



ACTA DE SESIÓN N°73

Proyecto / Tema	CONSEJO CONSULTIVO GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD LEY 19.966				
Fecha inicio	19/08/2016	Hora inicio	11:30	Lugar	Sala reuniones Ministra de Salud
Fecha finalización	19/08/2016	Hora término	13:30		
Consejeros		Representación- Organismo			
Dra. Cecilia Sepúlveda Carvajal		Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. la señora Presidenta de la República. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.			
Dr. Carlos Pérez Cortés (excusa inasistencia)		Vicepresidente Consejo Consultivo. Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.			
Dra. Patricia Acuña Johnson		Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de Farmacia, Universidad de Valparaíso.			
Dra. Ximena Aguilera Sanhueza		Designada por S.E. la señora Presidenta de la República. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.			
Dr. Miguel Bustamante Ubilla		Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Talca.			
Dr. Wilfried Diener Ojeda		Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.			
Dr. Manuel Inostroza Palma		Designado por S.E. la señora Presidenta de la República. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello.			
Dra. Gloria López Stewart		Representante Academia de Medicina de Chile.			
Sr. Eduardo Oliva Lagos		Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad Católica del Maule.			
Participantes Ministerio de Salud y otras instituciones					
Dra. Ghislaine Arcil		Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud de Chile			
Sra. Gloria Berrios		Jefa (s) Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS			
Sr. Alain Palacios		Jefe Departamento de Economía de la Salud, División de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de Chile			
Dra. Andrea guerrero		Jefa Secretaría Técnica GES, Gabinete Ministra de Salud			
Dr. Manuel Nájera		Profesional Secretaría Técnica GES, Gabinete Ministra de Salud			
Sr. Marcelo Ricci		Jefe Departamento de Fiscalización, Superintendencia de Salud			
Sr. Luis Rodriguez		Jefe Subdepartamento de Fiscalización de Garantías de Salud, Superintendencia de salud			

ORDEN DEL DIA

1. Revisión acta última sesión (n° 72) y revisión de actas rectificadas, sesiones 68-71, para aprobación y firma de consejeros.
2. Presentación de propuesta de mejoras para problema de salud GES n°18: VIH
3. Presentación de estudio de satisfacción del sistema de salud, de la Superintendencia de Salud
4. Revisión Adenda Estudio de Verificación de Costos. Alain Palacios Jefe Departamento de Economía de la Salud.

5. Información sobre sesiones Comisión Investigadora Cámara de Diputados.

6. Información sobre reunión con Ministro de Hacienda.

7. Puntos varios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión acta última sesión y revisión de actas rectificadas, sesiones 68-71, para aprobación y firma de consejeros.

Se da lectura a acta de consejo anterior, n° 72, del 15 de julio de 2016; y se da aprobación a actas corregidas de sesiones n° 68, 69, 70, 71 y 72.

2. Presentación de propuesta de mejoras para problema de salud GES n°18: VIH

Jefa (s) del Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, de la División de Prevención y Control de Enfermedades, presenta la propuesta de mejoras que han trabajado para incluir en próximo Decreto Modificadorio GES. La inclusión de estas mejoras buscan garantizar el tratamiento antirretroviral en Chile de acuerdo a la última evidencia, en concordancia a las recomendaciones que ONUSIDA diera en su última misión en nuestro país el año 2015, y a las últimas guías clínicas de OPS/OMS, guías Europeas de tratamiento de VIH y recomendaciones del National Institutes of Health de Estados Unidos (NIH).

Los cambios propuestos son:

1) Que todas las personas diagnosticadas con VIH accedan a tratamiento precozmente, independiente de su etapa clínica o conteo de células CD4 y,

2) Que se cuente con el arsenal farmacológico recomendado actualmente, que incluye antivirales ya garantizados más otros de última generación (que cuentan con mayor efectividad, menor tasa de efectos adversos, menor perfil de resistencia y mayor adherencia por la presentación en monodosis de algunos de ellos), y dirigir la entrega de estos medicamentos en formato de esquemas de tratamiento, 18 en total, de manera de evitar la proliferación de esquemas como ha ocurrido hasta hoy (en que contamos con 487 esquemas en total).

