



## ACTA DE SESIÓN N° 87

<b>Proyecto / Tema</b>	CONSEJO CONSULTIVO GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD LEY 19.966				
<b>Fecha inicio</b>	05/03//2018	<b>Hora inicio</b>	11:00	<b>Lugar</b>	Sala reuniones Ministro de Salud
<b>Fecha finalización</b>	05/03/2018	<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 (se excusa)		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.			
Doctor © Ramón Berríos Arroyo		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 (se excusa)		Representación Academia Chilena de Medicina.			
Dr. Guillermo Paraje Pisoni (se excusa)		Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez.			
<b>Participantes Ministerio de Salud</b>					
Dr. Jaime Burrows		Subsecretario de Salud pública			
Dra. Andrea Guerrero		Jefa Secretaría Técnica GES, Gabinete ministerial			
Dr. Manuel Nájera		Profesional Secretaría Técnica GES, Gabinete ministerial			
<b>Invitados</b>					
Dr. Dino Sepúlveda		Jefe Departamento de ETESA, División de Planificación Sanitaria			

### ORDEN DEL DIA

1. Saludo del Sr. Subsecretario
2. Lectura acta anterior
3. Presentación modelo de priorización Ley 20.850
4. Presentación discusión de modificaciones legales
5. Estado de situación régimen GES
6. Varios

## **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

### **1. Saludo del Sr. Subsecretario**

El Sr. Subsecretario de Salud Pública saluda a los consejeros, recalca la relevancia que tiene el régimen GES para nuestro sistema de salud, y los grandes desafíos que reviste a futuro.

Al respecto consejeros manifiestan que han observado el positivo cambio que se produjo en los procedimientos y actuar del régimen GES en general, y del Consejo Consultivo en lo particular, producto del cambio de dependencia de la Secretaría GES al gabinete ministerial y de la gestión de sus encargados.

Consejeros agradecen las palabras del Sr. Subsecretario y le desean éxito en sus nuevos proyectos.

### **2. Lectura acta anterior**

No hay comentario al acta anterior, se da por aprobada.

### **3. Presentación modelo de priorización Ley 20.850**

Dra. Guerrero comenta a consejeros que la Secretaría GES ha trabajado en conjunto con el departamento de ETESA para la definición de métodos de priorización sectoriales, y que la invitación a presentar el método utilizado para la priorización de intervenciones para la ley 20.850 (conocida como ley Ricarte Soto) tiene relación con este trabajo en desarrollo.

Consejeros y el Sr. Subsecretario comentan sobre la problemática asociada a la dificultad de establecer un sistema de priorización que reconozca la necesidad de trabajar tanto para la priorización de problemas de salud como de intervenciones para esos problemas de salud. Asimismo, destacan que todos estos esfuerzos son aprendizajes valiosos y una ganancia en experticia importante para el desarrollo del sistema de salud.

Dr. Dino Sepúlveda, jefe del departamento de ETESA, presenta el método de priorización utilizado para la discusión de la ley Ricarte Soto y el desarrollo, en discusión, de un método más amplio para el sector.

Al respecto, consejeros valoran el trabajo realizado en este proceso, el aporte que significó la participación de representantes de las asociaciones de pacientes, y recalcan la importancia de la implementación de estos sistemas.

Asimismo, se muestran preocupados de que los procesos de priorización puedan ser vulnerables a la influencia del lobby; y en particular comentan que mientras más tiempo tomen estos procesos este efecto de influencia pueda ser más difícil de controlar. Dr. Sepúlveda comenta que el sistema en desarrollo, basado en experiencias internacionales,



ha sido diseñado considerando estas posibilidades y buscan minimizar el efecto del lobby o de acuerdos entre expertos previo a las votaciones y decisiones.

Consejeros preguntan sobre las herramientas necesarias para la aplicación de esta metodología. Se responde que muchas de ellas se encuentran aún en fase de desarrollo, dado que hay criterios de priorización y dimensiones que previamente no se consideraban y que hoy se está evaluando su utilización.

Respecto a los criterios y dimensiones, los consejeros consultan si existe alguna forma de definición técnica del peso de cada categoría o dimensión involucrada en el ranking final de intervenciones/problemas de salud priorizados, especialmente en los casos en que exista falta de información en alguna categoría. Dr. Sepúlveda reconoce que ese aspecto es un tema en discusión continua, y argumenta que parte de esto se reduce en la medida en que se apliquen criterios de transparencia de las decisiones y del proceso en general. Al respecto consejeros que han participado en procesos de priorización sectoriales comentan que sería interesante el avance a modelos que reconozcan y den mayor relevancia a las categorías en que exista información, más que abrir a múltiples categorías con información parcial o poco concluyente.

