



## ACTA DE SESIÓN N°115

|   |  |                     |       |              |                                    |
|---|--|---------------------|-------|--------------|------------------------------------|
| <b>Proyecto / Tema</b>  | <b>Reunión Consejo Consultivo GES</b>  |                     |       |              |                                    |
| <b>Fecha inicio</b>   | 03/09/2021   | <b>Hora inicio</b>  | 9:00  | <b>Lugar</b> | Reunión virtual en plataforma Zoom |
| <b>Fecha finalización</b>   | 03/09/2021   | <b>Hora término</b> | 11:00 |              |                                    |
| <b>Consejeros</b>   | <b>Representación- Organismo</b>   |                     |       |              |                                    |
| Emilio Santelices   | Presidente del Consejo Consultivo. Designado por S.E el Sr. Presidente de la República |                     |       |              |                                    |
| Cecilia Albala  | Vicepresidenta del Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina     |                     |       |              |                                    |
| Patricia Acuña  | Representación Facultades de Química y Farmacia  |                     |       |              |                                    |
| Fernando Chuecas  | Representación Facultades de Medicina  |                     |       |              |                                    |
| Margot Acuña  | Representación Facultades de Medicina  |                     |       |              |                                    |
| Sandra Alvear   | Representación Facultades Economía o Administración                                    |                     |       |              |                                    |
| Fabián Duarte   | Representación Facultades Economía o Administración                                    |                     |       |              |                                    |
| Rodrigo Castro  | Designado por S.E el Sr. Presidente de la República                                    |                     |       |              |                                    |
| Soledad Velásquez   | Designada por S.E el Sr. Presidente de la República                                    |                     |       |              |                                    |
| <b>Participantes Ministerio de Salud</b>  |  |                     |       |              |                                    |
| Sylvia Santander  | Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)                        |                     |       |              |                                    |
| Johanna Acevedo   | Jefa División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)                                      |                     |       |              |                                    |
| Andrea Guerrero   | Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS          |                     |       |              |                                    |
| 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         |                     |       |              |                                    |
| <b>TABLA</b>  |  |                     |       |              |                                    |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lectura del acta anterior.</li> <li>2. Presentación “Plan nacional de salud integral para las personas mayores y su plan de acción 2020-2030” (DIPRECE)</li> <li>3. Análisis sobre rol de CENABAST en compras GES.</li> <li>4. Priorización de temas para próximas sesiones</li> <li>5. Varios</li> </ol> |  |                     |       |              |                                    |

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

### 1. Revisión del acta sesión anterior.

Los consejeros aprueban sin observaciones el acta anterior, agradeciendo la redacción clara y precisa de la misma.

### 2. Presentación “Plan Nacional de Salud integral para las personas mayores y su plan de acción 2020-2030” (DIPRECE) En el marco de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025 y del Programa de Gobierno 2018-2022 (Plan Adulto Mejor).

La Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), señala datos como:

Chile presenta un índice de envejecimiento de 65.6 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, asociado al crecimiento del país, dadas por bajas tasas de fecundidad y mortalidad, con un crecimiento poblacional positivo y lento.

La transición demográfica avanzada en Chile se debe a 3 indicadores:

- Descenso de fecundidad
- Aumento de esperanza de vida
- Esperanza de vida saludable en Chile

Se muestran también indicadores socioeconómicos en Chile y el desarrollo de políticas sanitarias públicas que fueron acentuando este cambio poblacional, sin embargo, también se menciona que existen cambios epidemiológicos como países desarrollados, pero con doble carga de enfermedad tanto por enfermedades crónicas y de las enfermedades transmisibles.

