42-1.30)	26,1
Espina Bífida	8.63	4.59	0.53 (0.38-0.74)	46,8
Total DTN	17.10	10.03	0.58 (0.47-0.73)	41,6

* casos por 10,000

Costo efectividad

Aumento de costo anual de producción de pan:

US$ 275.000

Ahorro por 103 casos de espina bifida evitados en un año:

US$ 9 millones

Ahorro de US$ 33 por US$ 1 gastado en fortificación

AVISA perdidos, atribuibles a factores de riesgo

Factor de Riesgo (k=1, desc3%)	AVISA atribuibles		
	Hombres	Mujeres	Total
Consumo de Tabaco	123.899	80.142	204.041
Presión arterial elevada	124.885	85.402	210.287
Consumo de sal (3g)	45.215	32.037	77.252
Consumo de alcohol	459.114	163.880	622.994
Sobrepeso y obesidad (IMC elevado)	116.293	117.813	234.107
Contaminacion aire extradomiciliario	57.486	47.980	105.465
Colesterol sérico	25.892	15.355	41.246
Glicemia elevada	44.999	41.428	86.427
Baja ingesta de Frutas y verduras	25.225	4.399	29.624
Falta de Actividad física	13.151	11.389	24.540
Contaminacion del aire intradomiciliario	1.948	1.527	3.475
Sexo inseguro	13.243	15.909	29.152
Bajo Peso nacimiento	48.686	43.770	92.456
Infección por H. Pylori	32.774	28.837	61.612
Malas condiciones de Saneamiento e higiene	492	561	1.053
Consumo de drogas ilícitas	763	50	814

MINSAL-UC: INFORME N ° 3: ESTUDIO DE CARGA DE ENFERMEDAD Y CARGA ATRIBUIBLE; Marzo 2008

Carga calculada en base a indicadores de mortalidad y morbilidad chilena del año 2004

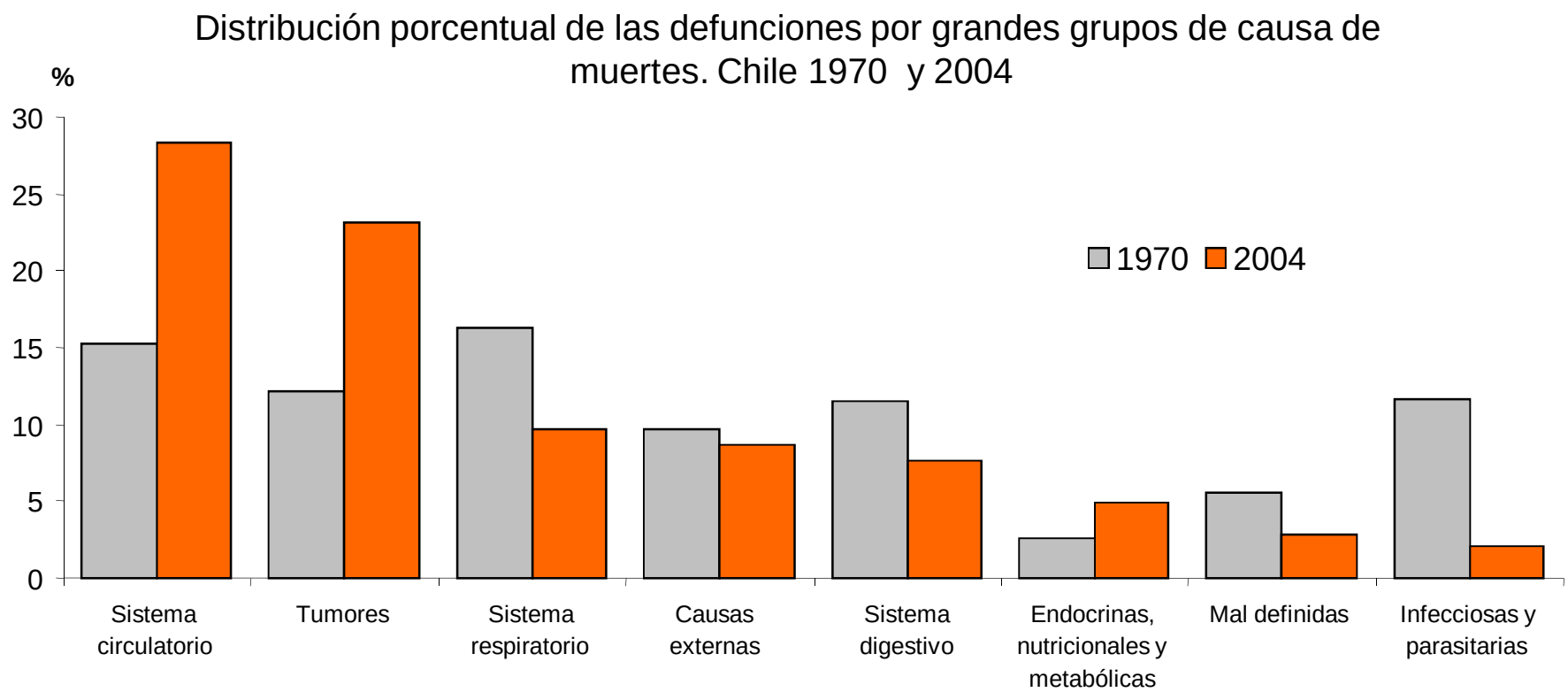
Nota: todos los cálculos con tasa de descuento 3%. K=1 es un escenario en que los años perdidos en población joven tienen más peso en la carga