Los beneficios poblacionales esperados de estos cambios son:

- Aumentar acceso a terapia,
- Disminuir la transmisión de VIH, a través de la disminución de la carga viral.
- Mejorar las coberturas del tratamiento: la cobertura actual de tratamiento en Chile se encuentra entre 55-72% según lo estimado por ONUSIDA, y presenta una tendencia al descenso en los últimos años.

Consejeros recalcan que se desconoce la situación del país actualizada y que, aún más, el país renunció a tener datos nacionales al no incluir la medición de VIH de la Encuesta Nacional de Salud, lo que impacta no sólo en el desconocimiento de la prevalencia, sino también en el desconocimiento en la estimación de cuántas personas que tienen la enfermedad, no conocen su situación. Consejeros solicitan que se incluya este último dato en la presentación dada la importancia que reviste para el programa de detección y control del VIH en el país el conocer esta proporción, ya que son esas personas las que siguen transmitiendo la enfermedad ante la ausencia de tratamiento.

Consejeros recuerdan que la solicitud de incorporar la medición de VIH en la Encuesta Nacional de Salud fue realizada por este consejo en sesiones previas y no tuvo respuesta, por lo que solicitan nuevamente las explicaciones de la decisión de no incluirla y de explicitar si se puede subsanar esta omisión a través del uso de la seroteca de la Encuesta Nacional de Salud en última instancia.

En la presentación se comenta que actualmente el número de personas en tratamiento son 22.274 en el sector público y cerca de 5.000 en el sector privado, que 3.800 personas se encuentran en control sin tratamiento en el sistema público y que dicho número se desconoce para el sistema privado. La propuesta contiene nuevos esquemas de tratamiento, combinación de antirretrovirales antiguos y nuevos, e incluye nuevos esquemas tanto para personas con tratamientos de inicio y sin fracaso, como para personas con fracaso de tratamiento. El costo total de la propuesta asciende a MM \$98.000 para todo el año, y el gasto actual en VIH es de MM\$89.000 (para FONASA), pero hay que tener en cuenta que la propuesta incluye el tratamiento de 6.000 nuevas personas para el 2017, y que una persona que recién ingresa a tratamiento recibe tratamiento por 9 meses en promedio, por lo que el costo debería ser menor, cercano a los MM\$78.000.

Consejeros refieren que es conocido que las nuevas formulaciones de medicamentos son más baratas, y les gustaría saber si se ha hecho la comparación entre el costo de tratamiento actual de las personas con VIH, y el costo que tendría tratar a alguien hoy con las nuevas formulaciones. Desde el Departamento de Control y Prevención de VIH se responde que dichas comparaciones están realizadas, pero en esta presentación se cuenta solo con estimación del costo total.

Consejeros consultan sobre la situación del stock actual de medicamentos y cómo se hará para el traspaso de terapias, considerando un stock ya adquirido y que se agotará si se deja de comprar. Se responde que esta situación está prevista, que se ha estudiado y que requerirá de aproximadamente 6 meses para hacer el traslape completo sin perjudicar el gasto ya efectuado ni el traspaso de terapias que recibirán las personas.

Se discute la situación del subfinanciamiento que existe para este problema de salud, en que desde el Ministerio de Hacienda se reconoce solamente un presupuesto de MM\$55.000, mientras que en la realidad se gastan MM\$89.000.

Consejeros consultan cómo se hizo, para la propuesta, la distribución proporcional de personas que accederán a cada esquema de tratamiento. Se responde que dicha estimación se efectuó en base a información actual de los tratamientos que se entregan, que incluyen también información sobre su toxicidad y resistencia. Consejeros solicitan que dicha información sea entregada como rangos de población que accederán a cada esquema, y no como un número global, y que queden explicitados los procedimientos en que se basaron estos cálculos.

Los consejeros refieren que les preocupa la tardanza en el cumplimiento de los acuerdos con ONUSIDA, comprometidos a fines del año 2015, y que, según la propuesta, recién se lograrían en el segundo semestre de 2107. Refieren que dicha tardanza podría estar relacionada a los tiempos legales del Decreto GES, los cuales son rígidos y no permiten contar con procesos ágiles para responder a cambios. Desde la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) se responde que el proceso es de instalación gradual y se espera que esté instalado completo en 2° semestre de 2017.

