



## ACTA DE SESIÓN N°121

<b>Proyecto / Tema</b>	<b>Reunión Consejo Consultivo GES</b>				
<b>Fecha inicio</b>	21/04/2022	<b>Hora inicio</b>	9:00	<b>Lugar</b>	Reunión virtual en plataforma Zoom
<b>Fecha finalización</b>	21/04/2022	<b>Hora término</b>	10:45		
<b>Consejeros</b>	<b>Representación- Organismo</b>				
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				
<b>Participantes Ministerio de Salud</b>					
María Begoña Yarza	Ministra de Salud				
Fernando González	Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
Manuel Nájera	Jefe División Planificación Sanitaria (DIPLAS)				
Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS				
María Francisca Briones	Abogada, División Jurídica MINSAL				
Trinidad Covarrubias	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
Alain Palacios	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
María Teresa Soto	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
<b>TABLA</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión del acta anterior.</li> <li>2. Presentación sobre Impacto Presupuestario GES 2022-2025. Alain Palacios, Profesional Secretaría Técnica GES. Depto. Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud.</li> <li>3. Método de priorización para el GES 2022-2025. Trinidad Covarrubias, Profesional Secretaría Técnica GES. Depto. Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud.</li> <li>4. Varios.</li> </ol>					

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

- \* *Se da la bienvenida a las nuevas jefaturas de Divisiones presentes en este Consejo Consultivo. También se comenta que el Subsecretario de Salud Pública envía un saludo y agradecimiento, ya que no podrá asistir en esta oportunidad. Además, se señala que la Ministra de Salud podría ingresar a la sesión el día de hoy.*

### 1. Revisión del acta sesión anterior.

Con relación al acta de la sesión anterior, todos los consejeros la aprueban sin observaciones. Se procederá a su publicación.

### 2. Presentación sobre Impacto Presupuestario GES 2022-2025

La Secretaría Técnica GES presenta el proceso de Impacto Presupuestario (IP) que se inició en el año 2020, el cual fue preliminar, usando aranceles MAI/MLE 2020 (Modalidad Atención Institucional/Modalidad Libre Elección) de FONASA, precios históricos y facturación PPV 2019, todo ello para evaluar el criterio imperativo de IP menor que cero o menor a 5% del total del gasto por problema de salud. Posterior a la estimación del IP preliminar, se realizó un análisis de IP en acuerdo con DIPRES (División Presupuestos, Ministerio de Hacienda), actualizando los precios al 2021 y se inflató el valor de los Grupos de Prestaciones Principales (GPP) a valores 2022, usando un inflactor presupuestario. Para estimar la demanda, se utilizó la demanda verificada en el Estudio de Verificación de Costos por beneficiario (EVC) 2021. Finalmente, para realizar el cálculo de IP que se presenta a continuación, se utilizaron en base a la diferencia del gasto entre valorización de canastas modificadas y vigentes.

Por lo tanto, se observa que 41 problemas de salud cumplen el criterio de IP preliminar. 26 de ellos cumplen el criterio con IP final, los cuales son candidatos para ingresar al nuevo decreto GES y quedan 15 problemas de salud que no cumplen criterio IP final, es decir, que superan el umbral de M\$100. El IP total es cercano a MM\$52.000. Para este umbral del IP final se utiliza el monto de M\$100 que considera un margen de error que se ha usado en IP de decretos anteriores.

Si solo se consideran los Problemas de Salud (PS) que cumplen el criterio de IP, el monto de ahorro alcanzaría los MM\$- 9.300, que sería el fondo de recursos disponible para incluir las modificaciones que sí tienen IP y que deberían entrar al proceso de priorización. Por otra parte, los 15 PS que no cumplen el criterio, tienen un IP de \$MM 62.100, donde más de la mitad del gasto recae en 3 PS.

Debido a que este cálculo es teórico, se considerará un margen de reserva, probablemente un 20%. El otro 80% podría utilizarse en la incorporación de otras modificaciones de PS con IP.

Se señala, además, que todas las modificaciones que se propusieron fueron enviadas a los equipos técnicos de DIPRECE para validarlas.

⇒ Los consejeros no realizan consultas sobre esta presentación.

### 3. Método de priorización para el GES 2022-2025.

La Secretaría Técnica GES presenta el análisis para determinar la metodología para el proceso de priorización.

