



ACTA DE SESIÓN N°133

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	19-01-2024	Hora inicio	09:10	Lugar	Salón Rojo- MINSAL
Fecha finalización	19-01-2024	Hora término	12:00		
Consejeros	Representación- Organismo				
Lidia Amarales Osorio	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. el Sr. Presidente de la República				
Margot Acuña San Martín	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Facultades de Medicina				
Fernando Chuecas Saldías	Representación Facultades de Medicina				
Sandra Alvear Vega	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile				
Veronica Fuentes Cáceres	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile				
Ricardo Godoy Ramos	Representación Facultades de Química y Farmacia				
Claudio Ramos Ormeño	Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Alvaro Undurraga Pereira	Designado en representación de la Academia Chilena de Medicina.				
Otros Participantes					
Participantes Ministerio de Salud					
Joan Cornejo	Jefa(s) Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud (DIPLAS)				
Trinidad Covarrubias	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud (DIPLAS)				
Macarena Eriza	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud (DIPLAS)				
Sandra Armijo	Jefa, Subdepartamento fiscalización de beneficios, Superintendencia de Salud.				
Claudia Román	Superintendencia de Salud				
Laura Camus	Jefa, Unidad de atención a las personas, Ministerio de Salud.				
Danilo Leighton	Profesional, Unidad de atención a las personas, Ministerio de Salud.				
Francisca Briones	Abogada, División Jurídica, Ministerio de Salud.				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none">1. Bienvenida.2. Lectura del acta anterior.3. Presentación situación actual decreto GES 2025-2028. Dpto. Coordinación de Garantías.4. Estadísticas de cumplimiento y retrasos de garantías GES – Superintendencia de Salud5. Varios					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Bienvenida nuevo Consejo Consultivo.

Habiendo quórum para sesionar a las 9:10 horas, se da la bienvenida a todos/as los/as participantes. Preside la sesión la Dra. Lidia Amarales Osorio, presidenta del Consejo Consultivo. Se presenta tabla de contenidos y se inicia la sesión.

2. Lectura del acta anterior.

Se inicia sesión con la lectura del acta anterior, se reciben observaciones, las cuales se corrigen. Se da por aprobada el acta.

3. Presentación situación actual decreto GES 2025-2028. Dpto. Coordinación de Garantías.

Desde secretaría técnica GES se presenta la situación actual de elaboración del decreto GES 2025-2028 para dar contexto a este nuevo Consejo Consultivo.

Se presentan antecedentes generales de la ley 19.966, que establece un régimen general de garantías en salud. Es una ley constitutiva de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento puede ser exigible por los afiliados a FONASA e ISAPRE.

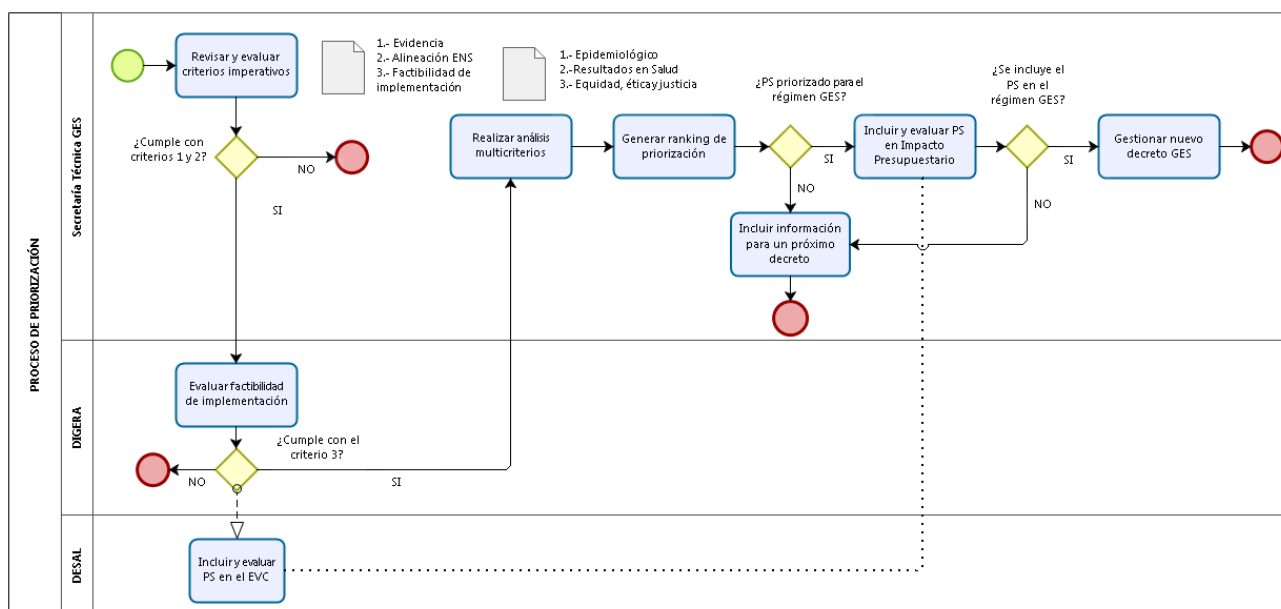
Actualmente hay 87 problemas de salud (PS) con garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y de calidad.

