



**CLOSE-UP**  
INTERNATIONAL

## **SEMINARIO AUGE 80**

# **¿CÓMO IMPACTA AUGE 80 AL MERCADO FARMACÉUTICO?**

**Santiago, 9 y 10 Abril de 2013**



En un escenario de constante cambio y ante la entrada en vigencia de un nuevo decreto GES/AUGE, revisaremos:

- Los determinantes de acceso a medicamentos en el mercado chileno.
- La vincularidad entre los actores del sector en torno a GES/AUGE.
- Los determinantes de cobertura de medicamentos asociados a AUGE 80.



**Acceso a medicamentos: lo que es y lo que no es.**

## CARTAS

## Ley de fármacos y libre competencia

Señor Director:

En las próximas semanas entra en su etapa decisiva de tramitación en el Congreso Nacional, la llamada "Ley de Fármacos", que entre muchos otros aspectos pretende garantizar el acceso y la calidad de los medicamentos a la población y además mejorar las condiciones de competencia en este complejo mercado. En el proyecto hay varios puntos que la favorecen sustancialmente:

1. Obliga a los médicos a prescribir los fármacos por el nombre genérico de los medicamentos.
2. Las farmacias estarán obligadas a cambiar un medicamento de marca por otro bioequivalente, siempre que sea un producto con bioequivalencia certificada por el ISP, y en la medida que el paciente así lo requiera.
3. Permitirá la venta de los medicamentos en dosis unitarias, es decir el usuario podrá comprar solo lo que necesita y esté prescrito en la receta médica.
4. Permitirá la venta de medicamentos que no requieran de receta médica en góndolas de farmacias y en locales comerciales que no sean farmacias.
5. Prohibirá los incentivos económicos a los dependientes de farmacias para que ofrezcan un determinado medicamento.

Todo ello constituye una verdadera revolución en el mercado de los fármacos, que además de mejorar la accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos y de evitar incentivos perversos, dará mayor poder de decisión y elección a la población, lo que indudablemente redundará en un mejor servicio y en sustanciales rebajas en los costos para los usuarios. Conviene tener presente que los remedios representan casi la mitad del gasto de las familias en salud, y mucho más tratándose de adultos mayores o de enfermos crónicos.

La tramitación del proyecto de ley, que ya lleva casi dos años en el Congreso, ha sido sumamente dificultosa, a pesar de sus indudables beneficios para la población. Tengo confianza que los parlamentarios votarán en conciencia, en especial aquellos que creen que más competencia y transparencia siempre trae beneficios a los usuarios. Un rechazo a uno o más aspectos de los arriba mencionados solo traerá más desprestigio para la actividad política y la sensación que las "malas prácticas" prevalecen sobre el bien común y además aumentará la insatisfacción del público para con las empresas del sector.

Promover la transparencia y la competencia es la mejor forma de justificar socialmente la actividad privada. No vaya a ser que el "statu quo" en el mercado de medicamentos haga que predominen voces que exijan un laboratorio estatal y una cadena de farmacias estatal.

ELIODORO MATTE L.



# Comisión de Salud despachó proyecto de ley de fármacos en Chile

22 Mar 2013 | Actualidad

La Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de Chile, aprobó el 20 de marzo de 2013 el proyecto que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y venta de medicamentos, conocida como "nueva ley de fármacos".

Ahora el proyecto debe ser ratificado en la Cámara de Diputados y una de sus virtudes es que prohíbe los incentivos económicos a los dependientes de las farmacias según qué medicamento compran los pacientes.

La mala o supuesta mala noticia para los supermercados es que los diputados se oponen a que se vendan remedios en las góndolas ya que esto puede aumentar los casos de intoxicación.

Otra idea que no fue aprobada es que los medicamentos se puedan vender en unidades, es decir una pastilla de diclofenaco, 2 pastillas de paracetamol, etc. Al respecto el diputado del Partido Socialista Juan Luis Casto, indicó que el rechazo tiene que ver con que los productos no se vendan sueltos en cualquier envase.

## Subsecretario de Salud Pública presentó nuevo calendario de farmacias de turno del país

Publicada el 18-12-2011

Recomendar  [Twitter](#)





# Inician proyecto de descentralización de farmacias en Santiago

11 de marzo 2013

*“Para (el subsecretario de Economía Tomás) Flores, actualmente el problema de concentración de farmacias en comunas y en sectores con mayores ingresos afecta la calidad de vida de los sectores más vulnerables. “Las farmacias se concentran en las principales ciudades y no se distribuyen de manera uniforme en todo el país”, indicó. El personero de gobierno añadió que “las correlaciones sobre las farmacias y su presencia en las regiones del país, que mostró un estudio, indican que mientras más pobres son las comunas, menos farmacias existen; en cambio, mientras mayores son los ingresos, hay más farmacias”. En la zona oriente, por ejemplo, precisó Flores, “en varias esquinas están las tres cadenas de farmacias y lo mismo se repite en el centro de Santiago”.*

Fuente:

<http://america-retail.com/industria-y-mercado/inician-proyecto-de-descentralizacion-de-farmacias-en-santiago>.

Entrada 26 de Marzo 2013.



**Bioequivalente**

**Inicio**

¿Qué es un  
**Bioequivalente**

¿Cómo  
**reconocerlos?**

**Campaña**

baja con el mouse

**ELIGE**  
MEDICAMENTOS  
BIOEQUIVALENTES



# Medicamentos bioequivalentes y AUGÉ

PA	PS AUGÉ
ABACAVIR	VIH/SIDA
ALPRAZOLAM	Alivio del dolor
AMLODIPINO	
ANASTROZOL	
ATORVASTATINA	DM tipo 2
BICALUTAMIDA	
CARBAMAZEPINA	Esquizofrenia, Epilepsia, Depresión, otros
CICLOBENZAPRINA	Hernia nucleo pulposo
CICLOSPORINA	IRCT
CIPROFLOXACINO	Varios
CLONAZEPAM	Epilepsia
CLOPIDOGREL	IAM
CLORFENAMINA MALEATO	Varios
DESLOTRADINA	Asma
DONEPECILO	
DOXICICLINA	
EFAVIRENZ	VIH/SIDA
ESCITALOPRAM	Depresión
EXEMESTANO	Ca mama
FLUOXETINA	Depresión
GLIBENCLAMIDA	DM tipo 2

PA	PS AUGÉ
KETOPROFENO	Varios
LAMIVUDINA	VIH/SIDA
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	VIH/SIDA
LETROZOL	Ca mama
LEVOTIROXINA	Hopotiroidismo (ca en menores)
LOSARTÁN (PÓTASICO)	HTA
METFORMINA CLORHIDRATO	DM tipo 2
METOCLOPRAMIDA	Cánceres
MICOFENOLATO MOFETILO	IRCT
NEVIRAPINA	VIH/SIDA
OLANZAPINA	Esquizofrenia
PAROXETINA	Depresión
PRAMIPEXOL	M. Parkinson
PREDNISONA	Varios
PREGABALINA	Gran Quemado
QUETIAPINA	Esquizofrenia, M. Parkinson
RISPERIDONA	Esquizofrenia, Depresión, alcohol y drogas
RITONAVIR	VIH/SIDA
TACROLIMUS	IRCT
VENLAFAXINA	Depresión
ZIDOVUDINA	VIH/SIDA



# INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

**\$608 millones**

**ANAMED**

Para garantizar medicamentos bioequivalentes, de calidad y bajo costo



## Nuevo Plan de Salud de Isapre



# Gastos de bolsillo en medicamentos

Diciembre 2011

Camilo Cid, académico Departamento de Políticas Públicas PUC en su estudio: “Problemas y desafíos del seguro de salud y su financiamiento en Chile: el cuestionamiento a las ISAPRE y la solución funcional”.

*...la Organización Mundial de la Salud recomienda que el gasto de bolsillo no debe sobrepasar el 15%, en Chile tenemos el más alto de la OECD, que es entre 38 y 40%, compuesto esencialmente por co-pagos y gasto en medicamentos, lo que significa un 1% del PIB.*

***“La cobertura de salud no se basa solamente en la mera inscripción de las personas, sino que además tiene que ver con que tengan una cobertura suficiente en cuanto a protección financiera”***

Fuente:<http://medicina.uc.cl/noticias/el-academico-de-salud-publica-uc-camilo-cid-presento-su-paper-desafios-del-seguro-de-salud-en-chile>

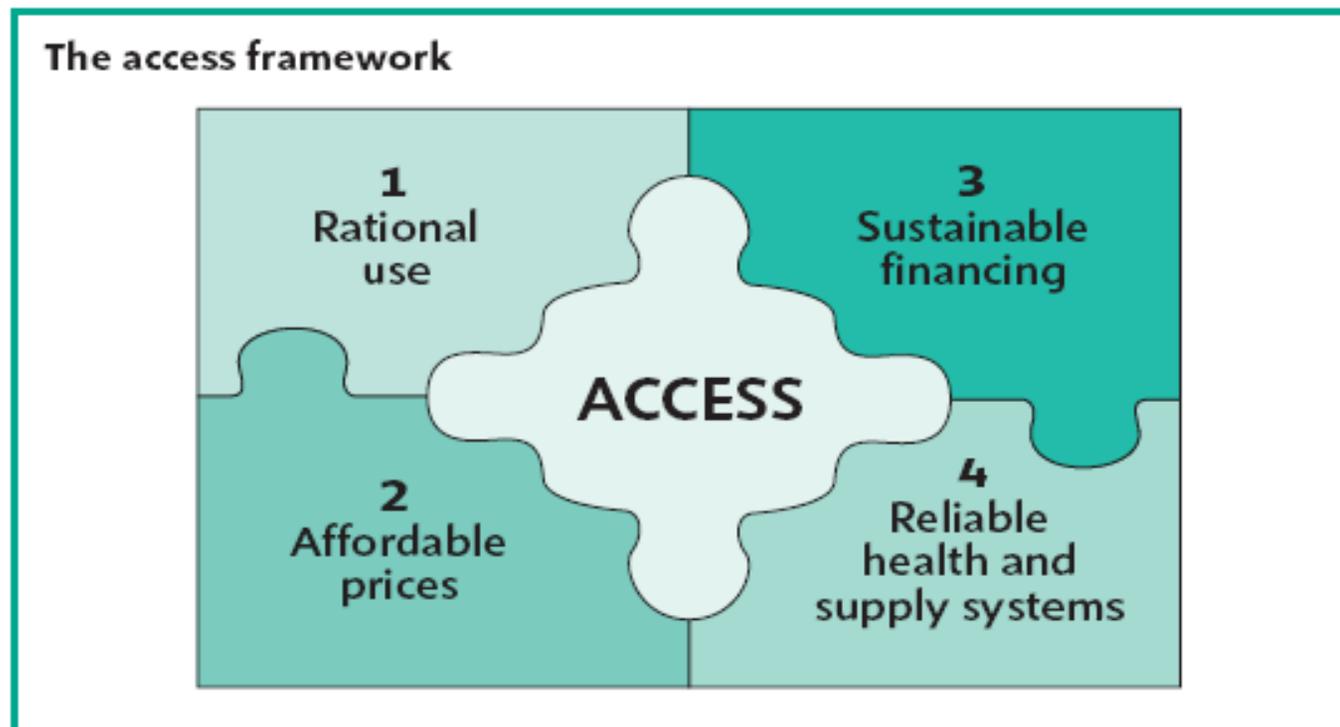


## Acceso

**Acceso:** el grado en el cual el sistema de salud facilita o inhibe, a una persona o grupo, la entrada y otorgamiento de los servicios necesarios considerando las restricciones financieras y de prestación de atenciones.

Fuente: Glosario INAHTA, The International Network Agencies for Health Technology Assesment, Julio 2006.

