



ACTA DE SESIÓN N°120

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	04/03/2022	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	04/03/2022	Hora término	10:30		
Consejeros	Representación- Organismo				
Emilio Santelices	Presidente del Consejo Consultivo. Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
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				
Rodrigo Castro	Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Patricia Acuña	Representación Facultades de Química y Farmacia				
Participantes Ministerio de Salud					
Sylvia Santander	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
Romina Leal	Jefa Departamento de Economía de la Salud (DESAL)				
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)				
Trinidad Covarrubias	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
María Teresa Soto	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
Otros participantes					
Alejandro Jara	Consultor de Pontificia Universidad Católica de Chile				
Alexis Alvear	Consultor de Pontificia Universidad Católica de Chile				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión del acta anterior. 2. Presentación de resultados del Estudio Verificación del Costo Esperado Individual Promedio por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas (EVC-2021). Romina Leal, Jefa del Departamento de Economía de la Salud/DIPLAS. 3. Presentación del informe de Estimación de demandas y determinación de costos para el problema de salud COVID 19. Alejandro Jara Vallejos. Pontificia Universidad Católica de Chile 4. Varios 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión del acta sesión anterior.

Se acuerda dar un plazo para la validación del acta de la sesión pasada de enero, en consideración de quienes no hayan podido revisarla en detalle. Si no se reciben observaciones hasta la semana próxima se entenderá por aprobada por todos los consejeros y se procederá a su publicación.

2. Presentación de resultados del Estudio Verificación del Costo Esperado Individual Promedio por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas (EVC-2021).

La Jefa del Departamento de Economía de la Salud presenta los resultados del EVC 2021, esto es, tanto los resultados en relación a los costos de la situación vigente, los 85 problemas de salud (PS) como de la situación modificada de las Garantías Explícitas en Salud (85 PS y sus modificaciones y 5 PS nuevos).

El estudio se inició en marzo de 2021 y finalizó en diciembre de 2021. La audiencia pública se realizó el 29 de noviembre de 2021, donde participaron representantes de: Contraparte técnica MINSAL, FONASA, CENABAST, Superintendencia de Salud, DIPRES de Hacienda. Fue realizada en modalidad online. Los participantes habitualmente realizan sus consultas y observaciones las que son incorporadas al informe final, de ser necesario. En esa oportunidad hubo un caso específico en relación al PS esquizofrenia.

El objetivo de este estudio es obtener una estimación del costo anual GES promedio por beneficiario del sistema de salud en su conjunto (FONASA e ISAPRE) para los años 2022, 2023 y 2024.

Las 3 actividades más importantes de este estudio son: estimar las demandas de cada PS y de sus correspondientes grupos de prestaciones principales (GPP), obtener los precios de las prestaciones que conforman cada GPP y estimar los costos asociados a cada GPP y PS. Con esto se estiman los costos totales y costos promedio por beneficiario para el sistema en su conjunto, para FONASA e ISAPRE.

El estudio abarca los 85 PS vigentes y los 5 PS nuevos (Depresión en personas menores de 15 años, Espectro autista en personas menores de 19 años, Equinocosis quística/hidatidosis, fibrilación auricular y Atención integral en salud para víctimas de agresiones sexuales).

En la situación vigente se estudiaron 792 GPP, con un total de 11.968 prestaciones y en la situación modificada se estudiaron 946 GPP con un total de 12.888 prestaciones. También es importante señalar que, en la situación modificada, 23 PS no presentaron cambios, y 62 de ellos presentaron cambios o mejoras.

Los principales resultados son:

Estimación de poblaciones para los años 2022 al 2024, también se agrupa por sexo y edad según lo que se necesita. Aquí se utilizaron fuentes INE, datos administrativos de FONASA e ISAPRE. La siguiente tabla muestra lo señalado.