Desde que se conforma una nueva Secretaría Técnica GES en el 2016, una de sus responsabilidades principales ha sido la creación de una metodología para la priorización de procesos destinados a la inclusión de nuevos problemas de salud en el Decreto GES. Cabe señalar que, en la actualización de un decreto, se trabaja con distintas divisiones y departamentos del MINSAL, incorporando también a FONASA, la Superintendencia de Salud (SIS) y Dirección de Presupuestos (DIPRES).

Para que un problema de salud sea incluido en un nuevo decreto GES, debe cumplir con criterios imperativos que se muestran en la Figura 1. De cumplir con dichos criterios, se incluye en el Estudio de Verificación de Costos (EVC). Este estudio es coordinado por el Departamento de Economía de la Salud (DESAL), y su objetivo es obtener una estimación del costo anual promedio de GES por beneficiario del sistema de salud en su conjunto; FONASA y de ISAPRE.

Después del EVC se realiza un proceso de priorización basada en la metodología *Multicriteria decision Analysis (MCDA)*. Este método incorpora dimensiones de priorización, como carga de enfermedad, equidad, protección financiera, entre otras. Existiendo así un marco metodológico claro, pero con criterios flexibles según priorización, es decir, que pueden modificarse en cada proceso.

Figura N°1 : Metodología de priorización



También cada tres años se desarrolla un trabajo de revisión de los PS vigentes, la cual involucra la evaluación de incorporación de nuevas garantías o mejoras en su diseño. En el proceso para el decreto 2025 – 2028, se realizó un proceso de priorización de los 87 PS para determinar cuáles serían evaluados para este nuevo decreto. Esto dado que:

1. Existen problemas de salud que no se han actualizado desde los inicios del GES.

2. Existe capacidad humana limitada para revisión y gestión de los procesos para llevar a cabo la revisión de los problemas de salud.
3. Experiencia en procesos anteriores.

Los criterios de priorización fueron discutidos y consensuados en la mesa de trabajo “Decreto GES”, compuesta por integrantes de: Superintendencia de Salud, DIPRES, FONASA, CENABAST y representantes de ambas subsecretarías del MINSAL. Los criterios consensuados y su ponderación se presentaron al Consejo Consultivo 2020-2023. Figura 2.

El ranking de priorización fue levemente modificado según solicitudes de la División de Prevención y Control de Enfermedades) (DIPRECE). Tabla 1.

Figura N° 2: Variables consensuadas y ponderadas.