Los problemas de salud más importantes en Chile en este grupo de personas mayores son:

- 69,4% HTA
- 65,6% Riesgo cardiovascular alto
- 41,2% sobrepeso, 34,5% obesidad y 60,8% síndrome metabólico
- 26,8% diabetes mellitus
- 10% autoreporte de IAM, 8,2% autoreporte de ACV
- 94% sedentarismo
- 8,2% demencias y Alzheimer

El indicador de funcionalidad es muy importante en las personas mayores, se observa que sobre el 82% de las personas son independientes, por lo tanto, es un foco de trabajo a realizar como desafío.

El Plan Nacional de Personas Mayores aborda el desafío que el envejecimiento no es un problema en sí mismo y se requiere un enfoque de ciclo de vida, así como retrasar la dependencia y mejorar la calidad de vida para la etapa de longevidad. Abordando todo esto con enfoque de determinantes sociales.

El marco internacional del Plan considera ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos, Informe mundial sobre envejecimiento y la salud 2015, Cuidados Integrados para personas mayores (ICOPE) y la estrategia de la década del envejecimiento saludable.

En el marco nacional se consideran: Política Integral de envejecimiento positivo, Chile 2012-2025, ENS 2011-2020, Elige vivir sano, 2011, Plan de gobierno adulto mejor 2018-2022. También abarca un marco para la próxima década que contempla: Orientaciones estratégicas de envejecimiento y el Plan Nacional de Salud, ambas en desarrollo.

El Plan Nacional incluye ejes de implementación: modelo socio-sanitario, modelo multimorbilidad, valoración geriátrica integral, Ley 21168 (derecho a la atención preferencial) y Gestión Regional y Territorial. Todo ello en el contexto del trabajo intersectorial.

La propuesta del modelo conceptual del plan incluye 6 líneas estratégicas: financiamiento, educación, promoción y prevención, provisión de servicios, fortalecimiento de la red integrada de atención a personas mayores, fortalecimiento de los sistemas de información, rectoría, regulación y fiscalización.

Cada una de estas líneas involucra la participación de alguna división del Ministerio de Salud.

Se muestran algunas líneas, áreas y objetivos del plan como ejemplos. En este despliegue hay responsables, metas y plazos. Todos los indicadores deben ser observables y medibles, además, para el seguimiento y monitoreo deben estar registrados en los sistemas integrados de información.

⇒ Los consejeros agradecen y felicitan al equipo profesional por el desarrollo del plan presentado.

Un plan nacional involucra la acción, es el pensamiento puesto en acciones, es una propuesta de Estado, trazando la hoja de ruta en este tema.

El plan de personas mayores con sus objetivos, trazadoras e indicadores apunta a los objetivos de impacto de la ENS (Estrategia Nacional de Salud).

Desde DIPLAS se felicita por la presentación y se mantiene el compromiso para seguir trabajando en estos planes, motivando al intersector para avanzar en mejoras en salud pública.

⇒ Los consejeros relevan la importancia de todo el trabajo que hay detrás de este plan. Y se propone que se realice una sesión a futuro para analizar el plan en más profundidad. Se pregunta por la salud oral si está incluido.

Al respecto se señala que está incorporado, se compartirá todo el documento para un análisis más detallado por parte de los consejeros.

⇒ También se comenta sobre las enfermedades crónicas ya que dentro de ellas hay un 40% de personas con sobrepeso y no significa necesariamente un factor de riesgo en este grupo de personas.

⇒ Los consejeros consultan sobre la vinculación de un plan de este tipo en los otros sectores, sobretodo en el tema educativo, de la toma de conciencia en los otros grupos de edad, por ejemplo.

Al respecto se comenta que en la línea estratégica de educación, promoción y prevención está el trabajo del intersector, en educación. Se requiere el enfoque en el ciclo de vida. Esto debe ser abordado por todos los ministerios y no solo del sector salud.

⇒ Los consejeros comentan que en nuestro país hay algún grado de conciencia con respecto a las personas mayores, salvaguardando que su vejez sea saludable. Se consulta si se consideró la sexualidad de las personas mayores en este plan.