Prioridades de Intervención

- **Estilos de Vida**
  - Regulación e Incentivos
    - Alcohol
    - Cigarrillo
    - Alimentación y etiquetado
    - Actividad Física
    - Sal
- **Intervenciones Preventivas**
  - Examen Preventivo Obligatorio y vinculante
  - Currículo escolar en desarrollo humano
- **Determinantes Sociales**
  - Inclusión social e igualdad de oportunidades, particularmente en jóvenes
    - Vivienda
    - Transporte Público
    - Espacios de recreación
    - Trabajo seguro
    - Atención de salud digna y de calidad
    - Educación con énfasis en preescolar

REFORMA DE SALUD Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Cambios en el perfil epidemiológico



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, MINSAL

Objetivos sanitarios

I. Mejorar los logros sanitarios alcanzados

II. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad

III. Disminuir las desigualdades en salud

IV. Proveer servicios acordes a las expectativas de la población

PRIORIDADES

Derechos sociales:	AUGE
Modelo de Atención:	Redes y APS

EL PROCESO DE PRIORIZACION DE GARANTÍAS

PRIORIDADES TÉCNICAS

Epidemiología → **Carga de Enfermedad (AVISA)**

Costo efectividad

PRIORIDADES SOCIALES

Estudio de necesidades

PRIORIZACIÓN AUGE

Å **A**cceso **U**niversal

Å **G**arantías **E**xplícitas (Problemas priorizados)

- Tiempos de Espera
- Protección Financiera
- Calidad de Atención
  - Instituciones Acreditadas
  - Profesionales Certificados

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

SELECCIÓN DE PRIORIDADES

Prioridad de las personas	Prioridad técnica	Capacidad Asistencial
Estudio de Prioridades Sociales 1996; 2008	Encuesta Nacional de Salud 2003; 2009 Estudio de Carga de Enfermedad 1997; 2008	Estudio de Costos 2002; 2008 Guías Clínicas basadas en Evidencia
Riesgo vital Gravedad vulnerabilidad Frecuencia Minusvalía <u>Otros:</u> costos altera familia daña autoestima	AVISA Impacto epidemiológico Impacto social	Recurso humano Infraestructura Equipamiento

Volumen 56
Nº1 2004

VIDA MEDICA

Publicación Oficial del Colegio Médico de Chile A.G.

