



## ACTA DE SESIÓN N°111

<b>Proyecto / Tema</b>	<b>Reunión Consejo Consultivo GES</b>				
<b>Fecha inicio</b>	07/05/2021	<b>Hora inicio</b>	9:00	<b>Lugar</b>	Reunión virtual en plataforma Zoom
<b>Fecha finalización</b>	07/05/2021	<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)				
José Novoa	Jefe División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA)				
Johanna Acevedo	Jefa División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)				
Romina leal	Jefa Departamento de Economía de la Salud (DESAL)				
Verónica Veloz	División de Desarrollo Institucional, FONASA				
Juan Pinto	División de Desarrollo institucional, FONASA				
Yasmina Viera	Abogada, División Jurídica				
Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS				
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 Sistema de información SIGGES. FONASA (20 min)</li> <li>3. Presentación estado de desarrollo actual del Estudio de Verificación de Costos para GES. Departamento de Economía de la Salud (20 min)</li> <li>4. Varios.</li> </ol>					

## **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

### **1. Revisión acta sesión anterior**

Los consejeros aprueban sin observaciones el acta anterior.

El Presidente del Consejo lee la tabla de contenidos para la sesión de hoy, se aprueba por parte de todos los consejeros.

### **2. Presentación Sistema de información SIGGES. FONASA**

Según lo acordado en sesión anterior del Consejo Consultivo, se solicitó al Director de FONASA hacer una presentación sobre el sistema de información SIGGES. Verónica Veloz y Juan Pinto de FONASA realizan la presentación.

Se señala un contexto general desde 2005 a la fecha. Actualmente SIGGES permite hacer seguimiento de las Garantías de Oportunidad (GO). Se menciona que cada vez que hay un cambio o mejora en las garantías explícitas en salud (GES), FONASA parametriza los datos en este sistema para que se cumplan los criterios establecidos en el decreto, como edad, plazos entre otros.

Dentro de los objetivos del SIGGES se encuentran:

- Monitorear el cumplimiento de las garantías de oportunidad.
- Servir de apoyo a la gestión local de los establecimientos y Minsal.
- Permitir la captura de datos, mediante formularios.
- Apoyar el proceso de facturación y pago de prestaciones GES ambulatorio.

Hasta el año 2019 todo se pagaba a través de PPV (Pago por Prestaciones Valoradas). En el año 2020 hubo cambios, así todo la actividad relacionada con egresos hospitalarios se paga por GRD y lo ambulatorio por PPI. En el año 2021 se crea un arancel ambulatorio por parte de FONASA.

Los usuarios del SIGGES son: Ministerio de Salud y FONASA. Existiendo encargados, monitores y digitadores del sistema en toda la red. Toda la información que recopila SIGGES se consolida en un datamart, ya sea para pago, seguimiento de GO o pago de 2º prestador.

Se muestra el proceso de generación de información con hitos como: sospecha, confirmación, indicación de atenciones, indicación de derivaciones internas o externas, atenciones realizadas, cierre de casos y excepciones de garantías. En las salidas de información del SIGGES se encuentran: gestión del registro, gestión de GO, gestión de pacientes/casos GES y gestión de producción.

Dentro de las fortalezas y debilidades del SIGGES se destacan:

#### Fortalezas:

- Se encuentra en toda la red pública de salud
- Es posible generar integraciones con otros sistemas, esta información a veces se complementa con otros datos que usa FONASA.
- Es posible crear reportería y análisis de datos

#### Debilidades:

- Falta integralidad con otros sistemas de información y gestión clínica. Es un sistema algo rígido para lo que se esperaría en la actualidad.
- Imposibilidad de asociar los egresos hospitalarios a las intervenciones sanitarias que tuvieron días camas, por ejemplo. Se deben cruzar varias bases de datos.
- Hay disociación entre lo ingresado (garantías) y los mecanismos de pago que existen en la red pública (GRD, PPI, Arancel ambulatorio).
- No es un sistema multiplataforma, se usa en un solo navegador.
- Los criterios de alimentación de datos fueron creados el año 2005, requieren actualización.
- Existen campos de texto libre donde se dificulta la agrupación de datos (diagnósticos secundarios).