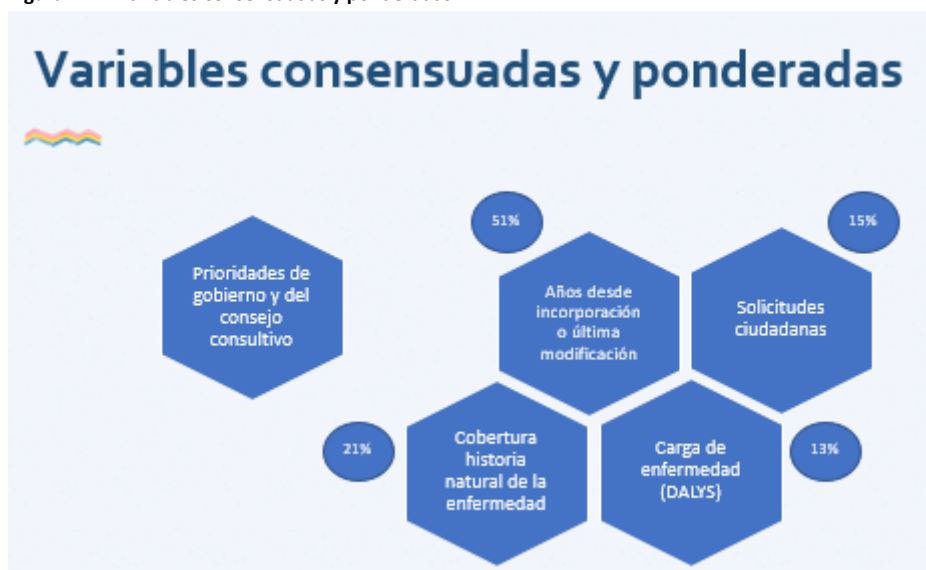


Tabla N°1 : Metodología de priorización

Ranking		Años desde incorporación o última modificación - norm y ponderado	HNE - normalizada y ponderada	Solicitudes ciudadanas 2018-2022 - norm y ponderado	Carga de enfermedad - norm y ponderado	Total
Nº PS	Nombre PS					
15	Esquizofrenia		51	11	15	9
27	Cáncer gástrico		48	11	15	11
2	Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años		51	11	15	6
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada		45	21	15	0
55	Gran quemado		45	21	15	0
14	Cáncer en personas menores de 15 años		51	11	15	2
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más		48	21	0	9
45	Leucemia en personas de 15 años y más		45	11	15	7
39	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años		48	11	15	4
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más		51	11	15	0
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más		51	11	15	0
43	Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más		45	11	15	6
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono		45	21	0	9
5	Infarto agudo del miocardio		51	11	0	13
33	Hemofilia		48	11	15	0
75	Trastorno bipolar en personas de 15 años y más		27	21	15	9
10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años		51	21	0	0
12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa		51	21	0	0
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años		51	21	0	0
52	Artritis reumatoidea		45	21	0	6
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas		48	21	0	12
51	Fibrosis quística		45	11	15	0
3	Cáncer cervicouterino		51	11	0	7
53	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años		45	21	0	2
85	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias		9	21	15	11
34	Depresión en personas de 15 años y más		15	21	0	13
47	Salud oral integral del adulto de 60 años		45	0	0	0

La tabla 2 muestra los PS priorizados por programa de gobierno y por la autoridad sanitaria, junto con sus observaciones:

Tabla N° 2: Problemas de salud nuevos

N° PS	Problema de Salud nuevo	Comentario
113* ¹	Tratamiento espectro autista	Ley 21.545 “Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación”.
115	Cuidados paliativos no oncológicos para niños, niñas adolescentes y adultos	Existe la Ley 21.375 que aborda este Problema de Salud.
117	Depresión en personas menores de 15 años (18)	Prioridad por programa de Gobierno.
120* ²	Dolor crónico no oncológico	Complementar oferta con exámenes en APS, para un impacto más resolutivo y derivación pertinente al nivel secundario, y tratamientos farmacológicos que acompañen la rehabilitación.
121	Espondilitis anquilosante	Priorizado por la autoridad sanitaria en base a solicitud ciudadana.
122	Endometriosis	Priorizado por la autoridad.
123	Daño hepático crónico	Priorizado por la autoridad.
124	Cesación tabáquica	Priorizado por la autoridad.

En el caso del PS 113. Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista, la Ley N°21.545 indica que “El Ministerio de Salud evaluará la incorporación de las prestaciones de salud asociadas a la atención de las personas con trastorno del espectro autista al siguiente procedimiento de elaboración de las Garantías Explícitas en Salud.” Para la implementación de este PS se requiere una red de profesionales competentes e infraestructura.

En relación con el problema de salud 117. Depresión en personas menores de 15 años, este fue incluido en base a la prioridad de la salud mental en el programa de gobierno. Actualmente, está garantizado el problema de salud “Depresión en personas de 15 años y más”, por lo que en caso de que sea incluido este PS, se completaría la cobertura a toda la población.

En resumen, de los 87 PS vigentes se evaluaron 45:

- 19 por ranking de priorización.
- 10 en canastas específicas a solicitud de División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA).
- 5 problemas de salud para traspaso de Ley Ricarte Soto a GES.
- 8 problemas de salud nuevos.
- 3 con brecha etaria como prioridad de la autoridad.