Consejeros agradecen la presentación y el trabajo que se ha realizado para esta propuesta. Junto con esto consideran que cuando se presenta la situación del VIH es necesario que la medición de la cobertura se siga realizando en base al total de personas afectadas (la necesidad total), lo que ayudará a dejar en evidencia la necesidad de contar con datos nacionales. Al respecto recuerdan que desde el consejo consultivo se ha realizado la solicitud, aun no respondida, de incluir el examen VIH en el Examen de Medicina Preventivo. Esto es relevante, especialmente considerando que las recomendaciones actuales incluyen el uso de test de diagnóstico rápido, lo que disminuye el costo y tiempo de realización del examen y su resultado, y eliminaría barreras de acceso al diagnóstico, paso inicial para que una persona sea tratada por la enfermedad. Consejeros insisten en solicitar la incorporación del examen y piden una respuesta por escrito a dicha solicitud. Sobre esto, desde el Departamento de Control del VIH se responde que se está trabajando en una normativa sobre esta inclusión.

Jefa de DIPRECE comenta que actualmente se encuentra la discusión, en el ámbito jurídico, sobre la situación de los mecanismos de conocimiento y negociación de precios de nuevos medicamentos con la industria, y sobre la situación de la realización de un estudio de Verificación del Costo adicional ante la inclusión de nuevas intervenciones que podrían tener un impacto financiero en el sistema GES.

Consejeros comentan que en este caso hubo una pérdida de la monitorización o fiscalización del uso de los medicamentos, lo cual tuvo como consecuencia la aparición de 490 esquemas de tratamiento distintos, y se preguntan entonces cuánto es la tasa de uso y adherencia de las guías clínicas en hospitales públicos y en clínicas privadas. Además, los consejeros se preguntan por qué se ha perdido el conocimiento que existía entre las actividades del GES, su presupuesto histórico, presupuestos adicionales y finalmente, cómo ello se reflejaba en el valor de la prima GES. Refieren que situaciones como estas abren una preocupación sobre el ejercicio de la función rectora del Ministerio de Salud, especialmente en el contexto de la implementación posterior a los Decretos GES. Instan entonces a la secretaría GES que dirijan esfuerzos a recuperar la función rectora en relación al Sistema GES.

Finalmente los consejeros recuerdan que la labor Ministerial se refiere a la población general, incluida la población del sistema privado Isapres, y no solo a la población beneficiaria de FONASA.

3. Presentación de estudio de satisfacción con el sistema de salud, de la Superintendencia de Salud

Invitados de la Superintendencia de Salud presentan excusas del Superintendente, quién no pudo asistir a hacer la presentación personalmente.

Se explica que el Estudio es de carácter anual y el que se presenta fue realizado en enero del 2015 en una muestra de 2.000 personas beneficiarios de FONASA e ISAPREs, de manera presencial y con un margen de error máximo del 2,3%. Sus objetivos eran, medir percepción y experiencia de las personas sobre su seguro de salud, opinión del sistema de salud en su conjunto, opinión sobre el sistema de garantías de salud y la opinión respecto a la Superintendencia de Salud.

Resultados principales:

- En cuanto a percepción sobre la Superintendencia de Salud, es positiva, considerándose una institución confiable.
- Destaca una buena evaluación sobre las atenciones de urgencia, y se mantiene una queja repetida sobre el trato de parte de funcionarios y la falta de higiene en baños de instituciones públicas (esto último es concordante con lo observado en las fiscalizaciones).
- Se destaca sobre el sistema de salud en su conjunto las garantías GES y la entrega de medicamentos de manera continua y coordinada, pero los encuestados refieren que se necesitan ajustes.
- Los beneficiarios de ISAPRE valoran la libre elección y el acceso a distintos prestadores, pero les preocupa el tema de los costos y el alza del valor de planes.
- Los beneficiarios de FONASA, reconocen como positivo la gratuidad, pero les preocupa la falta de acceso a especialistas y los tiempos de espera.
- Sobre el programa GES, hay un aumento del conocimiento y de su valoración, tanto por personas que conocen a alguien que ha accedido, como entre quienes lo han utilizado; en éstos últimos la valoración positiva es mayor, con una de nota 5,4. Consejeros comentan que, sin embargo, este es sólo un aumento dentro del error muestral respecto a la percepción 2014, pero que la tendencia en la valoración entre los usuarios de GES ha ido en descenso desde 2008 y solicitan que se realice un solo gráfico con la tendencia de la evaluación GES, desde el inicio de la encuesta, entre quienes lo han usado.