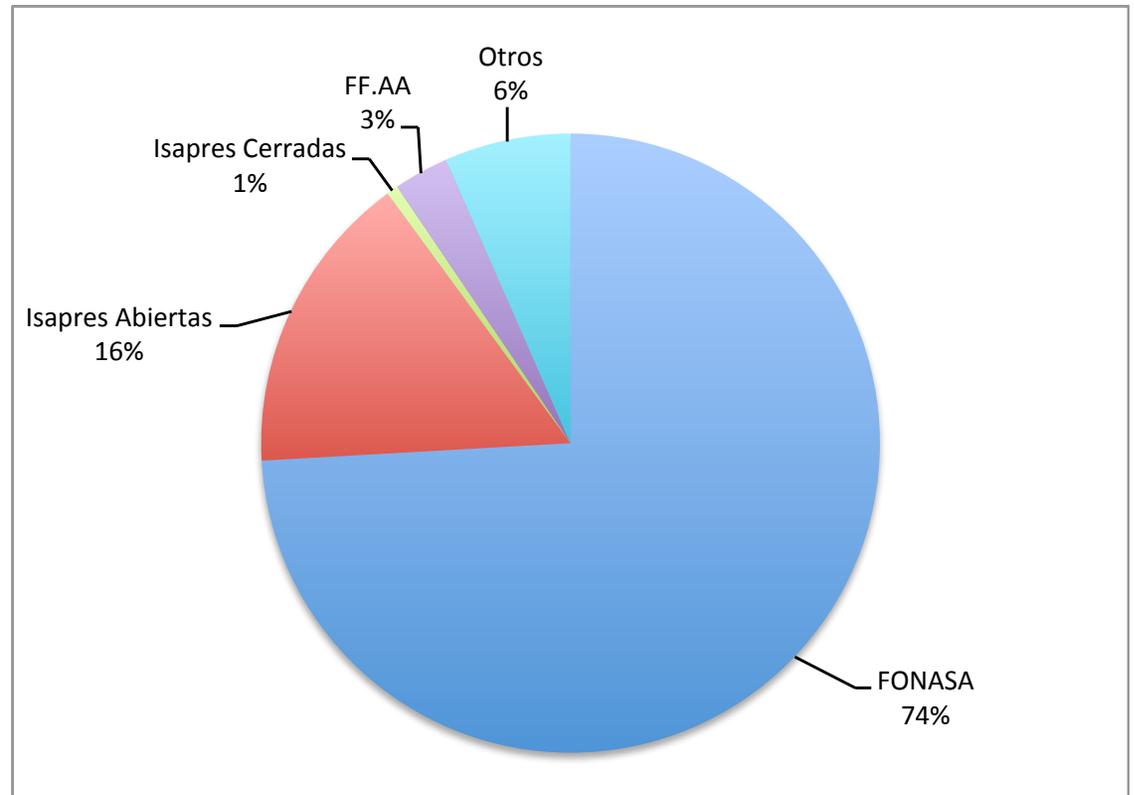
# La estructura de acceso



Source: WHO, 2000

# Población en Chile, 2011

Sistema de Salud	Población Beneficiaria dic-11
FONASA	13.195.232
Isapres Abiertas	2.818.597
Isapres Cerradas	107.376
FF.AA	510.435
Otros	1.175.690
<b>TOTAL</b>	<b>17.807.330</b>



Fuente: Elaboración propia desde datos DEIS, Minsal y Super de Isapres.

# Estructura del Sistema de Salud

## Sector FF AA

4 Ramas con sistemas de salud propios, beneficios diferenciados para cartera de activos, pasivos y cargas con 500.000 beneficiarios (3% de la población).

Red de prestadores institucionales a nivel nacional de atención abierta y cerrada.

Adscritos a política nacional de autorización sanitaria y notificaciones obligatorias.

## Sector Privado

13 Isapres (aseguradores) para 2.900.000 beneficiarios (17% población). 7 Isapres abiertas concentran 97% de los beneficiarios de isapres.

Red de prestadores, principalmente privados en los principales centros urbanos

Superintendencia de Salud fiscaliza a las isapres y prestadores

## Sector Público

Un gran ente financiador, Fondo Nacional de Salud (Fonasa), para 13.200.000 beneficiarios (74%)

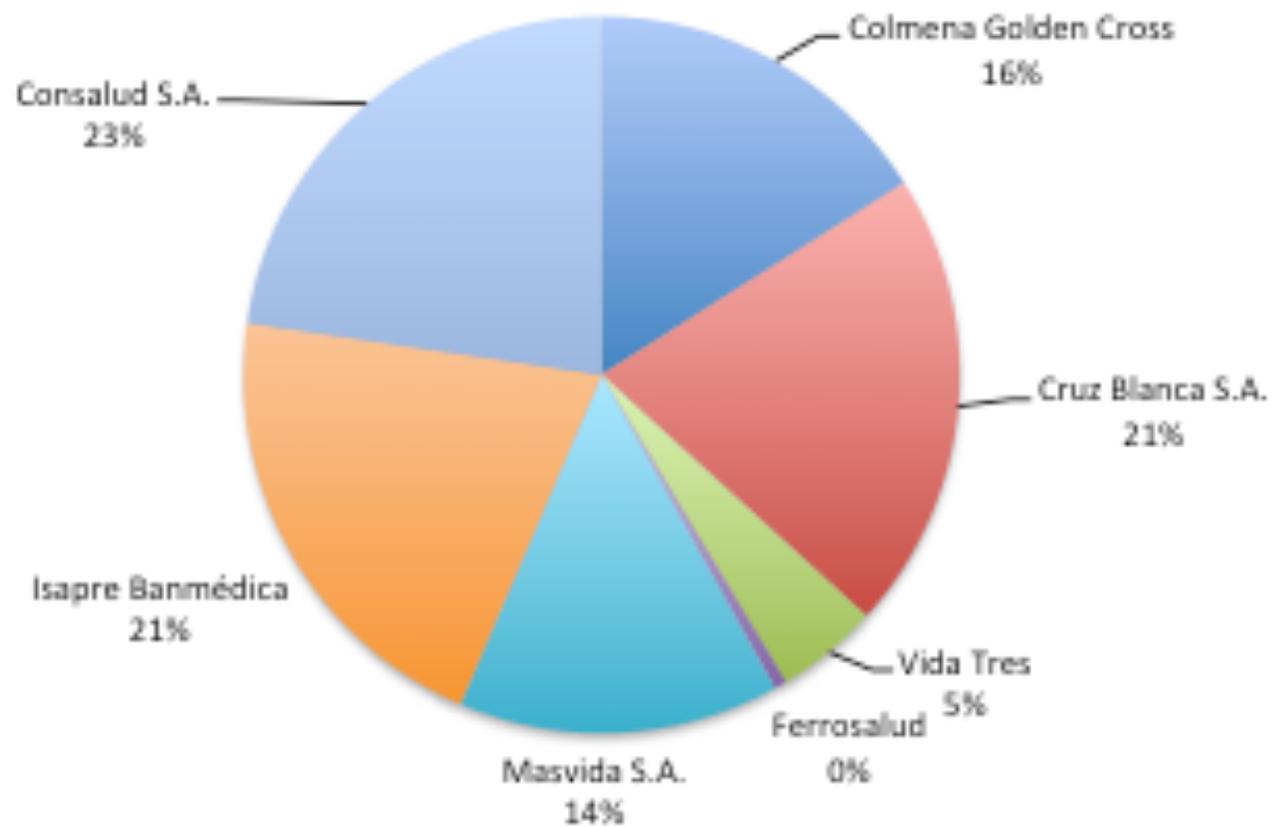
29 Servicios de Salud articulan una compleja red de hospitales públicos y centros de atención primaria municipal, en todo el país

Ministerio de Salud define políticas sanitarias y Superintendencia de Salud fiscaliza prestadores y FONASA

# Cartera de Fonasa



## Cartera de isapres abiertas Diciembre 2012



# ¿Qué implica AUGE ? = Acceso

AUGE permite que las demandas sanitarias individuales – independiente del nivel socioeconómico o cultural de las personas – accedan a un sistema de garantías, en consideración a protocolos estandarizados aplicables tanto a los sectores público como privado de salud.



# Estudios para AUGE 80

## Estudios realizados para elaboración Decreto GES

Estudios para elaborar Decreto GES / Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	3er Decreto (56 problemas)			4º Decreto (69 problemas)			
Estudio de Preferencias Sociales							
Encuesta Nacional de Salud							
Estudio Selección de Intervenciones							
Estudio de Carga de Enfermedad							
Estudio Costo-Efectividad							
Estudio Verificación Costo Esperado Individual							
Estudio Capacidad de Oferta del Sector Público							

# Problemas de Salud AUGE 80

Decreto 170 Vigente desde Jul 2005	Decreto 228 Vigente desde Jul 2006
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA</li> <li>2 CARDIOPATIA CONGENITA</li> <li>3 CANCER CERVICO UTERINO</li> <li>4 CUIDADOS PALIATIVOS</li> <li>5 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO</li> <li>6 DIABETES MELLITUS TIPO 1</li> <li>7 DIABETES MELLITUS TIPO 2</li> <li>8 CANCER DE MAMA</li> <li>9 DISRRAFIAS</li> <li>10 ESCOLIOSIS</li> <li>11 CATARATAS</li> <li>12 CADERAS</li> <li>13 FISURADOS</li> <li>14 CANCER INFANTIL</li> <li>15 ESQUIZOFRENIA</li> <li>16 CANCER DE TESTICULO</li> <li>17 LINFOMAS</li> <li>18 VIH / SIDA</li> <li>19 IRA</li> <li>20 NEUMONIA</li> <li>21 HIPERTENSION</li> <li>22 EPILEPSIA</li> <li>23 SALUD ORAL</li> <li>24 PREVENCION PARTO PREMATURO</li> <li>25 MARCAPASOS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>26 PREVENCIÓN CANCER VESICULA</li> <li>27 CANCER GASTRICO</li> <li>28 CÁNCER DE PRÓSTATA</li> <li>29 VICIOS DE REFRACCIÓN</li> <li>30 ESTRABISMO</li> <li>31 RETINOPATIA DIABETICA</li> <li>32 DESPRENDIMIENTO RETINA</li> <li>33 HEMOFILIA</li> <li>34 DEPRESION</li> <li>35 HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA</li> <li>36 ORTESIS</li> <li>37 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR</li> <li>38 ENF. PULMONAR OBSTRUCTIVA</li> <li>39 ASMA BRONQUIAL</li> <li>40 SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA</li> </ol>

# Problemas de Salud AUGE 80

<b>Decreto 44 Vigente desde Jul 2007</b>	<b>Decreto 1 Vigente desde Jul 2010</b>
41 TTO MEDICO ARTROSIS RODILLA/CADERA	57 RETINOPATIA DEL PREMATURO
42 HGIA SA x ANEURISMA CEREBRAL	58 DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO
43 TTO QCO TUMORES PRIMARIOS SNC	59 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DEL PREMATURO
44 TTO QCO HERNIA NUCLEO PULPOSO	60 EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
45 LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 Y MAS	61 ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
46 URGENCIA ODONTOLÓGICA AMB.	62 ENFERMEDAD DE PARKINSON
47 SALUD ORAL INTEGRAL DEL > 60 AÑOS	63 ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL
48 POLITRAUMATIZADO GRAVE	64 PREVENCIÓN SECUNDARIA IRCT
49 ATENCION URGENCIA TEC SEVERO O MODERADO	65 DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS
50 TRAUMA OCULAR GRAVE	66 SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA
51 FIBROSIS QUÍSTICA	67 ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE
52 ARTRITIS REUMATOÍDEA	68 HEPATITIS B
53 CONSUMO ALCOHOL Y DROGAS EN <20 AÑOS	69 HEPATITIS C
54 ANALGESIA DEL PARTO	
55 GRAN QUEMADO	
56 HIPOACUSIA BILATERAL > 65 Q REQ AUDIFONO	

# Problemas de Salud AUGE 80

## Decreto 4 Vigente desde Jul 2013

- 70 CÁNCER COLORECTAL, 15 AÑOS Y MÁS
- 71 CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL
- 72 CÁNCER DE VEJIGA, 15 AÑOS Y MÁS
- 73 OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
- 74 LESIONES DE LA VÁLVULA AÓRTICA, 15 AÑOS Y MÁS
- 75 TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
- 76 HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
- 77 HIPOACUSIA MODERADA EN MENORES DE 2 AÑOS
- 78 LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
- 79 LESIONES DE VÁLVULAS MITRAL Y TRICÚSPIDE, 15 AÑOS Y MÁS
- 80 ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI

## PS estudiados que no ingresaron a AUGE 80

- Depresión en adolescentes entre 10 -14 años
- Sobrepeso y Obesidad Infantil
- Trastornos asociados al climaterio
- Enfermedad isquémica al corazón
- Síndrome de Guillain-Barré
- Aneurisma de aorta con indicación quirúrgica
- Cáncer de Vesícula y Vías biliares
- Glaucoma



## **GARANTÍA DE OPORTUNIDAD**

Atención dentro de los plazos máximos



## **GARANTÍA DE ACCESO**

Las personas tienen derecho a recibir las atenciones definidas para cada enfermedad.