Se conformaron mesas de trabajo para la construcción de las canastas de los PS vigentes y nuevos, que fueron coordinadas por el Dpto. de Coordinación de Garantías en Salud. En estas mesas participan profesionales de DIPRECE, DIGERA y DIVAP según corresponda. Luego las propuestas fueron presentadas a expertos de las sociedades médicas científicas correspondientes.

Actualmente, hay un 90% del trabajo de actualización de PS listo en la "Plataforma de canastas" que contiene los 87 PS con sus prestaciones, cantidades y frecuencias y además las propuestas nuevas.

Por otra parte, en noviembre del 2023, se inició el estudio de demanda GES, mediante una licitación, la cual fue adjudicada al Centro de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad del Desarrollo (UDD). El

¹ * <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/ley-del-trastorno-del-espectro-autista-tea>

² * <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1188919>

objetivo de este estudio es la estimación de demanda a nivel de canastas, tanto del decreto vigente como los PS con propuesta de modificación y los PS nuevos.

Este estudio finaliza en junio del 2024, y será insumo para el EVC 2024, el que se iniciará en abril 2024 y que tiene una duración de 10 meses.

Finaliza la presentación para dar paso a consultas por parte de los consejeros.

Desde el consejo se agradece la presentación y lo que conlleva el proceso de priorización. Ante esto, se plantea que, para la priorización, el criterio de "factibilidad de implementación en la red", pudiera ser un determinante negativo al momento de priorizar y que podría abordarse desde otra mirada. Es decir, que exista una garantía de oportunidad y que esta, por presión, genere la implementación en la red de las estrategias que correspondan para instalar las capacidades.

Desde la Secretaría Técnica GES se responde que la propuesta planteada ya se ha realizado en otras oportunidades. Como ejemplo de ello, se mencionaron los problemas de salud 6 y 7. Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, respectivamente. En un principio, estas garantías contaban únicamente con la prestación "fondo de ojo" para la detección de retinopatía, pero carecían de una garantía de oportunidad. Sin embargo, posteriormente se incorporó el factor tiempo a estas garantías, lo cual generó una tensión adicional en la red de salud. Ante eso, se señala que existe una línea muy delgada entre generar presión en la red para que se implementen acciones y generar situaciones en las que la implementación carezca de factibilidad.

Desde Secretaría Técnica GES se proporcionó otro ejemplo relacionado con el problema de salud Parkinson, donde una de las prestaciones requeridas era un dispositivo de conexión intracerebral. Se destacó que, en el momento de evaluarlo, en Chile solo existían dos médicos capacitados para llevar a cabo este procedimiento, y uno de ellos estaba realizando su especialización en otro país en el momento en que se planteó la necesidad de implementar dicho dispositivo. Por lo tanto, se destaca la importancia de evaluar cuidadosamente la capacidad de implementación de las prestaciones requeridas para evitar situaciones en las que se comprometa la factibilidad del proceso, pero que sin duda es algo que se evalúa de manera cuidadosa con DIGERA.

Desde el Consejo Consultivo, consultan respecto las variables consensuadas y ponderadas, y como se asignó esta ponderación, específicamente para carga de enfermedad.

Desde Secretaría Técnica GES, se responde que el ejercicio realizado se enfocó en revisar los problemas de salud que ya estaban contemplados en el decreto GES y que actualmente constituyen garantías establecidas. En este contexto, se explicó que la carga de enfermedad ya había sido considerada inicialmente para la inclusión de estos PS en el decreto vigente. Por lo tanto, se argumentó que la ponderación asignada a la carga de enfermedad tiende a ser menor en estos casos, en comparación con un nuevo problema de salud, en cuyo caso suele recibir una ponderación más alta debido a su relevancia en dicho proceso.

Desde el consejo consultan respecto a las bases del estudio de Verificación de Costos, y quien las elabora.

Desde Secretaría Técnica GES, se indica que estas son realizadas por el Departamento de Economía de la Salud (DESAL) en coordinación con la División Jurídica y una contraparte del Departamento de Coordinación de Garantías.

Desde el consejo se consulta por la inclusión a GES de la Fibrosis Pulmonar, que es una enfermedad que tiene manejo con anti fibróticos, de costo elevado y por tanto, pocos pacientes pueden acceder a ello.