Total de beneficiarios estimados, por tipo de previsión en salud, años 2022, 2023 y 2024

	2020 (dato de referencia)	2022	2023	2024
Poblaciones INE	19.458.310	19.828.563	19.960.889	20.086.377
Población beneficiaria FONASA	15.142.114	15.415.883	15.518.761	15.616.322
Población beneficiaria ISAPRE	3.338.973	3.481.501	3.504.735	3.526.768
Población beneficiaria Total	18.481.087	18.897.384	19.023.495	19.143.090

Fuente: EVC 2021

En relación al costo esperado individual por beneficiario (CEIB), se muestran los resultados para ambos sistemas de salud. Las diferencias entre las situaciones vigente y modificada se explican por las mejoras y la incorporación de prestaciones y GPP adicionales, así como los 5 PS nuevos en la situación modificada. La tabla muestra lo señalado.

CEIB 2022, 2023, 2024 en UF por Seguro, para Vigentes y Modificadas

Año	Vigente Fonasa	Vigente Isapre	Vigente Total	Modificada Fonasa	Modificada Isapre	Modificada Total
2022	3,52	5,12	3,82	4,27	6,41	4,66
2023	3,72	5,44	4,03	4,49	6,76	4,91
2024	3,93	5,79	4,28	4,74	7,17	5,19

Fuente: EVC 2021

También se calculó el costo esperado total (CET) de cada PS:

CET, bases vigente y modificada 2022, 2023 y 2024 en miles de UF

	Vigente			Modificada		
	Fonasa	Isapre	Total	Fonasa	Isapre	Total
Costo Esperado Total						
2022	54.294	17.840	72.134	65.780	22.301	88.081
% del Total	75,27%	24,73%	100,00%	74,68%	25,32%	100,00%
2023	57.697	19.061	76.758	69.685	23.696	93.382
% del Total	75,17%	24,83%	100,00%	74,62%	25,38%	100,00%
2024	61.440	20.415	81.855	73.994	25.277	99.271
% del Total	75,06%	24,94%	100,00%	74,54%	25,46%	100,00%

Fuente: EVC 2021

Además, también se muestran los resultados de los PS más costosos en FONASA (5 primeros más costosos) en relación al CET, donde aparecen en orden de mayor a menor, los siguientes: Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5, Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más, Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, Diabetes mellitus tipo 2, y Asma bronquial en personas de 15 años y más para la situación vigente. En la situación modificada aparecen los PS: Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5, Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, Fibrilación auricular, Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más y Diabetes mellitus tipo 2. También se muestra el caso de ISAPRES.

En relación con los PS menos costosos para FONASA, para la situación vigente los resultados son los siguientes: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar del prematuro, consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años y Osteosarcoma en personas de 15 años y más. En el caso de la situación modificada: Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar del prematuro, Disrafias espinales y Osteosarcoma en personas de 15 años y más. También se muestra en el caso de ISAPRES.

⇒ Los consejeros consultan sobre ¿cuántos PS concentran el 80% del costo GES?

Al respecto, desde DESAL se menciona que en este caso los 5 PS más costosos alcanzan casi el 50% del costo total.

⇒ Los consejeros agradecen la presentación y consultan sobre ¿qué otras modificaciones se observaron en la audiencia pública?

Sobre lo señalado en la audiencia, se revisó el costo de una GPP en Esquizofrenia que al ser una prestación de atención tipo grupal su cálculo era diferente al realizado y se hicieron los ajustes correspondientes. Y en cuanto a otras modificaciones realizadas durante el estudio, no se observaron mayores cambios.

Además, se señala que en la página de DESAL están todos los informes y anexos publicados en el siguiente link: <http://desal.minsal/publicaciones/apoyo-reforma-ges/>. También están disponibles las bases de datos utilizadas.

- ⇒ Los consejeros consultan sobre el contexto del decreto periodo 2022-2025, que se entiende sin recursos presupuestarios adicionales, y en los resultados de EVC se observan aumentos de costos por los precios y por las demandas proyectadas.

Al respecto se comenta que cuando se realiza el análisis de IP (Impacto Presupuestario) no se considera el factor precio actualizado, es decir, la idea es costear el PS vigente y su versión modificada con los mismos precios, solo cambian las modificaciones de glosas o cantidades y frecuencias de las GPP. Por lo tanto, se aísla el efecto inflación de los precios.