Como antecedente, se señala que para el anterior decreto se realizó un método de priorización para los nuevos PS que se estaban estudiando (10 PS), donde se utilizaron variables como carga enfermedad, equidad, preferencias sociales y recomendación de evidencia, así como las prioridades de la autoridad. Todo lo cual entregaba un ranking que permitía incorporar los PS priorizados, de acuerdo a lo señalado en la Ley 19.966.

En el contexto actual de estos 15 PS que generan IP, las mejoras propuestas son a un nivel muy específico, por lo tanto, los criterios de priorización usados en el proceso del decreto anterior podrían

no ser los más adecuados para este contexto actual. Razón por la cual, se hace necesario ajustar este método.

Para este nuevo proceso se trabajó en conjunto con el departamento de ética del Ministerio de Salud. Se agregaron los criterios de beneficencia y no maleficencia. El criterio de no maleficencia se refiere a no infringir daño intencionadamente. Como sistema sanitario se está obligado éticamente a no dañar. Un ejemplo de esto es el caso de la Glibenclamida, medicamento que está en el arsenal terapéutico del tratamiento para la Diabetes Mellitus 2 en GES en Atención Primaria en Salud. Este fármaco ha sido reemplazado del listado de fármacos esenciales por la OMS estipulando que la Glibenclamida debería evitarse en personas de 60 años y más por estar contraindicada en personas mayores frágiles que tienen especial vulnerabilidad a la hipoglicemia<sup>1-2-3</sup>

Este es un criterio ético que debería ser abordado en la priorización de alguna forma, que no ha estado incorporado en procesos previos.

En la propuesta que se está analizando se incorporarían los siguientes criterios: equidad (visto desde el gasto de bolsillo) y la no maleficencia/ beneficencia. Esto fue presentado a la mesa de trabajo del decreto 2022-2025 y en esa oportunidad, desde el Departamento ETESA (Evaluación de Tecnologías Sanitarias), propusieron usar otro método que, si bien es para recomendación de evidencia, podría utilizarse para priorizar.

Las modificaciones propuestas (15 PS) con IP son:

- Asma bronquial en personas de 15 años y más y Displasia Luxante de Caderas: tienen modificaciones pequeñas de sus prestaciones y, por lo tanto, no requieren ingresar a este método.
- Gran quemado y probablemente cáncer de colorectal en personas de 15 años y más: tienen GPP nuevas, por lo tanto, no entrarían en la lógica de priorización por pares, sino como PS.
- 8 PS con 13 GPP con prestaciones nuevas, las cuales deberían ir al proceso de priorización (6 son prestaciones de fármacos, 11 son de intervenciones o exámenes).

Se comenta sobre los PS de cáncer, los cuales en las continuas revisiones han presentado algunas dificultades en las modificaciones que propusieron, y en relación a ello, es que la mayoría de los PS de cáncer no tendrían modificaciones en este decreto y el único que podría ser incluido en su versión modificada sería Cáncer de Tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años y más. Por otra parte, algunos problemas de cáncer tendrían modificaciones en el texto del decreto. Además, se menciona que falta terminar estudios de IP para cáncer colorectal en personas de 15 años y más, con lo cual podría ir a priorización.

Se presenta también que han sido priorizados por la autoridad 2 PS nuevos que son Rehabilitación COVID 19 y Atención integral en salud para víctimas de agresiones sexuales. Este último, está siendo revisado en conjunto con el Ministerio de la Mujer.

- ⇒ Los consejeros solicitan aclarar si ¿los criterios que se han utilizado a lo largo de GES, ya no serían considerados para este nuevo proceso de priorización? Además, se plantea que la ética subyace en el quehacer de la política pública, no de manera explícita, pero siempre está en toda política pública.

Al respecto, desde Secretaría Técnica GES se explica que los criterios usados previamente en GES, están enfocados en la condición de salud y no en el detalle de una prestación, por lo tanto, es complejo aplicar esos criterios a una prestación de salud.

- ⇒ Los consejeros comentan que podría evaluarse la posibilidad de avanzar hacia la completitud en el manejo de los problemas de salud, de forma de trazar una mejor cobertura en todos los estadios de la enfermedad, instaurando el concepto de soluciones de salud de punta a punta.

