



ACTA DE SESIÓN N°119

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	07/01/2022	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	07/01/2022	Hora término	10:30		
Consejeros	Representación- Organismo				
Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina				
Fernando Chuecas	Representación Facultades de Medicina				
Fabián Duarte	Representación Facultades de Economía o Administración				
Margot Acuña	Representación Facultades de Medicina				
Sandra Alvear	Representación Facultades Economía o Administración				
Soledad Velásquez	Designada por S.E el Sr. Presidente de la República				
Participantes Ministerio de Salud					
Carolina Mendoza	Jefa(s) División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
Johanna Acevedo	Jefa División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)				
Ximena Neculhueque	Jefa Departamento de Rehabilitación y Discapacidad (DIPRECE)				
Katherina Hirzc	Profesional del Departamento de Rehabilitación y Discapacidad (DIPRECE)				
Patricia Contreras	Jefa departamento de Enfermedades Transmisibles (DIPRECE)				
Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS				
Ana María Merello	Jefa departamento de alta complejidad y redes asistenciales (DIGERA)				
Tamara Doberti	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
Maria Teresa Soto	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión del acta anterior. 2. Presentación propuesta de Problema de Salud COVID-19 en GES. Ximena Neculhueque Z., Jefa del Departamento de Rehabilitación y Discapacidad y Patricia Contreras C., Jefa del Departamento de Enfermedades Transmisibles. 3. Estado de avance proceso de elaboración de garantías nuevo decreto 2022-2025. Andrea Guerrero A., Jefa del Departamento de Coordinación Garantías y Prestaciones en Salud. 4. Varios 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión del acta sesión anterior.

Se comenta que el Presidente del Consejo Consultivo, Dr. Santelices estará ausente hoy, por lo que presidirá esta sesión, la Vicepresidenta, Dra. Cecilia Albala.

Se esperan varios minutos para contar con el quorum requerido. A las 09:20 se logra cumplir el quorum respectivo y se inicia la sesión.

Los consejeros aprueban el acta sin observaciones.

2. Presentación propuesta de Problema de Salud COVID-19 en GES.

Se realiza una presentación conjunta por parte de los departamentos de Enfermedades Transmisibles y Rehabilitación y Discapacidad de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE).

Se muestra el flujo de atención del problema de salud COVID 19 en GES. Se comenta que en este trabajo participaron también departamentos de Redes Asistenciales y FONASA.

Se trabajó considerando todos los niveles de atención y pensando en 2 etapas de la enfermedad: diagnóstico y tratamiento de COVID 19. Estas dos etapas se muestran en el flujo de atención para todos los niveles, atención primaria de salud (APS), especialidad ambulatoria, urgencia hospitalaria, hospitalización y apoyo clínico, también considerando un soporte de apoyo administrativo y logístico de diagnóstico. Las prestaciones de rehabilitación se visualizan dentro del apoyo clínico, ya que tienen un alcance transversal y las prestaciones de seguimiento se visualizan en el tratamiento en APS.

El proceso de atención del problema de salud se inicia cuando una persona presenta síntomas compatibles de COVID 19, donde la puerta de entrada podría ser: consulta de urgencia, servicio de urgencia (SU), servicio de atención primaria de urgencia (SAPU), servicio de urgencia rural (SUR) o atención de morbilidad. Se lleva a cabo una primera evaluación sobre la estabilidad del paciente. Si se encuentra estable en el nivel primario de atención, se toma muestra de examen y se inicia el tratamiento tanto para la fase aguda o subaguda. Si no está estable se deriva a SU hospitalaria para una eventual realización de mayores estudios y posible hospitalización.

Si en el nivel primario el paciente estable obtiene un resultado negativo de su examen, se cierra el caso. En el caso del paciente con examen positivo de COVID 19, se deriva para evaluación específica. También pudiera ser necesario realizar mayores exámenes y se derivaría a unidades de apoyo en caso de necesidad.

Si el paciente presenta condiciones que afectan la funcionalidad se deriva a atención integral en APS y eventualmente podría continuar con tratamientos de carácter crónico de la enfermedad.