Doctor, con la reforma tu trabajo también está en riesgo

www.lacuarta.cl/diario/2002/11/09/09.06.4a.CRO.MEDICOS.html

BARRA POP

mente aquí de a noticia

ONICA

tos locos" harán de suyas en Parque estal

dió carné escolar, icó otro y se la aron en cana

amos los vales del er a la chuña!

pato malo muerto, herido y 2 bineros baleados en ecución

ndó a nana a tratar 2 sicarios para ar al marido y cobrar uro de vida

aron fusil estilo ncotirador de chington" en pobla de nte Alto

baratan otro ociado con las siones técnicas

ntó que lo asaltó aso para tapar robo camión con pañales

alde de El Bosque protección policial amenazas "corta ote"

ile es un país limpio"

Médicos en dura campaña contra urgencia en tramitación de la reforma

"Artaza es Pinocho de cuento llamado Auge"

Una campaña comunicacional donde, sin anestesia, afirman que "el Auge es puro cuento", constituye la respuesta del Colegio Médico a la indicación de urgencia que puso el Gobierno a la tramitación en el Parlamento de los proyectos de ley que conforman la reforma a la salud.

Después de una asamblea en la que participaron los mandamás regionales de la orden, su estetoscopio mayor, doc Juan Luis Castro, criticó la "soberbia" del Ejecutivo frente a una iniciativa que desde el principio ha pecado -según dijo- de ser concebida unilateralmente.

El martes pasado, luego de una especie de lobby por parte de diputados de la Concerta a fin de generar un diálogo con el Ministerio de Salud, vino lo que Castro calificó como "un verdadero portazo": La tramitación con urgencia de la reforma para que en 30 días sea evacuada.

l diputado Enrique Accorsi intentó el retiro de la urgencia, a lo que el Ejecutivo se negó, lo mismo que el diputado UDI Patricio Melero.

Castro aseguró que esto no resuelve lo de fondo, como el financiamiento y los recursos humanos y clínicos asistenciales, y que a cambio del trago amargo, el nuevo subse, Infante, sufrió un revés en el Senado, donde, por 7 a 2, fue derogado el artículo sobre comisión de servicios para los especialistas en los hospitales. Esta indicación permitía el desplazamiento de profesionales, sin suplir la carencia de ellos en los nosocomios.

Un lienzo donde el personaje infantil Pinocho luce como el ministro Artaza desplegó ayer el Colegio Médico frente a su sede.

(Foto: Juan Carlos Cáceres M.)

Además, alegó que se ha incurrido en falacias y acciones divisionistas, las que de mantenerse, "no podrán evitar que se llegue a una situación de conflicto" en los próximos días. "No aceptaremos más maniobras contra el Colegio Médico ni divisiones para confundir a la opinión pública", desafió Juan Luis Castro.

La campaña, financiada por el gremio, contempla afiches en un centenar de micros, gigantografías en plano