## **GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA**

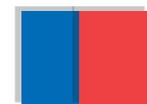
Cancelar sólo el copago: cero para los afiliados de Fonasa A y B; 10% el grupo C y 20% el grupo D y afiliados de Isapres.



Acreditación certificada por  
SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

## **GARANTÍA DE CALIDAD**

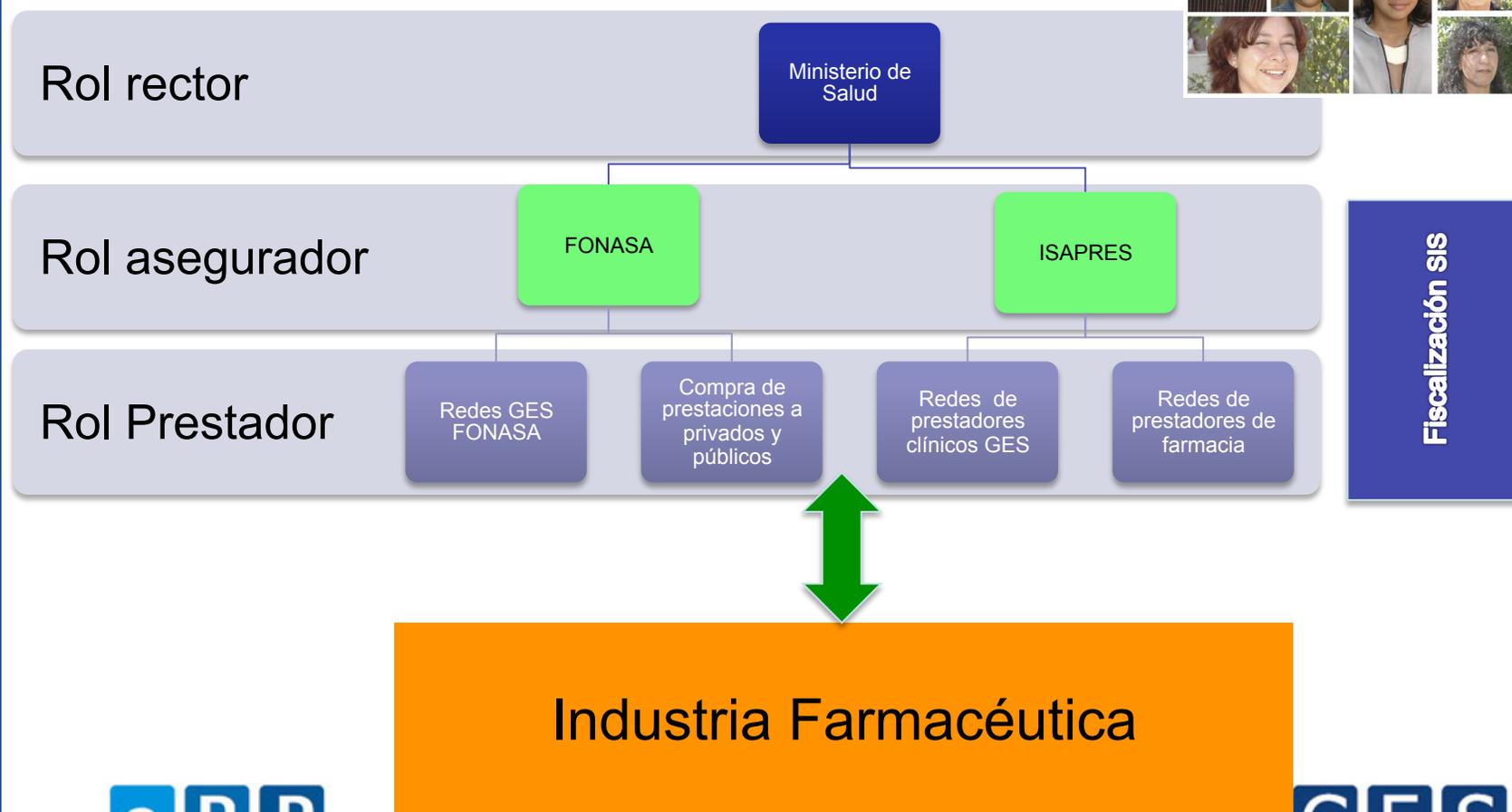
Cumplimiento de los estándares de calidad





## ¿Cómo influyen los actores de AUGE en el mercado farmacéutico?

# Actores en AUGE 80





# Rol de la industria, visión Minsal

## *Industria farmacéutica*

*“En los procesos de priorización de los problemas de salud actualmente garantizados, los entrevistados refieren que la industria farmacéutica explícitamente no fue considerada, en cuanto no son imparciales ni objetivos en las decisiones que puedan tomar, sino que se guían por sus propios intereses. No pocos entrevistados refieren además, que los laboratorios actuarían a través de los grupos de pacientes, generando presión a las autoridades, o a través de los médicos y de las sociedades científicas.*

*Para el proceso actual (AUGE 80), se estarían evaluando estudios de costo efectividad realizados por laboratorios para problemas de salud que se solucionan con fármacos”.*

Fuente: INFORME

Revisión del Proceso de Priorización de las Garantías Explícitas en Salud (GES)

Departamento de Economía de la Salud División de Planificación Sanitaria; Minsal, Junio 2012, pag 46.



Ley Régimen General de  
Garantías 19.966

Decreto GES y Listado de  
Prestaciones Específico

Guía Clínica de  
Problemas de Salud GES

# INTERVENCIONES SANITARIAS GARANTIZADAS



## Implementación de la Garantía de Calidad GES

1° de julio de 2013: **Profesionales y Técnicos de salud deberán estar inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** que administra la Superintendencia de Salud para **otorgar prestaciones AUGE.**

1° de julio de 2014: **Los hospitales y clínicas de alta complejidad que otorguen tratamiento para alguno de los 24 problemas de salud** -definidos para esta etapa- deberán estar **acreditados e inscritos** en el Registro de Prestadores Acreditados de la Superintendencia de Salud para brindar prestaciones AUGE.

1° de julio de 2015: **Todas las instituciones de atención cerrada** que brinden cualquiera de las atenciones asociadas a los 80 problemas de salud AUGE, deberán estar Acreditadas.

# AMBITOS DE ACREDITACION



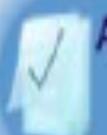
Respeto a dignidad del paciente



Gestión de la calidad



Gestión clínica



Acceso, oportunidad y continuidad de la atención



Competencias de recurso humano



Registros



Seguridad del equipamiento



Seguridad de las instalaciones



Servicios de apoyo

# Proceso



El **proceso de Acreditación dura**, aproximadamente, **4 meses** desde que el hospital, clínica o centro de salud solicita la acreditación hasta que la entidad acreditadora emite el informe que indica si el establecimiento acreditó o no.

**ARANCEL DE ACREDITACIÓN**  
 para la Evaluación de los Estándares Generales **D.S N° 15 2007**

Costo Unitario Por Tipo de Establecimiento		
ATENCIÓN CERRADA	Costo UTM	(\$)
Nivel de Complejidad		
Establecimientos de Atención Cerrada de Alta Complejidad	120	4.594.560
Establecimientos de Atención Cerrada de Mediana Complejidad	100	3.828.800
Establecimientos de Atención Cerrada de Baja Complejidad	60	2.297.280
ATENCIÓN ABIERTA		
Nivel de Complejidad		
Atención Abierta de Alta Complejidad	100	3.828.800
Atención Abierta de Mediana Complejidad	80	3.063.040
Atención Abierta de Baja Complejidad	40	1.531.520
****UTM = \$38288 ( 26.06.2011)		

## ARANCELES DE PRESTADORES INDEPENDIENTES DE ACUERDO A COMPLEJIDAD

D.S. N° 15/2007 del 03/07/07

TIPO DE PRESTADOR	UTM	(\$)
CENTROS DE DIALISIS (Abierta/Mediana)	80	3.063.040
CENTROS DE ESTERILIZACIÓN (Abierta/Baja)	40	1.531.520
CENTROS DE ATENCION PSIQUIATRICA CERRADA (Cerrada/Baja)	60	2.297.280
LABORATORIOS CLINICOS (Abierta/Alta, Mediana y Baja)	100	3.828.800
	80	3.063.040
	40	1.531.520
CENTROS DE IMAGENOLOGIA (Abierta/Alta, Mediana y Baja)	100	3.828.800
	80	3.063.040
	40	1.531.520
****UTM = \$38288 ( 26.06.2011)		

## Prestadores Acreditados Superintendencia de Salud

1.- Clínica Alemana de Santiago	21.- Clínica Oftalmológica ISV Limitada
2.- Clínica Dávila	22.- Clínica Quilicura
3.- Clínica Las Condes	23.- Clínica Portal Oriente
4.- Integramédica Alto Las Condes	24.- Hospital Dr. Exequiel González Cortés
5.- Integramédica Manquehue	25.- Centro Médico y Dental Vida Integra Quilicura
6.- Instituto Nacional del Cáncer	26.- Hospital Padre Alberto Hurtado
7.- Clínica Ciudad del Mar	27. - Hospital San Juan de Dios
8.- Centro Oftalmológico Pasteur	28. - Clínica Magallanes
9.- Clínica Mutual de Seguridad de Valdivia	29.- Exámenes de Laboratorio S.A.
10.- Clínica Mutual de Seguridad de Osorno	30.- Clínica Reñaca
11.- Centro Mutual de Seguridad de Ovalle	31.- Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente
12.- Centro Mutual de Seguridad de Curicó	32.- Clínica Indisa
13.- Centro Médico de San Joaquín	33.- Clínica Las Lilas
14.- Centro Mutual de Seguridad de La Unión	34.- Instituto Oftalmológico Novovisión
15.- Clínica Santa María	35.- Integramédica Talcahuano
16.- Centro Mutual de Seguridad de La Serena	36.- Centro Renal Villa Alemana
17.- Clínica Vespucio	37.- Hospital San Juan de Dios de Los Andes
18.- Centro Médico Integramédica La Serena	38.- Integramédica Florida Salud
19. - Fundación Oftalmológica Los Andes	39.- Laboratorio Livio Barnafi S.A.
20.- Centro Mutual de Seguridad de La Florida	40.- Psicomédica Limitada
	41.- Scanner Sur Limitada

Fuente: Superintendencia de Salud, 11 marzo 2013.

# Proceso de inscripción en el Registro

**Ingreso  
de solicitud**



**Intendencia  
de Prestadores  
revisa antecedentes**

- La Superintendencia de Salud pide a la casa de estudios que otorgó el título que valide la información (Universidades, CFT, I.P., etc.)
- Superintendencia recibe los antecedentes y revisa.
- Si cumple con los requisitos se inscribe en el Registro.

**Inscripción  
en el Registro  
Nacional de Prestadores  
Individuales de Salud**

- Desde la fecha de la solicitud hasta la inscripción el tiempo promedio que toma este procedimiento **es 2 meses.**

**A más tardar a mediados de abril** deben estar presentadas TODAS las solicitudes de registro por parte de los prestadores que dan atenciones AUGE.



# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**\$104 millones**

**Fiscalización de hospitales y clínicas acreditadas**





## Superposición de vigencia de decretos 01/2010 y 4/2013

**Artículo 18.-** Derógase el Decreto Supremo N°1, de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, pasando los beneficiarios a registrarse por lo dispuesto en este decreto.

