



ACTA DE SESIÓN N°117

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	05/11/2021	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	05/11/2021	Hora término	10:40		
Consejeros	Representación- Organismo				
Emilio Santelices	Presidente del Consejo Consultivo. Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Patricia Acuña	Representación Facultades de Química y Farmacia				
Fernando Chuecas	Representación Facultades de Medicina				
Margot Acuña	Representación Facultades de Medicina				
Sandra Alvear	Representación Facultades Economía o Administración				
Soledad Velásquez	Designada por S.E el Sr. Presidente de la República				
Participantes Ministerio de Salud					
Sylvia Santander	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS				
Alain Palacios	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
Trinidad Covarrubias	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura del acta anterior. 2. Presentación impacto presupuestario decreto 2022-2025. Alain Palacios, profesional Secretaría Técnica GES. 3. Avances evaluación de evidencia decreto 2022-2025. Trinidad Covarrubias, profesional Secretaría Técnica GES. 4. Revisión de cronograma de presentaciones al Consejo Consultivo decreto 2022-2025. Trinidad Covarrubias, profesional Secretaría Técnica GES. 5. Varios 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión del acta sesión anterior.

Antes de la revisión del acta, se hace mención a un comentario hecho en la sesión anterior con respecto al problema de salud (PS) de víctimas de agresiones sexuales agudas; señalando que las prestaciones propuestas en dicho problema de salud ya estarían siendo otorgadas en la red, por lo que no se justificaría incorporar a GES.

Por parte del equipo técnico de la DIPRECE que propuso dicho PS, se responde que la red realiza estas prestaciones en forma disarmónica, fragmentada y no equitativa. Se menciona que existe acceso a las prestaciones, pero falla la oportunidad de las atenciones. El objetivo del PS es asegurar el acceso y oportunidad y ligarlo al seguimiento de las víctimas. A su vez, este PS acompaña al proceso judicial. Se comenta que al verse entorpecido el proceso, las personas que han sufrido abuso sexual no siguen tratamiento. Hay varias aristas que impiden la atención integral.

La Dra. Acuña, ginecóloga y perito en abusos sexuales, responde que, con la nueva ley de delitos sexuales, las prestaciones son otorgadas en los servicios de urgencia. En el tratamiento para el cuadro agudo, las personas son citadas antes de 72 hrs. a ITS, se les da acompañamiento, apoyo y seguimiento. No le queda claro qué le va a aportar al PS siendo GES. Refiere que no tiene claridad de en qué lugares no se hace la atención a las víctimas de abuso sexual en urgencia.

Se propone que se analice desde un punto de vista de la implementación y no de la cobertura. Por lo tanto, se acuerda que la Dra. Acuña se reunirá con el equipo técnico para ver si es un problema de implementación o de cobertura.

Los consejeros aprueban sin observaciones el acta de la sesión anterior.

2. Presentación impacto presupuestario decreto 2022-2025.

Desde la Secretaría Técnica GES se realiza presentación del impacto presupuestario (IP) para elaborar el nuevo decreto 2022-2025.

El IP se realiza por medio de la valorización de canastas de prestaciones considerando canastas nuevas y aquellas con modificaciones. Es un subconjunto de canastas que se contraponen a la situación vigente.

Las canastas sin modificaciones, no entran en el IP. Para la valorización de las canastas se utilizó el arancel MAI o MLE en su defecto, ambos del año 2020. Para los fármacos, se usaron precios de adquisición de CENABAST, y, en caso de no contar con estos, se utilizó el precio de mercado público, también ambos para 2020 o el más reciente. Todo en valores brutos.

Para la estimación de demandas por canastas de prestaciones se usaron datos de PPV, SIGGES y REM.

Dado que el Decreto GES 2022-2025 debe cumplir la premisa que los cambios que se incorporen no tengan impacto presupuestario, es decir, impacto cero, o incluso que generen un ahorro, se estableció esta condición como criterio imperativo. Así, solo aquellos PS que cumplieran con este criterio seguirían en evaluación. Adicionalmente, dado que la estimación del IP no es exacta y presenta un margen de error, se incluyó como parámetro de cumplimiento que si el IP de un problema de salud está dentro del 5% respecto de su gasto total anual, cumpliría con el criterio imperativo. Para el cálculo del costo total se utilizó las estimaciones del EVC que se está llevando a cabo.

Respecto de los resultados:

- Se estudiaron 62 problemas de salud con propuestas de modificaciones
- Se analizaron 675 Canastas de prestaciones en análisis
 - De ellas hubo 296 canastas nuevas propuestas
 - Y 224 canastas vigentes modificadas

- 45 problemas de salud cumplen el criterio de IP menor a cero o < 5% del umbral
- 435 canastas de prestaciones están en análisis de los otros criterios imperativos, de las cuales
 - 196 son canastas nuevas
 - Y 143 son canastas vigentes modificadas

El resto son canastas que se propone eliminar, o reorganizarse. No se eliminan garantías pero se reorganizan las canastas.

