



ACTA DE SESIÓN N°110

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	09/04/2021	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	09/04/2021	Hora termino	11:00		
Consejeros	Representación- Organismo				
Emilio Santelices	Presidente del Consejo Consultivo. Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Cecilia Albala	Vicepresidenta del Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina				
Patricia Acuña	Representación Facultades de Química y Farmacia				
Fernando Chuecas	Representación Facultades de Medicina				
Margot Acuña	Representación Facultades de Medicina				
Sandra Alvear	Representación Facultades Economía o Administración				
Fabián Duarte	Representación Facultades Economía o Administración				
Rodrigo Castro	Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Soledad Velásquez	Designada por S.E el Sr. Presidente de la República				
Participantes Ministerio de Salud					
Sylvia Santander	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
Ana María Merello	Jefa Departamento de Redes y Alta Complejidad				
Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS				
María Teresa Soto	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión acta sesión anterior. 2. Presentación sobre monitoreo de implementación GES. DIGERA (División de Gestión de la Red Asistencial). 3. Presentaciones de comisiones del Consejo Consultivo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de datos e información. ▪ Análisis de políticas farmacoeconómicas en patologías específicas (incluye adulto mayor). 4. Varios. 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión acta sesión anterior

Los consejeros aprueban acta anterior, comentan que se encuentra muy completa.

El Presidente del Consejo lee la tabla de contenidos para la sesión de hoy, se aprueba por parte de todos los consejeros.

2. Presentación: Monitoreo de implementación GES. DIGERA (División de Gestión de la Red Asistencial)

Desde la División de Redes Asistenciales, presenta Ana María Merello, ya que el jefe de División no pudo estar presente en esta oportunidad.

Se presenta el monitoreo de GO (Garantía de Oportunidad), que se refiere a garantías generadas, retrasadas y exceptuadas.

- Generadas: se encuentran dentro del plazo de atención garantizado, en la que no hay aún evidencia de una atención.
- Retrasadas: las que han superado el tiempo garantizado y no evidencian una atención, ya sea por no registro de ella o por no realización de la prestación.
- Exceptuadas: cuando por causa imputable al beneficiario o por fuerza mayor derivada de su estado de salud, sea imposible otorgar la prestación dentro del plazo establecido.

En el caso de GO generadas: entre 2012 y 2020 se muestra una disminución del 36%. Entre marzo y diciembre de 2020 se generaron solo el 45% de las garantías. En cáncer, se observa una disminución de generación de garantías en etapa de confirmación en el año 2020.

- Los consejeros comentan que de acuerdo a las estadísticas presentadas, sería cerca de un 50% de pacientes, como demanda potencial, que no han generado casos por pandemia.

En este punto se señala que existe diversidad en los problemas de salud y diversidad en el peso que tienen sobre el total de garantías generadas y no generadas.

En el caso de GO retrasadas siempre existe un número de retrasos por registros, porque el sistema SIGGES es manual, lo que a veces dificulta su ingreso al sistema en forma oportuna. En el último corte hay 4.700 GO retrasadas. Estas GO retrasadas tiene 150 días, en promedio, de retraso.

También se señala que la SIS (Superintendencia de Salud) ha emitido una circular que menciona que todas las personas que rechazan atención por temor a contagiarse al asistir a la atención médica, no sean consideradas como rechazo de atención. Esto genera un problema al momento del registro, ya que hay aproximadamente un 6% de los retrasos que corresponden a rechazos o inasistencias por temor al contagio COVID. La División de Redes Asistenciales propone que se gestione el caso, pero que se pueda categorizar en exceptuadas, de manera que no se responsabilice al establecimiento del retraso de la GO.

Los problemas de salud, que concentra el mayor volumen de GO retrasadas son: oftalmológicos, oncológicos, dentales y cardiovasculares.