Sin perjuicio de lo anterior, aquellos beneficiarios que, a la fecha de vigencia del presente decreto, se encontraren recibiendo prestaciones en conformidad al referido Decreto Supremo N° 01, tendrán derecho a seguir recibiendo las Garantías Explícitas en Salud en los mismos términos contemplados en el decreto que se deroga, de acuerdo al tipo de intervención sanitaria en que se encuentre. Una vez terminada dicha intervención sanitaria (GPP) los pacientes se registrarán por el presente decreto. Con todo, los pacientes con patología crónica se registrarán por el presente decreto desde el día que entre en vigor conforme a lo dispuesto en el inciso primero del artículo anterior.

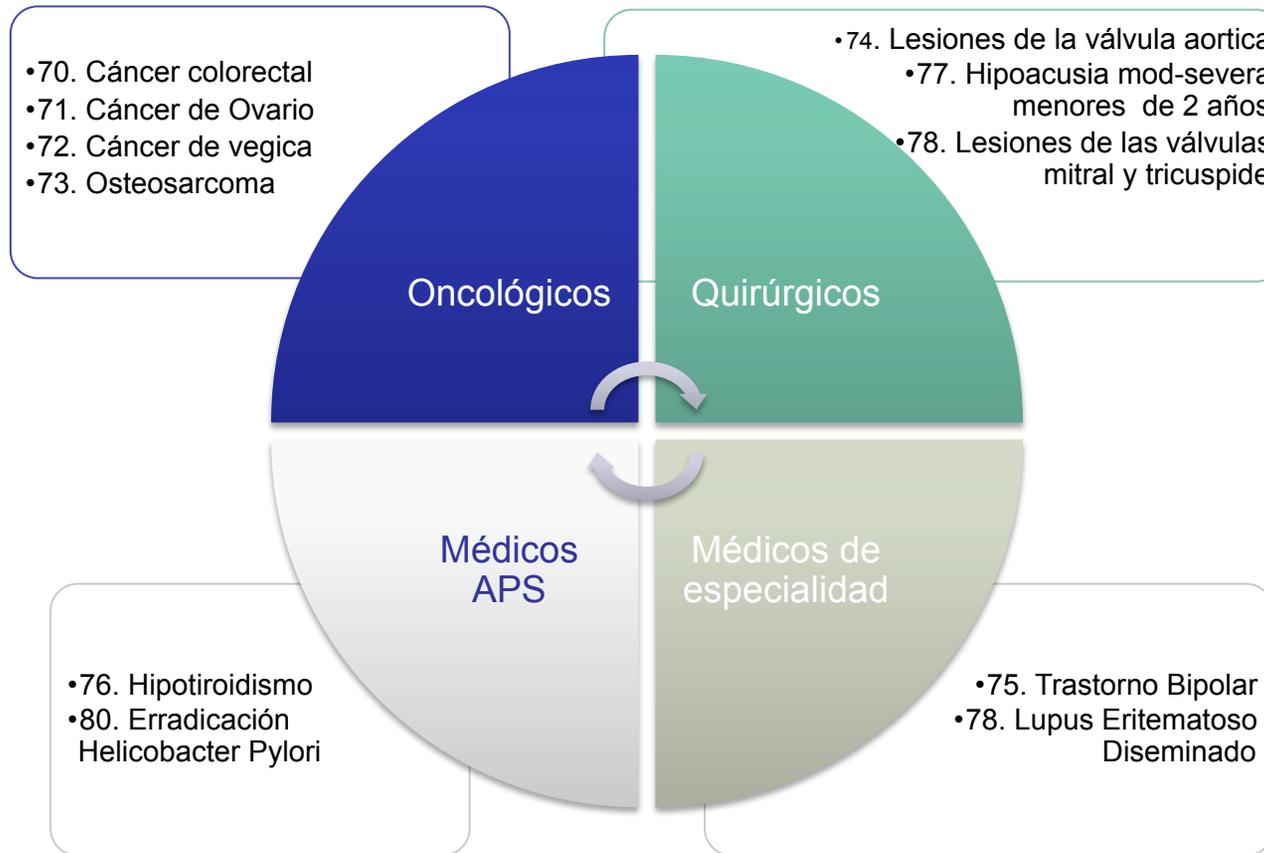
# Cobertura Financiera Adicional AUGE – GES asegurados dependientes

1 evento GES anual	
Asegurado	Topes
Isapre o FONASA D	29 cotizaciones pactadas con tope de 122UF
FONASA C	21 cotizaciones pactadas

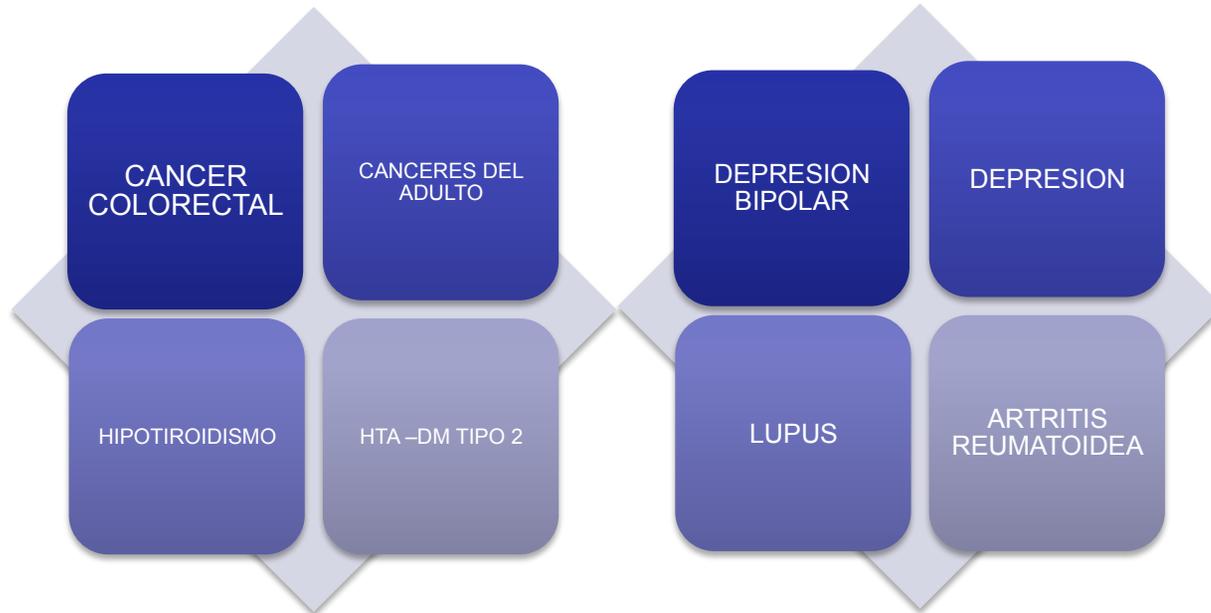
2 o más evento GES anuales	
Asegurado	Topes
Isapre o FONASA D	43 cotizaciones pactadas con tope de 181UF
FONASA C	31 cotizaciones pactadas

**PS con urgencia vital acumula deducible GES**

# Agrupación de PS AUGE 80



# Abordaje metodológico revisión PS trazadores AUGE 80



# AUGE 80 EN CIFRAS

Cáncer de Colon  
Casos incidentes año = 1.300

Lupus Eritematoso Sistémico  
Prevalencia = 20.000 personas

**AUGE 80**  
**60% carga de**  
**enfermedad**

Trastorno Bipolar  
Prevalencia = 250.000  
personas

Hipotiroidismo  
Prevalencia = 3.000.000  
personas

Presupuesto Minsal AUGE 2013 \$92.000 millones

Fuente: <http://www.minsal.cl/porta1/url/item/d4e86b032132d66de0400101650175dd.pdf>



## ¿Qué novedades trae AUGE 80?

# Formulario de Constancia Información al Paciente GES

## ¿En qué consiste?

Es el mecanismo oficial y obligatorio definido por la Superintendencia de Salud para que los hospitales, clínicas, centros médicos, consultorios y demás prestadores de salud informen a los afiliados a Isapres o a Fonasa, la confirmación diagnóstica de una patología incluida en las Garantías Explícitas en Salud (GES) y del derecho a acceder a ellas.

Conocer  
Patologías  
GES



FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACION AL PACIENTE GES (Artículo 24° Ley 19.906)	
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>	
INSTITUCION ( Hospital, Clínica, Consultorio, etc.) _____	
DIRECCION _____ CIUDAD _____	
NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA: _____	
RUT: _____	
<b>ANTECEDENTES DEL PACIENTE</b>	
NOMBRE: _____	
RUT: _____ FONASA _____ ISAPRE _____	
DOMICILIO: _____ COMUNA _____ REGION _____	
N° TELEFONO FIJO _____ N° TELEFONO CELULAR _____	
DIRECCION CORREO ELECTRONICO (E-MAIL) _____	
<b>INFORMACION MEDICA</b>	
<b>CONFIRMACION DIAGNOSTICA GES:</b>	
<input type="checkbox"/> Confirmación Diagnóstica <input type="checkbox"/> Paciente en Tratamiento	
<b>CONSTANCIA:</b> Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las Garantías Explícitas en Salud, siempre que la atención sea otorgada en la red de Prestadores que me corresponde según Fonasa o Isapre, a la que me encuentro adscrito.	
<b>IMPORTANTE:</b> Tenga presente que si no se cumplen las garantías usted puede reclamar ante Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, usted puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.	
FECHA Y HORA DE NOTIFICACION: _____	
<b>INFORME DIAGNOSTICO GES</b> (Firma de persona que notifica)	<b>TOME CONOCIMIENTO</b> (Firma o huella digital de paciente)
En caso que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identificar:	
Nombre: _____	Rut: _____
N° Teléfono Celular: _____	Dirección correo electrónico (e-mail) _____

# Impacto de Notificación GES



Médico Libre Elección

- ✓ Problemas de Salud GES
- ✓ Verificar cumplimiento criterios de inclusión y acceso GES que establece el Decreto
- ✓ Que la prestación indicada esté dentro de las garantías



- Red Libre Elección
- Aplica cobertura Plan de Salud
- Seguros Oncológicos de Clínicas Privadas
- Prescripción vanguardista

- Aplican garantías
- Decisión de compra prestador – isapre (oral)
- Se abre cobertura GES-CAEC
- Prescripción GES
- Bajos incentivos prescribir medicamentos no garantizados

# Cáncer Colorectal, personas mayores de 15 años

- PS N°70, garantizado desde 2013.

Definición: Tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso.

## Acceso:

- Diagnóstico: etapificación, biopsia
- Exámenes preoperatorios
- Cirugía y reconstitución del tránsito
- Quimioterapia adyuvante
- Exámenes e imágenes asociadas a QMT
- Seguimiento

# Cáncer Colorectal: Garantía de Oportunidad



## 1. Diagnóstico

Con confirmación diagnóstica, y más de 15 años: biopsia y exámenes preoperatorios dentro de 45 días.



## 2. Tratamiento

A los 30 días desde la indicación médica para cirugía, quimioterapia y exámenes asociados.



## 3. Seguimiento

Primer control dentro de 90 días.



# Cáncer Colorectal: Grupos de prestaciones

## 70.1.5. Quimioterapia Adyuvante FOLFOX XELOX

Código	Glosa	Observaciones
	<b>FOLFOX</b>	
	5-fluorouracilo	
	Leucovorina	
	Bloqueadores De Los Receptores (5 - HT3)	
	Domperidona	
	Oxaliplatino	
	Loperamida	
	Insumos (preparación, administración)	
	Insumos (preparación, administración y BIC)	
	<b>XELOX</b>	
	Oxaliplatino	
	Ondansetrón	
	Capecitabina	
	Domperidona	
	Loperamida	
	Ketoprofeno	
	Ketorolaco	
	Insumos (preparación, administración)	

## Cáncer colorectal – Protección financiera

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Etapificación y exámenes pre operatorios cáncer colorectal	cada vez	286.190	20%	57.240
Tratamiento	Cirugía cáncer colorectal	cada vez	2.437.760	20%	487.550
	Reconstitución del tránsito	cada vez	840.220	20%	168.040
	Quimioterapia Adyuvante: Bajo riesgo y Estadios II (alto riesgo)	por ciclo	246.530	20%	49.310
	Quimioterapia Adyuvante: FOLFOX XELOX	por ciclo	627.170	20%	125.430
	Exámenes e Imágenes asociados a Quimioterapia Cáncer Colorectal	por esquema completo de quimioterapia	1.592.220	20%	318.440
Seguimiento	Seguimiento cáncer colorectal años 1 y 2	mensual	17.080	20%	3.420
	Seguimiento cáncer colorectal años 3, 4 y 5	mensual	12.860	20%	2.570

## Cáncer colorectal: simulación de cobertura asegurado isapre

CAEC	GES 80
Deducible UF126 = MM\$2,9	Co-pagos MM\$1,16
Integra todas las prestaciones intrahospitalarias: RDT, si se indicara	Integra intervenciones sanitarias: diagnóstico, cirugía, reconstitución tránsito, QMT adyuvante por ciclo, imagenología control QMT
Capecitabina: discrecional En isapres extracontractual 50% o CAEC Planes con tope en QMT mensual	Obs. \$FOLFOX co-pago 125.000



# Hipotiroidismo

- PS N°76, garantizado desde 2013.