Desde Secretaría Técnica GES se recuerda sobre la presentación realizada en noviembre pasado al Consejo Consultivo, presentando los IP de los PS, donde se observaban los PS con ahorro o con IP menor al 5%. En este caso, no se considerarían las modificaciones que generarían IP sobre el 5% y se continuaría viendo las que no generan IP y, por lo tanto, las que provocan ahorro.

- ⇒ Los consejeros consultan por qué la prima está puesta en UF en los resultados presentados y si eso tiene incremento entonces en los IP. O ¿la prima entonces sería igual a la del decreto anterior?

Desde Secretaría Técnica GES se comenta que se trabaja en un escenario sin IP, entonces solo se continúa con las modificaciones que no generan IP y se observará el ahorro. Es decir, de todas las propuestas de mejoras presentadas en EVC, no todas ellas van a incluirse al Decreto GES. Se analiza según los criterios, en este caso, considerando que no hay recursos adicionales. Si se genera ahorro, hay que realizar una priorización para ver qué garantías nuevas se podrían incorporar. En relación con la prima se señala que será la misma, ya que no habrá expansión presupuestaria.

Al respecto, también desde DESAL se comenta que las evaluaciones que se realizan en EVC se calculan con las mismas fuentes de precios, tanto para lo vigente como para lo modificado.

- ⇒ Los consejeros consultan sobre las modificaciones que generarían ahorro, si se ha considerado invertir esos probables ahorros en problemas GES antiguos que necesitan mejorarse urgentemente.

Desde Secretaría Técnica GES, se confirma que se realizará esa priorización, en caso de haber ahorros, para las GES vigentes. El EVC estudió nuevos PS para el caso de que a futuro existieran recursos adicionales. Esto, tomando en cuenta situaciones previas cuando se reasignaron recursos para incorporar 5 PS nuevos en el decreto, lo cual pudo ser realizado ya que habían sido estudiados en el EVC correspondiente.

También, se comenta que es necesario definir los criterios que se aplicarán en el proceso de priorización de las prestaciones propuestas. En este caso, se ha considerado también un trabajo conjunto con la Unidad de Bioética ministerial.

3. Presentación del informe de Estimación de demandas y determinación de costos para el problema de salud COVID 19.

Alejandro Jara y Alexis Alvear del centro de estudios MIDAS de la Pontificia Universidad Católica (PUC), presentan sobre los informes preliminares de estimación de demandas y costos para COVID 19. Se deja considerado además, que este informe es preliminar y que la contraparte técnica Ministerial aún está en etapa de revisión, por lo que podría sufrir algunas modificaciones posteriores que se harían llegar oportunamente al Consejo Consultivo GES.

Los objetivos del estudio son:

A: Realizar la estimación de demandas para FONASA e ISAPRE para los 3 años que involucra el decreto GES en base a la metodología EVC 2021.

B: obtener los precios públicos y privados a junio 2021, identificadas en las GPP de este problema de salud, en base a la relación de precios definida en EVC 2021.

La metodología del estudio para la estimación de demandas considera que los modelos matemáticos asociados a la evolución de enfermedades infecciosas son altamente susceptibles a sus supuestos y condiciones iniciales. Por lo tanto, se utilizará en este caso una estrategia con escenarios heterogéneos de proyección de casos, generados en base a información nacional e internacional. Esto, con el fin de predecir comportamientos de las variantes. También considerará una estrategia de promedio de

modelos (PM). Esta estrategia PM se usa frecuentemente para tratar con problemas donde existe mucha incertidumbre sobre el modelo adecuado.

Se consideraron 10 modelos de proyecciones basados en datos internacionales y 12 basados en información nacional.

Se utilizó el modelo de Poisson discreto que considera el número y el perfil de los casos activos al día de hoy, y en base a ello y su dinámica de contagio a través del tiempo se van proyectando los casos en función de los casos actuales.