Se muestra que 17 PS están sobre el umbral del 5%, por lo que no continúan en el análisis dado que no cumplen con el criterio imperativo de IP igual o menor a cero. No obstante, dentro de esos 17 PS, también están Enfermedad Renal Crónica y Diabetes Mellitus 2, que se evaluarán en una forma paralela usando la metodología de IP con costos evitados, como se había presentado en sesiones anteriores. También se muestran 45PS que están bajo el umbral de 5% de IP o IP cero. En el total de estos PS se generaría un ahorro de -M\$ 14.044.629, si se diera el caso de una redistribución se podrían financiar PS con IP.

Si se consideran todas las propuestas de cambios en las canastas el IP sería de M\$ 84.372.884. Es importante señalar que lo máximo que se ha otorgado en decretos anteriores como expansión han sido MM\$ 40.000.

En el caso de cáncer, se propusieron modificaciones de radioterapias. sin embargo, el departamento de cáncer solicitó considerar solo las otras modificaciones dado que las radioterapias serán modificadas en FONASA. Además, se presentó una propuesta conjunta para las canastas de Linfoma y Leucemia, por lo que fueron costeados también en conjunto.

La revisión del IP es constante y en diferentes etapas, y va en paralelo con el estudio de los criterios de implementación y alineación con la Estrategia Nacional de Salud. El IP presentado ahora tiene un corte al 28 de octubre, por lo que luego puede haber cambios con respecto a esta presentación. Adicionalmente, se incorporan otros PS, como DM2 que ya fue explicado, e hipoacusia en menor de 4 años. Para este último se propone un tamizaje universal, que ya estaría siendo financiado en el PAD parto por el MLE y MAI, por lo tanto, es necesario revisar con FONASA ya que de ser así, no tendría IP y podría seguir con el análisis.

Se presenta como ejemplo el PS VIH con el detalle de las modificaciones específicas que se proponen. Se explica cómo se realiza el cálculo del IP, los factores que hacen que bajen o suban los costos, y como se trabaja con los precios.

Se señala que cuando se cuente con el resultado de los PS que cumplen los criterios imperativos, factibilidad de implementación, evidencia y alineación con la ENS; se actualizarán los precios al 2021.

Se pregunta sobre el costo global, y la respuesta es que para todas las modificaciones que se presentaron en 62 PS, el total sería de \$MM 84.000.

Se pregunta si habría espacio para poder plantear alguna propuesta que incluya alguna reasignación. Para eso habría que estar seguros que si se produjeran ahorros, estos se pudieran reasignar. En este punto, los consejeros preguntan ¿con qué criterio se priorizará esa reasignación?, ¿en qué nivel se va a resolver?

Desde la Secretaría GES se responde que se recoge lo que la ley establece y se establecen los criterios de priorización. Luego el departamento de GES realiza un ejercicio de priorización con diferentes variables y se le asigna un puntaje. En el decreto anterior ya se realizó un proceso de priorización el cual parte con una propuesta de criterios. Para el caso de modificaciones en PS vigentes no está establecido en la ley, por lo tanto, es una construcción interna en donde se proponen criterios, y una vez aceptados dichos criterios, se realiza un proceso de priorización. Se relata lo que se hizo en el decreto anterior.

Para el proceso actual se van a proponer los criterios a la mesa de decreto, y una vez que haya acuerdo, se deberá hacer el análisis y la priorización de los \$MM 14.000. En dicha mesa están representadas las Subsecretarías de Redes Asistenciales y Salud Pública, la Superintendencia de salud, FONASA y CENABAST; de alguna manera se recoge la visión de cada una de las instituciones del sector salud del Ministerio. Una vez logrado un acuerdo sobre los criterios y priorización, se presenta al Consejo Consultivo para luego ser presentado a la autoridad.

Se propone presentar en detalle al CC cada PS con sus modificaciones que cumplieron todos los criterios imperativos. Se acuerda que una vez esté esa lista de PS, el CC evaluará si la presentación se hace en una sesión extraordinaria o prolongada.

Se pregunta ¿Qué está detrás del incremento del IP? Alain Palacios propone preparar una presentación resumen con el detalle de cada PS agregando una columna de observaciones identificando el *driver* del gasto y con detalles que incluyan el PxQ. Dicha presentación se enviará antes a los consejeros, para recibir preguntas en la siguiente sesión. El Dr. Fernando Chuecas pide una relación más directa con los involucrados de secretaría GES por si tienen preguntas.

3. Avances evaluación de evidencia decreto 2022-2025.

Desde la Secretaría Técnica GES se realiza presentación de los avances en la evaluación de evidencia de las propuestas de garantías, como otro criterio imperativo para elaborar el nuevo decreto 2022-2025.

