



ACTA DE SESIÓN N°118

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	03/12/2021	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	03/12/2021	Hora término	10:30		
Consejeros	Representación- Organismo				
Emilio Santelices	Presidente del Consejo Consultivo. Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Patricia Acuña	Representación Facultades de Química y Farmacia				
Fernando Chuecas	Representación Facultades de Medicina				
Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina				
Rodrigo Castro	Designado por S.E. el señor Presidente de la República				
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					
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				
Ana María Merello	Jefa departamento de alta complejidad y redes asistenciales (DIGERA)				
Alain Palacios	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
Tamara Doberti	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
Trinidad Covarrubias	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. Comentarios sobre descripción de impacto presupuestario que no cumplen criterio IP cero. (Alain Palacios). 3. Presentación criterios de alineación con Estrategia Nacional de Salud y capacidad de oferta en las redes asistenciales decreto 2022-2025. (Tamara Doberti). 4. Varios 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión del acta sesión anterior.

Se solicita corregir una palabra en el segundo párrafo del acta, se corrige de inmediato. Además, entre los acuerdos de la sesión pasada se recuerda sobre la consulta sobre el problema de salud (PS) nuevo Atención integral de salud para víctimas de agresiones sexuales y su incorporación en GES. Este tema será analizado en una reunión con los equipos técnicos que lo propusieron, y se acuerda que se hará seguimiento para revisar dicha situación.

Los consejeros aprueban el acta sin otras observaciones.

2. Comentarios sobre descripción de impacto presupuestario que no cumplen criterio Impacto Presupuestario (IP) cero.

Desde la Secretaría Técnica GES se presenta tabla explicativa con los PS que no cumplieron con el criterio de IP igual o menor que cero. Dicha tabla estaba incorporada en la presentación realizada en la sesión pasada.

Se comenta sobre el impacto presupuestario de aquellos PS con IP mayor al 5%. Esta situación ocurre en 17 problemas de salud, que son: **83, 31, 3, 33, 27, 16, 39, 7, 14, 77, 28, 72, 62, 84, 46, 50 y 57**. Existen varias razones que explican esta situación, entre las cuales se cuenta la incorporación de medicamentos de alto costo, como son los fármacos biológicos, en otros casos se incorpora la intervención sanitaria de tamizaje, también la inclusión de canastas de prestaciones asociadas a rehabilitación y uso de ayudas técnicas, entre otras.

Algunos equipos técnicos de DIPRECE, han solicitado que no se considere en el análisis de impacto presupuestario algunas canastas de prestaciones que son más costosas, como es el caso de la actualización de precios para las radioterapias, y en este sentido, se requieren recursos de expansión para ser financiados, y por lo tanto, han sido excluidos del análisis que se ha presentado, con el fin que las otras mejoras propuestas cumplan con el criterio y continúen con la evaluación de los otros criterios imperativos.

⇒ Los consejeros consultan sobre los PS que tienen IP altos, pero su demanda es baja, ¿se podría invocar otra ley como LRS, para evitar encarecer estas GPP?

Desde Secretaría Técnica GES/DIPLAS se comenta que la LRS, por ejemplo, tiene sus propios procedimientos y se trata de procesos prolongados. Inicia con solicitudes ciudadanas de incorporar nuevas tecnologías sanitarias, y se realizan estudios de evidencia científica. Pero no ofrece la facultad a la autoridad para la incorporación algo específico. En el caso de DAC (Drogas de Alto Costo), también sus procesos están establecidos. Se comenta, además, que las solicitudes de incorporación en LRS se reciben a través de formularios que las personas completan en la página web, lo cual está abierto siempre. Solo se realiza un cierre administrativo para iniciar el proceso de un nuevo decreto, pero sigue abierto en la web en forma permanente. La ley Ricarte Soto también considera que para que pueda ingresar una prestación nueva, no debe estar incluida en ningún otro beneficio o garantía estatal.

Además, la LRS tiene recursos limitados, es un fondo con un tope de cien mil millones y no considera expansión año a año. También es importante señalar que sólo se incorporan tecnologías, no las prestaciones asociadas a la entrega como es en GES, esto dificulta el traspaso ya que se requiere adicionar un conjunto de prestaciones asociadas.

Desde DIPLAS se señala que efectivamente las fuentes de financiamiento de LRS y DAC son fijas y esto provoca inestabilidad en la continuidad de los tratamientos, por ello se debe procurar un plan de salud universal que permita garantizar intervenciones completas a la población.

⇒ Los consejeros comentan sobre el caso de la retinopatía diabética en donde el valor que aparece para el fármaco biológico podría estar sobre estimado, ya que para esta condición de salud se utilizan dosis muy bajas en comparación a su uso en problemas oncológicos. En algunos casos de retinopatía diabética se utilizan como alícuotas (es decir, puede ser utilizada por muchos pacientes a la vez), por lo tanto, se consulta si ¿estos datos se consideran al momento del análisis de IP?

