



ACTA DE SESIÓN N°104

Proyecto / Tema	Metodología de priorización decreto GES 2022-2025				
Fecha inicio	25/06/2020	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	25/06/2020	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	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.				
Participantes Ministerio de Salud					
Adriana Tapia	Jefa División de Atención Primaria				
Dr. Julio Montt	Jefe (s) División de Gestión de Redes Asistenciales				
Dra. Andrea Guerrero	Departamento de Coordinación y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
Yasmina Viera	Abogada División Jurídica				
Dra. Trinidad Covarrubias	Departamento de Coordinación y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
Orden del día					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comentarios Actas anteriores 2. Presentación metodología Decreto 2022-2025 3. Comentarios sobre la metodología 4. Presentación fechas de renovación Consejo Consultivo 5. Varios 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Comentarios acta anterior

No hubo comentarios sobre 2 actas anteriores.

2. Presentación metodología Decreto 2022-2025 con foco en generar disminución del gasto y 3. Comentarios sobre la metodología.

El Departamento de Coordinación de Prestaciones y Garantías en Salud (GES – LRS) realiza presentación de la metodología y cronograma que se llevará a cabo.

Dado la contingencia sanitaria producto de la pandemia, las autoridades solicitaron llevar a cabo una evaluación buscando hacer mejor uso de los recursos de manera de reducir el gasto en GES. Por lo tanto, nuestro escenario para el decreto 2022-2025 es un decreto sin impacto presupuestario y de ser posible con ahorro.

Se presenta el flujo que da cuenta del proceso el cuál se llevará a cabo durante el período 2020 y 2021 para la elaboración del decreto y de la metodología de priorización realizada por el Depto. GES-LRS:

El análisis inicial consta de 3 partes:

- 1) Análisis de datos: Será llevada a cabo por el Depto. GES-LRS.
 - Análisis de GPP que generan mayor impacto en el gasto GES.
 - Análisis de patentes próximas a vencer.
 - Entrega de insumos e indicaciones de revisión a equipos técnicos.

Los consejeros preguntan si el objetivo de disminuir el gasto GES se aplica a cada problema de salud (PS), o se puede redistribuir entre las canastas o PS. También señalan la importancia de revisar y optimizar las negociaciones para las compras, ya que en esta etapa del proceso se pueden generar ahorros importantes. Desde el Dpto. GES-LRS se responde que se analizará el incluir la posibilidad de redistribución entre PS en la metodología. También se menciona que existe acuerdo en la relevancia que tienen los mecanismos de negociación y de compras en los procesos de implementación del GES.

Asimismo, otro punto señalado se refiere a mejoras de PS, las cuales en el periodo presupuestario de un año podrían requerir financiamiento adicional, y dado esto no han podido ser incorporadas al GES, y que sin embargo, en el mediano plazo o largo plazo (más de 1 año) podrían generar ahorros. Se informa que frente a este tema, DIPRES señaló en la reunión del Grupo Decreto del pasado miércoles 17/06/2020, que está disponible para analizar dichas propuestas y se solicita información para poder estudiarlo.

- 2) Revisión de prestaciones garantizadas: Esta etapa será un trabajo en conjunto de DIPRECE y el Depto GES-LRS
 - Propuestas con reducción de costos.
 - Cambios de tecnologías sanitarias sin IP.
 - Prestaciones con bajo uso (revisión de frecuencias).
 - Registro provisional e importación directa de medicamentos.
 - Revisar patentes próximas a vencer que generen ahorro.

Los consejeros preguntan sobre las razones de no uso y cómo se hará esa evaluación. Se recomienda que un criterio de obsolescencia debiese ser el criterio de retiro y que el no uso de una prestación puede ser un criterio de calidad de lo que se está haciendo en GES. Enfatizan que quede documentada la razón para la transparencia.

Los consejeros enfatizan que hay que priorizar y detectar las tecnologías que generen mejoras con disminución del costo.

- 3) Generar propuestas de GPP: Esta propuesta la harán los equipos de DIPRECE
 - Utilización de la plataforma de gestión de canastas GES. Este proceso contará con el apoyo constante de profesionales de la Secretaría GES.

Luego que se genere la propuesta inicial de GPP, estas propuestas pasarán por 4 criterios imperativos:

- 1) Reducción de costos: Si reduce costos en el PS o si su impacto presupuestario es cero.
- 2) Evidencia: Si la propuesta se encuentra en las Guías de Práctica Clínica (GPC) publicadas a la fecha por el Ministerio de Salud, así como si cuenta con los reportes de evidencia que el equipo técnico ha adjuntado, éstas no serán evaluadas nuevamente y pasan el criterio imperativo, de lo contrario tienen que ir a la revisión de evidencia por ETESA.

Sobre éste punto los consejeros comentan que hay GPC que están obsoletas, por lo que plantean definir el tiempo de antigüedad de la GPC para que las prestaciones no entren a criterio de evaluación. Además, se menciona que las GPC se limitaron a responder preguntas en base a la evidencia. Por su parte la DIPRECE es la encargada de elaborar las orientaciones de manejo clínico, técnicas y protocolos. Los equipos técnicos de DIPRECE han avanzado en este trabajo. Los equipos tienen claro el desafío de complementar las GPC y se conoce la necesidad de contar con estas orientaciones técnicas por parte de los equipos clínicos.