Al respecto se comenta que dentro de las divisiones del Ministerio de Salud hay equipos que conforman departamentos técnicos específicos de distintas áreas y cada uno de estos departamentos tiene un plan específico para abordar la problemática de salud en cada grupo de edad.

⇒ Los consejeros señalan que es importante la forma en que se presenta este plan, haciéndose cargo de los determinantes sociales y de los factores que han sido fuente de maltrato estructural de las personas mayores. En este sentido, se pregunta sobre las diferencias socio-económicas que están dando cuenta de este maltrato estructural como son: nivel de endeudamiento que tiene este grupo, ya que en algunos casos se hacen cargo de la familia, el cuidado de los nietos. ¿Cómo se abordan estas temáticas?

En este sentido, se comenta que este tema es central en la propuesta y se encuentra señalado como modelo socio-sanitario dentro de la presentación, que es una iniciativa integral con el Ministerio de Desarrollo Social y el SENAMA, como un modelo articulado, entendiéndose que los indicadores económicos mirados en un componente multidimensional permiten observar estas problemáticas en este grupo de personas. Esto corresponde también al sector salud, porque afecta la vida de las personas mayores.

Tanto el Ministerio de Desarrollo Social como SENAMA están finalizando su estrategia política, por lo tanto, se inicia esta década con una estrategia política que articula a todos los ministerios.

Desde DIPLAS se aporta que en la mesa de trabajo de salud sexual y reproductiva que lleva la ENS han considerado impulsar el desarrollo que permita integrar el área sexual en todo el ciclo de vida, incluyendo personas mayores.

- ⇒ Los consejeros preguntan sobre ¿cómo se implementa esta lógica de intersectorialidad?. ¿Se toma como ejemplo: Chile Crece Contigo (CHCC)?. Si SENAMA funciona, con una lógica de protección integral o no.

Se comenta que la articulación intersectorial está dada por la política de envejecimiento saludable del año 2012 que SENAMA publicó en su momento, la cual articuló a todos los ministerios.

- ⇒ Los consejeros consultan sobre las Guías de Práctica Clínica (GPC) en los casos de indicaciones de tratamiento, pensando en límites de edad para algunas personas. ¿Cómo se avanza en esta posible inequidad de recibir tratamientos por límites de edad?

Se señala que la articulación entre las divisiones considera un trabajo específico en distintas temáticas, en el caso de las GPC están dentro del área de DIPLAS. Las GPC están siendo actualizadas en forma continua, y DIPRECE participa como contraparte en cada una de ellas también.

Un plan nacional en el curso de vida (por tramo de edad), incluye el desarrollo de todas las áreas pensando en personas que se mantengan sanas, ojalá sin enfermedades, y también cada departamento técnico desarrolla el plan en temas más específicos como los tratamientos de enfermedades. (Cáncer, VIH, salud mental, etc).

- ⇒ Los consejeros consultan sobre la población objetivo, siendo un plan nacional la mirada es que todos los afiliados de distintos sistemas (público, privado, FFAA) entren o quedan fuera de estas estrategias.

Al respecto, se señala que la construcción de un Plan Nacional implica ver: primero la situación actual, hacer un estudio comparado del país en relación a otros países, con qué contamos, qué recursos existen y luego se hace una propuesta para ver cómo se avanza en un tiempo dado para que estas propuestas se lleven a cabo. Es un trabajo teórico, pero señala a los prestadores el “deber ser”. DIPRECE no tiene estas atribuciones para integrar a los distintos sistemas previsionales.