En el caso de las GO exceptuadas: Estas consideran las causales atribuibles a los pacientes. En el sistema SIGGES no se pueden revisar más detalladamente estos casos. Pero se trata de garantías que deben seguir gestionándose en el sistema hasta brindar la atención garantizada.

Se menciona que dentro de las GO exceptuadas existen las categorías de transitorias y definitivas (paciente rechaza el tratamiento o por indicación médica no puede realizarlo). Sobre las transitorias DIGERA trabaja con los Servicios de Salud hasta resolverlas.

Se agradece la presentación y se comenta sobre:

- ¿Qué acciones toma la división para retroalimentar a los servicios donde hay mayor cantidad de retrasos?

Al respecto se señala que FONASA entrega mes a mes el dato para informar al Servicio de Salud, y también cada establecimiento tiene acceso al SIGGES donde van gestionando sus casos. Además, las GO tienen implicancias en metas de cumplimiento. Se informa que se hace un seguimiento caso a caso cuando es necesario, de forma de apoyar el registro adecuado por los prestadores.

- ¿Se ha pensado en informatizar el sistema SIGGES?

Al respecto se señala que sí, siempre. Sin embargo, el sistema es de FONASA, y depende de sus prioridades. Se han enviado solicitudes de actualización de parametrizaciones en SIGGES. Pero cualquier cambio o proyecto de mejoras es una facultad de FONASA.

- ¿Existe algún instrumento que mandate a FONASA a actualizar este sistema?

Al respecto se señala que es importante poner en conocimiento a las autoridades, ya que esto impacta en datos que se reportan a estudios como EVC (Estudio de Verificación de Costos). Sin duda se necesita una solución informática para este sistema.

Se propone que el equipo que está trabajando en datos del Consejo Consultivo, pueda esbozar una propuesta a la autoridad para actualizar SIGGES, y así mejorar los registros.

- Se comenta que llama la atención que desde 2005 a la fecha este sistema siga siendo manual, siendo tan importante para tomar decisiones en salud.

Se señala que en el año 2018 se intentó impulsar al DEIS hacia un Departamento de Inteligencia Sanitaria, lo cual pudiera tener algún impacto sobre registros para integrar los datos GES.

El Consejo releva la importancia de este punto. Al respecto, los Consejeros a cargo del tema relacionado con datos, comentan que tuvieron una reunión breve con DEIS, donde se mencionó que éste solo hace la recopilación de datos (epidemiológicos, egresos hospitalarios, demográficos, entre otros) y señalaron que todo lo referido a GES se encuentra en FONASA a través de SIGGES.

Se acuerda solicitar una reunión con FONASA, para levantar las brechas de información y ciclo de datos GES.

Desde la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) se señala que con la presentación de DIGERA se muestra un panorama del impacto ocasionado por la pandemia no solo en pacientes COVID, sino también en las distintas condiciones de salud y que son de una magnitud importante. Se requiere evaluar estrategias de solución.

Por parte del CC, se agradece la presentación y se señala la importancia de que el sistema de información se modernice, como parte fundamental para gestionar GES.

- Los Consejeros consultan sobre la suspensión de GO dada a conocer hace pocos días.

Se señala que los problemas de salud priorizados, graves, no son afectados por la suspensión de GO. El decreto en cuestión respalda una situación administrativa, donde algunas GO

quedan en estado fijo (sin contabilizar días) durante un mes, hasta que sean tomadas nuevamente para resolverlas. El decreto se puede prorrogar en caso de requerirse.

3. Presentaciones de comisiones del Consejo Consultivo:

- **Análisis de datos e información.**

Los dos consejeros a cargo de esta comisión realizan presentación sobre ciclo y gobernanza de los datos GES, dando así un marco general y desafíos. El objetivo es ver el estado actual y proyección del GES que permita el acceso, intercambio e integración de todos los datos para la adecuada toma de decisiones.

Los desafíos son tanto para subsector privado y público, para predecir oferta y demanda, para colaborar con quienes trabajan los datos, como también en relación a seguridad y confidencialidad de los mismos.