- Respecto a las preguntas de que se consideraba como lo peor del GES, los beneficiarios FONASA responden que es la falta de especialistas y las largas esperas para recibir atención, mientras que los beneficiarios de ISAPREs refieren también la falta de especialistas y la falta de opción de elegir el centro de atención.

En relación a los resultados, los consejeros comentan que los datos parecen representativos de la Región Metropolitana, pero no de las otras regiones del país, las cuales se presentan en el análisis como un conjunto único indiferenciado que se compara con la Región Metropolitana. Por esto se consulta a los invitados de la Superintendencia la razón para considerar todas las regiones como un conjunto, dadas las diferencias que existen entre ellas y recalcan la importancia que en este estudio se reflejen las diferencias regionales. También indican que la representatividad de la muestra según beneficiarios de FONASA e ISAPRE es discutible y que el número de encuestados por pregunta es inferior al tamaño muestral total, lo que afecta la representatividad de los resultados presentados. Además se indica que falta el análisis estadístico en el tratamiento de los datos y su desglose según variables sociodemográficas, lo que impide contar con una mirada más clara y detallada del tema expuesto. Ante estos comentarios consejeros solicitan que se debería re-mirar la representatividad y metodología de la encuesta para avanzar en la mejora de la información del sistema.

Consejeros agradecen la presentación y solicitan que se invite al superintendente de salud a la próxima sesión.

4. Revisión Adenda Estudio de Verificación de Costos. Alain Palacios Jefe Departamento de Economía de la Salud.

Jefe del Departamento de Economía de la Salud comenta la adenda al Estudio de Verificación del Costo Esperado ya está aprobada y que su información ha sido utilizada como un importante insumo importante para la revisión de las demandas y precios de las nuevas intervenciones a incluir en el próximo decreto modificatorio GES; y responde a dos consultas pendientes del consejo sobre este estudio:

- Ante consulta que se hiciera sobre la diferencia en el número de casos promedio por ISAPRE, entre lo mencionado en el estudio y lo referido por la ISAPRE CONSALUD y como esto impactaría en una subestimación del costo por beneficiario de ISAPREs; se solicitó una respuesta al Departamento de Estudios de la Superintendencia de Salud, quienes concluyen que: las estimaciones de costo esperado por beneficiario para ISAPREs son consistentes entre lo calculado por el EVC 2015 y lo estimado por la Superintendencia con los datos reportados por las ISAPREs, por lo que no existiría dicha subestimación y, que las observaciones efectuadas por la ISAPRE CONSALUD no se ajustan a la información que la ISAPRE ha entregado a la Superintendencia.
- Sobre consulta de datos de entrega de ayudas técnicas desde SENADIS, como insumo para la estimación de las ayudas técnicas nuevas que se tendrán que entregar, se informa que se entregaron en total 1.434 en 2013 y 1.294 en 2014, sin poder diferenciar el diagnóstico de las personas a las cuales fueron entregadas. Consejeros refieren que dicha consulta tenía por intención contar con un estimado de cuanto es el grueso de ayudas técnicas que se entregan actualmente para ayudar a dimensionar el impacto de las nuevas propuestas.

5. Información sobre sesiones Comisión Investigadora Cámara de Diputados.

Jefa de secretaría técnica GES informa que la Comisión investigadora finalizó sus sesiones, se está a la espera del informe de la investigación, cuyo plazo de entrega es cercano al día 29 de agosto, luego de ello el informe debe ser revisado en la Cámara para su aprobación.

Consejeros agradecen las presentaciones en la comisión investigadora de la Dra. Ximena Aguilera y del Dr. Manuel Inostroza, por la solidez de sus argumentos y recomendaciones para la proyección del sistema GES.

6. Información sobre reunión con Ministro de Hacienda.

Presidenta del Consejo comenta que la reunión con el Ministro de Hacienda fue realizada y que junto a ella asistió la Ministra de Salud, los consejeros Dra. Ximena Aguilera y Dr. Manuel Inostroza, y la Dra. Andrea Guerrero, Jefa Secretaría Técnica GES. Por parte del Ministerio de Hacienda asistió el Sr. Ministro, Rodrigo Valdés, y dos asesoras, Paula Benavides y Carla Castillo. El Ministro escuchó atentamente el planteamiento de los consejeros respecto al financiamiento del sistema GES y el cálculo de la prima universal, recibió documentos por parte de los consejeros que apoyan lo presentado, y planteó que se podría revisar el tema de la definición de la prima universal en consideración al espacio de tiempo que se cuenta hasta el próximo Decreto GES.