Desde Secretaría Técnica GES se comenta sobre este medicamento que, si bien efectivamente puede ser utilizado en dosis muy bajas y una misma presentación pudiera ser usada por varios pacientes, la dificultad está en que no está registrado en ISP para la condición oftalmológica, solo para problemas oncológicos.

- ⇒ Los consejeros comentan que es muy importante que estas situaciones de transparenten a los equipos que lo levantaron como propuesta. Sin ser expertos y solo observando lo que ocurre clínicamente, podría ser costo-beneficiosa. Por lo mismo, es fundamental referirse a las causas que no pueda ser incorporado en esta oportunidad, tratando de avanzar en los temas administrativos con la inscripción en ISP. También se solicita que desde la Secretaría Técnica GES se releve esta situación de las alícuotas, siendo dosis muy bajas y que se realicen las medidas para poder tratar a los pacientes.

Desde Secretaría Técnica GES se comenta que el registro en IPS es facultad exclusiva de los laboratorios solicitarlo, asimismo ocurre con la ampliación de registro o indicación, lo que ha sido confirmado por el ISP. Se ha estado realizando un seguimiento en la Secretaría GES, y los antecedentes muestran que los laboratorios generan otras presentaciones o formulaciones de los medicamentos para pedir los registros en ISP. Se ha observado en otros países, que las nuevas presentaciones están asociadas a precios más altos.

- ⇒ Los consejeros comentan que este laboratorio no ha incluido la indicación del fármaco biológico para las condiciones oftalmológicas y este tema lleva bastante tiempo. En otros países se utiliza sin problemas. Aquí hay un rol importante para ISP y para CENABAST de forma de generar procesos de importación más ágiles y solucionar estos problemas. Este problema tiene más de 20 años.

Desde DIPLAS se señala que esta situación también pasa con algunos otros fármacos que tienen registro para algunos grupos de edad y según los antecedentes de los profesionales clínicos se debe usar en otros grupos también. Si bien los laboratorios no completan el registro, se está evaluando la posibilidad de que desde el Ministerio de Salud se pueda solicitar al ISP estas nuevas indicaciones que estén sustentadas en evidencia clínica. Se espera que este procedimiento pueda estar disponible prontamente ya que es algo que afecta a otros fármacos de igual forma.

- ⇒ Los consejeros solicitan que a esta tabla presentada se le identifiquen las observaciones aquí realizadas como antecedentes de forma que quede plasmada la necesidad de la gestión para resolver algunas situaciones como las descritas.

Al respecto desde DIPLAS se comenta que, en esta oportunidad de análisis de propuestas para el nuevo decreto, se realizaron muchísimas gestiones para el tema de precios, ya que se trabaja sobre un decreto sin IP, por lo que los equipos técnicos han realizado un esfuerzo en ver y gestionar precios más económicos.

Se acuerda incorporar en la tabla IP, las apreciaciones señaladas por los consejeros.

3. Presentación criterios de alineación con Estrategia Nacional de Salud (ENS) y capacidad de oferta en las redes asistenciales para el decreto GES 2022-2025.

Desde la Secretaría Técnica GES se presenta el análisis realizado de la alineación con la ENS y que ya está finalizado. También, se presenta el proceso de revisión de capacidad de oferta en las redes asistenciales que está casi terminado.

Sobre la ENS, se informa que se enviaron los PS nuevos, ya que los PS vigentes habían sido analizados cuando fueron incorporados en los decretos GES anteriores. Se solicitó que para estos 5 PS nuevos se completara la ficha correspondiente, evaluando tanto la ENS anterior y la nueva, esto debido al retraso ocasionado por pandemia que ha sufrido la formulación de la ENS para el periodo 2020-2030.

En relación con el PS Depresión en menores de 15 años, se puede señalar que se encuentra alineado a ambas ENS. En la ENS 2011-2021 se encuentra en el eje 2: salud mental y en la ENS 2022-2030 se encuentra en los ejes 2: salud mental y 4: enfermedades crónicas no transmisibles (tema: trastornos mentales). Se encuentra en proceso de generación de indicadores.

En el caso del PS Espectro autista se puede señalar que se encuentra alineado con la ENS actual, ya que no aparecía en la anterior. Se encuentra en la ENS 2022-2030 en su eje 5: funcionamiento y discapacidad (Tema: espectro autista).

En el caso del PS Equinococosis se señala que no se encontraba en la anterior ENS, pero sí en la actual. En la ENS 2022-2030 se encuentra en el eje enfermedades transmisibles (Tema: Enfermedades zoonóticas y vectoriales). Sin embargo, está pendiente su validación, ya que aún no tendría indicadores medibles, lo cual es una dificultad para incorporar en los objetivos específicos de la ENS.