También comentan sobre la importancia en el desarrollo de estos procesos, de contar con la mirada cualitativa en los fenómenos de salud. Ante esto el Dr. Sepúlveda responde que, precisamente por esta razón, dentro de los nuevos cargos considerados para el departamento de ETESA se incluyen estos perfiles.

Finalmente, los consejeros comentan que un gran desafío que visualizan en este trabajo es el cómo avanzar en mejoras en los modelos de participación.

#### **4. Presentación discusión de modificaciones legales**

Se presenta a consejeros los principales puntos de discusión en torno a posibles mejoras y cambios legales susceptibles de ser realizados al régimen GES, con el fin de informarles del proceso de discusión y de recoger sus comentarios sobre como profundizar este trabajo en el futuro inmediato.

En particular se presentó lo discutido en los siguientes temas:

- la falta de instancias de participación ciudadana y/o de agrupaciones de pacientes en las decisiones de incorporación y revisión garantías e intervenciones de GES.
- La ausencia de periodicidad establecida de revisión de las garantías, problemas de salud e intervenciones sanitarias contenidas en el régimen GES.
- La necesidad de contar con un método que permita mayor fluidez para la introducción de modificaciones al régimen GES.
- La ausencia de presupuesto y periodicidad asegurada legalmente, para la realización de los estudios y encuestas necesarios para determinar las garantías en salud, salvo el Estudio de Verificación de Costos.

Consejeros discuten sobre los distintos modelos de participación de la sociedad civil y agrupaciones de pacientes en las decisiones, recuerdan la importancia de los estudios de preferencias sociales realizados previamente y unos años después de la implementación del GES, y reconocen que la inclusión de la ciudadanía en las decisiones de salud es una materia urgente e importante.

Sobre el mismo tema, consejeros consultan sobre la situación de los consejos AUGE de los Servicios de Salud y su rol de representación ciudadana, y como ese espacio podría aportar, así como lo propio en el mundo privado y la vinculación y participación de las agrupaciones de pacientes.

La discusión siguiente se centró en generalidades de los puntos presentados, se levantaron algunas propuestas, pero se acuerda que la discusión requiere mayor tiempo de debate, que se necesita también conocer las prioridades y enfoque de las nuevas autoridades con respecto a este tema, y se acuerda continuar la discusión en las próximas sesiones.

## 5. Estado de situación régimen GES

Se resume la situación de una última modificación al GES para la integración de nuevos medicamentos antivirales de acción directa para hepatitis C, que significan un gran ahorro sin afectar la efectividad de las intervenciones.


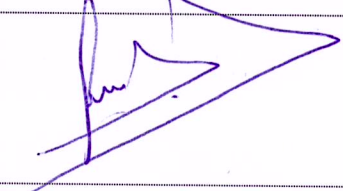

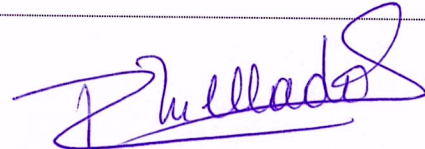
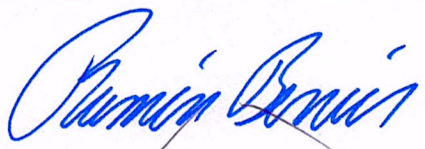
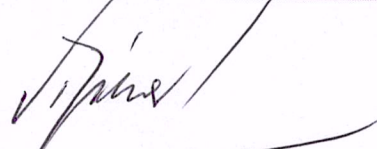
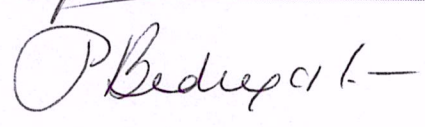

## 6. Varios

Próxima reunión se realizará el lunes 9 de abril 2018, a las 9.00 horas.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
	Próxima Reunión lunes 9 de abril, 9.00, sala de reuniones Ministro de Salud			
Acta elaborada por	Dra. Andrea Guerrero, PhD en Epidemiología y Salud Pública Jefa Secretaría Técnica GES Gabinete Ministra de Salud			



**Aprobación ACTA DE SESIÓN N°87, 05.03.2018**

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 (se excusa)	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	
Doctor © Ramón Berríos Arroyo	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 (se excusa de la sesión)	Representación Academia Chilena de Medicina.	
Dr. Guillermo Paraje Pisoni (se excusa de la sesión)	Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez.	