El paciente en tratamiento en fase crónica va siendo reevaluado y según las condiciones clínicas y en caso necesario se derivarían a atenciones integrales en APS y así continúa el trayecto mencionado. Si el paciente fue derivado a una atención de urgencia hospitalaria, se evalúa si requiere hospitalización, si no la necesita se deriva al nivel primario para su seguimiento. Si en el alta hospitalaria se evalúa alguna alteración funcional se derivará para rehabilitación.

También se dejan especificados en el flujo, los casos de pacientes dados de alta que después de un tiempo pudieran presentar síntomas de COVID 19 como secuelas. Estos pacientes entran en la etapa de diagnóstico en la atención integral APS y continúan en la atención señalada de acuerdo a su condición.

Se diseñó el modelo de atención como base para la elaboración de canastas del PS, ya que de acuerdo a la experiencia en otros PS GES, cuando se elaboraban los Grupos de Prestaciones Principales (PP) o canastas sin contar con el modelo, se pueden generar dificultades en la implementación GES. En este caso se identificaron también los subprocesos de este modelo que son:

- Consulta de urgencia en SAPU- SUR-SAR/morbilidad en APS
- Atención de urgencia hospitalaria
- Evaluación integral en APS
- Tratamiento de fase aguda y subaguda en APS

- Tratamiento de fase crónica en APS
- Consultas de especialidad ambulatoria
- Hospitalización
- Gestión de indicaciones en la hospitalización
- Procesos de rehabilitación en nivel APS y Especialidad y otros procesos de salud mental en ambos niveles
- Procedimientos diagnósticos, imagenológicos y de laboratorio
- Procesos de apoyo diagnóstico en caso de necesidad
- Procesos de apoyo administrativo en cada uno de los niveles

A la fecha se cuenta con 27 GPP, que fueron trabajadas con expertos de diferentes sociedades científicas, así como los equipos ministeriales y FONASA.

De estas GPP hay 3 que son exclusivas de diagnóstico, 1 GPP de diagnóstico y tratamiento de Síndrome Inflamatorio Multisistémico (PIMS) y 5 GPP de tratamiento. Hay 18 GPP de rehabilitación.

El Depto. de Rehabilitación y Discapacidad presenta lo relacionado a rehabilitación y COVID 19. Se muestra que el 80% de los casos con COVID 19 son leves o asintomáticos, el 15% de los casos desarrolla cuadros graves y el 5% hace el cuadro crítico con uso de UCI y ventilación mecánica invasiva, lo cual genera complicaciones en distintos sistemas del cuerpo humano.

Desde inicios de la pandemia, el Departamento de Rehabilitación y discapacidad ha trabajado analizando las secuelas de los pacientes que desarrollaban falla respiratoria grave. Se elaboraron documentos técnicos y se fue analizando la evolución de los pacientes graves, que al ser dados de alta presentaban déficit en la funcionalidad. Se elaboró un Score de riesgo para los pacientes más graves que presentaban el síndrome post UCI. Todos estos documentos están publicados en la página del Ministerio de Salud.

De esta forma, se elaboraron guías de práctica clínica (GPP) de rehabilitación, tanto para los pacientes graves como también para pacientes con secuelas en la funcionalidad. También se elaboraron 7 GPP relacionadas a las ayudas técnicas que requieren los pacientes de acuerdo a su tratamiento. También hay una GPP de tratamiento con oxígeno domiciliario y una GPP para los pacientes con COVID prolongado.

Además, se muestra un análisis del curso de la enfermedad de pacientes con falla respiratoria grave que desarrollan síndrome post UCI COVID 19, donde se observa el grado de riesgo de secuelas según los meses de rehabilitación requeridos. Por ejemplo, un paciente con COVID con riesgo severo o profundo puede permanecer en promedio 3 meses en rehabilitación.

- ⇒ Los consejeros agradecen la presentación y comentan sobre el enfoque de la rehabilitación. Se consulta ¿el COVID 19 en GES podría ser un problema de salud transitorio?

Desde la Secretaría Técnica GES se comenta que este trabajo responde a una solicitud de la autoridad con el objetivo de evaluar la incorporación del COVID-19 al GES. También se señala que se están asignando precios y estimando las demandas. Luego de todo ello, se tomaría la decisión de incorporar o no al GES. Se comenta que se debiera analizar si este tipo de enfermedad debiese ser incluida al GES considerando que es un problema emergente sobre el cual hay aun mucha incertidumbre. También se plantea la posibilidad de analizar si un problema de salud puede ser sacado del sistema GES y en qué casos eso podría realizarse. Hasta la fecha esto no ha ocurrido, sin embargo, según la evolución del COVID 19 podría tener que eliminarse de GES, si ya no cumple con los criterios que señala la ley.