El ciclo de los datos se inicia con la generación, obtención y acceso a ellos. Luego corresponde el almacenamiento, análisis, procesamiento, tratamiento y por último la visualización de los datos.

En relación con la generación, obtención y acceso: se señala que este es un proceso delimitado por factores tecnológicos, humanos, organizacionales e institucionales. Los desafíos son para avanzar a registros digitalizados, como, por ejemplo: licencias médicas electrónicas.

Se informa que desafortunadamente no se pudieron contactar con las personas encargadas en FONASA-SIGGES, por lo que se espera contar a futuro con información detallada de recolección de datos, flujo de procesos: generación de la data, centralización de la información, almacenamiento de los datos y su análisis.

Se buscó en perfiles públicos de las instituciones: en DEIS no aparece sobre GES, solo algunos datos agregados, en la SIS aparece información agregada de GES. Se destaca que se debería avanzar en una propuesta de GES electrónico, por ejemplo. Esto sería una propuesta similar al registro que ocurre actualmente con las licencias médicas electrónicas.

En relación con almacenamiento y curatoría de los datos: se podría avanzar en la automatización y contar con un repositorio para dar disponibilidad de los datos. También es importante ver las responsabilidades de las instituciones en cuanto al manejo de estos.

En relación con el análisis, procesamiento y tratamiento de los datos: el desafío podría estar referido a modelos y anticipación de uso, demanda y oferta. Es necesario revisar los roles actuales (DEIS-INE-Economía de la Salud, FONASA, entre otros). Se podría evaluar que el INE tenga un rol como ente que ponga a disposición los datos y los analice.

En relación con la visualización: Esta se debería dar en distintos grados del procesamiento, considerando la verificación y control de calidad de la data, apoyando la transparencia de esta área, donde es muy relevante la coordinación entre todos los actores involucrados.

En cuanto a brechas y acciones, tanto en capital humano, interoperabilidad y estándares, de calidad de datos y software, y la definición de un sistema integrado de datos del AUGGE/GES, es muy importante revisar 2 puntos:

- quién se hace cargo de los datos
- cómo se capturan los datos

Se agradece el trabajo presentado de ambos consejeros y se propone ver la posibilidad de avanzar en un trabajo conjunto con FONASA y luego presentar al Ministro una propuesta.

Desde Secretaría Técnica GES, se recuerda sobre las funciones descritas en el reglamento del CC, sobre que el Consejo Consultivo asesora al Ministro en todos los temas sobre GES, por lo tanto, es una oportunidad para relevar esto como un gran proyecto de desarrollo tecnológico de datos GES. Se revisará con jurídica el rol de FONASA como organismo que registra y maneja datos GES, para impulsar la actualización de información GES, ya que un proyecto de este ámbito requerirá también presupuesto importante desde Hacienda.

- Los Consejeros plantean la posibilidad de que los encargados de datos en FONASA, presenten en el Consejo Consultivo para poder contar con toda la información relevante en GES.

Se acuerda que esta comisión pueda elaborar un documento del diagnóstico de datos GES con una propuesta para el Ministro en esta materia.

- **Análisis de políticas farmacoeconómicas en patologías específicas (incluye adulto mayor).**

Las consejeras a cargo de esta comisión señalan que según lo solicitado se analizaría el GES DM2 con la propuesta de cambios en algunos fármacos, con posibilidad de evaluar el impacto presupuestario más allá de 1 año calendario.

Desde el punto de vista farmacológico, se revisaron los artículos disponibles y se revisó la propuesta de cambio. El programa GES de DM2 está trazado hace años en lo relacionado a los fármacos, señalando que la glibenclamida es del año 2015 y que en adultos mayores no estaría indicada, además ya existen nuevos fármacos para estos pacientes.