También se destaca que hay posibilidad de generar reportes que se requieran para el Consejo Consultivo GES. Se ofrece la posibilidad de realizar vínculo con unidad de negocios de FONASA en caso que se requiera para los consejeros.

Los consejeros agradecen presentación y consultan sobre:

⇒ *Es claro que la plataforma debe ser actualizada para responder a las necesidades del día de hoy, ¿hay un proyecto para SIGGES desde FONASA de mejoramiento, actualización y modernización? Si los hay, ¿en qué estado están? Y en caso que no, por qué no se han ejecutado.*

Al respecto desde FONASA se señala que permanentemente se realizan mejoras parciales, nada de fondo como se esperaría. Sería importante conocer la opinión del Director de FONASA y realizar un análisis del sistema en su conjunto.

⇒ *¿Cuál es el tiempo desde que se genera el dato hasta que se registra?*

Al respecto desde FONASA se señala que hay desfase de tiempos, aproximadamente días o semanas, dependiendo de cada establecimiento.

⇒ *¿Cómo son los otros sistemas de FONASA, relacionados al cruce de datos, cómo trabaja esa base de datos (egresos, APS, etc) son antiguos? SIGGES es un sistema propio, desarrollado en FONASA?*

Al respecto, la representante de FONASA solo comenta que se puede hacer un enlace con TI (Tecnologías de Información) de FONASA para aclarar estas dudas. También se comenta que al tener esta restricción de usarse en solo un navegador (explorer), se dificulta la integración con otras plataformas. Entonces sería conveniente ampliar el espectro de navegadores donde se use SIGGES. Efectivamente, es un sistema propio creado en FONASA.

- Desde la DIPLAS se consulta sobre % de creación de casos, cuánto correspondería a pérdida de datos al final del proceso de validación. Si existen diferencias por patologías Al respecto, FONASA comenta que parece ser que no se pierden datos, pero tampoco se puede señalar certeramente, ya que hay campos que no están llenados. El sistema posee campos que no se han definido si son necesarios de mantenerlos o no.

⇒ El Presidente del Consejo comenta y agradece la presentación. Se acuerda que se requiere una conversación más directa con el Director con FONASA. Se ofrece para hacer el enlace para ir revisando el sistema SIGGES.

Se propone dejar en acta, una reunión con el Director de FONASA con los consejeros a cargo de esta comisión para avanzar en esta temática.

### **3. Presentación estado de desarrollo actual del Estudio de Verificación de Costos para GES. Departamento de Economía de la Salud.**

La Jefa del Departamento de Economía de la Salud, Romina Leal, presenta sobre el estado del estudio, que es requisito para cada decreto GES. Se repasarán antecedentes de la licitación, los productos, la contraparte, la metodología y los informes.

El contrato se aprobó en marzo y el estudio se inició el 03 de abril.

Los productos y plazos son:

Informe 1 al 31 de marzo: es un informe metodológico y de estimación de población. Se comenta que se está cerrando este informe, se aprobó en su segunda versión con observaciones que deben ser corregidas por el consultor.

Informe 2 al 30 de junio: entrega una verificación de demandas de los Problemas de Salud (PS) vigentes y sus modificaciones, así como los PS nuevos.

Informe 3 al 28 de julio: sobre precios y reporte preliminar de costos.

Informe final al 29 de septiembre: se incluyen los resultados del estudio y la audiencia pública.

En cuanto a la contraparte técnica Ministerial, se conforma de diversos departamentos:

- DIPLAS: Economía de la Salud, Epidemiología, ETESA, Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud.
- Superintendencia de Salud
- Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)
- División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)
- División de Atención Primaria (DIVAP)

El equipo consultor corresponde al Instituto de Administración en Salud (IAS), de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, que se organiza en diferentes grupos de trabajo, existiendo un jefe de proyecto para cada tema: Demandas, Precios y Base de datos.