Desde el Depto. de Rehabilitación y Discapacidad se comenta sobre la carga enfermedad que generó el COVID 19, no solo en muertes prematuras sino también por la alta carga de años vividos con discapacidad. Probablemente, en algún momento deje de ser considerada una enfermedad pandémica y se transforme en una condición de salud endémica, pero las secuelas que está dejando en la población seguirán generando alta carga de enfermedad. En el caso de años de vida perdidos por discapacidad podrían llegar a los 5 años por persona inclusive. Esto es importante al momento de decidir su continuidad en GES en el futuro.

- ⇒ Los consejeros comentan sobre la pertinencia de incorporar COVID-19 al GES, dado que se espera que esta condición de salud vaya disminuyendo su impacto a través del tiempo y existen otros

problemas de salud que son prioritarios. También se señala que las prestaciones de rehabilitación se pudieran incorporar para otros problemas de salud.

Desde DIPLAS se menciona que si esta condición de salud se incorpora en GES, deberían existir recursos extraordinarios para ello, sin afectar los análisis que se están realizando para las otras condiciones de salud. Los análisis de COVID-19 en GES se están ajustando a los plazos establecidos para el decreto 2022-2025.

El trabajo que se está realizando es algo paralelo al proceso que se ha venido desarrollando desde 2020.

- ⇒ Los consejeros comentan que es un buen ejercicio el hecho de pensar qué infraestructura y qué insumos se necesitan para una condición de salud que ocasiona una pandemia. Así también el análisis del IP y de análisis de procesos presentado, lo cual ofrece al Ministerio de Hacienda la posibilidad de afrontar económicamente una condición de salud poblacional. De esta forma, el estado puede saber lo que cuesta atender una enfermedad de este tipo.
- ⇒ Además, los consejeros consultan ¿qué ocurre con los pacientes que estuvieron en UCI con falla respiratoria grave y no son de origen COVID 19, no tendrían acceso a GES, si se incorpora?

Al respecto desde el Depto. de Rehabilitación y Discapacidad se comenta que se ha impulsado que exista una rehabilitación precoz en UPC, lo cual mejora el pronóstico y disminuye las secuelas. El acceso a rehabilitación debería ser para todos los pacientes, independiente que sea COVID o no.

- ⇒ Los consejeros señalan la relevancia que ha dado y visibilizado el COVID 19 a las secuelas post UCI. Sería muy importante ampliarlo a otros pacientes que pasan por servicios intensivos. La rehabilitación es algo fundamental, que ha estado muy poco visibilizada en el sistema de salud. Independiente que se acabe la condición pandémica del COVID, es algo que hay que priorizar o elaborar alguna iniciativa.

Desde la Secretaría Técnica GES se menciona que casi siempre en GES se hace alusión a las garantías de acceso y oportunidad, sin embargo, también existe la garantía de protección financiera que es sin duda algo sentido en la población. En este caso, se relaciona con el gasto de bolsillo que han debido afrontar las familias y que ha generado endeudamiento. La garantía de protección financiera establece un límite de copago.

- ⇒ Los consejeros comentan que esta misma carga de endeudamiento ocurre en las familias de pacientes no COVID 19, pero que pasaron por UCI, y que no tendrían acceso a lo garantizado por GES. Es algo muy importante que analizar en la equidad.
- ⇒ Los consejeros mencionan que es importante ver la posibilidad de incluir a los pacientes con secuelas post UCI. El COVID 19 permitió interrelacionar al sistema público y privado para enfrentar la pandemia. Por lo tanto, a largo plazo es necesario analizar.

3. Estado de avance proceso de elaboración de garantías nuevo decreto 2022-2025

La Secretaría Técnica GES presenta el estado de avance de la elaboración del decreto GES. Se señala que se están llevando a cabo dos líneas de trabajo paralelas. La primera, se refiere a los estudios sobre modificaciones de PS vigentes y 5 PS nuevos (en caso de que exista expansión presupuestaria), y la segunda línea el trabajo relativa a los estudios de COVID 19.