Hipotiroidismo se debe a la alteración funcional o ausencia de la glándula tiroidea que condiciona un déficit de hormonas tiroideas.

- Acceso:

Tratamiento primer año en el nivel primario  
Tratamiento segundo año en el nivel primario

# Hipotiroidismo: Garantía de Oportunidad



## Tratamiento

Mayor de 15 años,  
tratamiento  
farmacológico dentro de  
7 días. Cobertura si ya  
lo recibe.



## Hipotiroidismo: Grupos de prestaciones

### 76.1.1. Tratamiento Hipotiroidismo 1º año en el nivel primario

Código	Glosa	Observaciones
0101101	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303026	Tiroxina libre (T4L)	
0303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
	Levotiroxina T4	

## Hipotiroidismo – Protección financiera

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Tratamiento Hipotiroidismo 1° año en el nivel primario	mensual	2.410	20%	480
	Tratamiento Hipotiroidismo a partir del 2° año en el nivel primario	mensual	1.650	20%	330

# Ficha AUGE HTA

Casos GES acumulados al 31-3- 2012 FONASA	Casos GES acumulados al 31-3- 2012 ISAPRES	Prevalencia	Penetración GES FONASA	Penetración GES ISAPRES
2.099.674	145.977	26,90%	59,2	18,7

## Intervención sanitaria /Tratamiento Nivel Primario

## Co-pago

Consulta médico integral, consulta enfermera, exámenes, medicamentos

\$550 mensual

Fuente: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-7700.html>  
ENS 2010 Minsal, Decreto GES 4/2013 y LPE 2013.

# Ficha AUGE - Hipotiroidismo

Intervención sanitaria: Tratamiento segundo año	Co-pago GES 80
Consulta médico integral o APS, TSH, T4, T4L, Levotiroxina	\$330 / mensual

## Decisión de uso

- Costo-beneficio
- Uso de Imágenes no incorporadas
- Red GES
- Médico GES / Especialista
- Comparte red con otro PS GES: HTA, DM??

## Hipertensión – mejoras en AUGE 80

Se eliminan

Verapamilo

Lisinopril

Se garantizan

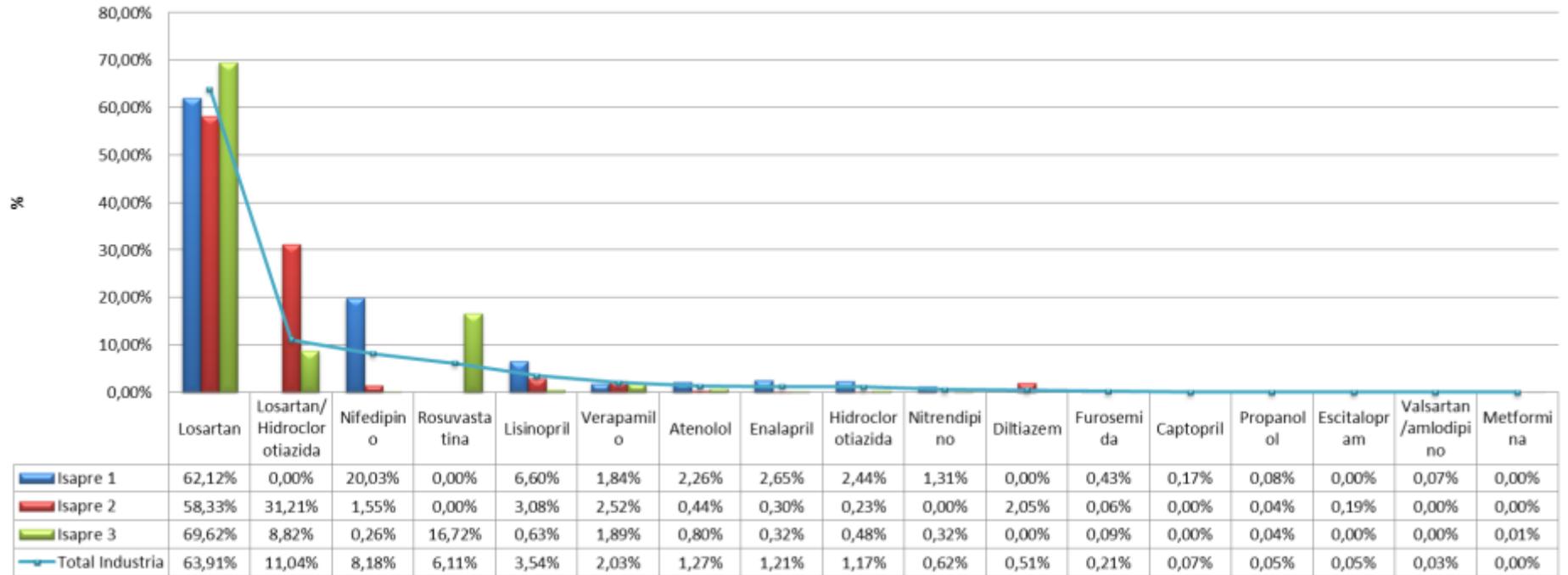
Amlodipino

Estatinas (antes solo en DM 2)

AAS (antes solo en DM 2)

# Hipertensión – principales medicamentos AUGE en Isapres

Distribución del Gasto por Principios Activos Hipertención



# Diabetes Mellitus – mejoras en AUGE 80

- Diabetes mellitus tipo 1: Sin cambios.
- Diabetes mellitus tipo 2:

Se eliminan

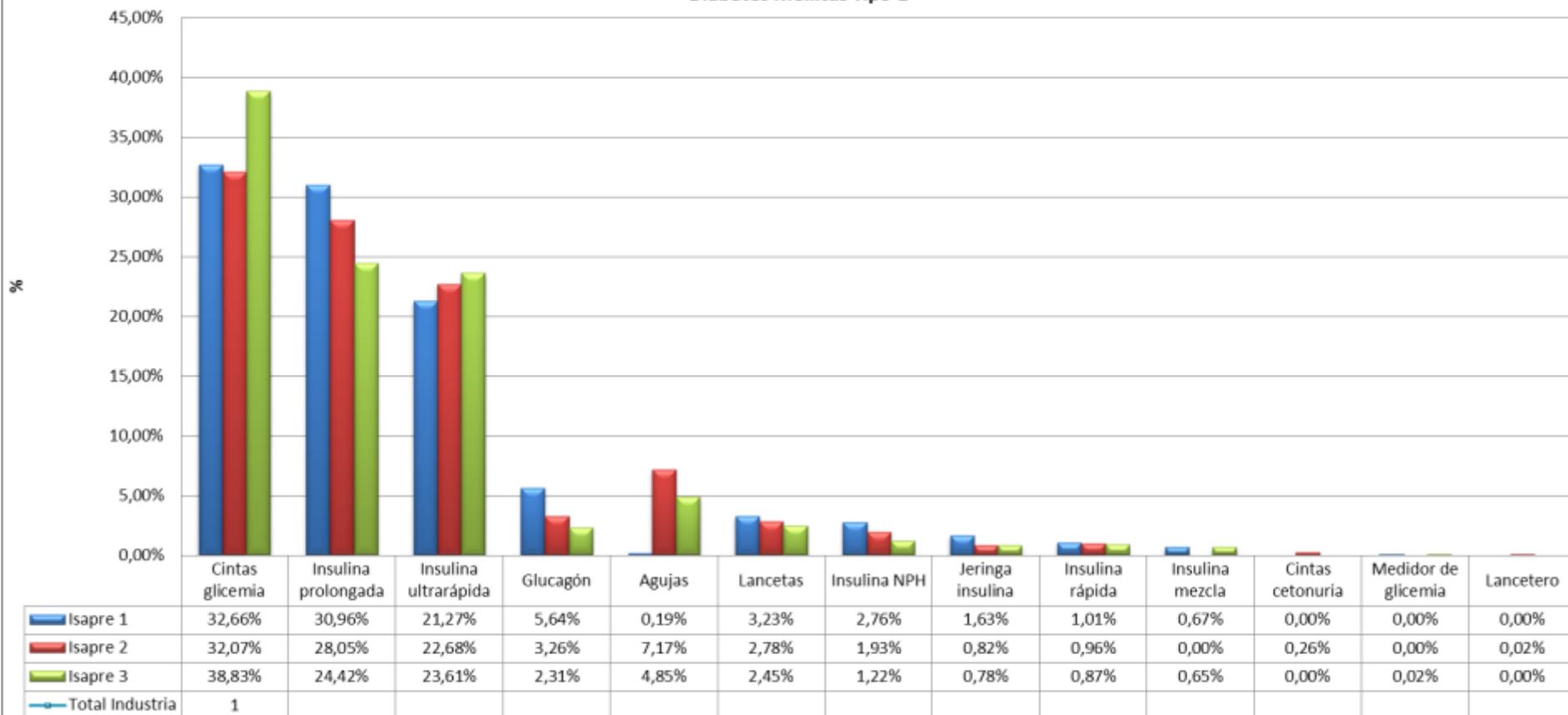
PA asociados a hipertensión:  
Losartan,  
Atenolol,  
Propanolo,  
Diltiazem,  
Verapamilo,  
Hidroclorotiazida.

Se garantizan

Sin cambios

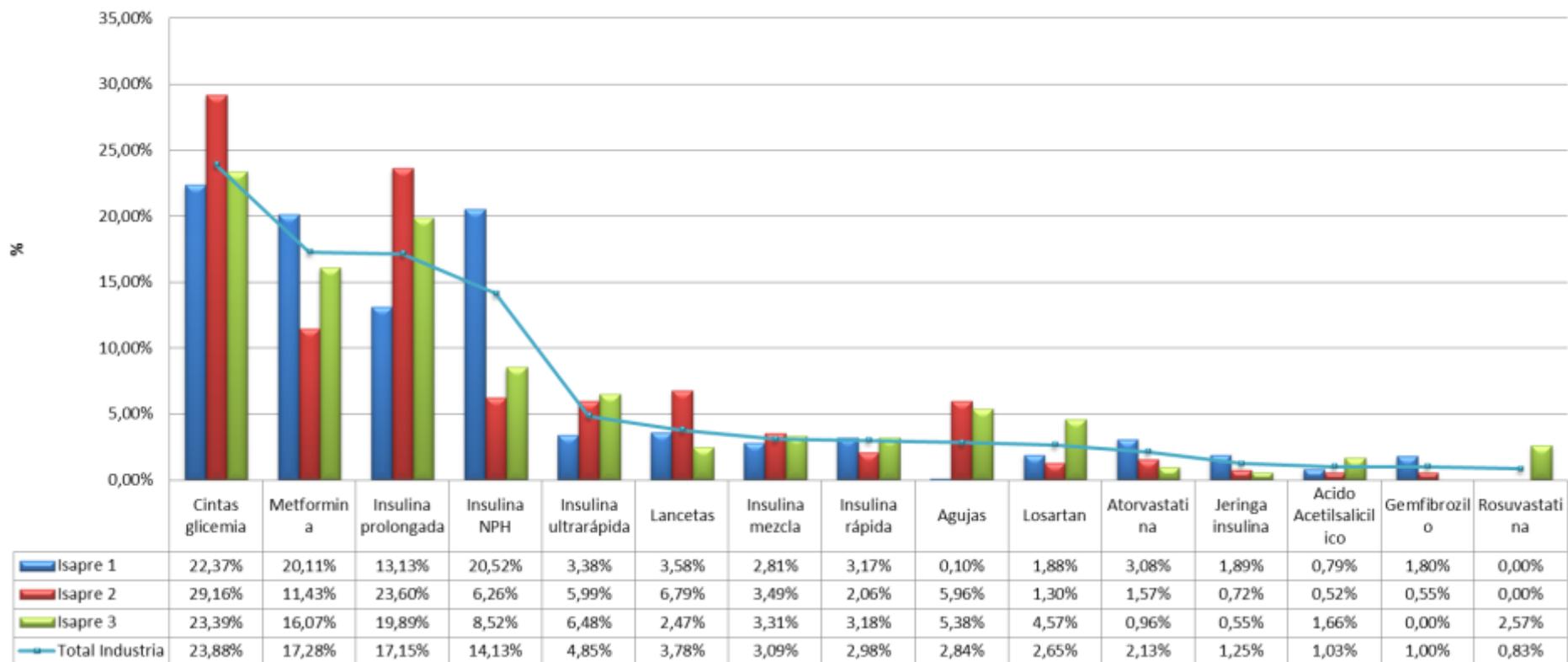
# Diabetes Mellitus Tipo 1 – principales medicamentos AUGE en Isapres