La metodología del estudio consta de 3 etapas:

- Estimar demandas para cada Grupo de Prestaciones Principales (GPP):
- Obtener los precios de cada grupo de prestaciones principales y los costos de las prestaciones para seguro público y privado.
- Obtener los costos totales y costos promedios por beneficiario para el sistema en su conjunto y por separado para FONASA e ISAPRE.

Los consultores deben verificar las demandas de los PS vigentes y sus modificaciones. Las demandas se basaron en el uso de los Grupos de Prestaciones Principales (GPP) y en el caso de FONASA se usaron fuentes de información como PPV, registros de GO, casos GES, REM, Egresos hospitalarios y ENS (Encuesta Nacional de Salud). En el caso de ISAPRE: se utilizaron los datos de casos GES por Grupos de Prestaciones Principales enviados desde la Superintendencia de Salud, así como también egresos hospitalarios. Para revisar la información hay criterios establecidos sobre todo en relación con la trazabilidad de los datos.

Para los PS nuevos, la estimación de demandas se realizará de igual forma que en EVC anteriores, partiendo desde la población, luego la necesidad total de atención de salud hasta la demanda expresada en GES. Al respecto se comenta que se han propuesto 5 problemas de salud de parte de DIPRECE: Atención integral en salud para víctimas de agresiones sexuales, Depresión en personas menores de 15 años, Equinococosis quística/hidatidosis, Espectro autista en personas menores de 19 años y Fibrilación auricular.

En relación a la metodología de precios, se realizará con una secuencia que se inicia en las revisiones de bases de datos, identificación de prestaciones y codificación, determinación de precios, actualización por IPC, conversión a UF y elaboración de vectores públicos y privados. Todo esto se realiza con una prelación de precios (aranceladas y no aranceladas). Arancelados: MAI-MLE. No aranceladas: medicamentos, insumos, consultas y exámenes, y ayudas técnicas.

⇒ *Los consejeros consultan por la base denominada IQVIA para medicamentos en el sistema privado.*

Al respecto se señala que es una base de ventas de medicamentos utilizada por las grandes cadenas, la cual entrega datos a nivel de principios activos. La dificultad de esta base es que viene con precios sin IVA ni márgenes. Se compartirá por parte de DESAL una breve minuta sobre IQVIA para los consejeros.

En relación a la metodología de costos, esta se realiza a través del producto de la demanda y los costos para cada Grupo de Prestaciones Principales. En ese cálculo se obtiene el costo para cada PS.

Además, el estudio tiene varios escenarios: costear los PS Vigentes, los PS modificados, un escenario simulando los efectos de la pandemia y otro que considera las modificaciones con

criterio de impacto presupuestario cero. También se dejó un escenario abierto, a definir durante el desarrollo del estudio. Además, se han incluido en esta oportunidad un análisis de impacto presupuestario para el sistema público y un impacto presupuestario de la situación vigente versus modificada para ambos seguros de salud.

En términos generales se comenta sobre una plataforma web módulo EVC donde estará la posibilidad de visualizar la información a través de tablas de población, demandas, precios y bases de datos.

⇒ *Los consejeros agradecen la presentación y consultan sobre: el cálculo del precio por vía del mercado público, ¿se ha observado si hay diferencias entre el precio de mercado público, y el valor si hubiese ido por otra vía de compra?*

Al respecto se comenta que la base de CENABAST muestra lo que se compra, tomando en cuenta la intermediación que se realiza, lo cual es más barato que las compras de mercado público.

⇒ *Los consejeros consultan sobre la estimación de los recursos humanos en el caso de los nuevos PS. ¿Se tiene considerado ver el impacto de la dotación de personal en EVC?*

Al respecto se señala que el EVC considera solo las prestaciones y atenciones que involucran las nuevas garantías, y no la estimación de RHS (Recurso Humano en Salud). El EVC da la prima del costo operacional, sin recurso humano.

Desde Secretaría Técnica GES se complementa que en decretos anteriores se ha realizado una estimación de estos presupuestos, tanto para inversiones como para recursos humanos. Para ello, se hace un cálculo de brechas en forma paralela con una metodología específica, esto es para el sistema público.