- 3) Alineación con objetivos ENS: Si pasa los 2 criterios anteriores se procede a revisar en conjunto con ENS si se alinea con los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud.
- 4) Factibilidad implementación: si ha cumplido con lo anterior, se procede a evaluar su factibilidad de implementación en la red de salud, en conjunto con DIGERA/DIVAP.

Los consejeros comentan que los logros que hemos tenido como país es plantear objetivos sanitarios que van mas allá de un gobierno. Le parece que 10 años son razonables. Distinto que en este marco se pueda establecer planes para períodos más breves, dado que apuntan a objetivos distintos. Esta mirada de largo plazo trasciende la dinámica que le puede imponer a las políticas públicas un gobierno de turno. Además, cuando se revisan los perfiles de egreso en los centros formadores, la mirada es de largo plazo. La gran potencia que tienen los objetivos sanitarios es aunar entidades nacionales. Y para la estructuración de los objetivos sanitarios también se puede pedir ayuda a las entidades formadoras.

Se comenta particularmente sobre el PS 85. Alzheimer y otras demencias. El cuál tiene prestaciones muy caras que no son curativas y que tampoco cuentan con buen respaldo de evidencia, y que los RRHH con los que cuenta la red para poder hacerlos, son escasos. Además, se señala que hay medicamentos que no son curativos y que generan muchos RAM o imágenes diagnósticas, como una RNM, que no cambia ni el tratamiento ni el seguimiento, por lo que sería interesante replantear todo ese PS y que generaría ahorro. Se planteará al equipo de Salud Mental.

A su vez, todas las propuestas que cumplan con los 4 criterios imperativos serán entregadas al DESAL para su evaluación en el Estudio de Verificación de Costos (EVC). Para éste EVC, el Dpto. GES-LRS entregará la estimación de demanda. Asimismo, si la propuesta fue evaluada en el EVC 2018 y pasó los 4 criterios imperativos sin la necesidad de hacer un análisis de evidencia, paralelamente se considerará para la

elaboración de un decreto modificatorio. De lo contrario, si la propuesta no fue estudiada en el EVC 2018, se esperarán los resultados del próximo estudio y se considerará para la elaboración del decreto 2022-2025.

Los consejeros comentan que dado que el Dpto. GES-LRS entregará gran parte de los insumos, parece necesario rebajar el precio del EVC y el tiempo en que este estudio se lleva a cabo.

A los consejeros les llama la atención que en la mesa de decreto no esté la CENABAST. Frente a esto se responde que un representante será invitado a la mesa de decreto dada la relevancia que tiene el proceso de compras para el propósito de generar ahorros.

Consejeros preguntan, además, sobre la fuente de los precios de los medicamentos. Desde Depto. GES-LRS se informa que para medicamentos que son de alto costo y compras centralizadas se parte con los precios publicados en mercado público. Aquellos que son compra centralizada, pero fondos estratégicos tienen un costo menor. Luego se toma un promedio de compra directa a laboratorios. Cuando no se tienen datos de mercado público, se usan cotizaciones. Por último, se comenta que los precios cambian para el sector privado.

También comentan que podría usarse información derivada del fármaco vigilancia. Utilizar la información que hay en el país para las decisiones que se tomen. Se toma el punto y se evaluará como incluirlo.

Hay medicamentos en el decreto vigente que no están recomendados, como la Glibenclamida. Incluso su uso pudiese ser perjudicial en ciertos pacientes. Los consejeros proponen que se debiese agregar otro criterio imperativo en la metodología con respecto a medicamentos que no debiesen estar en uso.

4. Presentación fechas de renovación Consejo Consultivo

El presente consejo consultivo finaliza el 8 de noviembre del presente año. El dpto. GES-LRS muestra el cronograma que comienza los primeros días de julio para la elección de los nuevos consejeros. Asimismo, se expone que aquellos consejeros que llevan en función un período, y que quisieran seguir por un segundo y último período, pueden ser postulados por los decanos de sus facultades para la elección.

Para el caso de las facultades de medicina, los consejeros comentan que habría que revisar si pueden ser otros profesionales de la salud, no sólo médicos, dado que el reglamento menciona “facultades de medicina”, y hay distintas escuelas dentro de las facultades.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar presentación y cronograma		Secretaría Técnica GES	Enviado
2	Enviar acta de reunión		Secretaría Técnica GES	Pendiente
3	Enviar proceso de elección nuevo Consejo Consultivo		Secretaría Técnica GES	
Próxima Reunión: 23/07/2020				
Acta elaborada por		Dra. Andrea Guerrero Ahumada Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 104, 25.06.2020		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Dra. Ghislaine Arcil Greve	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. la señora presidenta de la República.	“Aprobado en reunión virtual”
Dr. Oscar Arteaga Herrera	Vicepresidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. la señora presidenta de la República. Escuela de salud pública, Universidad de Chile.	“Aprobado en reunión virtual”
Dr. Carlos Pérez Cortés	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.	“Aprobado en reunión virtual”
Dra. Rosemarie Mellado Suazo	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de Química y de Farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile.	“Aprobado en reunión virtual”
Dr. Ramón Berríos Arroyo	Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad San Sebastián.	“Aprobado en reunión virtual”
Dr. Wilfried Diener Ojeda	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.	“Aprobado en reunión virtual”
Dra. Paula Bedregal García	Designada por S.E. la señora presidenta de la República. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.	“Aprobado en reunión virtual”
Dra. Cecilia Albala Brevis	Representación Academia Chilena de Medicina.	“Aprobado en reunión virtual”
Dr. Guillermo Paraje Pisoni	Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez.	“Aprobado en reunión virtual”