Para determinar el periodo de contagio, se utilizó la serie de casos al inicio de los síntomas, es decir, el intervalo serial (tiempo que pasa entre que el caso índice inicia síntomas y el caso secundario presenta síntomas). Se hizo una revisión de la literatura y se utilizará una desviación estándar de 4,33, y un promedio de intervalo serial de 4,96 días.

⇒ Los consejeros consultan sobre si en estos modelos se consideró la variable vacunación en la población, que podría cambiar el comportamiento a futuro, disminuyendo la severidad.

Se comenta que se toma en cuenta la disminución de severidad que se observa con las variantes nuevas.

Las proyecciones para los casos confirmados totales se justifican en la dinámica de contagio que surgió de 6 escenarios basados en datos nacionales y de 10 escenarios basados en datos internacionales. Para cada proyección se consideró un escenario normal y un escenario de reducción de la severidad de los casos. También se tomó en cuenta la reducción de la tasa de hospitalización de los casos de hasta cerca del 80%. (Según estudio Wolter et al).

En los escenarios basados en datos internacionales se utilizaron casos confirmados totales de: Alemania, Canadá, Francia, Italia y Nueva York, que fueron elegidos por las olas parecidas a Chile. También se asumió que la dinámica de los casos observados para el año 2021 en las series alineadas con la serie nacional, se repetía en los años 2022-2023 y 2024.

Se consideraron 6 escenarios basados en datos nacionales, todos tomando en cuenta el peak observado para la variante Omicron. En algunos escenarios se asume que la dinámica se repite en los siguientes años, y en otros escenarios se asumen variantes con mayor o menor velocidad de contagio.

También se realizó un ajuste por subgrupos de acuerdo con las GPP propuestas: por grupos de edad, sexo y previsión, tanto para los casos confirmados totales, como la proyección de casos sintomáticos y los hospitalizados o detectados por consulta espontánea en un establecimiento de salud.

Los resultados proyectados para los casos totales con un IC (Intervalo de confianza) de 95%, muestran para el año 2022 un total de 4.910.606 casos para FONASA y 804.143 para ISAPRE. Al año 2024 para FONASA un total de 2.348.182 casos y para ISAPRE un total de 384.530 casos.

Se muestran proyecciones de pacientes hospitalizados de 78.215 casos hospitalizados para FONASA y 11.743 casos para ISAPRE en el año 2022, siendo en 2024, 37.421 casos hospitalizados para FONASA y 5.618 casos hospitalizados para ISAPRE. Todo esto considerando escenarios con reducción de casos severos.

También se comenta sobre la demanda expresada en GES con proyección estimada al año 2022 de 3.780.712 casos para FONASA y 542.737 casos para ISAPRE. En 2024 la demanda expresada en GES se estima en 1.803.588 casos para FONASA y 258.912 casos para ISAPRE. Esto considerando que el 100% de la demanda expresada, sería en GES.

⇒ Los consejeros consultan si existe algún otro PS GES que muestra demandas similares, ya que, según las magnitudes numéricas proyectadas en este informe preliminar, al ser las demandas tan elevadas los costos subirían en forma importante. Por lo tanto, se comenta la conveniencia de hacer estimaciones priorizando subgrupos específicos de intervenciones, como las GPP de rehabilitación.

Desde Secretaría Técnica GES se señala que se están revisando estos informes, con lo cual se podrán hacer re-estimaciones y ajustes en caso necesario, dependiendo de los recursos adicionales que se aprueben para este PS. Se comenta que estos datos proyectados consideran la etapa de diagnóstico, que involucra intervenciones con muy alta demanda, por lo que es necesario revisar y analizar en profundidad qué etapa de la evolución de la enfermedad pudiera ser cubierta por GES.

También se muestran en la presentación las proyecciones preliminares de demandas para cada GPP.

En cuanto a las asignaciones de precios para este PS, se relata el proceso de valorización de las GPP usando las fuentes de información que utiliza EVC, por lo que hubo un trabajo integrado con DESAL.