- ⇒ Los consejeros también comentan que la Subsecretaría de Salud Pública propone la estrategia estatal para el país, cumpliendo el rol rector del Ministerio de Salud. Al considerar la implementación en el sistema, aparecen las Redes Asistenciales, que nacieron en la reforma política del gobierno de Ricardo Lagos, y que actualmente no han podido cumplir fielmente esta función de ejecución de las estrategias. Se debería reflexionar en la forma en que se gestan las Redes Asistenciales, ya que se observa una mirada centrada en el hospital y no una mirada poblacional. Se requiere un cambio fundamental en este punto. También se comenta sobre las dificultades que ocurren en las diferencias para tratar algún paciente entre el sistema salud privado y público. ¿Cómo el estado puede garantizar que ambos sistemas se hagan cargo de los tratamientos y las estrategias de salud públicas emanadas de los planes nacionales? Con GES todos deben alinearse a las condiciones garantizadas, lo cual es un paso inicial para un plan universal en salud.

Desde DIPRECE se comenta sobre el “deber ser” analizando todos los marcos nacionales e internacionales, y así el plan nacional expone las fisuras de las estructuras estatales que, si bien no son necesariamente temas sanitarios, quedan en evidencia y así el plan impulsa los cambios estableciéndolos como desafíos país.

Desde DIPLAS se señala la importancia que tiene el Consejo Consultivo GES para expresar opinión sobre un plan universal de salud.

### **3. Análisis sobre rol de CENABAST en compras GES.**

Los consejeros recibieron los documentos sobre las normativas de CENABAST y archivos que profundizan sobre este tema. Se propone generar un resumen de los documentos y elaborar una minuta al Ministro de Salud para mostrar estos antecedentes. Dr. Santelices y Soledad Velásquez llevarán a cabo el trabajo de elaboración de un primer borrador, lo cual se presentará a todos los consejeros para su validación. Se acuerda este punto.

#### 4. Priorización de temas para próximas sesiones

Desde la Secretaría Técnica GES se realiza una recapitulación de los temas que se han abordado en las sesiones del Consejo y se plantea a los consejeros que prioricen para revisar en los próximos meses.

Se muestra que se han realizado 9 sesiones con sus solicitudes y respectivas presentaciones.

Se comenta sobre las 3 comisiones internas y sus objetivos, destacando los temas ya realizados y los pendientes. Dentro de los pendientes están:

- Rol de CENABAST en relación a compras GES.
- Discusión de impacto presupuestario (IP) con costos evitados: pendiente definir algún producto si se desea entregar y también emitir o no alguna posición sobre el presupuesto para el nuevo decreto GES 2022-2025.
- En estudio CASEN-GES estaría pendiente la segunda parte y definir algún entregable.
- Reunión con FONASA para ver el tema de proyectos SIGGES, pendiente definir algún entregable.
- Definir entregables en relación con prestaciones necesarias de modificar en GES, pensando en DM2.

También se señalan las funciones transversales del Consejo Consultivo GES:

- Revisar el estado de propuestas del nuevo decreto GES 2022-2025.
- Emitir opinión fundada al ministro sobre el nuevo decreto.

Se propone revisar los plazos y los criterios para priorizar los temas.

- ⇒ Los consejeros agradecen la presentación y se comenta sobre los plazos para el nuevo decreto GES.

Desde Secretaría Técnica GES se señala que históricamente por ley cada 3 años, entraban en vigencia el día 1 del mes de julio. Con esa fecha, en diciembre del año previo se debía contar con un borrador. Esto involucra que el EVC y la opinión fundada del Consejo Consultivo GES estén listos los primeros días de enero. En el año 2019 hubo un cambio de decreto mientras el decreto firmado en enero estaba en Contraloría General de la República. El nuevo decreto en vigencia el 1º octubre 2019, por lo que tiene vigencia hasta el 1 de octubre de 2022. Esto ha sido consultado a la División Jurídica del Ministerio de Salud para ratificar estas fechas. Esto quiere decir que en marzo se debería contar con el decreto para proceso de firmas. No obstante, la Secretaría Técnica GES está trabajando con un cronograma para tener todo listo en diciembre de este año.

