



ACTA DE SESIÓN N°95

Proyecto / Tema	CONSEJO CONSULTIVO GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD LEY 19.966				
Fecha inicio	26/12/2018	Hora inicio	10:00	Lugar	Sala de reuniones ministro de salud
Fecha finalización	26/12/2018	Hora termino	12:00		
Consejeros	Representación- Organismo				
Dra. Ghislaine Arcil Greve	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. la señora presidenta de la República.				
Dr. Oscar Arteaga Herrera	Vicepresidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. la señora presidenta de la República. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile				
Dr. Carlos Pérez Cortés	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.				
Dra. Rosemarie Mellado Suazo	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de Química, Pontificia Universidad Católica de Chile.				
Dr. Ramón Berríos Arroyo	Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad San Sebastián.				
Dr. Wilfried Diener Ojeda	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.				
Dra. Paula Bedregal García (Se excusa)	Designada por S.E. la señora presidenta de la República. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.				
Dra. Cecilia Albala Brevis	Representación Academia Chilena de Medicina.				
Dr. Guillermo Paraje Pisoni (Se excusa)	Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez.				
Participantes Ministerio de Salud					
Dr. Emilio Santelices	Ministro de Salud				
Dra. Andrea Guerrero	Jefa Secretaría Técnica GES, Gabinete ministerial.				
Dra. Trinidad Covarrubias	Profesional Secretaría Técnica GES, Gabinete ministerial.				
Cecilia Gonzalez	DIPRECE				
Maria Eugenia Wegner	DIGERA				
Yasmina Viera	División Jurídica, GES				
Orden del día					
1. Lectura Acta Anterior Presentación Priorización GES 2019-2022					
2. Comentarios del Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices, quién estuvo presente en esta sesión del Consejo Consultivo GES					
3. Presentación Modificaciones Decreto Supremo GES 2019-2022, sin expansión presupuestaria					
4. Solicitud de Opinión Fundada al Consejo Consultivo sobre Decreto 2019-2022					
5. Varios					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Lectura Acta Anterior Presentación Priorización GES 2019-2022

No hay comentarios con respecto al acta anterior, se da por aprobada.

2. Comentarios del Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices, quién estuvo presente en esta sesión del Consejo Consultivo GES

El ministro de salud comenta que para el 2019 existe un plan de realizar una reorganización general del financiamiento del sistema de salud de Chile, con el objetivo de lograr un plan universal de salud, siendo el GES la base de este plan.

Por otra parte, comenta que muchas de las solicitudes de parlamentarios de incorporar nuevos problemas de salud al GES son porque existe la convicción errónea de que el GES es un fondo de recursos, no obstante, es importante dejar establecido que para que algún problema de salud entre a GES conlleva una priorización que está establecida y que tiene que cumplir con criterios imperativos.

Los consejeros comentan que les parece muy interesante la posible propuesta de un plan universal de salud. No obstante, existen dificultades a sortear en el camino, como el que las ISAPRES, debieran estar incluidas en la reforma general. A su vez, otro obstáculo que se identifica es que los problemas no GES debiesen seguir una lógica GES, de tal manera de priorizar. También comentan como ejemplo, el modelo colombiano que buscó desde sus inicios ser universal, partiendo con un sistema privado y otro público a unificarse en el año 2000, pero hasta la fecha esto no ha ocurrido. Los consejeros creen que una de las principales falencias del GES está en la implementación misma, por lo que está pendiente realizar un estudio del impacto que ha tenido el GES en la historia sanitaria de Chile.

A esto el ministro refiere que en la página web del ministerio está disponible un observatorio en salud, que va monitoreando algunos indicadores trazadores que miden intervenciones. Y que incorpora un algoritmo de riesgo.

Por último, aclara una duda de los consejeros sobre el plan nacional de cáncer explicando que la Ley de cáncer busca desarrollar la institucionalidad y los recursos humanos para el fortalecimiento de la red de prestadores del país. El financiamiento para dicha ley, para los próximos 10 años, ya está asegurado por DIPRES, y no presenta impacto fiscal dado que el financiamiento ya fue destinado a salud para la compra de nuevas tecnologías.

3. Presentación Modificaciones Decreto Supremo GES 2019-2022, sin expansión presupuestaria

La jefa de la Secretaría Técnicas GES presenta las modificaciones del decreto supremo GES 2019-2022

A la fecha, el Ministerio de Hacienda no ha autorizado una prima universal distinta a la vigente y, por lo tanto, el nuevo decreto GES solo pudo incluir cambios que no significaran impacto presupuestario. Dicho decreto entraría en vigencia en Julio del 2019. Estos cambios involucran la incorporación de nuevas prestaciones, cambios en garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad. Asimismo, se proponen cambios relacionados con nombres de algunas intervenciones y problemas de salud.

