



ACTA DE SESIÓN N°101

Proyecto / Tema	CONSEJO CONSULTIVO GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD LEY 19.966				
Fecha inicio	9/09/2019	Hora inicio	09:00	Lugar	Alma Ata
Fecha finalización	9/09/2019	Hora termino	11:30		
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 (Se excusa)	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 y de Farmacia, 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.				
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					
Dra. Andrea Guerrero	Departamento de Coordinación y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
Dra. Solana Terrazas	DIPLAS				
Dr. Ruben Gennero	División de Gestión de Redes Asistenciales				
Dra. Trinidad Covarrubias	Departamento de Coordinación y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
Orden del día					
1. Comentarios acta anterior					
2. Propuesta de priorización del Consejo Consultivo					
3. Propuesta de modificaciones legales a la ley 19.966					
4. Varios					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se presenta que el decreto GES N° 22, fue tomado de razón en contraloría y publicado en el Diario Oficial el sábado 7 de septiembre del presente año.

Se presenta al Dr. Ruben Gennero, jefe de la División de Gestión de Redes Asistenciales

1. Comentarios acta anterior

No hubo comentarios del acta anterior

2. Propuesta de priorización del Consejo Consultivo.

En el contexto de que el decreto GES actualmente tiene 85 problemas de salud (PS) vigentes, y dado el avance de tecnologías y las actualizaciones en tratamientos, se hace necesario hacer una revisión de algunos de ellos y poder ajustar las prestaciones según los requerimientos y la oferta clínica actual.

Si bien, todos los PS serán evaluados por los equipos técnicos de DIPRECE para ver si requieren mejora ya sea en sus prestaciones o en el proceso de atención, el consejo consultivo quiere hacerse presente con una participación en el trabajo de la modificación de algunos PS. Para esto proponen involucrarse en la evaluación y opinión de algunos PS, resultado de una priorización llevada a cabo:

1. Selección de PS: Como consejo consultivo propusieron evaluar el número de PS resultante de los siguientes criterios de priorización:

1.1. Priorización de autoridades por programa gobierno: Salud oral del adulto mayor

1.2. Criterio de expertos: Los consejeros elegirán un PS de su área a revisar, según sus competencias clínicas. (Tabla 1)

	N° PS	Nombre PS
1	2	Cardiopatías Congénitas
2	7	Diabetes mellitus tipo II
3	18	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA
4	47	Salud oral integral del adulto de 60 años
5	85	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

2. Evaluación de PS seleccionados: Los consejeros, en las siguientes sesiones revisarán los Grupos de Prestaciones Priorizadas (GPP) de los PS seleccionados y le entregarán una propuesta a los equipos de DIPRECE. Ya sea de:

2.1 Evaluación de la pertinencia o no de la continuidad de una prestación.

2.2 Incorporación de una prestación a las GPP.

2.3 Modificación en el proceso de atención de ese PS

3. Entrega de propuestas: El CC le entregará las propuestas, ya sea de prestaciones o de cambios en el proceso de atención a los equipos técnicos de DIPRECE para que éstos las adhieran al proceso de levantamiento de información.

Los consejeros están de acuerdo con los 5 PS priorizados a evaluar. Se plantea revisar un PS por sesión acompañado de un experto y ellos habiendo evaluado previamente las GPP.

Los consejeros acordaron comenzar a revisar el PS 47 Salud oral integral del adulto de 60 años seguido por el PS 85 Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Dentro de las razones dadas para revisar en primer lugar el PS 47 es que las personas no están haciendo uso de dicho GES. Los programas del adulto mayor se inician a los 65 años, por lo tanto, las personas no saben y no consultan y no van al consultorio a sus 60 años. Además, según la encuesta de dependencia del adulto mayor, hay un 28% de adultos mayores edéntulos, lo que se ve reflejado en una baja calidad de vida.

A su vez desde DIGERA se comenta que la lista de espera no GES para los problemas odontológicos es la lista más antigua que hay, con > 500.000 personas.

En cuanto a la priorización de revisión del PS 85, comentan que, aunque haya entrado en el decreto N° 22 del 2019, dichas prestaciones fueron evaluadas el 2017 e incluso antes de eso se levantaron las necesidades, por lo que las canastas estarían un poco atrasadas en tecnologías sanitarias.

3. Propuesta de modificaciones legales a la ley 19.966

Con el objetivo de analizar las posibles modificaciones legales al régimen GES, se conformó un equipo de trabajo compuesto por profesionales de la Secretaría Técnica GES, División Jurídica de MINSAL, departamento de ETESA, Departamento de Economía de la salud, Superintendencia de Salud y FONASA.

Los objetivos de la mesa de trabajo fueron:

1. Evaluar como incorporar en el proceso la participación ciudadana.
2. Analizar la forma de definición de la prima GES y su utilidad actual.
3. Revisar la periodicidad de los estudios necesarios para el funcionamiento y actualización del sistema.

Además, analizaron falencias o restricciones de la ley y su reglamento detectadas en el trabajo desarrollado por la Secretaría Técnica GES durante el último año.

1. Problemas en la elaboración de las garantías explícitas

1.1 Inexistencia de instancias establecidas de participación ciudadana y/o de agrupaciones de pacientes en las decisiones de incorporación y revisión garantías e intervenciones de GES

Propuesta	Vía legal
Incorporar representación ciudadana en el proceso de priorización del GES.	Reglamento de priorización GES
Incorporar buenas prácticas de participación ciudadana de la ley Ricarte Soto.	Reglamento GES
Incorporar representante de la sociedad civil en el consejo consultivo.	Modificación legal – ley 19.966

1.2 Necesidad de un método más dinámico de introducción de modificaciones. Los requisitos para las modificaciones entre decretos son rígidos, exigen la repetición del proceso completo: Estudio de verificación del costo para nuevas intervenciones, promulgación, publicación, evaluación de alzas por sistema privado, lo que hace dificultoso el realizar cambios menores, como la adición de medicamentos de efectividad demostrada, en los periodos entre un decreto y otro.