Desde la Secretaría Técnica Ges, se responde que se ha solicitado la inclusión de esta enfermedad para la ley Ricarte Soto (LRS) y para GES, pero que, por su costo, podría ser más recomendable evaluarla en la LRS. No obstante, eso no implica que para GES no sea estudiado, cumpliendo con lo establecido en la metodología de priorización.

Los consejeros consultan por la posibilidad de incorporar nuevos problemas de salud para ser estudiados en el marco del próximo decreto GES 2025-2028.

Desde la Secretaría Técnica GES se responde que la licitación del EVC correspondiente al actual proceso ya se ha cerrado con los problemas de salud presentados. Sin embargo, se destaca que este Consejo Consultivo se encuentra en el inicio del siguiente decreto, los que son cada 3 años. Se señala que el Ministerio de Salud inicia la revisión de los nuevos problemas de salud dos años antes de la entrada en vigor del nuevo decreto. En ese momento el Consejo Consultivo puede sugerir la incorporación de nuevos problemas de salud para su consideración en el próximo decreto GES. Adicional, se informa que en otras ocasiones y para casos puntuales, se han realizado decretos modificatorios a problemas de salud específicos en el caso de necesidad.

4. Estadísticas de cumplimiento y retrasos de garantías GES – Superintendencia de Salud

Presenta Sandra Armijo, jefa del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios, de la Superintendencia de Salud (SIS).

Entre las responsabilidades que tiene el Subdepartamento de Beneficios se encuentra el fiscalizar el adecuado otorgamiento de las coberturas y prestaciones a las que tienen derecho los beneficiarios de Fonasa, ISAPRE y las Fuerzas Armadas. Esto abarca el cumplimiento de la Ley Ricarte Soto (LRS) y GES, además de supervisar las transferencias que las ISAPRE deben realizar al FONASA por concepto de cobertura adicional de enfermedades catastróficas.

La oficina realiza pronunciamientos técnicos que permiten la resolución de los reclamos suscitados entre FONASA e ISAPRES con sus afiliados, como también resolver los recursos de reposición presentados por los entes fiscalizados.

La función fiscalizadora consiste en verificar el cumplimiento de la normativa vigente; que las entidades obligadas a asegurar las Garantías Explicitas (FONASA e ISAPRE) y los prestadores cumplan las leyes, decretos, reglamentos, así como la normativa administrativa emitida por la Superintendencia de Salud.

La normativa vigente establece que las ISAPRE deben definir y difundir los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de las Garantías Explicitas en Salud ajustados a las leyes y reglamentos vigentes. Asimismo, también establece la obligación de informar a los afiliados las modificaciones a los decretos, el precio que se cobrará, la red de prestadores donde deben atenderse, entre otras.

La SIS también regula otras materias en relación GES:

- Formulario de Constancia al Paciente GES que deben utilizar los prestadores.
- El cumplimiento de las garantías de oportunidad y acceso, y las causales de excepción de las garantías.
- La obligación de las ISAPRE de financiar el traslado de un paciente derivado a un prestador de una región distinta al domicilio del paciente.
- La obligación de publicar en la web la red de prestadores convenidos.
- Obligaciones de las ISAPRE en cuanto al acceso y cobertura de medicamentos, insumos y ayudas técnicas GES.

Funcionamiento del acceso de los beneficiarios a las garantías GES en ISAPRE:

1. Se solicita el acceso a GES mediante un formulario de solicitud, el cual puede ser firmado de manera presencial o a través de la sucursal virtual de la ISAPRE.
2. La ISAPRE verifica que el beneficiario tenga un contrato vigente, que el diagnóstico esté incluido en los Problemas de Salud del Decreto vigente y que cumpla con los criterios de acceso del PS.
3. Posteriormente, la ISAPRE deriva al beneficiario a la Red de prestadores GES.
4. El beneficiario o su representante debe aceptar o rechazar por escrito la decisión de ser tratado a través de este prestador; en caso de rechazo, se entiende que opta por su plan de ISAPRE.

En caso de que llegase a término el contrato del beneficiario con la ISAPRE, este término deberá diferirse hasta que la etapa sanitaria en la que se encuentra el beneficiario se encuentre terminada.

Si un beneficiario de GES no encuentra un medicamento, insumo o ayuda técnica garantizado en la farmacia convenida, la ISAPRE debe resolver el problema en 48 horas coordinando el retiro en la misma farmacia o enviándolo al domicilio del beneficiario sin costos adicionales.