Consejeros plantean la relevancia de sensibilizar al Ministro de Hacienda respecto a la importancia de estos temas y sugieren que aprovechando la asistencia de las asesoras del Ministro a la reunión, se retome con ellas el trabajo desde la Secretaría Técnica GES, respecto a los estudios solicitados para la evaluación del sistema.

7. Varios


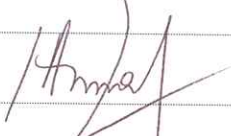

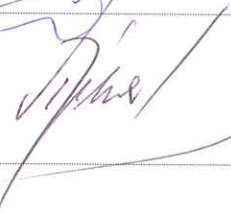
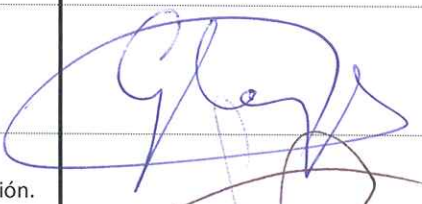
Se solicita que se analice en el Consejo Consultivo el resto de las nuevas intervenciones que se desean incluir en Decreto GES modificatorio.

Consejeros solicitan revisión de lo estipulado en el reglamento del Consejo Consultivo respecto al cumplimiento de asistencia a las reuniones del Consejo.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Solicitud de incluir dato de conocimiento de VIH en personas con la enfermedad en la presentación del programa de detección y control del VIH.		Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS	Pendiente
2	Solicitud de informar el porqué de la decisión de excluir la medición de VIH en la Encuesta Nacional de Salud. En caso de ser posible, subsanar esta omisión a través del uso de la seroteca de la Encuesta Nacional de Salud, en última instancia.	próximo consejo	División de planificación Sanitaria	Solicitado, pendiente respuesta
3	Solicitud de explicitar cómo se realizó la estimación de la demanda por esquema de nuevos tratamientos del VIH y de entregar estimaciones como rangos de población y no como un número global.		Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS	Pendiente
4	Solicitud de revisión de lo estipulado en el reglamento del Consejo Consultivo? respecto al cumplimiento de asistencia a reuniones del Consejo.		Secretaría GES	Pendiente
5	Solicitud de respuesta por escrito a solicitud previa de incorporación del examen de VIH en examen de Medicina Preventivo.		Secretaría GES	Pendiente
6	Se solicita que se presente la situación de nuevas intervenciones que se proponen al sistema GES.	23/09/2016	Secretaría GES	Se presentará en próxima sesión

7	Invitar al Superintendente de Salud a próxima sesión para que presentación de estudio de listas de espera.	23/09/2016	Secretaría GES	Asistirá
8	Solicitud de revisión de la metodología utilizada por la empresa que llevó a cabo el estudio para la superintendencia y entrega de información corregida.		Secretaría GES	Pendiente respuesta
9	Organizar trabajo con asesoras del Ministerio de Hacienda desde la Secretaría Técnica GES.	Sin fecha	Secretaría GES	En proceso
Próxima Reunión 23 de Septiembre 2016 11.15 hrs				
Acta elaborada por		Dra. Andrea Guerrero, PhD en Epidemiología y Salud Pública Jefa Secretaría Técnica GES Gabinete Ministra de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N°73 , 19.08.2016

Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Dra. Cecilia Sepúlveda Carvajal	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. la señora Presidenta de la República. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.	
Dr. Carlos Pérez Cortés	Vicepresidente consejo consultivo. Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.	
Dra. Patricia Acuña Johnson	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de Farmacia, Universidad de Valparaíso.	
Dra. Ximena Aguilera Sanhueza	Designada por S.E. la señora Presidenta de la República. Centro de epidemiología y políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.	
Dr. Miguel Bustamante Ubilla	Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Talca.	
Dr. Wilfried Diener Ojeda	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.	
Dr. Manuel Inostroza Palma	Designado por S.E. la señora Presidenta de la República. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello.	
Dra. Gloria López Stewart	Representante Academia de Medicina de Chile.	
Sr. Eduardo Oliva Lagos	Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Ciencias Sociales y económicas, Universidad Católica del Maule.	