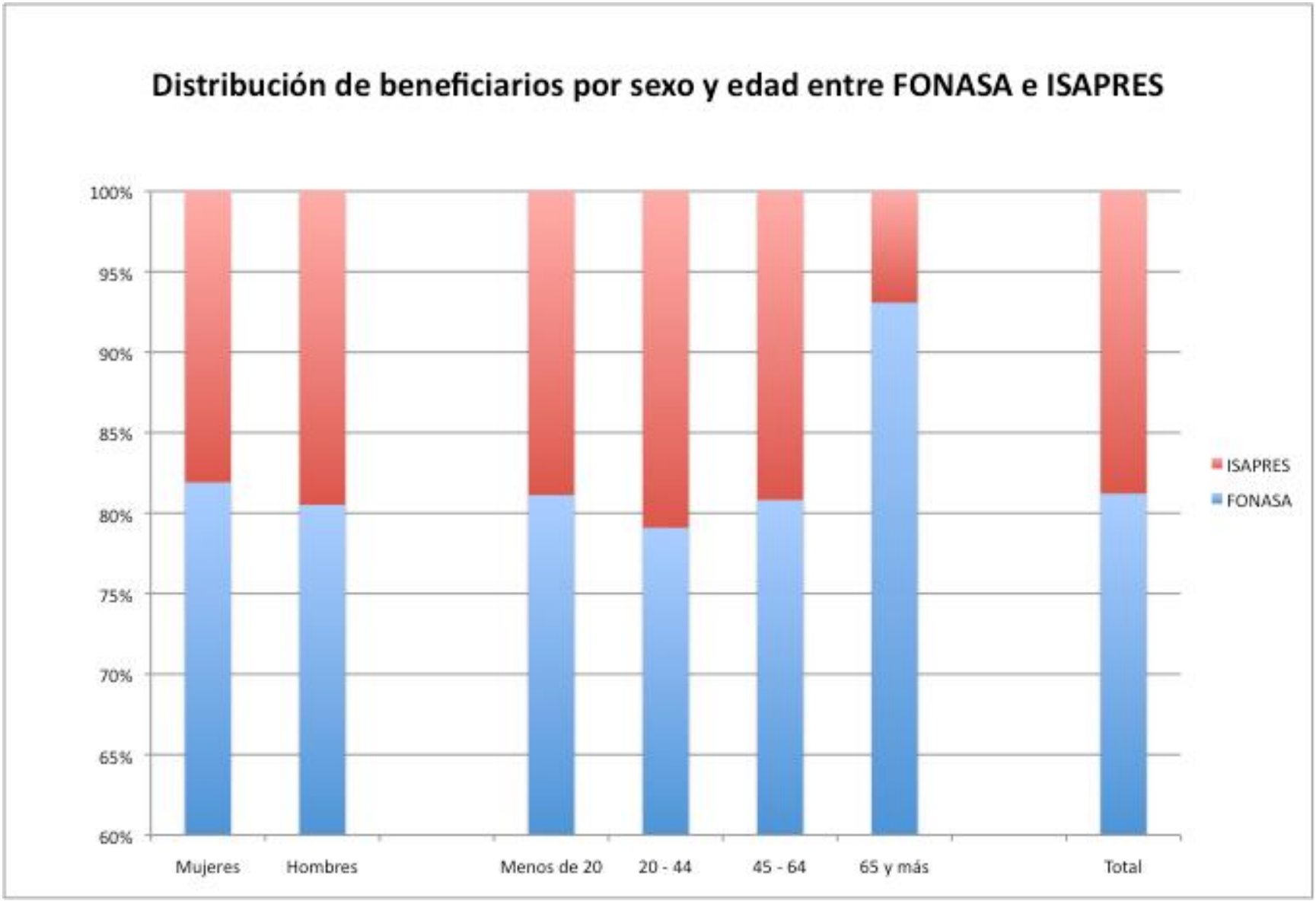
imagen (4).jpg imagen (3).jpg imagen (2).jpg Mostrar todas las descargas...

LA IMPLEMENTACIÓN GRADUAL

- Guías Clínicas Basadas en Evidencia
  - Universidades y Sociedades Científicas
- Costeo y Prima
  - Universidades; expertos y Min de Hacienda
- Capacidad de oferta e inversiones
  - Estudio detallado de las redes asistenciales

