



## ACTA DE SESIÓN N°93

<b>Proyecto / Tema</b>	CONSEJO CONSULTIVO GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD LEY 19.966				
<b>Fecha inicio</b>	19/10//2018	<b>Hora inicio</b>	11:30	<b>Lugar</b>	Salón Alma Ata
<b>Fecha finalización</b>	19/10/2018	<b>Hora termino</b>	13:00		
<b>Consejeros</b>	<b>Representación- Organismo</b>				
Dra. Ghislaine Arcil Greve	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. la señora presidenta de la República.				
Dr. Oscar Arteaga Herrera	Vicepresidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. la señora presidenta de la República. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile				
Dr. Carlos Pérez Cortés	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.				
Dra. Rosemarie Mellado Suazo	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de Química, Pontificia Universidad Católica de Chile.				
Dr. Ramón Berríos Arroyo ( <b>Se excusa</b> )	Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad San Sebastián.				
Dr. Wilfried Diener Ojeda	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.				
Dra. Paula Bedregal García	Designada por S.E. la señora presidenta de la República. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.				
Dra. Cecilia Albala Brevis	Representación Academia Chilena de Medicina.				
Dr. Guillermo Paraje Pisoni	Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez.				
<b>Participantes Ministerio de Salud</b>					
Dra. Andrea Guerrero	Jefa Secretaría Técnica GES, Gabinete ministerial.				
Dra. Trinidad Covarrubias	Profesional Secretaría Técnica GES, Gabinete ministerial.				
Sra. Ana Maria Merello	GES, División de Gestion de Redes Asistenciales.				
Natalia Celedón	Subsecretaría de Salud Pública				
Manuel Arriagada	Depto. Calidad. Subsecretaria de Redes Asistenciales				

### Orden del día

1. Lectura acta anterior
2. Presentación Ley Ricarte Soto – GES, Decreto 2019
3. Presentación de garantías de calidad
4. Varios

## **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

### **1. Lectura acta anterior**

Se comenta que la referencia a los pueblos originarios no recoge completamente lo planteado (acta 92), por lo que se modifica y se da por aprobada.

### **2. Presentación Ley Ricarte Soto – GES, Decreto 2019**

Se lleva a cabo presentación por parte de la coordinación Ley Ricarte Soto (LRS), en relación con dictación de Decretos LRS y GES 2019.

La Ley Ricarte Soto establece para el país el umbral de “alto costo”, hoy definido en \$2.418.000 anual por tratamiento, lo que correspondería a un costo económicamente catastrófico. No incluye enfermedades “raras” específicamente, por lo que no es una característica que limite o beneficie la entrada de este tipo de enfermedades.

A partir del 4to decreto de la LRS, se deben dictar en forma conjunta los Decretos de LRS y los decretos GES cada 3 años. LRS tiene un presupuesto incremental que actualmente es de 100 mil millones de pesos.

Si bien ambas leyes son distintas y complejas, hay hitos en común, como la priorización, y el presupuesto que debe ser asignado por el Ministerio de Hacienda. No obstante, la LRS tiene un margen de tiempo acotado para analizar las necesidades propuestas por la población. La DIPRES define en primera instancia el presupuesto (a través de un informe de holgura) y luego entrega un informe de sustentabilidad financiera (a 10 años plazo), de la entrega de las garantías. Luego de esto, el decreto se publica en el diario oficial y entra en vigencia el mismo día de la publicación, no así el Decreto GES que debe considerar un periodo de a lo menos tres meses para entrar en vigencia, plazo establecido por ley para que las ISAPRE estimen sus primas.

El Decreto de LRS por ley, debe entrar en vigencia el 1/07/2019.

Algunas diferencias de ambas leyes es que LRS es universal, incluye FFAA y no tiene copago. A su vez la red de prestadores LRS es voluntaria y distinta a las redes para GES.