Recordando los criterios imperativos señalados en la ley y sobre el escenario que se encuentra este nuevo decreto GES, sin impacto presupuestario; se comenta que actualmente se está realizando un análisis de IP, considerando la actualización de precios de las prestaciones propuestas al año 2021, y luego se realizará la actualización a precios 2022.

Se ha acordado con DIPRES un trabajo en conjunto para la elaboración y análisis de los IP.

En el caso del criterio de evidencia científica: se tiene como fecha límite para la entrega, el 27 de enero 2022. Si hubiese alguna intervención con evidencia no favorable, esta debería retirarse del decreto, aun cuando haya pasado todos los otros criterios.

En el caso del criterio de alineación con los Objetivos Sanitarios, este se encuentra finalizado. Solo se encuentra pendiente la definición de algunos indicadores por parte del Departamento de Estrategia Nacional de Salud.

Con respecto al criterio de factibilidad de implementación, se observa que de los 48 PS con IP menor al 5% que están en revisión, 41 PS cumplirían con este criterio y 7 PS no cumplirían por no poder implementarse en las redes asistenciales sus modificaciones.

En relación con la redacción del decreto GES, se menciona se cuenta con una plataforma electrónica donde existe un módulo donde se va escribiendo el decreto. Allí, los equipos técnicos referentes de cada PS van proponiendo los cambios que son revisados por el Depto. De Coordinación de Garantías.

Se comenta que se está realizando también una actualización desde la División Jurídica de los considerandos del decreto GES. Además, se están revisando 66 PS, de los cuales 43 tienen propuestas de modificación de garantías de acceso, oportunidad o sus definiciones. Esto es revisado por la División de Gestión de la Red Asistencial resguardando que los cambios puedan ser implementados adecuadamente en los prestadores. En el caso de los PS relacionados con Cáncer, se encuentran 19 PS pendientes de revisión por los equipos técnicos y se están revisando en paralelo con Redes Asistenciales.

Se consulta a los consejeros si es posible reservar 2 sesiones para el mes de marzo, dado que se requerirá tiempo para presentar la propuesta de decreto.

- ⇒ Los consejeros agradecen la puesta al día de la elaboración de las garantías GES y comentan si es posible que se adelantan documentos por email antes de las sesiones para realizar esta revisión.

Desde Secretaría Técnica GES se comenta que antes de enero 2022 todo es preliminar, entonces los consejeros acuerdan reservar tiempo para revisión del nuevo decreto GES.

- ⇒ Los consejeros preguntan sobre los costos GES, si existe alguna gestión adicional para obtener precios más convenientes para las nuevas prestaciones que se proponen incluir en GES

Al respecto la Secretaría Técnica GES señala que cuando los equipos técnicos DIPRECE inician el proceso de elaboración de GPP solicitan cotizaciones precios de prestaciones nuevas que quieran proponer. En forma proactiva en algunos casos priorizados, la Secretaría Técnica GES ha realizado un llamado a los laboratorios para solicitar cotizaciones, teniendo a la vista la demanda estimada, dato relevante para los laboratorios al momento de ofertar precios. Sin embargo, no existe un espacio o instancia de negociación oficial del MINSAL.

4. Varios

- ⇒ Los consejeros preguntan sobre la opinión que debe dar el Consejo Consultivo al respecto de las garantías propuestas.

Desde Secretaría Técnica GES se menciona que el Consejo debe emitir una opinión fundada y se señala que en este documento se pueden agregar otras recomendaciones, u otros temas que los consejeros consideren relevantes.

- ⇒ Se acuerda que la próxima sesión sería el 04 de marzo, ya que los consejeros entran en receso en febrero. En la eventualidad de necesitar 2 sesiones, se propone dejar en reserva 2 fechas: 04 de marzo y 11 de marzo, pensando en una sesión extraordinaria. Lo cual queda acordado.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas.	Antes de próxima reunión 04 marzo de 2022	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
Próxima Reunión: 04 de marzo de 2022 a las 09 am				
Acta elaborada por		María Teresa Soto/Andrea Guerrero Ahumada Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 119, 07.01.2022		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices (se excusa)	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	Aprobada por plataforma virtual
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	Aprobada por plataforma virtual
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sr. Rodrigo Castro (se excusa)	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada por plataforma virtual
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada por plataforma virtual