Se solicitó al departamento de evaluación de tecnologías sanitarias y salud basada en la evidencia (ETESA/SBE) la evaluación de nuevas tecnologías a incluir en el decreto 2022-2025.

Las propuestas de nuevas garantías hechas por los equipos técnicos de DIPRECE son sometidas a evaluación de los criterios de: 1. Criterio IP cero o con ahorro, 2. Las prestaciones no estuviesen en GPC con criterio GRADE, y 3. Que al menos tuviesen algún grado de incertidumbre en la evidencia de dicha prestación. Aquellas que cumplieron con dichos criterios, pasaron a la evaluación de tecnología sanitaria por parte del Depto. ETESA.

Esos 3 criterios actuaron como filtro y así, se obtuvo un total de 14 PS (excluidos cánceres) para ser evaluados por ETESA. En paralelo, el Depto. ETESA está elaborando las GPC de los cánceres, por lo que de igual forma estos PS serán evaluados con la metodología GRADE.

Durante mayo del 2021 se acordó, entre ETESA y DIPRECE, un número acotado de preguntas de evidencia y su necesidad de realizarla. Finalmente, se seleccionaron 18 preguntas para evaluar por ETESA. El resto de las prestaciones presentadas por los equipos técnicos de DIPRECE, en general, no tienen incertidumbre de evidencia.

Se ejemplifica cómo se construye una pregunta de evidencia y cómo es que ETESA, por medio de la metodología GRADE, finalmente entrega una recomendación acerca de la tecnología evaluada.

Las respuestas a las preguntas realizadas se entregarán con fecha 15 de enero de 2022 en el formato GRADE. ETESA externaliza este trabajo, así son la universidad de Valparaíso, Epistemónikos y la UFRO quienes están realizando las evaluaciones.

4. Revisión de cronograma de presentaciones al Consejo Consultivo decreto 2022-2025.

Fecha	Contenido
Viernes 3 diciembre	Avances criterios de ley: 1. Alineación con objetivos sanitarios y 2. implementabilidad en la red
Viernes 7 enero	Presentación de garantías de oportunidad y de acceso
Viernes 4 marzo	Presentación del decreto 2022-2025, modificaciones finales

Se tendrá que evaluar tener sesiones extraordinarias o si se trabajará en forma remota y paralela.

Se aprueba el cronograma.

El presidente del Consejo solicita poner en la agenda seguir con el trabajo de los grupos temáticos que se conformaron dentro del CC.

5. Varios

Para el proceso presupuestario habitual 2022, el Ministerio de Salud no presentaron proyectos asociados a GES, por lo tanto, para esta ley de presupuestos no están contemplados recursos para diabetes y enfermedad renal. Sin embargo, quedó abierta la posibilidad de que se realice una

redistribución de recursos, y así se abre la opción de poder incluir nuevas garantías que requieran recursos adicionales.

Se señala, desde la Secretaría Técnica GES que nunca han coincidido los procesos presupuestarios habituales, que parten en mayo de cada año y que se presentan en junio a DIPRES, con la determinación del presupuesto y prima del GES. Por lo tanto, los recursos que se requieren para nuevas garantías GES no se presentan en el presupuesto corriente. Hay experiencias previas de decretos que han contado con recursos adicionales por cambios en las prioridades y que han dado origen a decretos modificatorios. Sin embargo, dado que el contexto nacional es muy distinto al de los otros años, se hace más difícil que ocurra algo así. Entonces, como primera opción se tendría la reasignación, y en segundo lugar la posibilidad de un decreto modificatorio.

Se comenta que, como consejo, tienen un rol importante en lo relacionado con fármacos que son deletéreos para la salud de las personas y que no son recomendados por los organismos internacionales y, que por lo tanto no podrían estar suscribiendo mantener un medicamento que no es recomendado.

Por último, se comenta que el presupuesto del GES tiene 2 caminos independientes: 1. Expansión presupuestaria de nuevas tecnologías o modificaciones que se incorporan asociadas a un nuevo decreto, y 2. Ajuste del inercial cada año que lo hace FONASA y no está asociado a nuevo decreto ya que se trata de garantías vigentes. Los ajustes en este caso se hacen por cambios en la demanda.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas.	Antes de próxima reunión 03 diciembre de 2021	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
2	Enviar presentación con el detalle de cada PS agregando una columna de observaciones	Semana 22.11	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
3	Enviar flujo de la metodología de priorización	Semana 22.11	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
Próxima Reunión: 03 de diciembre de 2021 a las 09 am				
Acta elaborada por		Trinidad Covarrubias Correa/Andrea Guerrero Ahumada Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 117, 05.11.2021		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	Aprobado por plataforma virtual
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	Se excusa
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Se excusa
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sr. Rodrigo Castro	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Se excusa
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobado por plataforma virtual