



## ACTA DE SESIÓN N°108

<b>Proyecto / Tema</b>	<b>Reunión Consejo Consultivo GES</b>				
<b>Fecha inicio</b>	08/01/2021	<b>Hora inicio</b>	9:00	<b>Lugar</b>	Reunión virtual en plataforma Zoom
<b>Fecha finalización</b>	08/01/2021	<b>Hora termino</b>	11:30		
<b>Consejeros</b>	<b>Representación- Organismo</b>				
Emilio Santelices	Presidente del Consejo Consultivo				
Cecilia Albala	Vicepresidenta del Consejo Consultivo				
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>					
Silvia Santander	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
Johanna Acevedo	Jefa División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)				
Ana María Merello	Jefa de Departamento GES y Redes de Alta Complejidad (DIGERA)				
Romina Leal	Jefa Departamento Economía de la salud (DESAL)				
Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS				
Yasmina Viera	Abogada, División Jurídica/ MINSAL				
Alain Palacios	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 y comentarios.</li> <li>2. Estado de avance proceso elaboración de Decreto 2022.</li> <li>3. Estado de avance Estudio de Verificación de Costos (EVC).</li> <li>4. Definir y priorizar líneas estratégicas del Consejo Consultivo 2020-2023.</li> <li>5. Comentarios.</li> </ol>					

## **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

### **1. Lectura del acta anterior y comentarios**

Todos los consejeros aprueban el acta de la sesión pasada, sin observaciones.

Se consulta sobre si las actas llevarán nominación explícita de cada intervención de los consejeros, se acuerda que solo se hará referencia siempre y cuando el/la consejero (a) lo señale, teniendo en cuenta que la ley tampoco señala algo específico al respecto.

### **2. Estado de avance proceso de elaboración para el nuevo decreto 2022-2025**

Se presenta la metodología y flujograma del trabajo propuesto para el nuevo decreto, el cual fue validado por el CC anterior y el grupo de trabajo de decreto. Esta metodología recoge la solicitud de llevar a cabo un proceso de elaboración de garantías que genere disminución del gasto. Se exponen las fases: análisis y envío de información a los equipos técnicos, criterios imperativos y la decisión final. Actualmente el proceso está en etapa de revisión de criterios imperativos.

Se consulta sobre los documentos de análisis de GPP y gastos, se explica que en dichos documentos se observan los problemas de salud ordenados en un ranking de mayor a menor gasto. Se menciona que se entregó toda la información disponible a los equipos técnicos de DIPRECE para que pudieran levantar las propuestas para el nuevo decreto. Se expone, además, que se está ocupando la nueva plataforma de sistema de gestión de canastas GES, lo cual ha permitido un mejor manejo de los datos y al mismo tiempo se resguardan y respaldan todos los cambios.

Los criterios imperativos que incluye la metodología son: reducción de costos, evidencia científica de efectividad de las prestaciones, alineación con la ENS (Estrategia Nacional de Salud), y la factibilidad de implementación. En esta etapa se revisa si las propuestas levantadas cumplen con todos estos criterios. Posteriormente aquellas propuestas que cumplen los criterios, que son copulativos, son entregadas a DESAL para ser evaluadas en el EVC, el cual se inicia entre marzo y abril 2021.

Se consulta sobre si hay incorporación de los niveles de producción y eficiencia esperados en los análisis que se realizan, esto considerando la realidad de los prestadores que ejecutan las actividades GES. Se explica que el método de IP (Impacto Presupuestario) consensuado con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, es algo teórico y estimado. Efectivamente han ocurrido ajustes presupuestarios en ocasiones cuando lo estimado se aleja de lo ejecutado. Los prestadores son muy diversos y los estándares son muy amplios, y por lo mismo el IP se basa en el pago por prestaciones (PPV).

Se complementa también mencionando que la eficiencia se vincula a los procesos, lo cual está en desarrollo en el sistema de salud, y puede ser analizado en el futuro por este CC para integrar este aspecto al ejercicio presupuestario, teniendo como fin el uso eficiente de los recursos. Por otra parte, se expone que la disponibilidad de datos es relevante para lograr precisión en el análisis, por lo que se tomaría como línea de trabajo para el periodo de este CC.

Actualmente el análisis de IP se encontraría en una etapa de transición, ya que debe migrar de un método de IP, basado en PPV, hacia uno nuevo, considerando los GRD.

En el caso del criterio relacionado con la evidencia científica de las tecnologías sanitarias, se realiza un proceso de revisión en ETESA (Departamento de Evaluación y Tecnologías Sanitarias), y se llevará a cabo paralelamente al EVC.