En el caso del PS Fibrilación auricular solo se encuentra en la ENS actual en el eje 4: enfermedades no transmisibles (tema: enfermedades cardiovasculares). También se encuentra en etapa de elaboración de indicadores, misma situación de equinococosis.

En el caso del PS Atención integral en salud para agresiones sexuales se observa que se encuentra alineada a ambas ENS. En la ENS 2011-2022 se encuentra en el eje 2: violencia de género y en la ENS 2022-2030 en el eje 4: violencia de género.

Los resultados en este criterio señalan que todos los PS nuevos estarían alineados con la ENS, solo están pendientes los indicadores para Equinococosis y Fibrilación auricular.

En el criterio de infraestructura e implementación, se aplicó una metodología para evaluar a los PS nuevos y por otra parte para los PS vigentes con modificaciones.

En el caso de los PS nuevos, fueron enviados a la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y División de Atención Primaria (DIVAP) las fichas a completar que tienen relación con la infraestructura e implementación. De acuerdo con los resultados enviados, en el escenario de un decreto sin IP, solo se podrían incorporar Equinococosis y Atención integral en salud para agresiones sexuales. En el caso de Depresión en menores de 15 años y Fibrilación auricular no se podrían implementar debido a que requieren expansión de RHS (Recursos Humanos en Salud) y en el caso de Espectro autista también requiere expansión de RHS y de infraestructura.

A modo de resumen de los PS nuevos evaluados con los 2 criterios señalados, y considerando un escenario sin IP, solo cumple ambos criterios Equinococosis. En el caso de un escenario con expansión presupuestaria se podrían implementar: Depresión en menores de 15 años, Fibrilación auricular, Equinococosis y Atención integral de salud para víctimas de agresiones sexuales, que cumplen criterios de alineación de la ENS e implementación en las redes.

En el caso de los PS vigentes con propuestas de mejoras, se enviaron las fichas a completar a DIGERA y DIVAP. Los resultados recibidos señalan que habría 3 grupos de PS:

- PS en los cuales se podrían implementar todos los cambios propuestos. En este caso se podría incorporar el PS modificado en forma completa.
- PS en los cuales no se podría implementar nada por falta de recursos en la red: RRHH, infraestructura, equipamiento, entre otros. En este caso se mantendría PS vigente.
- PS en los cuales se podrían implementar solo algunas propuestas. En este caso se están sosteniendo reuniones con equipos técnicos de DIPRECE para determinar canastas definitivas que incluyan solo algunas de las modificaciones propuestas.

En este último caso, podría ser que el PS pasara solo con las modificaciones que si se pueden implementar y, por lo tanto, se debe recalcular su IP o bien se mantendría vigente. Esto de acuerdo con los análisis de los equipos técnicos.

Por lo tanto, en este momento se cuenta a modo preliminar con los siguientes resultados:

- Son 45 PS que en el análisis de IP no superan el 5%, de ellos hay 26 PS que pasarían completamente modificados, hay 4 PS que pasan sólo las modificaciones que se pueden implementar, hay 7 PS que se mantienen vigentes y 8 PS que están pendientes de resolución por parte de los equipos técnicos (DIPRECE. DIGERA-DIVAP).
- ⇒ Los consejeros comentan a modo general y teniendo en cuenta la situación del PS nuevo Espectro autista, que señalaba necesidad de infraestructura, si es posible que en las reuniones que se sostengan con los equipos técnicos y en relación con las necesidades de RHS o infraestructura, se tenga en cuenta que es importante ir cambiando la forma en que se entregan las acciones sanitarias y ver posibilidades de innovación en el quehacer. El otro punto

a considerar es que se pueda avanzar quizás no al 100% de las actividades propuestas, lo cual ayudará de igual manera a las familias y personas con estas condiciones de salud.

- ⇒ Además, los consejeros consultan sobre ¿cuáles son las limitaciones de infraestructura de este PS espectro autista?, ¿qué tipo de infraestructura se necesita?, ya que la necesidad más sentida en la población es considerar RHS calificado para ir avanzando en la mejor calidad de vida para los niños y sus familias.

Desde DIGERA se señala sobre este punto de factibilidad de implementación. Efectivamente en este PS nuevo que se está analizando no se cuenta con RHS calificado en las redes asistenciales, aun cuando es posible avanzar en atenciones telemáticas. Sin embargo, la necesidad de infraestructura se refiere a espacios. Hoy en día, los establecimientos no cuentan con espacios para atenciones, incluso para atenciones telemáticas. Además, se está frente a una propuesta de incluir nuevos problemas de salud sin recursos adicionales de expansión presupuestaria, lo cual no es posible de implementar en las redes asistenciales. No se trata de no abrir la posibilidad, se trata que hay una brecha incluso desde decretos anteriores donde las Redes asistenciales no recibieron recursos, lo cual dificulta incluso el accionar actual. Y en el caso de incorporar parcialmente atenciones, se comenta que no sería posible, ya que GES debería garantizar en la mejor forma posible las atenciones, pero sin recursos adicionales (que es el contexto actual) esto es imposible.