Para cumplir con las fiscalizaciones que mandata la ley, desde la Superintendencia se realiza un monitoreo mensual de todas las garantías retrasadas tanto en FONASA como ISAPRE.

Hace aproximadamente 5 años se está fiscalizando a las ISAPRE en el cumplimiento de las garantías. Anteriormente no se realizaba, asumiendo que no existían retrasos por parte de estas, sin embargo, se evidenció mediante estas fiscalizaciones que si existían retrasos en el sistema privado.

A continuación, se muestra los resultados del monitoreo mensual de las garantías de oportunidad en ISAPRE, informadas como "sin prestación otorgada"

RESULTADOS GENERALES AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023	
Periodo Analizado	Corte hasta el 30 de noviembre de 2023
Seguro Analizado	Isapres
Método de Extracción	Base de datos Hyperion Interactive Reporting Studio
Modalidad de Reporte	Ajustado a definición MINSAL de las Garantías de Oportunidad Retrasadas o Sin prestación Otorgada.
N° de Garantías sin prestación otorgada	1.301

Del total de garantías retrasadas al mes de noviembre de 2023, se concentran en 3 ISAPRE: 917 (70%) de ellas corresponden a la ISAPRE Cruz Blanca, 155 (12%) a la ISAPRE Colmena y 151 (12%) a la ISAPRE Banmédica.

De los problemas de salud que tienen mayor N° de garantías **sin prestación otorgada**, se encuentra:

1. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más → 176 Garantías
2. Depresión en personas de 15 años y más → 162 Garantías
3. Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años. → 101 Garantías
4. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más → 70 Garantías
5. Diabetes Mellitus tipo 2 → 60 Garantías
6. Salud oral integral de la persona embarazada → 51 Garantías

A continuación, se muestra la distribución de las garantías de oportunidad asociadas a la intervención sanitaria y aseguradora.

ASEGURADORA	Intervención Sanitaria								
	TAMIZAJE	DIAGNÓSTICO	ETAFIFICACIÓN	CONFIRMACIÓN Y ETAFIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	REHABILITACIÓN	SEGUIMIENTO	TOTAL
99 BANMÉDICA	-	38	-	-	-	110	-	3	151
67 COLMENA GOLDEN CROSS	-	55	-	-	-	100	-	-	155
78 CRUZ BLANCA	-	78	2	-	-	756	-	81	917
80 VIDA TRES	-	6	-	-	-	23	-	2	31
81 NUEVA MASVIDA	-	-	-	-	-	1	-	1	2
76 FUNDACIÓN	-	-	-	-	-	2	-	-	2
107 CONSALUD	-	2	-	-	-	38	2	1	43
TOTAL	-	179	2	-	-	1.030	2	88	1.301

del total de 1.301 casos, un 79,17% (1.030) corresponden a la etapa de Tratamiento y un 13,76% (179) a etapa Diagnóstico.

A su vez, se muestra la evolución de las garantías de oportunidad, sin prestación otorgada entre noviembre 2022 y noviembre 2023, observándose una disminución de un 57% en el total de garantías sin prestación.

Como superintendencia, se tiene la facultad para cursar multas por incumplimiento de garantías de oportunidad. Entre el año 2021 y 2022, se cursaron al sistema de ISAPRE, multas que van desde las 300 UF a 1.000 UF, según se detalla a continuación:

ISAPRE	N° GO RETRASADAS	SANCIÓN	RESOLUCIÓN EXENTA
BANMÉDICA	1.185	850 UF	IF/N° 508 de 2021
CONSALUD	277	650 UF	IF/N° 330 de 2021
CRUZ BLANCA	1.449	850 UF	IF/N° 507 de 2021
FUNDACIÓN	99	600 UF	IF/N° 506 de 2021 y N° 573 de 2022
ISALUD	11	300 UF	IF/N° 505 de 2021 y N° 272 de 2022
NUEVA MASVIDA	42	600 UF	IF/N° 646 de 2021 y N° 437 de 2022
VIDA TRES	220	850 UF	IF/N° 392 de 2021
COLMENA	2.818	1.000 UF	IF/N° 510 de 2021

Respecto a las multas cursadas por incumplimiento del Vademécum GES en ISAPRE, esta fiscalización atiende a que todos los medicamentos, insumos y ayudas técnicas contenidas en los diversos decretos, estén contenidos en los convenios que las ISAPRE tienen con sus farmacias.