En relación a los problemas de salud Fibrosis Quística, VIH y Hepatitis C, se incorporan intervenciones específicas, con sus garantías de acceso. En Fibrosis Quística: Se reorganizaron las canastas para FQ leve, moderada y grave separándose en: Tratamiento fibrosis quística (Consulta, exámenes y procedimientos) y Tratamiento fibrosis quística (Enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.). Se crearon nuevas canastas: Accesorios para el tratamiento de nebulización para pacientes con FQ (Compresor, Filtro del compresor y Nebulizador) y hospitalización domiciliaria para pacientes mayores de 5 años en condiciones estables. Se modifica protección financiera del tratamiento con Tobramicina. Medicamento que ya se garantizaba en el decreto vigente, pero que estaba sobre estimado su costo.

En Hepatitis C: Se reorganizaron canastas y se incorporaron prestaciones: Sospecha virus hepatitis C en APS, tratamiento farmacológico con antivirales pangenotipo (Ribavirina y Sofosbuvir+velpatasvir) y tratamiento Farmacológico. Genotipo 1 y 4 (con o sin Insuficiencia renal) (Elbasvir /Grazoprevir).

En VIH: Se reorganizaron canastas y se incorporaron prestaciones: Test rápido detección VIH en embarazadas (Test Rápido), modificación en fármacos de tratamiento en canastas vigentes (Abacavir, Atazanavir, Darunavir, Efavirenz, Tenofovir/emtricitabina, Etravirina, Lamivudina, Lamivudina/zidovudina, Lopinavir/ritonavir, Nevirapina, Raltegravir, Ritonavir, Tenofovir, Zidovudina), modificación de exámenes y evaluación pre y post tratamiento antiretroviral y seguimiento (Creatinina), modificación en fármacos de prevención de transmisión vertical: parto, RN y puerperio (Nevirapina, Zidovudina, Bromocriptina, Cabergolina).

En Enfermedad Renal Crónica Se eliminan 3 prestaciones pertenecientes a la canasta: "Estudio donante vivo". Son prestaciones que están duplicadas, y corresponde que sólo estén en la canasta "Transplante renal".

En cuanto a las Garantías de Oportunidad, en general, se mejora la redacción y presentación de todas las garantías de oportunidad en los 80 PS vigentes. Además, en los problemas de salud: 5: Infarto Agudo del Miocardio; 9: Disrafias Espinales; 13: Fisura labiopalatina; 18: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA; 29: Vicios de refracción en personas de 65 años y más; 37: Accidente cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más; 42: Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales; 43: Tumores primarios del sistema nervioso central; 57 Retinopatía del prematuro; 62: Enfermedad de Parkinson, se modifican los tiempos y/o se agregan garantías de oportunidad que tienen por objetivo la disminución de los tiempos de espera para las diferentes intervenciones sanitarias.

También se realizaron cambios en Garantías de Calidad: en general se especifican los diferentes centros prestadores de atención y la acreditación de calidad que los regirá.

Se modifican fechas a partir de las cuales será exigible la acreditación, según se muestra a continuación:

- Prestadores institucionales de Servicios de Imagenología de Mediana y Baja Complejidad, a contar del 1 de enero de 2021;
- Prestadores institucionales de Servicios de Laboratorio Clínico de mediana y baja complejidad, a contar del 30 de junio de 2022;
- Establecimientos de Atención Psiquiátrica Cerrada, a contar del 1 de julio de 2021
- Prestadores Institucionales de Atención Abierta de baja complejidad, a contar del 30 de junio de 2022.

Se modificó el numeral 6° del artículo 14, con el fin de proponer extender excepciones a las garantías de calidad a todos los centros o establecimientos de salud de manera de no poner en riesgo la continuidad de la atención, cambio que finalmente no se llevó a cabo. Así se incorpora una excepción que permite que centros o establecimiento de salud, en condiciones muy especificadas, sigan otorgando prestaciones de salud no estando acreditados, durante un periodo acotado. También se agrega una excepción, numeral 7°, para prestadores institucionales que estuviesen en procesos de normalización o reposición de instalaciones.

Además, se diferenció un nuevo tipo de intervención en algunas canastas de Rehabilitación, cambio que se ve reflejado en los Problemas de Salud Disrafias espinales, Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más, Accidente Cerebro Vascular, Hemorragia subaracnoidea y Enfermedad de Párkinson, y que antes estaba incluido en la canasta seguimiento.