Desde Secretaría Técnica GES se comenta que el régimen GES no ha logrado todavía que sus 85 problemas de salud estén completos, y por lo mismo, hoy se observan dificultades como que no se

---

<sup>1</sup> Gangopadhyay, K.K. and P. Singh, Consensus Statement on Dose Modifications of Antidiabetic Agents in Patients with Hepatic Impairment. *Indian J Endocrinol Metab*, 2017. 21(2): p. 341-354.

<sup>2</sup> Mogensen, U.M., et al., Sulfonylurea in combination with insulin is associated with increased mortality compared with a combination of insulin and metformin in a retrospective Danish nationwide study. *Diabetologia*, 2015. 58(1): p. 50-8.

<sup>3</sup> World Health Organization, WHO Model List of Essential Medicines. 2017.

incluyen todas las intervenciones sanitarias que completan los PS GES. También se comenta sobre la metodología de IP con costos evitados, pero para este decreto, no se ha considerado.

Además, se comentan más detalles del proceso de priorización utilizado en el decreto anterior, que tenía dos etapas: los criterios legales o imperativos y el método multi-criterio (que es lo que se ha mostrado en esta presentación). Este enfoque aplicó bien en los PS nuevos, pero no pudo ser aplicado a prestaciones en un PS. En el caso de preferencias sociales, los estudios realizados previamente también se refieren a PS y no para prestaciones. Quizás sea necesario en los próximos procesos, recabar información por pares de prestaciones. Hay un gran desafío en este momento, pero en este caso se necesita priorizar con distintos tipos de garantías (modificaciones de reestructuración del modelo, prestaciones, intervenciones, GPP, entre otras). Por lo tanto, se invita a una reflexión para que el Consejo Consultivo GES pueda orientar el método. Por lo mismo, se ha intencionado mostrar en forma transparente el desafío de contar con un método de priorización concreto, confiable y sistemático.

- ⇒ Los consejeros preguntan: ¿cuál ha sido el impacto de las actuales GES, no solo desde el punto de vista de oferta, sino también desde la percepción de los pacientes? En este punto habría que considerar varios aspectos:
- Culturales: como la confianza en la relación médico-paciente.
  - Sistémicos: nivel de información entregado a la comunidad en general respecto de GES, si conocen sus derechos.
  - Disposición de asumir un tiempo de espera.

En ese momento, se conecta la Ministra de Salud, quien da un saludo a los consejeros. Señala que hay un afecto ciudadano al Régimen GES, que se ha instalado la mirada de derechos, garantizándolos. Comenta su deseo de escuchar sobre las discusiones en la priorización GES, ya que son importantes en el sistema sanitario. Agradece el compromiso y el trabajo del Consejo Consultivo GES.

El presidente del Consejo Consultivo agradece el saludo y la visita de la autoridad y la motivación que tiene el Consejo Consultivo para ayudar a mejorar el Régimen GES.

Desde Secretaría Técnica GES se da un contexto de la sesión actual a la Ministra de acuerdo a lo que se está analizando.

- ⇒ Los consejeros comentan que es relevante velar por la transparencia de las decisiones para los beneficiarios, lo que requiere un análisis objetivo. Sin embargo, el desafío se da porque los problemas de salud son dinámicos, y allí es importante considerar los aspectos éticos y en un momento decidir cuáles serán los caminos: ir hacia las patologías que por su gravedad van a requerir mayor gasto de parte de los beneficiarios, o ir hacia las patologías con alta prevalencia. Por ahora, esta discusión es amplia y se podría focalizar en consensuar un método objetivo que pueda ser replicable en el tiempo, dejando espacio para el dinamismo de los PS GES, que involucra el rol del equipo de salud, el entendimiento de las garantías por parte de los pacientes, así como todas las variables del proceso.
- ⇒ Los consejeros comentan que debido a que la autoridad cuenta con un mes de plazo y que hay un escenario de restricción presupuestaria, se proponen dos formas de abordaje:
- La priorización de PS nuevos
  - La priorización de mejoras de PS vigentes desactualizados

Probablemente un solo instrumento para ambos temas no sería muy adecuado. Se propone un método para PS nuevos y uno para PS vigentes. Y en cuanto a los aspectos culturales y sistémicos pudieran ser abordados en la implementación GES. Esto sería una sugerencia para el proceso.

La Secretaría Técnica GES comenta sobre los aspectos culturales en la relación médico-paciente, que justamente hace surgir la importancia del criterio de no maleficencia, lo cual fue reflexionado con la oficina de ética.