Se consulta sobre las brechas que hay en gestión de desempeño y gestión clínica de hospitales o prestadores, y se pregunta cómo esto se incorpora en el criterio de implementación. Se comenta que desde el año 2016 a la fecha no se ha utilizado este insumo, sin embargo, la División de Gestión de Redes Asistenciales lleva a cabo la evaluación de factibilidad de implementación diferenciando las fuentes de financiamiento que son diferentes entre APS y nivel de especialidad.

Se comenta sobre la importancia de acercarse a la realidad, de alguna forma. En el caso de temas cotidianos cuando los recursos no están disponibles en los prestadores. Con todas estas inquietudes es importante ver la política GES y su evaluación. Lo que tiene que ver con el diseño y su implementación. Se acoge en el CC abordar esta línea para la planificación durante el año.

En el criterio de reducción de costos de la metodología expuesta, se dan posibilidades si el IP es cero o menor a cero y también incluso si las mejoras son imperativas (es decir, que deben ser abordadas por ser críticas desde el punto de vista de salud pública), como el caso de tecnologías que están desaconsejadas. En este caso, sí habría impacto presupuestario, pero podría ser cubierto con el ahorro que se genere en otras GPP u otros problemas de salud. Algunas mejoras, si bien requieren un gasto inicial mayor, podrían generar ahorros en el mediano y largo plazo ya que retardarían la progresión de la enfermedad y disminuirían las complicaciones.

Se pregunta sobre la polifarmacia y si esto ha sido considerado en las evaluaciones de ETESA. Se comenta que la revisión de evidencia casi siempre se hace por problema de salud por separado, y en el caso de los adultos mayores se desconoce si se está considerando este aspecto. Se expone que es necesario avanzar hacia una concepción integral de las personas y no por diagnóstico. Lo cual sería conveniente revisar cuando se presenten los planes de salud y los protocolos. Es un tema a resolver.

Se presentan los plazos para el trabajo de elaboración del decreto 2022 los cuales han sido ajustados de acuerdo con la entrega de las propuestas por parte de DIPRECE. En el caso del departamento de Cáncer aún se está trabajando en las propuestas. Durante enero y febrero se estaría realizando la revisión de los criterios señalados.

Se consulta y se acuerda que sería posible que el CC pudiera contar con una presentación consolidada de las primeras propuestas revisadas. Además, todos los acuerdos del grupo de trabajo de decreto serán presentadas y conversadas en las sesiones del CC. Todos los consejeros acuerdan que en reunión de marzo se pueda presentar un consolidado de las propuestas de cambios de garantías que serán evaluadas en el EVC.

Se informa que el nuevo decreto debería estar firmado en enero del año 2022, para entrar en vigencia en julio del mismo año.

Desde el Departamento de Economía de la Salud se precisa que, según las bases de licitación, el EVC termina la primera semana de diciembre. Sin embargo, los resultados de costos estarían a fines de octubre.

Actualmente, se observa que 17 problemas de salud no presentaron modificaciones, 49 tienen propuestas de cambios y los problemas de salud de cáncer están en proceso de revisión por el Departamento de Cáncer.

Se explican 2 ejemplos del análisis de IP que se está llevando a cabo: Ataque Cerebrovascular y Esclerosis Múltiple. ACV aún tiene pendiente su estimación de demanda. Ambos PS (Problemas de Salud) se presentan en forma preliminar en lo relativo a su IP.

Se consulta sobre los motivos o criterios de eliminación de alguna prestación, todo lo cual está respaldado por los equipos técnicos. Se menciona que esto puede ocurrir porque el producto perdió el registro sanitario, también que esté obsoleto, por ejemplo. La propuesta final del decreto con las nuevas garantías y las eventuales eliminaciones de prestaciones, es acompañada con los respaldos respectivos, basados en la evidencia y documentos respectivos.

En el caso de la Esclerosis Múltiple, donde se presentan nuevos medicamentos, se muestra su IP preliminar, ya que aún se están revisando mejoras en rehabilitación. En este PS también es necesario evaluar en profundidad la factibilidad de traspaso desde LRS a GES para los beneficiarios GES (FONASA-ISAPRE).

Hay casos especiales como DM2 y ERCT, y que sería conveniente que los equipos de DIPRECE específicos pudieran presentar cada tema al CC.

### **3. Estado de avance Estudio de Verificación de Costos.**

Desde el Departamento de Economía de la Salud se presenta el estado de la licitación del EVC y algunos antecedentes. El objetivo del estudio es estimar el costo anual promedio GES por beneficiario tanto para sistema público como privado.

La metodología consiste en estimar demandas de cada PS y por GPP. Luego estimar los precios de cada PS y por GPP. Con lo cual se obtendrán los costos totales y promedios por beneficiario FONASA o ISAPRE.

En el caso de la estimación de demanda, será entregada por el Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud y de esta forma el consultor deberá validar y revisar estas demandas.