Isapre	2020	2022
	Multa (UF)	Multa (UF)
Esencial	-	600
Isalud	1000	600
Cruz del Norte	800	500
Fundación	1000	-
Cruz Blanca	900	400
Banmédica	1000	-
Vida Tres	1000	-
Colmena	1000	-
Nueva MásVida	1000	-
Consalud	900	-

El consejo agradece la presentación y consultan respecto de cómo se realiza la comparación de los retrasos de quienes acceden al sistema público y privado considerando que son cifras completamente distintas, en donde FONASA mantiene 16 millones de afiliados aproximadamente versus los 3 millones de afiliados en ISAPRE y en qué periodo del acceso a GES se da mayoritariamente estos retrasos.

Desde la Superintendencia de Salud se responde que el informe de monitoreo tiene varias tablas comparativas, desagregado por establecimiento, intervención sanitaria, servicio de salud, entre otros. Lo que sirve para focalizar las fiscalizaciones. Asimismo, sobre las comparaciones del sistema público y privado, existen estudios en relación a esto, que serán compartidos a este consejo para conocimiento. Evidentemente las magnitudes entre beneficiarios FONASA e ISAPRE son distintas. El consejo eleva la importancia de conocer los porcentajes relacionados a cada uno de los sistemas.

Otra consulta que se realiza es sobre el acceso y la calidad, ya que hay cifras que muestran otras fuentes, como es la Encuesta Nacional de Salud (ENS) y la encuesta CASEN, en que se observa que las personas no están accediendo al GES como primera medida, por el factor relacionado con la confianza en el médico tratante, lo cual es frecuente en el sector privado. Por lo anterior, ¿cómo la Superintendencia controla los incentivos o desincentivos de los profesionales de la salud, para que las personas accedan a su plan GES establecido por ley?

Otro elemento que muestra la CASEN es la falta de información en el sistema privado y de cómo se informa al ciudadano.

Desde el consejo complementan la consulta anterior, y preguntan si se fiscaliza al azar a los pacientes, para conocer como reciben la información por parte del tratante y si este les informa respecto al GES.

Desde la Superintendencia, se responde que el GES se incorporó a los contratos de salud privado una vez que el sistema ya estaba funcionando, y que hay una tendencia a pensar que los afiliados de ISAPRE privilegian el uso de su plan de salud. Sin embargo, se está fiscalizando que los prestadores notifiquen a sus beneficiarios que son GES. En caso de que se detecte que el prestador no notificó, se puede multar. Respecto a la información que se entrega a los afiliados a ISAPRE, la Superintendencia ha obligado a través de normativas, que las ISAPRE cuenten con información en sus páginas web. Sobre fiscalizaciones a pacientes al azar, esto no se realiza, pero si se analizan fichas clínicas aleatorias para revisar que se haya realizado la notificación al beneficiario.

Desde el consejo, se comenta acerca de las farmacias y la falta de medicamentos. Ha ocurrido que cuando un paciente llega a solicitar su medicamento GES a la farmacia, en esta le informan que ya no tienen disponibilidad del medicamento GES y el paciente se ve obligado a comprar otro medicamento disponible por fuera de GES. Consultan si esto esta regularizado.

Desde la Superintendencia indican que se fiscalizan los medicamentos desde antes de la pandemia y ya se habían dictado normas al respecto. En caso de que existan quiebres de stock, es la ISAPRE la que debe informar al beneficiario donde está disponible el medicamento y que este pueda ser retirado en un plazo de 48 horas. Adicionalmente, se señala que, en agosto del 2023, la SIS tuvo un cambio de estructura generándose un área específica de reclamos por garantías de oportunidad.

Desde el consejo se consulta respecto a si existe noción del n° de beneficiarios GES que no han sido notificados, considerando que la fiscalización se realiza a una muestra y no es de carácter universal.

Desde el consejo consultan si hay algún dato respecto a las personas que se les notifica como paciente GES pero que han optado por su plan preferencial en la ISAPRE.

Desde la SIS se comenta que la información que tienen es mediante archivos maestros, que no contiene toda la información que se quisiera tener. Sin embargo, se hizo una fiscalización para observar los rechazos por parte de los pacientes, donde a nivel de región se observa un mayor número de rechazos, sobre todo cuando implica un desplazamiento para el paciente.

