



ACTA DE SESIÓN N°105

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	23/07/2020	Hora inicio	9:30	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	23/07/2020	Hora termino	11:40		
Consejeros	Representación- Organismo				
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.				
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.				
Participantes Ministerio de Salud					
Dra. Adriana Tapia	Jefa División de Atención Primaria				
Dr. José Luis Novoa	Jefe División de Gestión de Redes Asistenciales				
Dra. Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
Orietta Candia	Jefa Departamento de Garantías Explícitas en Salud- DIGERA				
Ana María Merello	Departamento de Garantías explícitas en salud DIGERA-GES				
Yasmina Viera	Abogada División Jurídica				
Trinidad Covarrubias	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
Alain Palacios	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
María Teresa Soto	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comentarios al acta anterior. 2. Presentación sobre impacto de la pandemia en actividad GES. 3. Presentación modificaciones metodología priorización Decreto 2022-2025. 4. Avances y estado actual del proceso de reelección del nuevo consejo. 5. Comentarios. 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Comentarios al acta anterior.

No hay comentarios al respecto.

2. Presentación sobre impacto de la pandemia en actividad GES.

El Departamento de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA) realiza presentación del impacto en las actividades GES debido a la pandemia. Con breve descripción de la historia que ha experimentado covid-19 en Chile y las dificultades que el sistema de salud ha sobrellevado, principalmente en lo relativo a replegar equipos de salud, rotación de personal, reconversión del 100% de camas en hospitales por covid-19 y una reestructuración de los establecimientos.

Se presentan los retrasos de incumplimientos relacionados con el acceso hospitalario. Sobre todo, las intervenciones quirúrgicas que han sido suspendidas o disminuidas desde marzo.

Las autoridades han solicitado a DIGERA ver la posibilidad de realizar un plan de recuperación de actividades y normalización. Éste será focalizado de acuerdo a la realidad de cada macrozona, teniendo en cuenta las condiciones epidemiológicas, la situación de infraestructura y de recurso humano disponible. Esto con el fin de recuperar la producción hospitalaria, resolver las GO retrasadas, resolver la lista de espera tanto como de consultas especialidades que tengan prioridad sanitaria, así como también intencionar la resolución de las listas de espera anteriores a la pandemia. Será importante considerar que la realidad de norte a sur es muy distinta, estando la zona norte aún con circulación alta del virus en comparación a la zona sur.

Se presenta brevemente el plan nacional “paso a paso” que va progresivamente desde la cuarentena hacia la transición, preparación, apertura inicial y apertura avanzada. En el caso de una alta circulación viral se realizarían atenciones relacionadas a ello y luego en fases más avanzadas se podrían realizar atenciones quirúrgicas entre otros, y así progresivamente ir abriendo las atenciones de salud en toda la red. En el ámbito ambulatorio se fortalecen las atenciones a distancia para luego abrir los establecimientos, teniendo siempre en cuenta la realidad y posibilidad de contacto o contagios en estas atenciones.

Se han elaborado orientaciones para la reactivación de la red asistencial con metodología de recuperación con análisis epidemiológico semanal y sistemático con guías de trabajo para los equipos de salud, las cuales están para firma de las autoridades.

El modelo de producción es centrado en el usuario, articulado con APS, generando estrategias de resolución quirúrgica, articulando tomas de exámenes en domicilio y consultas remotas, optimizando los recursos. También se espera una coordinación entre las macrozonas y analizar las buenas prácticas de algunos establecimientos en relación a recursos humanos. Se espera incluso realizar un monitoreo semanal de las actividades a medida que se vaya avanzando.

