



ACTA DE SESIÓN N° 126

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	24/03/2023	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	24/03/2023	Hora término	10:30		
Consejeros	Representación- Organismo				
Emilio Santelices	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el Sr. Presidente de la República				
Fernando Chuecas	Representación Facultades de Medicina				
Margot Acuña	Representación Facultades de Medicina				
Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.				
Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile				
Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.				
Soledad Velásquez	Designada por S.E el Sr. Presidente de la República				
Participantes Ministerio de Salud					
Carolina Mendoza	Jefa (s) del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
Trinidad Covarrubias	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
María Teresa Soto	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none">1. Revisión y aprobación del acta anterior.2. Presentación de priorización para revisión GES 873. Plan de trabajo para evaluar mejora de PS 47. Salud oral integral del adulto de 60 años4. Varios					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión y aprobación del acta sesión anterior.

Todos/as los/as consejeros/as aprobaron el acta de la sesión pasada, por lo que se procederá a su publicación en el sitio web respectivo.

2. Presentación de priorización para revisión GES 87.

Desde Secretaría Técnica GES se presenta el trabajo realizado en relación con la priorización de los problemas de salud vigentes que serán revisados para el proceso del Decreto 2025-2027. Esta priorización se hace necesaria, ya que la revisión involucra una revisión exhaustiva de cada uno de los 87 problemas de salud (PS), y por los plazos establecidos por ley, no se puede realizar para todos los PS. Por

lo mismo, se ha trabajado en una propuesta de un método de priorización que incluya los criterios relevantes siguiendo los lineamientos y aprendizajes de procesos previos de priorización en GES. En este proceso de definición de criterios de priorización, por ejemplo, se observó que hay condiciones de salud que no han sido actualizados desde que ingresaron a GES, Por lo mismo, se propusieron criterios para priorizar, los cuales fueron presentados a la mesa de trabajo del decreto 2025-2028 y se realizó un levantamiento de información para revisar en detalle las posibles variables a considerar en el proceso. Posteriormente, se completaron los datos y se realizó un ranking que es lo que hoy se presentará ante el consejo consultivo, con el objetivo de recibir comentarios para mejorar esta propuesta.

En una tabla Excel se van mostrando los 87 problemas GES y los criterios seleccionados para la priorización, que son: año de incorporación o última modificación que tuvo esa condición, la historia natural del problema de salud que recoge la información con relación a la inclusión de las intervenciones sanitarias que se requieren para resolverlo (diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación), si se recibieron solicitudes ciudadanas (plataforma lobby, transparencia y OIRS) para solicitar mejoras, las prioridades de gobierno y del consejo consultivo, la carga de enfermedad (DALYs) y la variable de carga para el sistema. Esta última fue mencionada en el grupo de mesa de decreto 2025-2028, sin embargo, este criterio aún está en análisis ya que se ha intentado recopilar información (ya sea por Grupo Relacionado a Diagnóstico (GRD) o por egresos hospitalarios), pero en GES existen varios problemas vigentes que comparten diagnósticos, lo que hace difícil obtener un dato depurado para hacer el análisis en el corto plazo.

Se explica que cada criterio fue integrado con un registro numérico para poder asignar un puntaje de cada criterio por cada problema de salud vigente. Luego, se realizó una normalización de datos que permitió una comparación entre los criterios, con un rango de 0 a 100 para poder establecer un orden. Además, la Secretaría Técnica GES ponderó cada criterio asignando un porcentaje (%), y solo en el caso del criterio de prioridades de gobierno y consejo consultivo se dejaron sin ponderación, ya que lo más probable es que de todas maneras ingresen al proceso de revisión.

Luego de estos pasos, se construyó un ranking de los problemas vigentes que podrían ser priorizados y de acuerdo a la disponibilidad de recursos humanos para llevar a cabo el análisis, se podrá estimar la cantidad de problemas de salud que se podrían estudiar para el nuevo decreto 2025-2028, por lo tanto, aún se encuentra en evaluación.

Lo anterior se expone a los consejeros para contar con sus comentarios y opiniones Para la definición de PS que serán revisados.

⇒ Los/as consejeros/as agradecen la presentación y consultan sobre la ponderación de carga de enfermedad que se observa más baja de lo habitual, considerando que ese criterio fue uno de los más importantes cuando se creó GES. Por lo tanto, se sugiere dejar muy clara la definición de esta variable. Además, se comenta la importancia de dejar priorizados todos los problemas GES relativos a cáncer, debido a que es la primera causa de muerte en Chile.