Distribución del Gasto por Principios Activos  
Diabetes Mellitus Tipo 1



# Diabetes Mellitus Tipo 2 – principales medicamentos AUGE en Isapres

Distribución del Gasto por Principios Activos  
Diabetes Mellitus Tipo 2



## Hipertensión – comportamiento en Isapres

\$4.021 costo receta

23.225 usuarios



Copago \$240

2,8% de la prevalencia

## Diabetes Mellitus tipo 2 – comportamiento en Isapres

\$26.428 costo receta

19.365 usuarios



Copago \$3.450

37,2% de la prevalencia

# Transtorno Bipolar

- PS N°75, garantizado desde 2013.

Es una enfermedad de curso crónico que se manifiesta en episodios reiterados en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad se alteran en forma fluctuante entre periodos de exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía o hipomanía), y periodos de disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y actividad (depresión). Las fluctuaciones en el estado de ánimo entre manía y depresión pueden ser muy rápidas.

- Acceso:
  - Tratamiento médico
  - ~~• Hospitalización~~

# Trastorno Bipolar: Garantía de Oportunidad



## Tratamiento

Mayor de 15 años, a iniciar tratamiento en 24 horas. Si ya está en tratamiento, se da cobertura.



# Trastorno Bipolar: Grupos de prestaciones

## 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar año 1

Código	Glosa	Observaciones
0903001	Consulta de psiquiatría	
0903002	Consulta o control por psicólogo clínico	
0902002	Psicoterapia individual (sesiones 45')	
.		
.		
.		
	Fluoxetina	
	Paroxetina	
	Bupropión	
	Venlafaxina	
	Carbonato de Litio	
	Ácido Valproico	
	Lamotrigina	
	Carbamazepina	
	Haloperidol	
	Haloperidol IM	
	Risperidona	
	Olanzapina	
	Aripiprazol	
	Lorazepam IV	

## Trastorno bipolar – Protección financiera

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Tratamiento Trastorno Bipolar Año 1	mensual	23.500	20%	4.700
	Tratamiento Trastorno Bipolar a partir del Año 2	mensual	13.420	20%	2.680

## Ficha AUGES DEPRESION

Casos GES acumulados al 31-3- 2012 FONASA	Casos GES acumulados al 31-3- 2012 ISAPRES	Prevalencia	Penetración GES FONASA	Penetración GES ISAPRES
772.007	132.673	17,20%	34,0%	26,6%

Intervención sanitaria Tratamiento Primer año	Co-pago
Depresión grave con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad: Hospitalización, psicoterapia.	\$4.620 mensual

Fuente: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-7700.html>  
ENS 2010 Minsal, Decreto GES 4/2013 y LPE 2013.



# Norma Técnico Administrativa AUGE DECRETO N° 73 - Junio 2010

## Ej.: DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

*“El tratamiento de la depresión leve, moderada y grave es realizado por médico general o médico de familia en conjunto con otros profesionales del equipo de salud general.*

*La derivación a equipo de especialidad en psiquiatría y salud mental se realiza cuando se presentan los siguientes diagnósticos: o Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos y Episodio Depresivo Actual en Trastorno Bipolar, según criterios CIE10; o Episodio Depresivo con Alto Riesgo Suicida, es decir, puntaje igual o mayor a 5 en la tabla “Evaluación del Riesgo de Suicidio en personas con Depresión: identificación, valoración y plan de acción”; y/o Depresión Refractaria o Resistente a Tratamiento, es decir, cuando no se logra una disminución importante en la intensidad de los síntomas depresivos, a pesar de haberse cumplido, con buena adherencia, con una de las siguientes condiciones: Tratamiento secuencial con altas dosis de 2 antidepresivo diferentes por un mínimo de 4 semanas cada uno.”*



## Ficha AUGÉ DEPRESION

- Beneficios de AUGÉ versus topes en salud mental de plan de salud complementario.
- Redes especializadas
- Operan bajo esquema de salud administrada
- Se observa duplicidad de atención ( solicitud de licencias médicas)
- Restricción de paleta terapéutica

## Depresión – mejoras en AUGÉ 80

Se eliminan

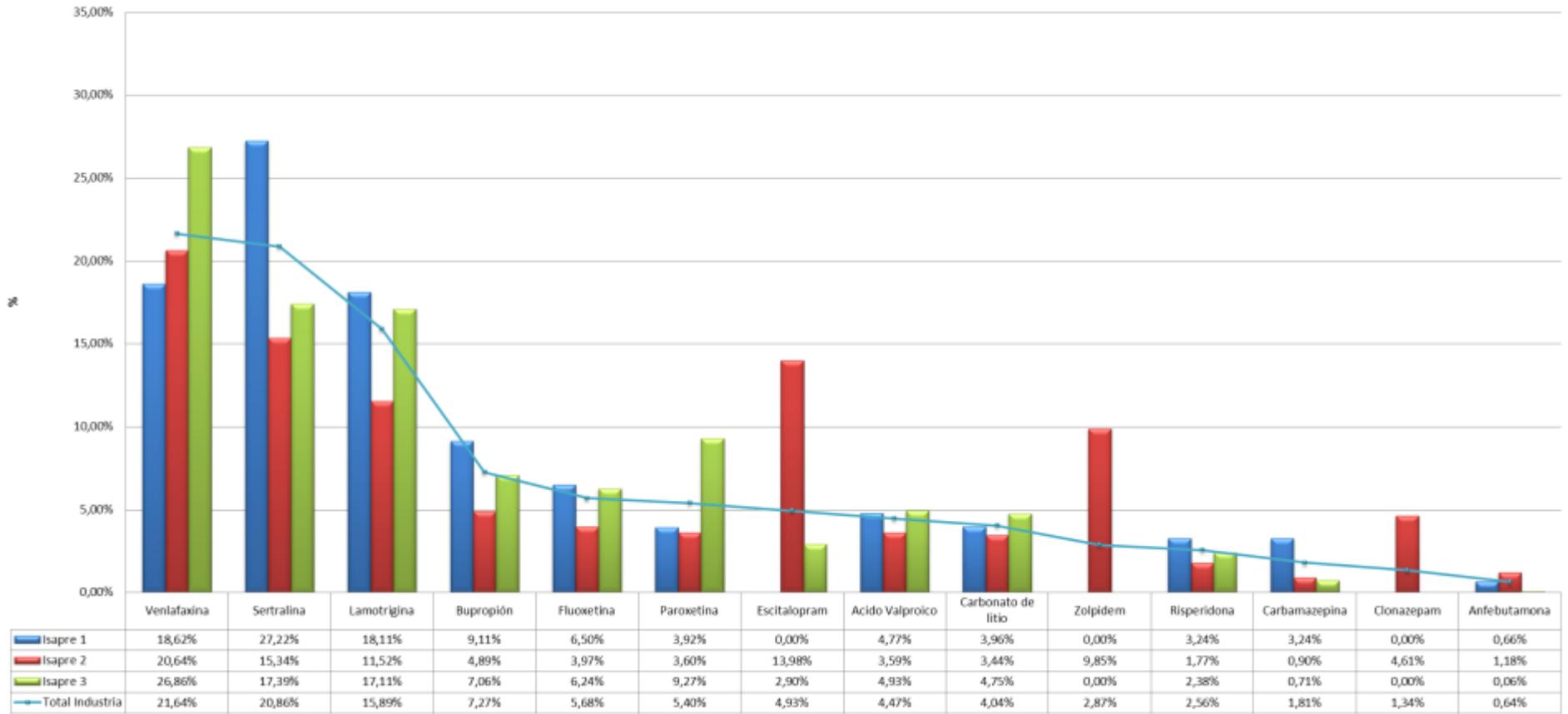
Ac. Valproico  
Carbamazepina  
Carbonato de Litio

Se garantizan

Escitalopram  
Lorazepam  
Metifenidato  
Modafinilo  
Olanzapina  
Quetiapina  
Clonazepam

# Depresión – principales medicamentos AUGE en Isapres

Distribución de las Unidades por Principios Activos  
Depresión



## Depresión – comportamiento en Isapres

\$22.830 costo receta

11.358 usuarios



Copago \$1.360

2,2% de la prevalencia



# Lupus Eritematoso Sistémico

- PS N°78, garantizado desde 2013.

Es una enfermedad autoinmune, inflamatoria sistémica, crónica caracterizada por un curso cíclico de remisiones y recaídas.

- Acceso:
  - Tratamiento médico
  - Hospitalización en Lupus Grave
  - Rescate Farmacológico
  - Rescate con plasmaféresis

# Lupus Eritematoso Sistémico: Garantía de Oportunidad



## Tratamiento

Inicio inmediato del tratamiento farmacológico. Cobertura si ya está en terapia.



# Lupus Eritematoso Sistémico: Grupos de prestaciones

## 78.1.3. Hospitalización Lupus Grave

Código	Glosa	Observaciones
0203001	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales tipo 1	
0203005	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	

	Azatioprina	
	Ciclofosfamida	
	Heparina	
	Hidrocortisona	
	Hidroxicloroquina	
	Inmunoglobulina	
	Metilprednisolona	
	Micofenolato	
	Prednisona	

## Lupus – Protección financiera

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Tratamiento Lupus Leve Primer Año	mensual	12.040	20%	2.400
	Tratamiento Lupus Leve a partir 2° Año	mensual	9.700	20%	1.940
	Tratamiento Lupus Grave Primer Año	mensual	104.160	20%	20.830
	Tratamiento Lupus Grave a partir 2° año	mensual	40.160	20%	8.030
	Hospitalización Lupus Grave	cada vez	848.470	20%	169.690
	Rescate Farmacológico Lupus Grave Hospitalizado Refractario a Tratamiento	cada vez	2.154.650	20%	430.930
	Rescate por plasmaféresis Lupus Grave Hospitalizado Refractario a Tratamiento	cada vez	1.988.170	20%	397.630

## Ficha AUGES ARTRITIS REUMATOIDEA

Casos GES acumulados al 31-3- 2012 FONASA	Casos GES acumulados al 31-3- 2012 ISAPRES	Prevalencia	Penetración GES FONASA	Penetración GES ISAPRES
33.537	5.677	0,46%	55,3%	42,6%

**Intervención sanitaria  
Tratamiento Farmacológico  
Tradicional**

Consulta reumatólogo, fisiatra,  
kinesiterapia, medicamentos  
tradicionales

**Co-pago**

**\$5.840 mensual**

Fuente: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-7700.html>  
ENS 2010 Minsal, Decreto GES 4/2013 y LPE 2013.