Se señala que más del 30% de adultos mayores son diabéticos y si bien los medicamentos que se espera cambiar son más caros al inicio, a largo plazo generan ahorro. No es un ahorro inmediato, pero esto es fundamental cambiar la forma de llevar a cabo los análisis de impacto presupuestario.

Las Consejeras revisaron los documentos disponibles, y, concuerdan en que la inclusión de estos nuevos fármacos es muy necesaria, desde el punto de vista económico y clínico. Esto está absolutamente evidenciado y estudiado.

Se incorporará a la comisión la Consejera Soledad Velásquez, para apoyar el análisis económico en el mismo tema.

Desde la DIPRECE se apoya completamente este cambio en DM2 y se señala se debe considerar de carácter urgente. Se tiene un análisis de impacto presupuestario a largo plazo.

Desde la Secretaría Técnica GES se informa que se compartieron con esta comisión todos los documentos de ENT-DIPRECE (departamento de Enfermedades no Transmisibles) y también de ETESA (análisis de modelos de impactos presupuestarios). Se propone que desde ENT se pueda presentar en el CC en una sesión futura.

A raíz de esta situación presentada para el proceso del decreto 2019 se observaron dificultades en relación con el presupuesto, ya que se realiza un impacto presupuestario para el periodo de un año, lo que no permite avanzar en mejoras de más largo plazo. En DIPLAS se está trabajando en un nuevo método de impacto presupuestario a 5 años, para acordar con DIPRES (Dirección de Presupuestos). El método se probaría con DM2 y ERC (Enfermedad Renal Crónica), debido a que ya hay bastante avance en estos 2 problemas de salud.

- Los Consejeros comentan sobre la responsabilidad legal del CC, ¿qué ocurriría si las personas realizan los reclamos correspondientes a la autoridad sanitaria? Al respecto se señala que eso siempre está latente y que, por lo mismo, se espera mejorar este tema farmacológico en un IP de largo plazo.
- Los Consejeros proponen la posibilidad de generar la conversación con DIPRES prontamente, de forma que sea considerado en este nuevo decreto. Se propone que el CC releve los instrumentos de impactos presupuestarios con los que se analiza GES.

Desde la DIPRECE se comenta la importancia de que las cosas no se sigan haciendo de la forma habitual, ya que es impedimento para los avances sobre estos temas de mejoras importantes en GES.

Desde la Secretaría Técnica GES, se señalan que en la mesa de IP (impacto presupuestario) a largo plazo se está avanzando en un borrador con las líneas de trabajo. Se harán llegar estos documentos al CC. De esta forma, con todo este análisis, poder evaluar la mejor opción para llegar a DIPRES.

- Se propone revisar con Jurídica, para evaluar alguna posibilidad de reunión, por ejemplo. Se espera llegar a la propuesta del nuevo decreto con este trabajo terminado. Se propone que los Consejeros de Facultades de Economía participen en esta mesa.
- Queda pendiente la línea relacionada con adultos mayores en GES que se debe revisar en profundidad.
- Se recuerdan acuerdos de esta sesión:
 1. Recibir a DESAL sobre los avances de la EVC.
 2. Recibir en una futura sesión al Departamento de Enfermedades No Transmisibles sobre los cambios con IP de largo plazo.

4. Varios

Se fija próxima reunión para el 07 de mayo a las 09 am. Se cierra sesión a las 11:00 horas.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas	Antes de próxima reunión 07 mayo 2021	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
2	Invitación de los 2 consejeros economistas a la mesa de IP largo plazo	Junio 2021	Secretaría Técnica GES	Pendiente

3	Presentación DESAL sobre los avances de EVC	Próxima reunión del CC	Secretaría Técnica GES	Realizado
4	Presentación de FONASA- SIGGES	Próxima reunión del CC	Secretaría Técnica GES	Realizado
Próxima Reunión: 07 de mayo de 2021 a las 09 am				
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° 110, 09.04.2021		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobada en plataforma virtual
Sr. Rodrigo Castro	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada en plataforma virtual
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada en plataforma virtual