Al respecto, desde Secretaría Técnica GES, se comenta sobre el criterio de carga de enfermedad que ya ha sido considerado como criterio de ingreso a GES y, por lo tanto, en las garantías explícitas ya se incluyen las patologías con mayor carga de enfermedad en el país. Por lo tanto, si estos problemas vigentes (87) ya han sido priorizados por carga enfermedad, no requerirían una mayor ponderación del mismo criterio en este proceso actual de priorización. Sin embargo, se llevará la solicitud al equipo para su análisis. Así como también, sobre que se incluyan los cánceres por el solo hecho de ser la primera causa de muerte.

⇒ Los consejeros recomiendan realizar simulaciones para ver si se mueven algunos parámetros y evaluar si hay cambios en el orden de la priorización.

Al respecto, se acoge la solicitud y se llevará al equipo para su análisis.

⇒ Los consejeros consultan sobre los programas que existen que apoyan el tratamiento de algunos problemas de salud, así como leyes específicas que existen para reforzar los tratamientos e intervenciones que están garantizadas por GES. Es decir, si bien no todo está garantizado en GES, hay otras instancias donde se puede acceder a nuevos tratamientos y tal vez, podría ser bueno ponderarlos en la priorización también. Por otra parte, se comenta que debido a la relevancia que tiene el tema oncológico pudiera ser beneficioso incentivar una estrategia donde se aborde en forma más integral, que permitan incorporar miradas regionales de profesionales técnicos del área oncológica para apoyar estos análisis.

Desde Secretaría Técnica GES se acogen los comentarios y las propuestas, las que serán analizadas con el equipo.

⇒ Las consejeras sugieren que es muy importante incluir la variable de retrasos GES, para ello sería bueno incorporar los datos de las listas de espera GES. Esto permitiría apoyar el real cumplimiento del GES.

Al respecto, desde Secretaría Técnica GES se comenta que las listas de espera GES cuentan con vías de financiamiento diferente, porque es algo que debe resolverse, independiente si se incorporan mejoras directamente a los problemas vigentes. Esto es un tema que la División de Gestión de las Redes Asistenciales (DIGERA) está supervisando en todo momento también.

3. Plan de trabajo para evaluar mejora de PS 47. Salud oral integral del adulto de 60 años.

De acuerdo a lo comentado en la sesión pasada sobre la importancia de revisar el problema GES N°47, ya que su acceso es solo para personas de 60 años, se propone la reflexión de los/as consejeros/as para abordar este tema para la revisión del nuevo decreto 2025-2028.

⇒ Al respecto las consejeras comentan que han tenido la oportunidad de estar en contacto cercano con algunos profesionales de centros de atención primaria y hospitales de algunas regiones y han podido evidenciar en los trabajos de investigación que realizan, que existe dificultad de financiamiento para estas atenciones en los centros primarios de salud para poder cumplir la demanda GES de salud bucal de las personas de 60 años. Es más, los profesionales reportan que cuando revisan la lista de personas que requerirán estas atenciones en el año, tienen claro desde el inicio que no lograrán atender a todas las personas por tema de escasez de recursos. Por lo tanto, parece ser que en el papel se señalan las garantías explícitas, pero en la realidad de la implementación están las deficiencias.

El Presidente del consejo menciona que es importante conocer el diagnóstico de la situación y de allí proponer mejoras en temas de cobertura de este problema de salud GES en particular.

Al respecto, desde la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), que justamente hoy está presente con su representante del departamento de salud bucal, menciona que la situación es compleja para el caso de la Atención Primaria de Salud (APS), específicamente para dar respuesta a este GES, porque se realiza a través de un programa de reforzamiento, es decir, se financia un número finito de canastas, por lo que si se necesitan más canastas de las que se financiaron por ese programa de reforzamiento no se pueden realizar, y por lo tanto, habrían grupos que no tendrían acceso aunque cumplan con el acceso que señala GES.

Además, se comenta que este problema de salud se puede ejecutar tanto en nivel primario como en nivel secundario, y se ha observado que algunos centros han logrado que cuando se termina el programa de reforzamiento, sus pacientes sean atendidos en el nivel secundario; dando respuesta oportuna a estas garantías. Pero no es una realidad para todas las regiones y por lo mismo, se cree que se pueden proponer mejoras significativas y que el aporte del consejo consultivo será fundamental tanto para la cobertura, como para la calidad de las atenciones que se les entregan a las personas de 60 años.