## Artritis Reumatoidea – comportamiento en Isapres

\$53.670 costo receta

2.181 usuarios



Copago \$6.150

15,5% de la prevalencia



## Ficha AUGÉ ARTRITIS REUMATOIDEA

- Rol de redes AUGÉ en validación de terapia biológica para coberturas de isapres
- Redes con especialistas
- Beneficios: aumento de cobertura en prestaciones de kinesiología, terapia ocupacional, infiltraciones
- Costos: Desplazamiento de pacientes por asignación de redes en Santiago para pacientes de otras regiones

## Ficha AUGE - LES

Intervención sanitaria: Tratamiento Rescate farmacológico LES hospitalizado Grave Refractario a tratamiento	Co-pago GES 80
Rituximab	\$430.930 / cada vez

### Decisión de uso

- Costo-beneficio
- No incluye terapias biológicas
- Rol de redes GES
- Hospitalización: aumento de cobertura para plasmaféresis, inmunoglobulinas, rituximab

## Artritis – mejoras en AUGE 80

- Artritis Reumatoidea:

Se eliminan

Sin cambios

Se garantizan

Metotrexato  
Inyectable

- Artritis Idiopática juvenil

Se eliminan

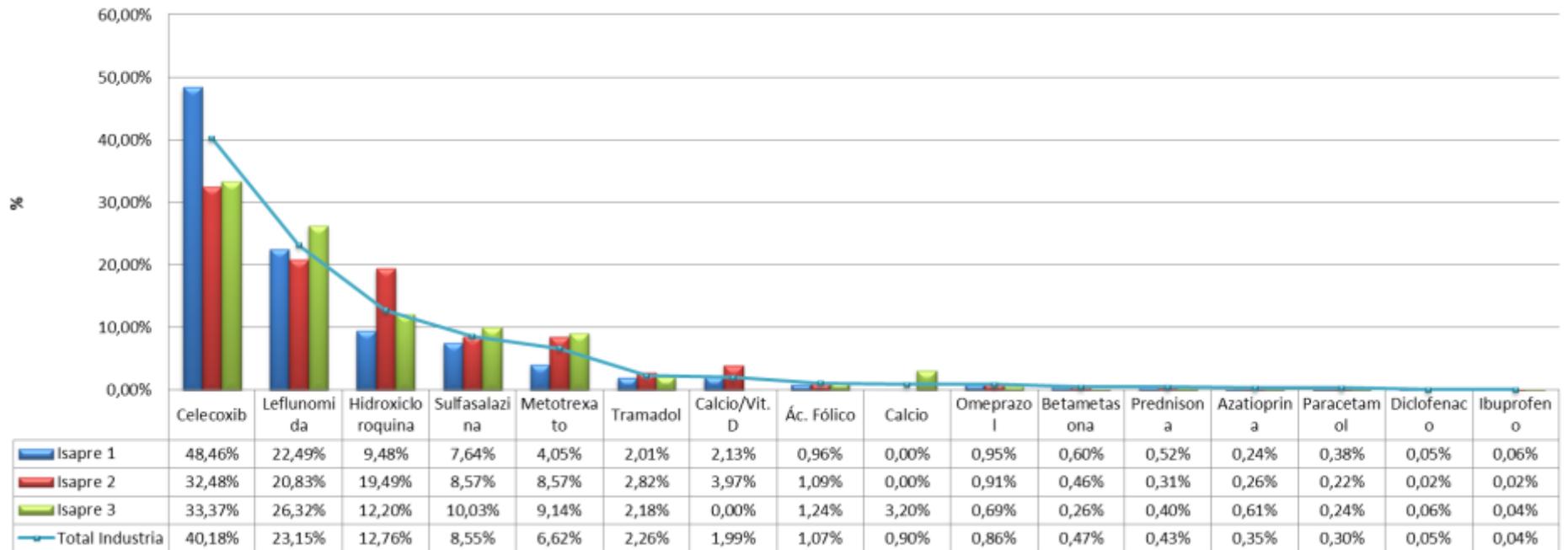
Indometacina

Se garantizan

Abatacept  
Adalimumab

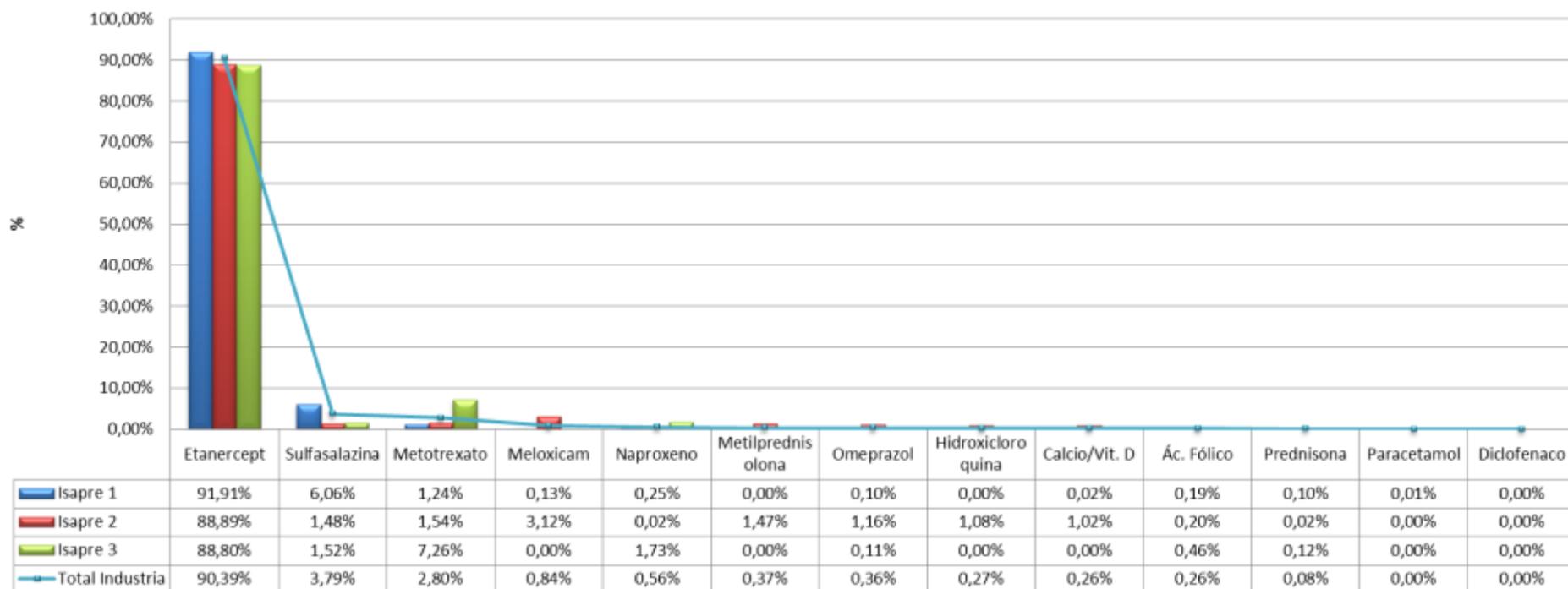
# Artritis Reumatoidea – principales medicamentos AUGE en Isapres

Distribución del Gasto por Principios Activos  
Artritis Reumatoidea



# Artritis Idiopática Juvenil – principales medicamentos AUGE en Isapres

Distribución del Gasto por Principios Activos  
Artritis Juvenil



## Otras coberturas – Arancel FONASA MLE 2013 vs GES

Código	Prestación	Arancel	Aporte beneficiario
1101140	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento médico farmacológico Anual (incluye inmunomoduladores)	8.286.620	4.143.310
1101141	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento rehabilitación	212.720	106.360
1101142	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento Brote	970.010	485.010

	Grupo de Prestaciones	Co-pago	Frecuencia
GES	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento médico farmacológico Anual (incluye inmunomoduladores)	\$127.410	Mensual
GES	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento kinésico	\$5.360	Mensual
GES	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento Brote	\$189.020	Cada vez

# Ficha AUGÉ

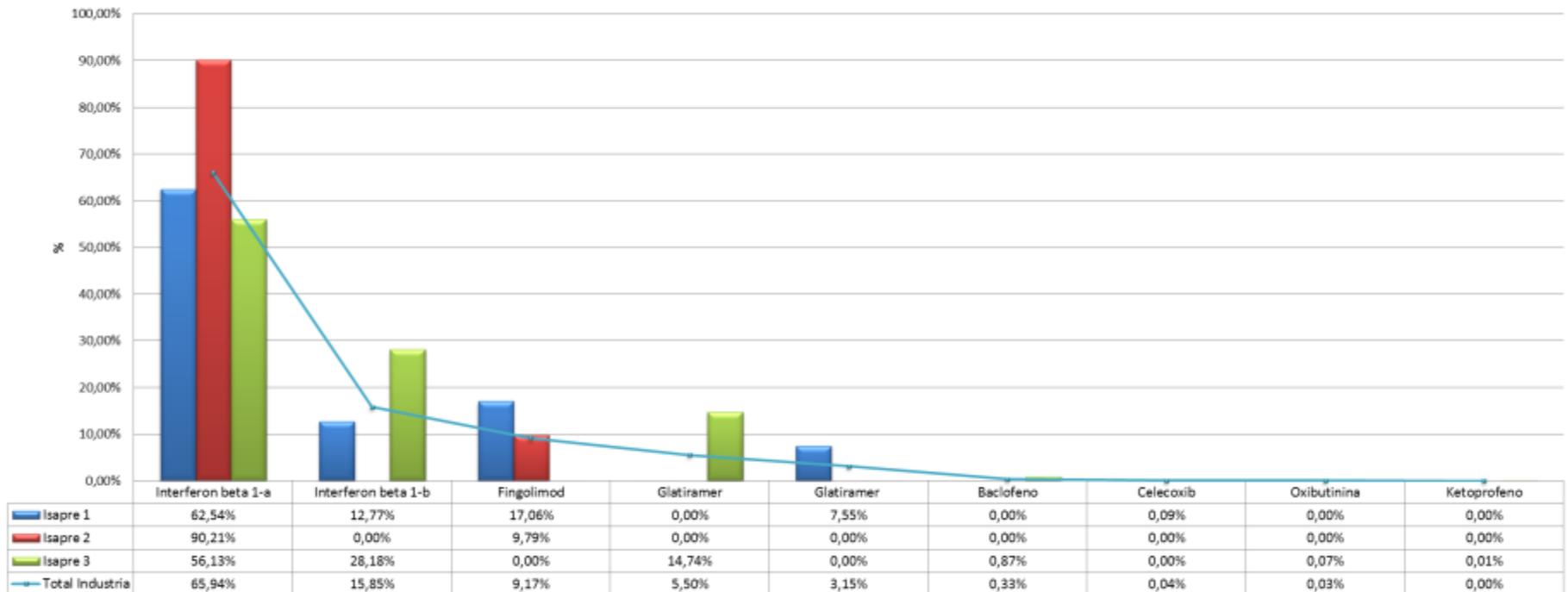
## ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Casos GES acumulados a marzo de 2012 FONASA	Casos GES acumulados a marzo de 2012 ISAPRES	Prevalencia	Penetración GES FONASA	Penetración GES ISAPRES
566	500	13.4 x 100.000	32,0	128,7

Fuente: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-7700.html>  
ENS 2010 Minsal, Decreto GES 4/2013 y LPE 2013.