Desde Secretaría Técnica GES se comenta que siempre se consideran las observaciones que se realizan al proceso de elaboración GES. Además, se señala que ha existido un trabajo desde decretos previos de revisión de todos los PS vigentes. En este caso en particular, el desafío fue mayor ya que incluía el proponer cambios que no tuvieran IP. Así, con los resultados preliminares, se cuenta con casi la mitad de PS con mejoras que son factibles de incorporar sin recursos adicionales, lo cual es algo muy importante. Esto refleja un trabajo minucioso y detallado de los equipos técnicos han desarrollado. También se señala que se han solicitado cotizaciones en búsqueda de mejores ofertas por parte de los laboratorios. Se sabe que existe un alto compromiso de todos los equipos para poder cumplir esta solicitud de un nuevo decreto GES sin IP.

También se complementa que en el caso del PS Espectro autista, el principal foco está en la estimulación temprana que es la GPP que requiere infraestructura, y se trata de una GPP que no se podría reemplazar en la resolución del PS.

- ⇒ Los consejeros relevan la importancia del trabajo de los equipos técnicos y se agradece, pero también hay un espíritu de innovar en salud y este CC intenta ofrecer esa mirada.
- ⇒ Los consejeros también señalan un aspecto importante de la mirada de las inequidades, que invita a resolver los PS en forma trans-disciplinaria, esto incluye trabajar en conjunto con Ministerio de Educación, por ejemplo, en el caso del Espectro autista, de forma de compartir los recursos necesarios, como los espacios de los colegios. Las investigaciones actuales en salud señalan que para ir disminuyendo inequidades en salud, se requiere intervenir en el ámbito educativo. El acceso a la educación es muy relevante para evitar desigualdades.

4. Varios

Sobre solicitud de la autoridad para poder estudiar COVID-19 en GES. Desde DIPLAS se comenta que de manera paralela a todo el trabajo del proceso que se está llevando a cabo para el decreto nuevo del periodo 2022-2025, se recibió una solicitud desde Presidencia para poder iniciar estudios y análisis que permitan revisar la posibilidad de inclusión de COVID 19 en GES. Al respecto, se señala que se expuso a las autoridades que se requiere una redistribución de recursos o bien inclusión de recursos adicionales.

El presidente del CC GES se debe retirar por cruce de actividad académica y preside la Vice-presidenta en este punto.

Desde Secretaría Técnica GES se informa que ya hay un cronograma para COVID-19 en GES para cumplir con los plazos del proceso en curso del nuevo decreto. En el caso de EVC, se iniciará un proceso administrativo para contar con una adenda al informe actual, relacionada con COVID-19. Se informarán los avances del diseño de GPP y de las garantías.

Los consejeros reflexionan sobre esta solicitud y que es muy complejo de incorporar COVID 19 GES, debido a que considera aristas ética y bioéticas, el tema de vacunados/no vacunados, las personas que enfrentaron esta condición en situaciones tan diferentes al escenario actual.

Al respecto, desde Secretaría Técnica GES se comenta que el hecho de realizar las estimaciones de demandas es algo bastante complejo de abordar y por lo mismo, se contará con un equipo externo de la Universidad Católica. Pero se tiene considerado el alto nivel de incertidumbre que existe actualmente para las estimaciones.

Desde DIPLAS se señala que al recibir la solicitud también se supo del ingreso de la nueva variante en Chile, por lo tanto, las curvas de casos serán bastante complejas de abordar también.

⇒ Los consejeros preguntan si ¿se está incorporando presupuesto a mediano y largo plazo, que podría significar la inclusión de las mejoras farmacológicas en DM2?

Al respecto, desde Secretaría Técnica GES se comenta que DIPRES ha señalado que no habría incorporación de presupuestos a más largo plazo para este decreto. Sin embargo, se continuará el trabajo iniciado para generar el método de IP a mediano y largo plazo con costos evitados. Lo cual podría ser considerado en otros decretos.

⇒ Los consejeros agradecen y se saludan por las fiestas de fin de año con buenos deseos para el nuevo año 2022

Se fija nueva sesión para el 07 de enero de 2022 a las 09 am y en caso necesario se citará en forma extraordinaria si hay avances que se deban revisar con el CC GES.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas.	Antes de próxima reunión 07 enero de 2022	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
2	Incorporar en la tabla de IP las apreciaciones señaladas por los consejeros	Antes de la próxima sesión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Realizado
Próxima Reunión: 07 de enero 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° 118, 03.12.2021		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices	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	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