En relación a las prótesis, hay un punto crítico que se genera debido a que, para su elaboración se requiere contar con un laboratorio. Por lo tanto, en muchas zonas del país se hace a través de compra de servicios. Además, depende de la oferta de laboratorios que tenga la región, por lo mismo es un factor importante a considerar.

Se propone presentarles con mayor detalle la información de coberturas desde DIPRECE y también en conjunto con Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria de Salud (DIVAP).

⇒ Los consejeros agradecen esta información y se consulta sobre la formulación de estas garantías en específico si, así como están ¿abordan realmente las necesidades de salud oral de las personas de 60 años? ¿O hay aspectos que no estén contemplados y sea necesario incluir?

Al respecto, desde DIPRECE se señala que las canastas como están hoy garantizadas en GES son bastante integrales ya que incluyen varias especialidades como, por ejemplo: endodoncia, prótesis y periodoncia, que resuelven las problemáticas de estas personas. Lo que más dificultad genera es la limitación en el acceso, es decir, que sea solo para las personas de 60 años y desde el punto de vista sanitario eso no tiene mucha lógica, sino más bien se trata de una contención de la demanda que hay. Al respecto, se han propuesto varias posibilidades de aumentar el rango etario hacia arriba o hacia abajo, pero son definiciones políticas que se deben analizar en detalle. El otro punto a destacar, es el hecho de que el flujo de atención no separa a nivel específico las canastas para nivel primario y secundario y tal vez eso podría evaluarse para dar más sentido y que el transitar de los pacientes sea más fácil.

- ⇒ Las consejeras proponen que, considerando que los recursos son limitados y sobre todo en este ámbito de la salud odontológica, si existe la posibilidad que las clínicas odontológicas de las universidades puedan ser parte de estas atenciones, por ejemplo.

El Presidente del consejo señala la importancia de revisar en detalle primero el diagnóstico y de esa forma poder proponer estrategias. Para lo cual se propone pedir una presentación a DIPRECE para la siguiente sesión.

El equipo de DIPRECE acoge esta solicitud y con su departamento de salud bucal pedirá también colaboración a DIVAP y DIGERA para poder presentar el diagnóstico de este problema GES en la siguiente sesión del consejo consultivo.

4. Varios

Los consejeros revisan agendas para el mes de abril y acuerdan que la próxima sesión se pueda realizar el **27 de abril a las 09:00 AM**. De igual manera se enviará email para verificar el quórum respectivo.

Los consejeros comentan sobre el trabajo de FONASA en lo que se conoce como Modalidad de Cobertura Ampliada (MCA), ya que surgen inquietudes sobre el financiamiento de GES. Se ha mencionado que no hay costos fiscales asociados, pero eso no estaría tan claro, ya que una persona que pasa desde ISAPRE a MCA, podría incurrir en gasto fiscal. Estas variables de cambio de comportamiento de las personas y de los distintos actores debe ser abordado en esa estrategia y de esta manera entender mejor este tema. Esto también es algo a analizar desde el punto de vista del consejo consultivo, para ver el impacto en GES o los costos, por ejemplo.

Los consejeros acuerdan revisar este tema, sobre todo en lo relacionado a medicamentos de alto costo en el traspaso de pacientes ISAPRE a FONASA. Para ello, la Secretaría Técnica GES solicitará a FONASA la posibilidad de presentar este tema en una siguiente sesión del consejo consultivo.

Un consejero menciona que estará revisando este tema en cuanto a vector de precios y coberturas efectivas, y, por lo tanto, es muy importante entender si el financiamiento cubrirá el GES. Por lo mismo, se solicita pedir una presentación especial para el consejo consultivo, apoyando la solicitud de Secretaría Técnica GES.

Se agradece y se cierra la sesión siendo las 10:30 horas.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar acta de la sesión	Antes de próxima reunión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviada
2	Solicitar presentación a DIPRECE sobre PS 47	Antes de próxima reunión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Realizado
3	Solicitar presentación a FONASA	Antes de próxima reunión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Realizado

Próxima sesión: 27 abril 2023

Acta elaborada por

María Teresa Soto/Andrea Guerrero Ahumada
Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud
División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud

Aprobación ACTA DE SESIÓN N°126, 24.03.2023		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Cecilia Albala (se excusó)	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Rodrigo Castro (se excusó)	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada en plataforma virtual