Los consejeros agradecen la presentación y preguntan sobre algunos puntos:

- *Sobre la mejor gestión de recursos humanos para abordar estas estrategias:* se espera medir eficiencia y eficacia, fortaleciendo la ocupación de pabellones, y a través del monitoreo de indicadores de eficiencia se evaluaría constantemente este proceso.
- *Sobre la asociación público-privada si se espera utilizar esto para responder a las GES retrasadas:* en primera instancia las autoridades solicitaron definir la capacidad pública a través de lo que informan los SS y luego con FONASA para ver efectivamente hasta qué punto hay capacidad instalada para dar respuesta, el margen que se observe, lo más probable es que se busque oferta en el privado, fortaleciendo esta asociación público-privado.
- *En relación al primer decreto de suspensión de GO GES, se solicita aclarar cuántas veces se renovó:* Sólo hubo un primer decreto que suspendió la exigencia de las GO, no hubo renovación. Los plazos quedaron en pausa y se retomaron en el plazo en que estaban detenidas. DIGERA aclara que lo que se considera retraso para la red asistencial es el total, que considera lo que estaba en el decreto y lo

que no, porque todas esas garantías están retrasadas para las personas. Si solo se considerara el retraso oficial (del decreto) serían menos casos, pero para la red se considera todo.

- *En el caso de lista de espera quirúrgica oftalmológica, la proporción más relevante es por cataratas. Y en el caso de la lista de espera No GES se solicita aclarar esas cifras:* efectivamente en el ámbito quirúrgico hay más de 291.000 cirugías con envejecimiento promedio de 60 días, hay 400 días promedio de retraso. En el caso de consulta de especialidad son 1.900.000 y también están cerca de 400 días de atraso. Por lo que las listas de espera se envejecieron producto de la pandemia. En los meses que quedan del año son casi 120.000 pacientes en total en espera, incluyendo lo GES y no GES, según informa DIGERA.

Los consejeros comentan sobre la colaboración público-privada, viendo lo que ha ocurrido con la pandemia, de forma de ir desmitificando las críticas ideológicas hacia un sistema nacional de salud, que es lo observado en el actuar de la autoridad sanitaria unificando ambos sistemas por la pandemia. Sin embargo, explicitan que, aunque ocurra esta asociación público-privada el sistema sigue siendo deficitario en relación a los estándares OCDE. Sumando las camas públicas y privadas son menos de la mitad del estándar OCDE, lo mismo si se analizan los recursos humanos en salud. En situaciones habituales el sistema está muy exigido, la realidad del país es muy dura, en el consenso que el sector privado es complementario al sector público. En el caso de GES no se requeriría tanta capacidad hospitalaria.

El rol del sistema de salud está puesto en la constitución y es necesario reflexionar sobre ese rol unificado entre ambos subsistemas: público-privado, teniendo en cuenta que el rol privado es solo subsidiario.

- *Para optimizar la gestión de los casos GES durante este tiempo, quizás se podría hacer una modificación de las GO, o ampliarlas:* para ello se requiere una modificación de decreto GES, es importante revisar con DIPRECE para resguardar el tiempo sanitario aceptable para las intervenciones. La modificación de plazos solo es posible con la modificación de decreto.
- *Sobre la continuidad de tratamiento en los pacientes GES, en términos de APS y de continuidad terapéutica cómo se abordaría:* el acceso pudiera ser un problema evidente, para ello se está avanzando en estrategias telemáticas: atenciones remotas, video-llamadas, atenciones telefónicas, los cuales se han revisado con FONASA y SIS, y se ha firmado un documento que regula y permite el acceso formal de los pacientes a atenciones remotas en el contexto GES. DIGERA regulará los estándares mínimos de las atenciones, considerando la complejidad de los pacientes. Se intenta dar un piso legal a las atenciones remotas con registros clínicos en todos los niveles de atención. También se espera contar con la colaboración de los soportes tecnológicos de hospital digital.

Se comenta sobre la posibilidad de que distintas universidades que forman profesionales en salud pudieran fortalecer las atenciones telemáticas, tele-rehabilitación o los campos clínicos, siempre que así el Ministerio lo considere pertinente.