Se realizaron 5 etapas del proceso que son:

- Revisión de fuentes primarias de información
- Identificación de prestaciones y codificación
- Determinación de precios
- Actualización de precio según IPC
- Asignación de precios públicos y privados

Se muestra un resumen de prestaciones según clasificación: (575 prestaciones totales)

- Prestaciones aranceladas: 329 registros
- Prestaciones aranceladas nuevas: 93 registros
- Prestaciones no aranceladas homologadas: 12 registros
- Prestaciones no aranceladas: 140 registros
- Otras prestaciones: 1

Finalmente se señala que se asignaron precios en un 100% de las prestaciones para este PS.

- ⇒ Los consejeros agradecen y felicitan la presentación realizada.
- ⇒ Los académicos de la PUC agradecen las palabras comentando que el trabajo colaborativo entre la academia y el ministerio es un avance positivo para las políticas públicas del país.
- ⇒ Los consejeros consultan sobre los costos de las GPP de este PS, teniendo el contexto de un decreto sin IP. Además, considerando que la cantidad de casos es alta para los años analizados, y teniendo en cuenta que quizás lo más relevante sea garantizar el tratamiento de las secuelas a través de las intervenciones de rehabilitación. Se pregunta cuál sería la razón para considerarlo como GES y no como un complemento de programas de rehabilitación.

Desde Secretaría Técnica GES se señala que, en el caso de un PS nuevo, siempre se ha establecido que necesitan recursos adicionales para ser incorporado a GES. Además, como son estrategias que el Estado de Chile está realizando para el manejo de la pandemia, se entiende que son recursos que existen y allí no serían recursos extraordinarios, pero sí deberán ser reasignados para GES, en caso de que ingrese.

En cuanto a la pertinencia o conveniencia de que sea incorporado a GES existen varios factores a considerar, y son parte de las decisiones de la autoridad. También como Consejo Consultivo GES se les recuerda que por reglamento el Consejo emite una opinión fundada al respecto de las modificaciones a GES.

- ⇒ Los consejeros comentan sobre si los escenarios internacionales son diferentes en las tendencias en relación a los escenarios nacionales elegidos.

Al respecto se comenta que hay diferencias. En los modelos con datos nacionales hay tendencia a la disminución, pero con las variantes nuevas esto cambia y, por lo tanto, se presentan 2 pares de escenarios por cada ámbito. La tendencia general en los escenarios nacionales es hacia la baja.

- ⇒ Los consejeros preguntan sobre si esta metodología permite hacer ajustes en subgrupos más pequeños.

Al respecto se comenta que en el informe preliminar completo aparecen los subgrupos relacionados con cada GPP específica propuesta. Los datos utilizados son: los informes epidemiológicos, registro de la plataforma nacional de toma de muestras (donde se registran los PCR), Epivigila y registro de UGCC. En el caso de comorbilidades se usaron bases de FONASA de 6 años atrás.

Se agradece la participación de ambos académicos de la PUC.

4. Varios

Los consejeros dan espacio y agradecen la participación de la Dra. Sylvia Santander (DIPRECE) ya que asumirá otras funciones ministeriales, por lo que no participaría en este Consejo Consultivo en adelante. Se informa que el nuevo jefe de DIPRECE será el Dr. Fernando González.

Desde Secretaría Técnica GES se menciona que aún se está trabajando en los análisis de impacto presupuestario de las mejoras que se propusieron a GES y que, una vez eso esté establecido, se procederá a priorizar las modificaciones que podrían incluirse con el ahorro que se genere. Lo cual será presentado al Consejo Consultivo dentro de las próximas semanas.

Se acuerda que la próxima sesión podría ser el 18 de marzo o 25 de marzo, pero esto será confirmado de acuerdo a los avances de las modificaciones que ingresarían en el Régimen GES, lo cual será avisado oportunamente por mail a todos los consejeros.

Se retoma el acuerdo de mantener las sesiones los días viernes en la mañana para este año calendario. En caso necesario se acordaría un nuevo día para el resto del año, (jueves) lo cual será revisado en próxima sesión con todos los consejeros.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas.	Antes de próxima reunión 18 marzo de 2022	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
Próxima Reunión: por confirmar				
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° 120, 04.03.2022		
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