Por último, se modifica el nombre del PS N° 36 a: "PS 36. Ayudas técnicas para personas de 65 años y más".

En cuanto al VIH los consejeros comentan que el principal nodo crítico para su diagnóstico es la confirmación en el ISP. El ministro de salud responde que en el observatorio de salud de la página web del ministerio, el ISP tiene como indicador centinela tener en menos de 10 días hábiles el resultado del examen. A su vez se comenta de la importancia de incorporar la farmacovigilancia en general, sobre todo con el VIH.

4. Varios

El ministro comenta que están ocurriendo situaciones que podrían llevar a disminuir los costos de los fármacos u otras tecnologías. Llevando a una mayor eficiencia en las prácticas de prestadores lo que generaría un ahorro. Da como ejemplo la incorporación de 32 nuevos mamógrafos en Chile que serán informados por medio del hospital digital con solo 2 radiólogos, de tal manera de acotar plazos y costos.

El ministro y los comisionados enfatizan el rol de las asociaciones de pacientes en la exposición de temas fundamentales para la resolución clínica. En el Hospital Digital están probando herramientas para escuchar y dar soporte y soluciones a dichas asociaciones. Es

fundamental la acogida que el ministerio debiese dar a los pacientes, si bien no siempre en cobertura económica, si en dar un espacio para recoger las necesidades.

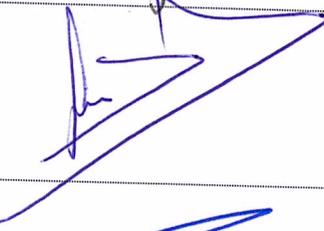
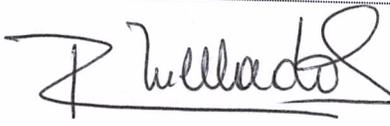
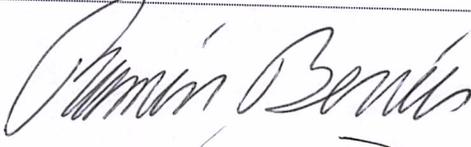
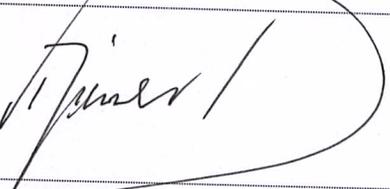
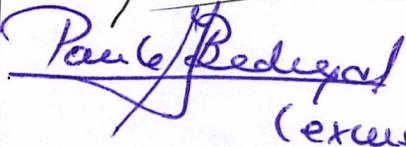
En esta línea le comentan al ministro que la comisión de enfermedades raras del MINSAL trabajó con asociaciones de pacientes en dos ámbitos: 1. Data nacional de incidencia y prevalencia de dichas enfermedades y 2. Seguimiento clínico e investigación para poder detectar la causa. Se le comenta al Ministro que sería interesante recoger dicho trabajo y ver la forma de relacionarlo con el Hospital Digital.

Desde DIGERA solicitan introducir elastógrafos, a lo que el Ministro de Salud responde positivamente a que se introduzca.

Por último, se agradece el trabajo realizado por la SETGES de priorización y que los PS priorizados técnicamente estuvieron en concordancia con la decisión de la autoridad, por lo que se habla del GES como una política pública virtuosa que puede ayudar hacia la cobertura universal. Teniendo una mirada desde los fundamentos de la salud pública, que buscan lo mejor para el paciente.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
	Próxima Reunión			
	Acta elaborada por	Dra. Andrea Guerrero, PhD en Epidemiología y Salud Pública Jefa Secretaría Técnica GES Gabinete Ministro de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 95, 26.12.2018

Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Dra. Ghislaine Arcil Greve	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. la señora presidenta de la República.	
Dr. Oscar Arteaga Herrera	Vicepresidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. la señora presidenta de la República. Escuela de salud pública, Universidad de Chile.	
Dr. Carlos Pérez Cortés	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.	
Dra. Rosemarie Mellado Suazo	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de química, Pontificia Universidad Católica de Chile	
Dr. Ramón Berríos Arroyo	Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad San Sebastián.	
Dr. Wilfried Diener Ojeda	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.	
Dra. Paula Bedregal García	Designada por S.E. la señora presidenta de la República. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. (Se excusa)	 (excusa)
Dra. Cecilia Albala Brevis	Representación Academia Chilena de Medicina.	
Dr. Guillermo Paraje Pisoni	Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez. (Se excusa)	