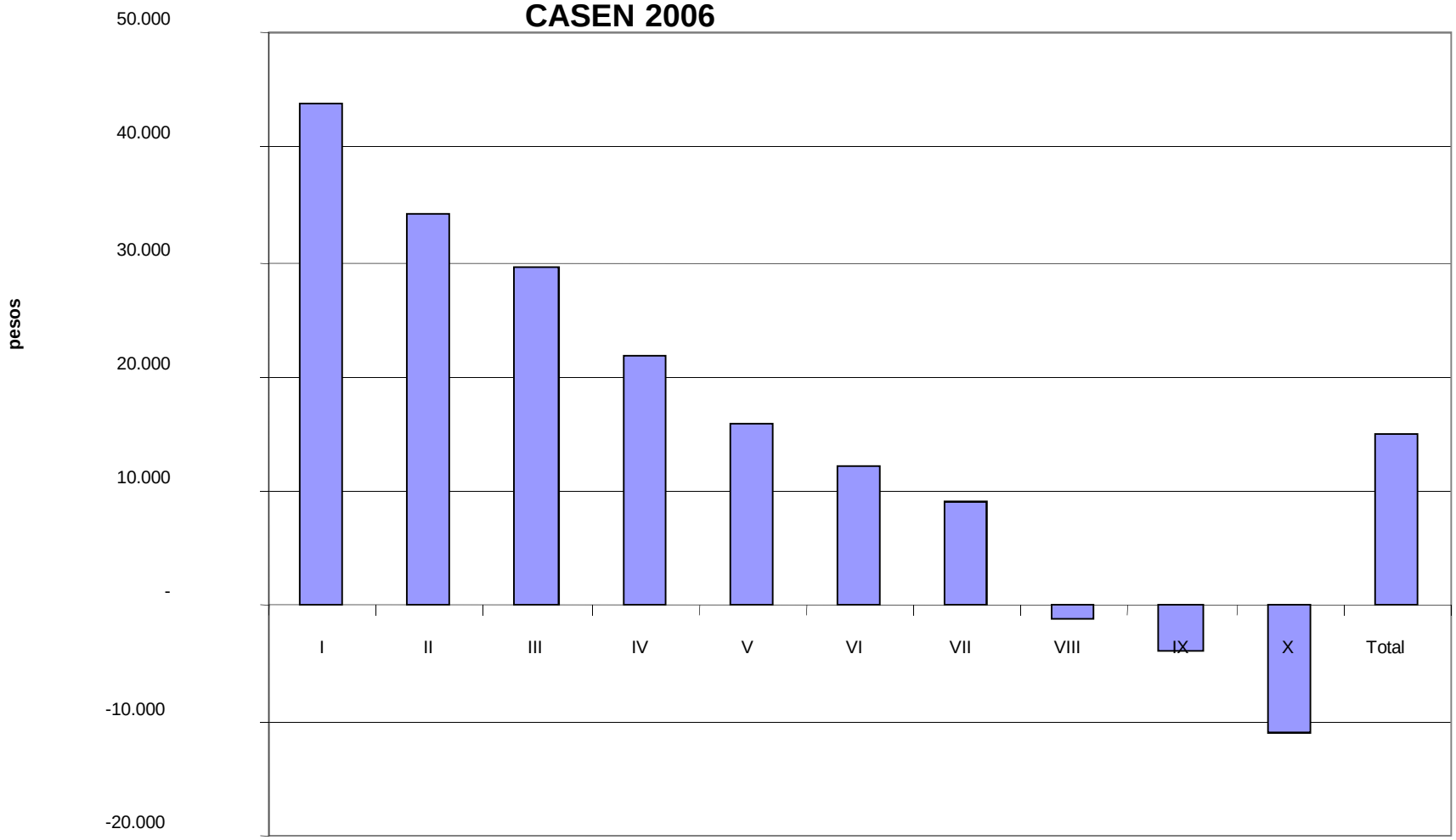
MODELO DE ATENCIÓN

Redes asistenciales

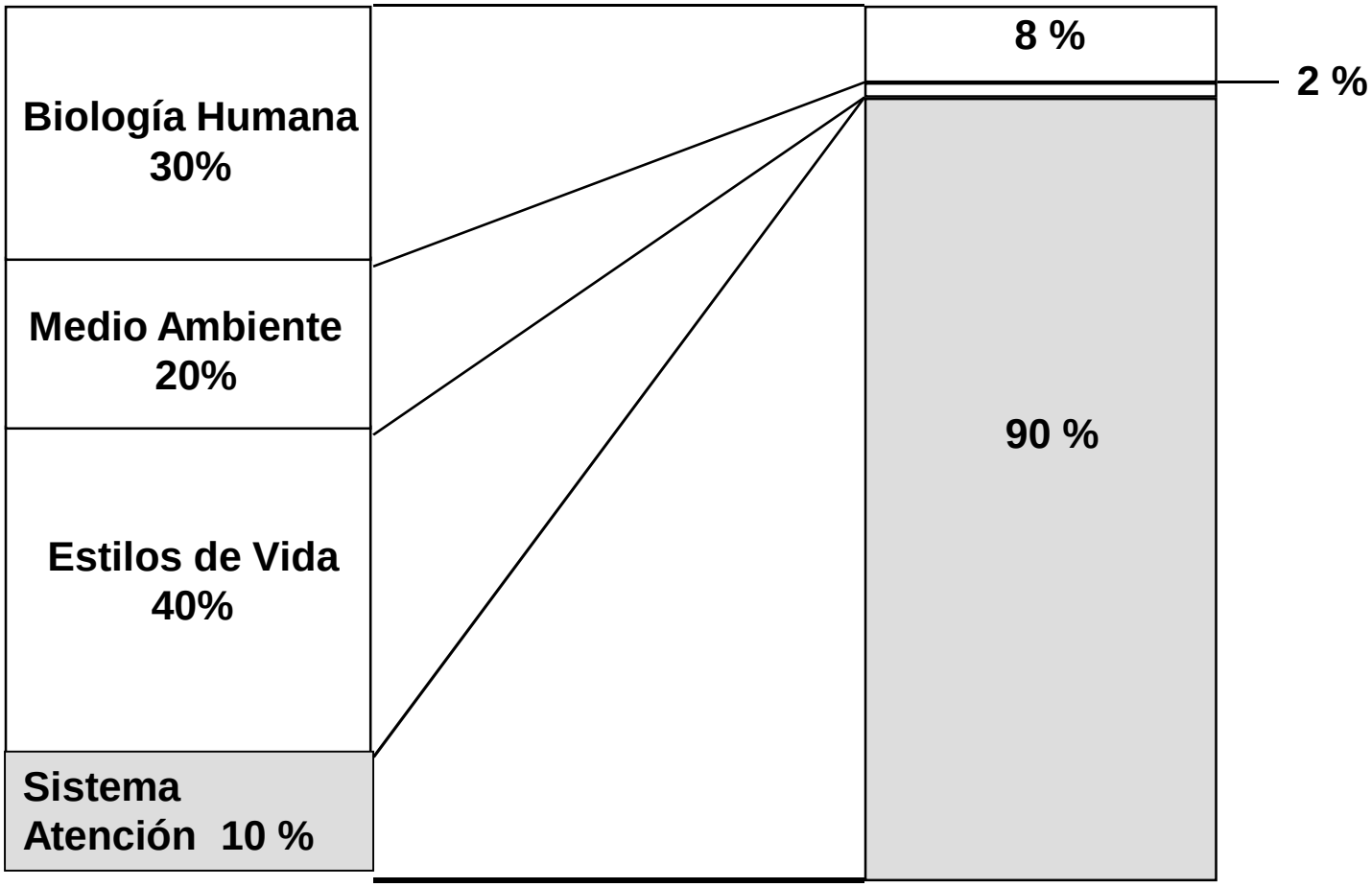

Distribución de beneficiarios por sexo y edad entre FONASA e ISAPRES
100%
95%
90%
85%
80%
75%
70%
65%
60%
Mujeres
Hombres
Menos de 20
20 - 44
45 - 64
65 y más
Total
ISAPRES
FONASA

Valor Mensual Promedio de los Subsidios en Salud por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar

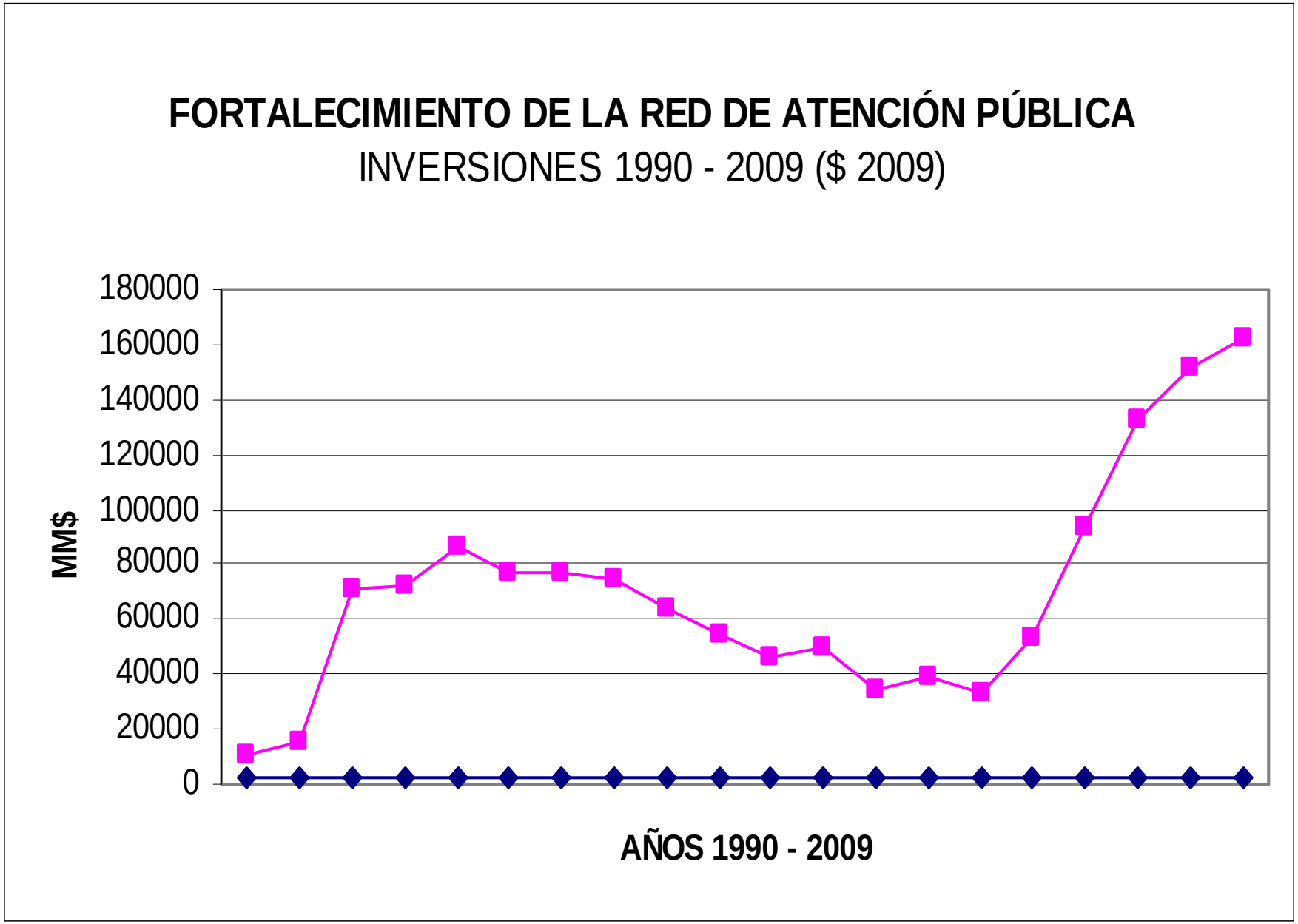
CASEN 2006



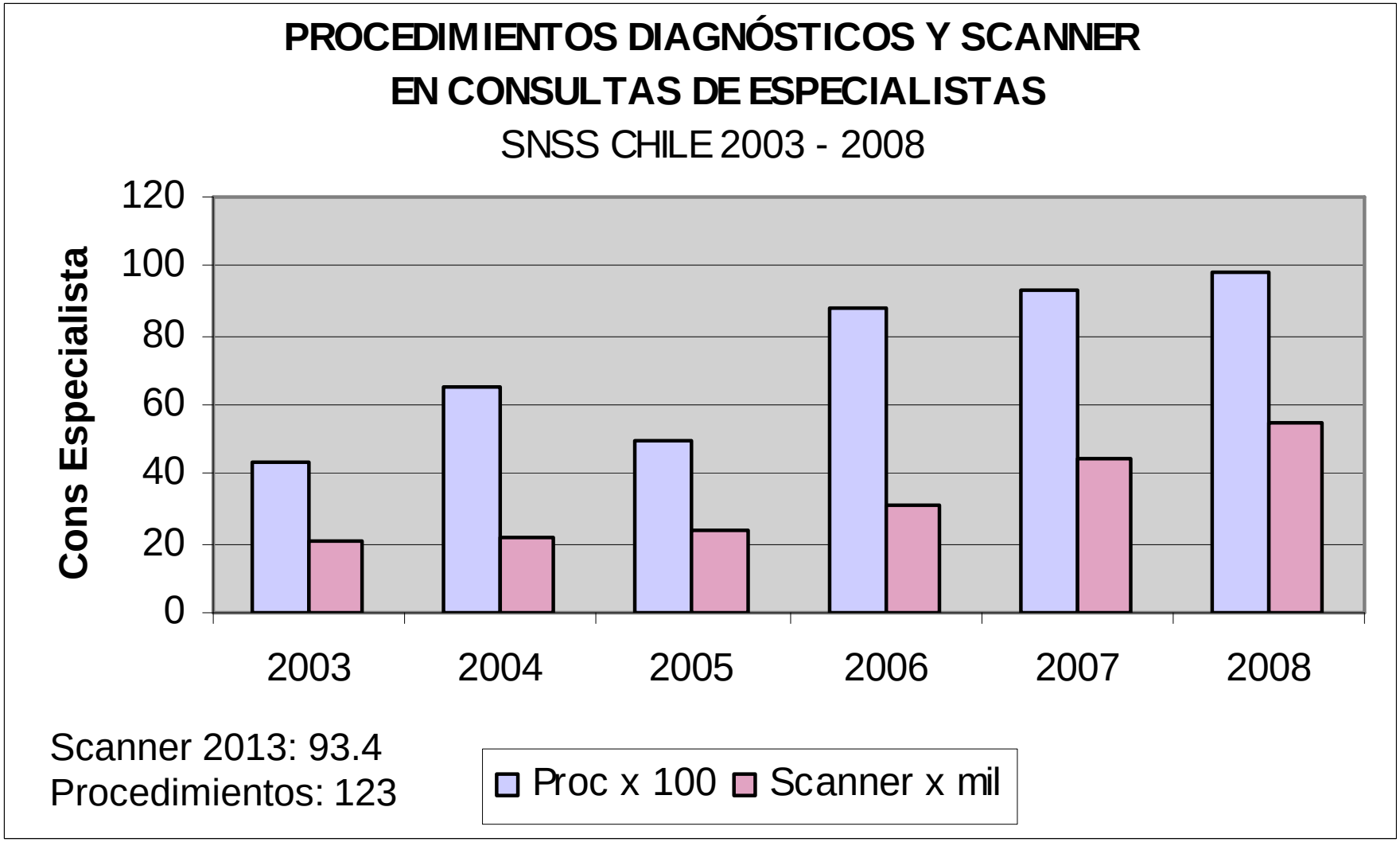
DETERMINANTES DEL NIVEL DE SALUD, SU INFLUENCIA EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD Y GASTO DE RECURSOS EN EEUU.



Fuentes: Dever, G.E.A.: An Epidemiological Model for Health Analysis, Soc.Ind.Res.,1976, vol 2.
Lalonde, M.: A new perspective on Health of Canadian, 1974 Otawa.


FORTALECIMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN PÚBLICA
INVERSIONES 1990 - 2009 ($ 2009)
180000
160000
140000
120000
100000
80000
60000
40000
20000
0
MM$
AÑOS 1990 - 2009

Fortalecimiento del sistema público



CONCLUSIONES

- Las intervenciones de mayor impacto sanitario son poblacionales e intersectoriales
- La atención de salud requiere un cambio profundo y verdadero del modelo de atención
- Es urgente ajustar el modelo a la realidad epidemiológica y necesidades de las personas
- La formación de profesionales de salud debe hacer suyo el nuevo modelo de atención.

PREGUNTAS ??