El espíritu de la LRS, en relación a la dictación conjunta con los decretos GES, era que se traspasara, de ser justificado y factible, prestaciones desde LRS a GES. Sin embargo, existiría un vacío normativo para el caso de que un paciente beneficiario de la LRS pasase a ser beneficiario GES ya que tendría que copagar. A su vez, GES no incluye las FFAA. Para el siguiente decreto 2023 se podría evaluar una modificación legal para hacer el traspaso LRS al GES. Esto constituye un impulso para analizar en profundidad ambas leyes con una visión de la seguridad social universal.

### 3. Presentación de garantías de calidad

Se lleva a cabo presentación por parte del Jefe del Depto. de Calidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

En el Decreto N°3 de 2016 se establecieron plazos de cumplimiento de la garantía de calidad, las cuales se deben actualizar. Se especifican fechas para distintos tipos de prestadores. Se establecen metas y compromisos, para cumplir el 2022 y se llevará a cabo un plan de capacitación y apoyo para el cumplimiento de esta garantía.

Excepciones:

- Se está analizando incorporar mención en existencia de alerta sanitaria.
- Se establecen los plazos de re acreditaciones
- Excepciones para los centros de diálisis

La garantía de calidad está orientada a los aspectos de seguridad en la atención. Uno de los temas más difíciles de implementar ha sido el consentimiento informado. Se plantea que el proceso de acreditación está orientado a los establecimientos, y no incorpora a la comunidad.

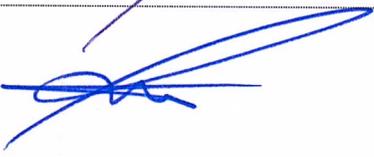
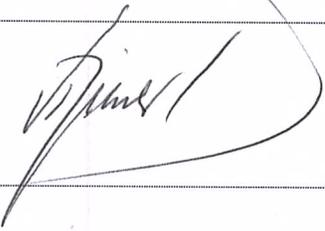
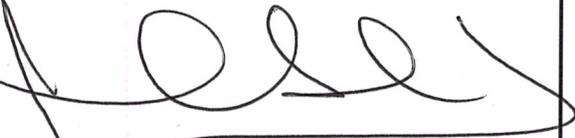
Los comisionados comentan que no hay una protección de tiempo en el acto médico para el consentimiento informado. A su vez mencionan que desde 1997 la Joint Commission incorpora variables para el proceso de calidad, y que en Chile se ha generado un avance progresivo en la mejora de la calidad. Hay por ejemplo, 2 leyes que premian el buen trato.

### 4. Varios

Los consejeros comentan que el trabajo de consejeros o comisionados, para diferentes instancias institucionales regulares que se requieren en el MINSAL, es no remunerado, como por ejemplo, la Comisión de Recomendación Priorizada de la Ley Ricarte Soto. Sin embargo, el trabajo que se requiere de los expertos es muy demandante en tiempo, lo que afecta el desempeño laboral en las instituciones de donde provienen dichos expertos. Se recomienda, por lo mismo, revisar esta situación y remunerar la contribución experta en dichas comisiones regulares.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
Próxima Reunión el viernes 30 de noviembre, a las 9.30 horas , Alma Ata				
Acta elaborada por	Dra. Andrea Guerrero, PhD en Epidemiología y Salud Pública Jefa Secretaría Técnica GES Gabinete Ministro de Salud			

Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 93, 19.10.2018

Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Dra. Ghislaine Arcil Greve	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. la señora presidenta de la República.	
Dr. Oscar Arteaga Herrera	Vicepresidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. la señora presidenta de la República. Escuela de salud pública, Universidad de Chile.	
Dr. Carlos Pérez Cortés	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.	
Dra. Rosemarie Mellado Suazo	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de química, Pontificia Universidad Católica de Chile	
Dr ©.. Ramón Berrios Arroyo	Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad San Sebastián.	Se excusa
Dr. Wilfried Diener Ojeda	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.	
Dra. Paula Bedregal García	Designada por S.E. la señora presidenta de la República. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile	
Dra. Cecilia Albala Brevis	Representación Academia Chilena de Medicina.	
Dr. Guillermo Paraje Pisoni	Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez.	