- *Si se ha pensado en un mecanismo activo de contacto a las personas que han suspendido sus atenciones GES:* se consideraría el bajo control, donde hay problemas de salud que están registrados, el cual tiene subgrupos de bajo, mediano y alto riesgo. Las indicaciones son primero hacia los de alto riesgo y así progresivamente hasta abarcar a todos.
- *Hay un grupo de prestaciones mencionado en la presentación sobre lo oncológico, se manifestó el 91% del retraso estaría en el screening, se ha pensado en alguna estrategia al respecto:* hay dispositivos móviles para mejorar el acceso, pero una política fija en screening estaría pendiente de profundizar más adelante.
- *Los consejeros preguntan si hay alguna colaboración que ellos puedan brindar en estas estrategias:* se plantea una posible coordinación con estudiantes del área de la salud, lo cual, si bien sobrepasa el quehacer del Consejo Consultivo GES, puede ser analizado a futuro para fortalecer la formación de estos profesionales y la colaboración que brindarían en las atenciones. También se esperaría poder incentivar la prevención y promoción en el caso del sistema privado.

En relación a las estrategias de prevención se comenta que podría ser en conjunto con la formación de estudiantes de salud. La formación de especialistas es relevante para el fortalecer el sistema sanitario.

Se comenta sobre algunas dificultades para aplicar las atenciones telemáticas, al respecto se compartirá un documento que publicó el Ministerio de Salud para resguardar estas atenciones en los profesionales de salud, considerando el rol que debe incluir a las atenciones telemáticas, así como las presenciales. También se informa que se ha incorporado en el registro de actividades, bajo ciertos estándares de calidad de la atención de salud.

Además, se comenta sobre la importancia de los insumos de protección personal para los equipos de salud por tipo de atención. Al respecto se informa que el equipo IAAS del Ministerio, revisa constantemente la calidad de los insumos y las complicaciones de sus usos, se espera regular este tema en lo hospitalario y ambulatorio.

3. Presentación de modificaciones en metodología priorización Decreto 2022-2025.

El Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones de Salud presenta las modificaciones analizadas tanto en el grupo decreto 2022-2025 y en el Consejo Consultivo para la metodología de priorización del nuevo decreto.

En el diseño se presentaron cambios en el análisis de la información disponible que se entregará a los equipos de DIPRECE, lo cual incluirá:

- Ranking de PS y GPP que generan mayor impacto en el gasto GES
- Entrega de base de canastas GES vigentes
- Listado de patentes vigentes de medicamentos GES
- Análisis de frecuencia de uso de prestaciones GES
- Análisis de medicamentos que generan ahorro
- Sugerencias e indicaciones para la elaboración de las propuestas

En la etapa de revisión de criterios imperativos: en el caso de la reducción de costos: existirán 3 ámbitos donde las propuestas de cambios van a aprobar este criterio:

- Cuando la modificación genere una disminución del costo de la canasta, se entenderá que se está realizando un uso eficiente de los recursos y se producirá un ahorro, es decir, la canasta propuesta tendría un menor valor que la vigente. En este sentido, se cumplirá este criterio.
- Cuando dentro de un PS exista una modificación que genere un mayor costo o una canasta nueva que produzca un gasto adicional, pero que se dichos gastos adicionales sean compensados por reducciones de gasto (o ahorros) en otras canastas dentro de un mismo PS, se entenderá que se cumple con este criterio.
- Finalmente, cuando se requiera realizar modificaciones de canastas en forma imperativa, es decir, a través de una actualización de la canasta que es ampliamente avalada por la evidencia científica y recomendada por organismos internacionales, pero que incurra en un gasto adicional que no es posible financiar con ahorros en otras canastas dentro de un mismo PS, se entenderá que se cumple con este criterio en forma condicional. Entonces, sólo al final del proceso de análisis del impacto presupuestario y de revisión de escenarios para el decreto GES, se determinará si es posible financiar dichas mejoras con el ahorro de otros PS GES, es decir, se considerará un impacto presupuestario cero a nivel de todo el GES y no solo a nivel del PS como en el caso anterior.