- Desde DIPRECE, se señala sobre la relevancia de lo relacionado a recursos humanos, esto no solo en el cálculo específico, sino también en cuanto a la formación de profesionales. No solo es un tema de costos sino también del área de formación para abordar ciertas condiciones de salud. Lo cual está incluido en los planes nacionales que DIPRECE elabora, abordando el cierre de brechas en el tiempo.
- Desde DIGERA, se comenta sobre los costos de oportunidad, sobre el comportamiento de compras de los servicios, donde se han observado incumplimientos en la programación de las compras de los establecimientos. Esto va en directa relación con las gestiones financieras de los establecimientos, pudiendo afectar o generar deudas.

⇒ *Los consejeros comentan sobre si el CC GES podría estudiar o sugerir nuevas metodologías de estimaciones al estudio de costos y brechas.*

Al respecto se señala que el CC GES entrega o aporta asesoría en todos los ámbitos de GES al Ministro de Salud, lo cual puede considerar sugerir nuevas metodologías para los nuevos EVC. Se acuerda generar una propuesta al respecto de este tema.

⇒ *Los consejeros preguntan sobre el rol de CENABAST al respecto de negociación de precios con los proveedores.*

Desde la Secretaría Técnica GES se comenta sobre un trabajo colaborativo que se está llevando a cabo sobre monitoreo de medicamentos y patentes para identificar próximos vencimientos, además de una plataforma de cotizaciones. Sin embargo, las licitaciones y las compras son funciones que corresponden a CENABAST. En este punto, el CC GES pudiera hacer recomendaciones, quizás viendo la posibilidad que exista un equipo especializado en LRS-GES dentro de CENABAST, que se encargue de ver estos mecanismos y generar una negociación más conveniente para el sistema de salud.

⇒ Los consejeros también comentan que es necesario entender el mercado, las condiciones del mismo y ver las líneas estratégicas al respecto. Se propone invitar a CENABAST para una futura reunión y analizar esta situación.

#### 4. Varios

La Secretaría Técnica GES comenta que para cada Decreto GES se lleva a cabo la revisión de los criterios señalados en la ley 19.966, sobre: alineación con los objetivos sanitarios, revisión de evidencia científica y factibilidad de implementación, este último a cargo de DIGERA y DIGEDEP (División de Gestión y Desarrollo de Personas), donde se emite un reporte sobre los recursos humanos, de esta forma, si una propuesta no cuenta con alguno de estos criterios no es posible de incorporar en el decreto GES.

Se había comentado en la sesión anterior sobre las atribuciones del CC GES para pedir entrevista con el Ministro de Hacienda para ver avances en temas relacionados con financiamiento e impactos presupuestarios para GES. Al respecto, desde Jurídica se señala que como el CC GES no es un órgano, no posee atribución para representar a la autoridad. Sin embargo, se señala que se podría realizar una solicitud de audiencia a través de la Subsecretaría de Salud Pública.

En el tema de la mesa de IP a largo plazo, se comenta para la próxima sesión se podría presentar el estado de avance, y después de eso convocar a los dos consejeros a cargo de esta comisión.

Se fija próxima reunión para el 04 de junio a las 09 am. Se cierra sesión a las 10:55 horas.

<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. Minuta IQVIA e informe metodológico EVC.	Antes de próxima reunión 07 mayo 2021	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	<b>Enviados</b>
2	Coordinar reunión con Director de FONASA	Próxima reunión	Presidente del Consejo Consultivo + Secretaría Técnica GES	<b>Realizado</b>
3	Invitar a CENABAST para presentar situación de compras GES	Próxima reunión	Secretaría Técnica GES	<b>Pendiente</b>
<b>Próxima Reunión: 04 de junio de 2021 a las 09 am</b>				
<b>Acta elaborada por</b>		María Teresa Soto/Andrea Guerrero Ahumada Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

<b>Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 111, 07.05.2021</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.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Rodrigo Castro	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada en plataforma virtual