# Esclerosis Múltiple R. R. – principales medicamentos AUGE en Isapres

Distribución del Gasto por Principios Activos  
Esclerosis Múltiple



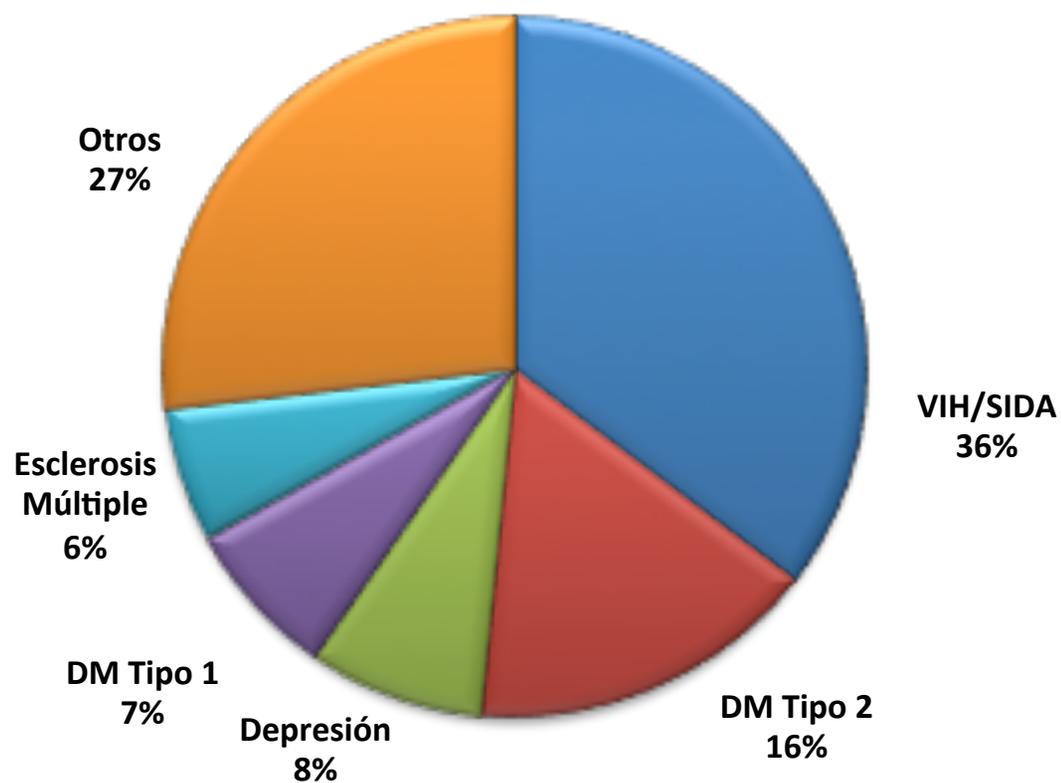


## Otros Problemas de Salud AUGE 69 con cambios relevantes en medicamentos

- Esquizofrenia: Flupentixol.
- Asma infantil: Motelukast.
- Fibrosis Quística: Alendronato.
- Hiperplasia prostática benigna: Doxazosina, Dutasteride, Finasteride, Tamsulosina, terapia combinada (tamsulosina mas dutasteride).
- Esclerosis Múltiple R. R.: Modafinilo.

# Farmacia AUGE en Isapres - Concentración del gasto

Distribución del gasto farmacia AUGE en isapres,  
Oct-Dic 2012



## Nuevos modelos de compra de medicamentos AUGE privados

- Las isapres han percibido oportunidades en la dispensación de medicamentos AUGE – y otros – a través de prestadores diferentes a las cadenas en convenio.
  - Es el caso de Cruz Blanca y farmacia GES UC.
- Aparecen nuevos modelos de intermediación entre laboratorios e isapres.
  - Varias isapres ya han incorporado a distribuidores como Clinical Market a sus procesos comerciales.
- Asociado al cambio de decreto AUGE se han desarrollado evaluaciones del proveedor de farmacia.
  - En el caso de Cruz Blanca, implicó cambio desde Salcobrand a Ahumada.



## Medicamentos extragarantía en AUGE Isapres

- Las isapres pueden incorporar medicamentos a sus vademecum más allá del respectivo LPE.
- En general, no se observan incentivos para ello; en algunos casos, aumentos en el uso de estos medicamentos han revertido la decisión.
- Algunos ejemplos:
  - Cintas de cetonuria, insulina en mezclas, Diabetes mellitus tipo 1.
  - Insulinas en mezclas, agujas, furosemida, gemfibrozilo, rosuvastatina; Diabetes mellitus tipo 2.
  - Clonazepam, citalopram, escitalopram, midazolam, quetiapina, zolpidem, Depresión.



## Problemas de Salud AUGE 69: cambios anunciados de medicamentos que NO fueron incorporados en GES 80

- Diabetes mellitus: anti DPP-4.
- Hipertensión: otros antihipertensivos.
- Artritis Reumatoidea: biológicos.
- Ca mama: trastuzumab.

## Cobertura Extracontractual en Isapres

- Son prestaciones no aranceladas por la Isapre: ej. Medicamentos de uso ambulatorio.
- La isapre tiene como piso arancelar las prestaciones del Arancel FONASA MLE del año en curso.
- El techo lo define cada isapre.
- El análisis es caso a caso y discrecional
- La isapre puede otorgar cobertura señalando prestador o mecanismo de compra del medicamento.

## NUEVA LÍNEA DE PLANES **VANGUARDIA**

Haz clic en las partes del cuerpo para conocer algunas de las coberturas adicionales que tendrás con los **Planes Vanguardia**



### PLANES VANGUARDIA

Con el nuevo Plan Vanguardia podrás acceder a más de 750 nuevas prestaciones médicas, que incluye los procedimientos y técnicas médicas de última generación.

El Plan Vanguardia te entregará a ti y tu familia la tranquilidad de tener un mejor diagnóstico, un mejor tratamiento y una mejor recuperación.

## LA MÉDICA MÁS AVANZADA

El Plan Vanguardia cubre todas las prestaciones comprendidas en el Arancel Vanguardia AVT12, que incluye los procedimientos y técnicas médicas más avanzadas disponibles en Chile al mes de enero del año 2012.

Sus principales características son:

- Está basado en la incorporación de las prestaciones del Arancel del Colegio Médico.
- Cubre más de 750 prestaciones médicas adicionales a los planes de salud tradicionales, ampliando en 30 % la cantidad de prestaciones cubiertas.
- Cubre más de 190 exámenes de laboratorio de última generación.
- Contempla las prestaciones médicas de más avanzada tecnología médica, entre las que se encuentran:
  - Cirugía robótica
  - Neurorradiología
  - Radiocirugía
  - Implante coclear
  - Recambio valvular cardiaco endovascular
  - Braquiterapia prostática
- No incluye las prestaciones no cubiertas por el contrato de salud.

## Acompañamiento de acceso: análisis de caso en Isapres

- Paciente con diagnóstico oncológico, atención MLE con indicación de procedimiento no arancelado.
- Bienestar de la empresa solicita cobertura a la isapre.
- Isapre responde derivando a red CAEC.
- Se repone caso, se solicita cobertura por plan de salud homologando procedimiento y se acompaña de simulación de gastos intrahospitalarios versus procedimiento prescrito ambulatorio.
- Isapre acoge solicitud y otorga cobertura por plan de salud

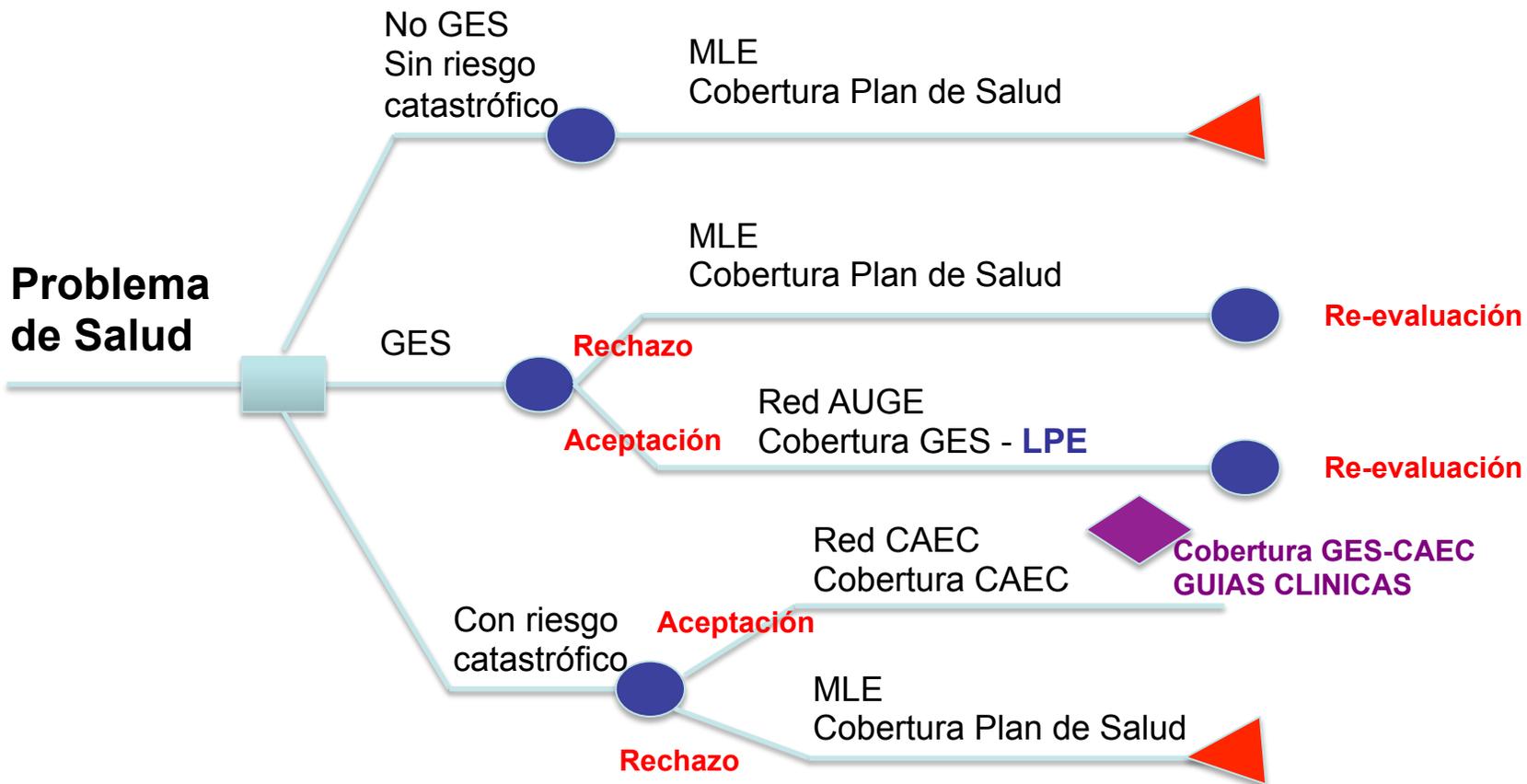


## Desarrollo de oportunidades en AUGE 80 para la industria farmacéutica



## Ámbitos de interés en la función de acceso en un laboratorio farmacéutico

- Legislación y reglamentación que determina cobertura de medicamentos – publico y privado.
- Mapas de cobertura de medicamentos actuales y futuros.
- Determinantes de acceso en los seguros de primera capa. Rol de seguros de segunda capa.
- Mapa de actores: isapres, prestadores GES públicos y privados, Secretaría técnica del GES, nuevos canales de compra de medicamentos.
- Segmentación de mercados según acceso.
- Cobertura y epidemiología, penetración AUGÉ vs / libre elección.
- Argumentación y focalización en acceso de la promoción médica.



# Industria farmacéutica y acceso a medicamentos



## Documentos de interés

- Ley 19.966. Establece un régimen de garantías en salud. 2004.
- AUGE 69:
  - Decreto 1 Minsal, 2010.
  - Listado de Prestaciones Específicas 2010.
  - Norma Técnica 73, 2010
- AUGE 80:
  - Presentación Estudio de Verificación de Costos 2013.
  - Decreto 4 Minsal, 2013
  - Listado de Prestaciones Específicas 2013.

# Relatores



Q. F. Rodrigo Nieto  
rnieto@farma-erp.cl

- Gerente General, Gestión en Salud y Farma eRP Consultores.
- Químico Farmacéutico, U. de Chile.
- Magíster en Administración de Salud, U. de Chile.
- Magíster en Bioestadística, U. de Chile (cursando).
- Ex Gerente ABF, Farmacias Ahumada
- Ex docente Salud Pública, Escuela de Química y Farmacia, U. de Chile.
- Docente de postítulo, U. de Chile y de U. San Sebastián.



Dra. Verónica Loyola  
vloyola@farma-erp.cl

- Director médico de Gestión en Salud y Farma eRP Consultores.
- Médico-Cirujano. Universidad de Chile.
- Magíster en Administración de Salud. Universidad de Chile.
- Coordinadora de Grupo y Especialista en diagnóstico e intervenciones sistémicas, SERBAL.
- Ex Jefe Area Programas Médicos Isapre Colmena.
- Ex Directora de Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.