Con respecto a los convenios, no existe ninguna exigencia para los privados respecto a generar convenios. Se intentó en los inicios del GES exigir a cada ISAPRE que tuviera al menos un prestador por cada región. Esto no fue factible debido a que puede darse que el único prestador no esté disponible para hacer convenio con la ISAPRE, o no existe la oferta. Hoy las ISAPRE deben cubrir el traslado del paciente.

Desde el consejo se consulta en caso de las ISAPRE ya multadas por retrasos en GES, y que ocurre en caso de que existan reincidencias.

Desde la SIS se indica que tienen un comité de sanción transversal. Todo lo que sea reincidente puede ser causal de aumento de la multa, con un máximo de 4000UF.

Como comentario, el consejo se refiere a la garantía de calidad, y como ejemplo, indican que en los prestadores privados se dan procesos de judicialización entre el prestador y beneficiario, la diferencia es que los prestadores cuentan con equipos de abogados especializados para enfrentar estos procesos. En cuanto al paciente, solo le queda acudir a la SIS, quien ofrece un proceso de intermediación que finalmente, si no hay acuerdo entre ambas partes, se abre una causa civil. En estas situaciones el paciente se ve en desventaja, al no tener los recursos para continuar el proceso, quedando en evidencia una asimetría de poder en detrimento del paciente. Además, se resaltó la importancia de avanzar en la recertificación de las especialidades médicas como una forma de garantizar la calidad en la atención de salud. Sin embargo, se señaló que este proceso se retrasa debido a la falta de capacidad de las entidades certificadoras, lo que representa un desafío para asegurar la calidad de la atención médica.

Desde la SIS se comenta que el tema de la calidad es materia de la Intendencia de Prestadores, mientras que la presentación de hoy corresponde a la Intendencia de Fondos. Sin embargo, se sugiere que es una buena instancia para poder relevar este tema mediante la invitación a la Intendencia de Prestadores.

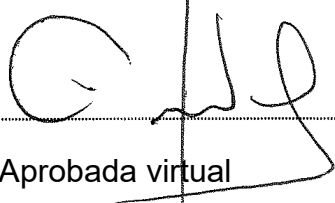
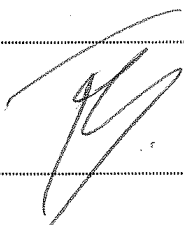



5. Varios

Para la siguiente sesión a realizarse el 22 de marzo del 2024, en horario de 9:00 a 12:00 horas, el consejo deja en acta contar con la presentación de:

- DIGERA: Lista de espera pabellones y utilización de estos en horario hábil.
- Fonasa: Segundo prestador y su funcionamiento en el sistema público.
- Estadísticas de garantías de calidad. Superintendencia de prestadores.

Próxima sesión viernes 22 de marzo a las 9:00 a 12:00 horas, modalidad híbrida.

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	Enviado
3	Enviar glosario y siglas asociadas	Antes de próxima reunión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	En proceso
4	Presentación: Lista de espera pabellones y utilización en horario hábil.	Próxima sesión	DIGERA	Realizado
5	Fonasa: 2do prestador y funcionamiento en el sistema público.	Próxima sesión	FONASA	Realizado
6	Presentación: estadísticas garantías de calidad. Superintendencia de prestadores.	Próxima sesión	Superintendencia de prestadores.	Realizado
Acta elaborada por		Macarena Eriza Quezada/Andrea Guerrero Ahumada Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N°133, 19.01.2024		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Lidia Amarales	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. el Sr. Presidente de la República	
Margot Acuña	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Facultades de Medicina	Aprobada virtual
Fernando Chuecas	Representación Facultades de Medicina	
Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile	Aprobada virtual
Veronica Fuentes	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile	
Ricardo Godoy	Representación Facultades de Química y Farmacia	 Ricardo Antonio Godoy Ramos
Claudio Ramos	Designado por S.E el Sr. Presidente de la República	Aprobada virtual
Carla Castillo (Se excusó)	Designada por S.E el Sr. Presidente de la República	
Alvaro Undurraga	Designado en representación de la Academia de Medicina.	

Firmado digitalmente por Ricardo Antonio Godoy Ramos
Fecha: 2024.03.20 17:24:15 -03'00'