Además, en el criterio de evidencia científica, se sugirió revisar la vigencia de GPC Ministerial, se verificó con ETESA y se acordó que si la GPC cuenta con metodología GRADE, cumple con el criterio señalado, si por el contrario no posee metodología GRADE solo cumplirá si su vigencia no supera los 5 años. En ese caso el equipo DIPRECE adjuntará un reporte de evidencia, para lo cual se diseñó una pauta de evidencia que se debe completar y enviar al Depto. de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud.

También se incorporó en el caso de la factibilidad de implementación en la red, un formulario de implementación que deberán completar los equipos técnicos respectivos en el momento de la generación de propuestas.

Una vez que se cumplen estos criterios, todas aquellas propuestas que no estén presentes en las GPC (GRADE o 5 años vigencia), deberán ser estudiadas por ETESA en un proceso de revisión de evidencia científica, según señala la ley. A su vez todas las propuestas, con o sin evidencia en GPC, se estudiarán en el Estudio de Verificación de Costos (EVC 2021). Si algunas propuestas han sido estudiadas en el EVC 2018, se analizará la pertinencia de generar un Decreto Modificatorio, de lo contrario, continuarán su proceso habitual para un el decreto GES 2022.

Los consejeros agradecen que se hayan considerado los comentarios que se realizaron y felicitan al Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, por el trabajo y claridad de la metodología y su rigurosidad.

4. Avances y estado actual del proceso de reelección del nuevo consejo.

Se ha empezado el nuevo proceso de selección del nuevo Consejo Consultivo, sin embargo, el hito que lo inicia es la publicación de la resolución en un diario de circulación nacional, lo cual aún está en espera de firma de las autoridades. Por lo tanto, se haría uso de la facultad que otorga el reglamento para prorrogar este mismo consejo por algunas semanas más. La vigencia del consejo era hasta el 8 de noviembre, pero se prorrogaría hasta 30 días más como máximo dependiendo de la fecha de publicación de la resolución.

5. Comentarios.

Los consejeros señalan la relevancia de mantener la representatividad regional en el consejo consultivo y recuerda que el decreto menciona sobre esta participación.

Los consejeros destacan los planteamientos que si bien sobrepasan al Consejo Consultivo se han mencionado y que se registren en el acta. Se agradece la reunión y la tranquilidad que ofrece el ver un buen avance de lo que se está haciendo en GES.

En próxima reunión se espera contar con Representante de ENS para abordar tema de estrategia nacional y objetivos sanitarios.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar presentación del impacto de la pandemia en actividad GES y de los ajustes al método priorización del nuevo decreto		DIGERA y Secretaría Técnica GES	Enviado
2	Enviar acta de reunión		Secretaría Técnica GES	Enviado
3	Enviar documento de Rol profesional en atenciones telemáticas a todos los consejeros		Presidenta Consejo Consultivo	Pendiente
Próxima Reunión: 20/08/2020				
Acta elaborada por		Dra. Andrea Guerrero Ahumada Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 105, 23.07.2020		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma(*)
Dra. Ghislaine Arcil Greve	Presidenta Consejo Consultivo. Designada por S.E. la señora presidenta de la República.	*"Aprobado en reunión virtual"
Dr. Oscar Arteaga Herrera	Vicepresidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. la señora presidenta de la República. Escuela de salud pública, Universidad de Chile.	*"Aprobado en reunión virtual"
Dr. Carlos Pérez Cortés	Representación Facultades de Medicina de Chile. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.	"Aprobado en reunión virtual"
Dra. Rosemarie Mellado Suazo (se excusa)	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de Química y de Farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile.	
Dr. Ramón Berríos Arroyo (se excusa)	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.	*"Aprobado en reunión virtual"
Dra. Paula Bedregal García	Designada por S.E. la señora presidenta de la República. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.	*"Aprobado en reunión virtual"
Dra. Cecilia Albala Brevis	Representación Academia Chilena de Medicina.	*"Aprobado en reunión virtual"
Dr. Guillermo Paraje Pisoni	Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez.	*"Aprobado en reunión virtual"