- ⇒ Los consejeros plantean una consulta sobre cómo conversan estos análisis dentro del sistema GES con las GPC y las recomendaciones clínicas, si existen alertas que adviertan sobre los daños en algunas tecnologías sanitarias como, por ejemplo, lo que ocurre con DM2.

Al respecto, se comenta que son los mismos equipos técnicos de DIPRECE los que participan tanto en el levantamiento de mejoras GES, como en la elaboración de guías clínicas. Son ellos quienes alertan sobre estas situaciones. Y en el caso de DM2 ya lo han alertado desde el anterior decreto.

- ⇒ Los consejeros plantean que de acuerdo a la complejidad que posee el sistema GES, así como la restricción presupuestaria, hay que ser cuidadosos y entregar señales de donde están los énfasis y comunicarlo a la población. Esto, porque incorporar nuevas patologías en este escenario parece ser no tan adecuado teniendo en cuenta los análisis que se muestran.
- ⇒ Los consejeros comentan que el problema de DM2 aún no está solucionado para GES. Existe muchísima evidencia claramente demostrada sobre la necesidad de incluir los IDDP4 al GES, lo que, sumado a los resultados de los análisis usando metodología de IP con costos evitados, entrega los fundamentos para que esta prestación sea considerada en esta priorización. La DM es una patología con gran prevalencia, por lo mismo es algo preocupante debido al impacto que tiene en la población.

Desde la Secretaría Técnica GES se menciona que ese compromiso sigue en pie para resolver este caso y otros similares.

- ⇒ Los consejeros preguntan en el entendido que los PS son dinámicos en muchos aspectos, ¿es tan necesario tener que incorporar nuevas patologías? Porque es muy importante mejorar lo ya vigente y no necesariamente incorporar nuevos PS.
- ⇒ Los consejeros señalan que es necesario transparentar lo que ocurre con DM2 y las dificultades que ha significado poder incorporar los nuevos medicamentos a la población. Es un momento para que el Consejo Consultivo pueda darle la información a la autoridad.
- ⇒ Los consejeros agregan que los presupuestos no pueden ser anuales y hay bastantes antecedentes que respaldan esto.

**Los consejeros acuerdan enviarle a la Ministra un informe con respecto a DM2 y a que los presupuestos deben verse más allá de un horizonte anual.**

Desde la Secretaría Técnica GES se recuerda a los consejeros que para cada decreto el Consejo debe emitir el informe de opinión fundada y este informe sobre DM2 que emitirán en forma previa, puede ser mencionado en el informe fundado.

#### **4. Varios**

En relación a la próxima sesión del Consejo Consultivo se acuerda que la Secretaría Técnica GES enviará consulta por Doodle para evaluar disponibilidad de los consejeros para acordar día de reunión.

En cuanto a la priorización se señala que es un tema abierto aún, por su dinamismo. Si bien existe un plazo estricto para este decreto, se espera dejar instaurada cierta flexibilidad para el futuro, que considere lo comentado hoy.

Los consejeros solicitan, si es posible ver cómo quedarían los PS con los distintos tipos de priorización, en relación a los criterios. Al respecto, se evaluará la factibilidad de aquello en la Secretaría GES.

Desde DIPLAS, se comenta en cuanto a que dentro de la priorización sería importante abrir la discusión para personas externas, buscando mecanismos de participación de la ciudadanía,

Se agradece la discusión de hoy y se cierra la sesión siendo las 10:45 horas.

<b>ACUERDOS Y COMPROMISOS</b>				
<b>Nro.</b>	<b>Descripción de acuerdo / compromiso</b>	<b>Fecha Comprometida</b>	<b>Responsable</b>	<b>Estado</b>
1	Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas.	Antes de próxima reunión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	<b>Enviados</b>
2	Enviar mail para evaluar disponibilidad de horario para próxima sesión	Próxima semana	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	<b>Enviado</b>
<b>Próxima Reunión: por confirmar</b>				
<b>Acta elaborada por</b>		María Teresa Soto/Andrea Guerrero Ahumada Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

<b>Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 121, 21.04.2022</b>		
<b>Consejeros</b>	<b>Representación- Organismo</b>	<b>Firma</b>
Sr. Emilio Santelices (se excusa)	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>

Sr. Rodrigo Castro (se excusa)	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	<b>Aprobada en plataforma virtual</b>