Propuesta	Vía legal
Establecimiento de un procedimiento según el tipo de modificación a realizar – ej.: permitir cambios sin necesidad de repetir EVC, para medicamentos de familias ya revisadas.	No resuelto

En este punto los consejeros sugieren buscar una fórmula en la cual en la misma ley se deje una cláusula que no sea necesario el EVC siempre y cuando se cumplan ciertos criterios a definir.

1.3 Ausencia de presupuesto asegurado o periodicidad establecida, de los estudios y encuestas necesarios para determinar las garantías en salud, salvo el Estudio de Verificación de Costos.

Propuesta	Vía legal
Establecer, una periodicidad para la Encuesta Nacional de Salud (no menos de 5 y no más de 10 años), Estudio de Carga de Enfermedad (cada 10 años), Estudio de Preferencias Sociales en Salud (no menos de 5 y no más de 10 años), Estudio de costos y uso efectivo de prestaciones GES (no menos de 5 y no más de 10 años).	Desarrollo de reglamento ministerial - DIPLAS
Establecer un método de financiamiento asegurado	No resuelto

2. Problemas en la Gestión financiera asociada al sistema GES

2.1 Ausencia de facultades especiales asociadas a las compras centralizadas de fármacos, dispositivos, ayudas técnicas o insumos, que permite mejorar la eficiencia del sistema.

Propuesta	Vía legal
Creación de Fondo para compras de medicamentos, insumos, productos médicos y ayudas técnicas que cumplan ciertos criterios de priorización (alto costo, volumen, % de gasto en GES, entre otros).	Reglamento ministerial - FONASA
Establecer que las compras realizadas con el fondo sean sólo a través de CENABAST y otorgar atribuciones especiales a CENABAST para compras: Invocar licencias obligatorias, precios máximos de pago, término unilateral de contratos ante incumplimientos, adjudicación a multiprovedores, trato directo compras nacionales e internacionales, entre otros	No resuelto

En este punto se comenta que VIH, VHC y hemofilia hay compras centralizadas por CENABAST de tal manera de disminuir los costos y que luego se reparten los productos a los Servicios de Salud (SS). No obstante, los SS no tienen obligatoriedad de comprar a CENABAST, por lo tanto, por mucho que MINSAL haga las compras centralizadas, los SS pueden no comprarle a MINSAL. En este caso se requiere la coordinación de los SS desde MINSAL para gestionar una compra centralizada. A su vez, comentan que dicha compra debiese estar acompañada por la vigilancia farmacológica, y que con dicha compra bajas el precio y mejoras el estándar de calidad.

2.2 Avanzar hacia la Cobertura Universal en Salud, con disminución del gasto de bolsillo.

Propuesta	Vía legal
Establecer copago cero en GES para los beneficiarios de FONASA.	DECRETO MINSAL - HACIENDA

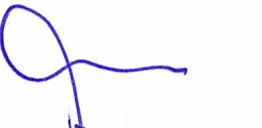
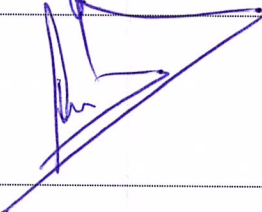
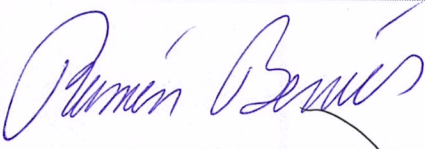
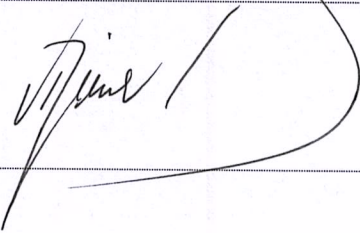

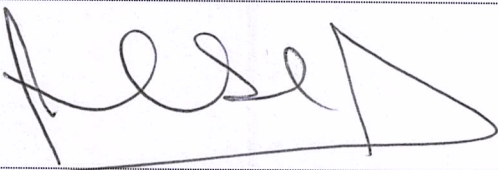
En este punto se comenta que el incentivo del co-pago es desincentivar el uso de prestaciones que no son priorizadas, y GES es priorizado. Además, FONASA no recupera los co-pagos que no se pagan porque es más cara la gestión para recuperarlos que el co-pago en sí. Por lo tanto, se sabe que FONASA no se desfinanciaría sin el pago del co-pago, el problema es la regulación de las ISAPRES.

Otros problemas detectados

- Prima universal GES. Entendida como un mecanismo de restricción presupuestaria y contención de costos del GES. El método de reajuste a la prima GES no permite que el crecimiento del sistema supere el crecimiento del índice real de remuneraciones. En consecuencia, el crecimiento se limita.
- Alza de la prima GES de las ISAPRES. Las ISAPRE tienen por obligación informar, a la Superintendencia de Salud, el alza de la prima que cobrarán a sus afiliados antes de la puesta en vigencia de cada nuevo decreto. No hay criterios establecidos para la definición de cada nueva alza de la prima.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
Próxima Reunión 7 de octubre de 2019				
Acta elaborada por	Dra. Andrea Guerrero Ahumada Jefa del Departamento de coordinación de garantías y prestaciones en salud División de planificación sanitaria Ministerio de salud			

Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 101 del 09-09-2019

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 (Se excusa)	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 y de Farmacia, 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.	
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.	