Se acordó estudiar 5 PS nuevos, en el caso que a futuro se otorgue presupuesto adicional desde el Ministerio de Hacienda.

La licitación del EVC es nacional e internacional, y cuenta con una contraparte técnica ministerial, en este caso se ha incluido a CENABAST por la relevancia relacionada con compras y precios.

El proceso de licitación se inició en abril del año 2020. El 27 de octubre se generaron las bases de licitación y fueron publicadas el 28 de octubre en Mercado Público.

Se nombran comisiones: de evaluación y de contraparte técnica. Se cerró la oferta el 10 de diciembre, y solo se recibió una oferta de la Universidad de Chile.

Actualmente se encuentra en proceso la elaboración de la resolución de adjudicación de la licitación. Luego hay 30 días hábiles para el contrato y así iniciar el estudio en marzo de 2021.

#### **4. Definir y priorizar líneas estratégicas del Consejo Consultivo 2020-2023.**

El presidente del CC da la palabra para proponer líneas estratégicas de trabajo y también menciona dos temáticas:

- a) Implementación GES
- b) Mejorar la data e información para GES

En el punto b, se complementa con evaluar la posibilidad de incluir la percepción de comunidades donde exista público objetivo sobre GES. Todos los consejeros acuerdan considerar este punto. De esta forma, se podría contar con información de la experiencia de las personas en cuanto a GES.

Al respecto se pregunta sobre si hay estudios anteriores de evaluación de impacto en GES. Se informa que no hay un estudio global del impacto GES ministerial, sino que, hay estudios específicos con algunos indicadores en algunos casos. Se informa que una de las líneas de trabajo de la Secretaría Técnica GES, es un sistema de monitoreo de impacto GES, y que se ha iniciado un trabajo con un piloto que incorpora algunos indicadores, a nivel nacional regional y por Servicio de Salud, y otros estratificadores. Sin embargo, aún sigue en etapa de diseño, se plantea presentar en alguna sesión del CC a futuro.

Se propone otro eje relacionado con impactos presupuestarios a largo plazo, y usar DM2 como piloto.

Se comenta la importancia de considerar al sujeto por sobre la situación de salud, los consejeros acuerdan tomar esta línea de trabajo. Incorporando indicadores de calidad de vida.

Se comenta que ENT (Enfermedades No Transmisibles) de DIPRECE ha empezado un trabajo de análisis para evaluar y discutir la posibilidad de utilizar IP distintos a lo habitual, lo cual debe ser consensuado con DIPRES. Se plantea la posibilidad de que este Departamento pueda exponer en el CC estos análisis.

**Se acuerda entonces tomar las siguientes líneas:**

- Implementación GES y experiencia del paciente
- Análisis de datos e información
- Análisis de políticas farmacoeconómicas en patologías específicas (DM2).

Además, el presidente del CC propone que desde DIPRECE, se pueda presentar lo relacionado con planes de salud, los consejeros acuerdan partir por una visión más amplia.

Se propone presentar el proyecto DEIS relacionado con datos y manejo de información, así como otros proyectos relacionados con información en salud. Los consejeros solicitan que DIPLAS pueda sintetizar lo relacionado con datos e información para una futura presentación al CC.

Se propone también que estas líneas de trabajo del CC, puedan ser coordinadas por algunos de los consejeros. Se proponen subcomisiones dentro del CC para cada línea estratégica. Todos los consejeros apoyan la moción. Los encargados de cada ámbito son:

- Implementación y seguimiento GES: (DM2): Margot Acuña y Sandra Alvear.
- Análisis de datos e información: Fabián Duarte y Rodrigo Castro.

- Análisis de políticas de farmacoeconomía: se incluye aspectos de adultos mayores: Cecilia Albala y Patricia Acuña.

DIPRECE menciona que para la presentación de la próxima sesión se puede ver el plan de personas mayores.

DIPLAS señala la importancia de ver los indicadores de ENS en alguna de las sesiones del CC.

## 5. Comentarios

Se acuerda no realizar reunión en febrero y queda fijada próxima reunión para el 05 de marzo a las 09 am. Se cierra sesión a las 11:30 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	27 enero 2021	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	<b>Realizado</b>
2	En marzo se podrá presentar un consolidado de las propuestas que pasen a EVC	05 marzo 2021	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	<b>Se reprogramará, según indicación de mismos consejeros (05 marzo 2021)</b>
3	Próxima sesión presentación DIPRECE Presentación sistema de datos DIPLAS	05 marzo 2021	DIPRECE DIPLAS	<b>Se realiza presentación DIPLAS, se programará presentación DIPRECE</b>
<b>Próxima Reunión: 05 de marzo de 2021 a las 09:00 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° 108, 08.01.2021</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.	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)
Sr. Rodrigo Castro	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobado en plataforma virtual (05 marzo 2021)