- ⇒ Los consejeros comentan que se debe partir por las tareas transversales que profundizan la propuesta del nuevo decreto 2022-2025. Se propone empezar por esta temática para priorizarla. Todos los consejeros acuerdan este punto. Y también se propone que se explique el proceso del decreto para que los consejeros lo conozcan mejor, como una inducción a este proceso.

Por unanimidad los consejeros acuerdan priorizar esta tarea para evaluar el proceso de revisión del decreto GES.

Desde Secretaría Técnica GES, se revisará el cronograma del proceso del decreto y se podría partir por presentar los problemas de salud nuevos que se están estudiando. En el caso de las mejoras que se han propuesto para el nuevo decreto se pueden acordar un calendario para estas revisiones.

- ⇒ Se propone que en cada sesión se dejará una parte de la misma para ver los avances del decreto GES.

Desde Secretaría Técnica GES se consulta la disponibilidad en caso de que sea necesario reunirse más veces para estas revisiones específicas. Se acuerda por parte de todos los consejeros la mayor disponibilidad para estas reuniones extraordinarias.

En relación con los objetivos y entregables de las comisiones:

- Comisión de datos e información: se compromete entregar el diagnóstico y la propuesta de la arquitectura y manejo de los datos GES y las propuestas para avanzar.
- Comisión de Políticas fármaco-economía, evaluación de costos evitados: DM2: se acuerda incluir a las consejeras para la mesa de trabajo metodológico de este tema. Se propone que se presente un documento para mejorar estas garantías que tienen evidencias que deben modificarse por evidencia clínica.
- Comisión de satisfacción de los pacientes: se compromete a terminar el estudio CASEN-GES y se presentará la segunda parte. Se coordinará con Secretaría Técnica GES la fecha de esta presentación.

Se acuerda que cada comisión presentará sus entregables y será el Consejo Consultivo GES quien suscriba estos documentos como parte fundamental del trabajo propuesto al inicio de su conformación.

## 5. Varios

Se fija próxima reunión para el 01 de octubre a las 09 am. Se cierra sesión a las 11:00 horas.

Se calendarizarán los compromisos transversales y los documentos de cada comisión.

| <b>ACUERDOS Y COMPROMISOS</b>                             |   |  |   |                  |
|---|---|--|---|------------------|
| <b>Nro.</b>   | <b>Descripción de acuerdo / compromiso</b>                    | <b>Fecha Comprometida</b>  | <b>Responsable</b>  | <b>Estado</b>    |
| 1   | Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas.          | Antes de próxima reunión 01 octubre de 2021  | Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud | <b>Enviados</b>  |
| 2   | Presentación del estado del proceso del Decreto GES 2022-2025 | Próxima sesión del CC GES  | Secretaría Técnica GES  | <b>Pendiente</b> |
| 3   |   |  |   |                  |
| <b>Próxima Reunión: 01 de octubre de 2021 a las 09 am</b> |   |  |   |                  |
| <b>Acta elaborada por</b>                                 |   | María Teresa Soto/Andrea Guerrero Ahumada<br>Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud<br>División de Planificación Sanitaria<br>Ministerio de Salud |   |                  |

| <b>Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 115, 03.09.2021</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>Consejeros</b>                                   | <b>Representación- Organismo</b>   | <b>Firma</b>                           |
| Sr. Emilio Santelices                               | Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República. | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |
| Sra. Cecilia Albala                                 | Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.        | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |
| Sr. Fernando Chuecas                                | Representante Facultades de Medicina de Chile.   | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |
| Sra. Margot Acuña                                   | Representante Facultades de Medicina de Chile.   | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |
| Sr. Fabián Duarte                                   | Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.                        | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |
| Sra. Sandra Alvear                                  | Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.                        | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |
| Sra. A. Patricia Acuña                              | Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.                               | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |
| Sr. Rodrigo Castro                                  | Designado por S.E. el señor Presidente de la República                                 | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |
| Sra. Soledad Velásquez                              | Designada por S.E. el señor Presidente de la República                                 | <b>Aprobada por plataforma virtual</b> |