



## ACTA DE SESIÓN N°106

<b>Proyecto / Tema</b>	<b>Reunión Consejo Consultivo GES</b>				
<b>Fecha inicio</b>	20/08/2020	<b>Hora inicio</b>	9:30	<b>Lugar</b>	Reunión virtual en plataforma Zoom
<b>Fecha finalización</b>	20/08/2020	<b>Hora termino</b>	11:15		
<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. 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.				
Dra. Rosemarie Mellado	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de Química y de Farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile				
Dr. Guillermo Paraje Pisoni	Representación Facultades de Economía o Administración. Escuela de Negocios. Universidad Adolfo Ibañez.				
<b>Participantes Ministerio de Salud</b>					
Sergio Loaiza	Profesional Estrategia Nacional de Salud				
Gina Correa	Profesional Estrategia Nacional de Salud				
Dra. Silvia Santander	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades				
Dra. Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
Yasmina Viera	Abogada División Jurídica				
María Teresa Soto	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, DIPLAS.				
<b>TABLA</b>					
<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Comentarios al acta anterior.</b></li><li><b>2. Presentación sobre objetivos sanitarios de la década, Departamento de Estrategia Nacional de Salud.</b></li><li><b>3. Avances y estado actual del proceso de elección del nuevo Consejo Consultivo.</b></li><li><b>4. Comentarios.</b></li></ol>					

## **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

### **1. Comentarios al acta anterior.**

No hay comentarios al respecto. Se aprueba acta 105.

### **2. Presentación sobre objetivos sanitarios de la década**

El Departamento de Estrategia Nacional de Salud presenta sobre el proceso que se está desarrollando actualmente en relación con la formulación de los objetivos sanitarios.

El marco de principios y enfoques para los nuevos objetivos sanitarios 2021-2030 está dado por los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible).

La base general está dada por la metodología basada en la gestión de resultados y se está realizando un esfuerzo para incorporar la participación ciudadana y de los distintos niveles del sistema de salud en la formulación de los objetivos sanitarios, del plan estratégico y la cadena de resultados. También destaca el foco en derechos de salud, universalidad, equidad, descentralización entre otros. Buscando además equilibrar las decisiones que se toman a nivel central y las que se toman a nivel regional.

En la formulación para ENS se ha planteado un marco conceptual similar a la actual Estrategia Nacional. El primer objetivo es mejorar la salud y bienestar de la población, el segundo es disminuir las inequidades, el tercero es asegurar la calidad de la atención y el cuarto, avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables. En este marco, se establecieron 6 ejes de trabajo:

1. Medioambiente
2. Estilos de vida
3. Enfermedades no transmisibles
4. Enfermedades transmisibles
5. Discapacidad y funcionalidad
6. Gestión, calidad e innovación

Todos estos ejes están alineados con el curso de vida, y también incorpora el modelo de salud integral con foco en APS y un foco en equidad.

En el proceso de formulación se distinguen:

Etapa 1: preparación (2018-2020)

Etapa 2: priorización (julio 2020 a febrero 2021)

Etapa 3: cadena de resultados (marzo a mayo 2021)

Etapa 4: construcción de indicadores y metas (marzo a mayo 2021)

Etapa 5: difusión y sensibilización (marzo a julio 2021)

Actualmente aún se está en la etapa 2 debido a la situación de pandemia.

En la etapa de preparación se consideran los documentos de evaluación de mitad de periodo, análisis de situación de salud con determinantes sociales, evaluación final de década: análisis crítico de temas ENS. La idea en esta etapa es el aprendizaje para la mejoría de la calidad del árbol de los resultados.

La etapa de priorización abarca 2 fases: la primera priorización se está llevando a cabo actualmente y la segunda priorización incluye criterios de inclusión y exclusión. Se espera tener esta etapa a diciembre de este año, para tener claros los temas que se van a incluir.

La etapa de cadena de resultados intentará ser participativa, conformando mesas técnicas de trabajo por temas.

En la página de ENS hay link con recursos disponibles para consultas generales.

Los consejeros agradecen la presentación, preguntan y comentan sobre algunos puntos:

- *Sobre la metodología en sus 6 ejes, se pregunta sobre las estratificaciones por edad, por género, y la dimensión oncológica, y cómo se abordarían en la ENS: La edad y género están incluidos en perspectiva de curso de vida, es decir, se espera analizar el problema de salud en el ciclo vital, ejemplo: estrategias en edades tempranas para enfermedades cardiovasculares. La perspectiva de género también estaría unida a equidad. La dimensión oncológica debe estar incorporado por su magnitud, se entiende priorizado de antemano. También se espera mirar el proceso integralmente en lo que respecta al medioambiente y estilos de vida.*
- *En relación al enfoque de equidad los consejeros consultan sobre cuáles son los dominios, pensando en enfoque de territorialidad, la equidad de género no solo en lo que respecta al género femenino, ya que hay desigualdades de género hacia los hombres, y sobre el tema migrantes-etnia, así como la equidad laboral, donde se producen estas desigualdades. Se menciona que esto no está totalmente definido, sino más bien se espera trabajar en las mesas técnicas participativas, por lo tanto, hay espacio para proponer y tomar decisiones en esta área. En el desarrollo se ha visto un análisis de salud con perspectivas de determinantes sociales. Hay elementos que podrían llevar a incorporar estos distintos dominios en la ENS, a través de la discusión de las mesas técnicas.*
- *Se comenta sobre las adaptaciones de los objetivos sanitarios en base a la experiencia, ya que existía una percepción de que los objetivos sanitarios quedan definidos de manera teórica pero se se ha visto dificultad en aplicarlos en el sistema de salud. Sin embargo, hay un cambio de mirada con los ejes, ya que cuando hay indicadores muy amplios cuesta llevar a cabo la evaluación de los mismos. Al tener un eje implica que, para cada línea priorizada, se identifican indicadores del eje y se puede evaluar si realmente se disminuye o aumentan brechas.*
- *Se agradece la inclusión del eje funcionalidad y discapacidad que releva la salud de los adultos mayores, más aún incluido en comunidad saludable, enfermedades crónicas, etc. Se sabe que hay muchas desigualdades en el grupo de adultos mayores, relacionado con nivel socioeconómico, rural/urbana y otros. Lo cual es fundamental en un país envejecido. Se han fijado algún objetivo específico en equidad: Todavía no se ha fijado esto en específico, se conversaría en las mesas técnicas también.*
- *La presentación refleja un enfoque holístico, pero hay un tema sobre los límites que son propios del sector salud y los que son de otros sectores, entonces ocurre que, al intentar evaluar a mitad de periodo, hay cierta dificultad en los logros. Si no hay claridad de los límites de responsabilidad del sector salud puede confundir a la población incluso. Los ejes integrales mencionados van más allá de la responsabilidad del sistema de salud, se propone elaborar objetivos sanitarios específicos y otros intersectoriales, de forma de visualizar la responsabilidad por sector: El tema del intersector es un gran desafío, y es una pregunta abierta, no se cuenta en ENS con una acción propia, sino más bien es una decisión ministerial y política. Se intentará llevar esta ENS a los demás sectores.*
- *El término intersector como tal tiende a confundir, ya que siempre un sector será el intersector de otro, quizás desde el lenguaje se puede intencionar que se defina mejor este punto, referirse a cada sector por su nombre. Se propone fijar actores responsables por indicadores sanitarios.*
- *En el caso de la participación se pregunta a qué se refiere con ciudadanos y en el caso del documento de evaluación de mitad de periodo quienes fueron convocados: El depto. de Estrategia responde que se ha intencionado una mirada ampliada de la participación, donde la definición del ciudadano, primero se definía usando los mecanismos ya incorporados al sector salud (consejos regionales, consejos consultivos), pero se reflexionó que podría limitar la visión. Por lo tanto, se abre la mirada tratando de llegar a un ciudadano común, se generaron instancias a través de un formulario impreso y digital, también se usó la información recogida de los diálogos ciudadanos en los servicios de salud, realizados durante octubre y diciembre, que, si bien tuvieron un componente post estallido social, incluía temas sanitarios que eran importantes de cubrir en la ENS. Además, se realizaron consultas con los referentes de ENS en las SEREMI, si bien no fue a la totalidad, algunos lograron hacer diálogos ciudadanos para este proceso. También se ha utilizado información a través de un ejercicio piloto de planificación participativa que generaba una propuesta para aplicar en las*

macro-regiones. Las personas expresaron sus prioridades en relación con salud a lo largo del tiempo. ENS cuenta con un trazado, y el desafío es involucrar a la ciudadanía en cada etapa del proceso.

- *Se consulta también si hablar de los pueblos originarios hay alguna consideración especial en la metodología del proceso de elaboración de los objetivos sanitarios.* En este punto, se responde que los pueblos originarios estarían incluidos, sin embargo, como estaban en la actual estrategia como objetivos de impacto, no hay mucha claridad de este resultado. Hay que reflexionar sobre unir en el eje equidad los distintos subgrupos incluyendo a los pueblos originarios. Se espera que exista un desarrollo con más pertinencia territorial, por lo menos en las regiones. Se intenta que ciertas decisiones se tomen en las regiones, más que en el nivel central.
- *Desde DIPRECE se señala que, para avanzar en el proceso, se necesita cerrar la evaluación de mitad de periodo. También se informa que de los 9 departamentos de DIPRECE, 6 cuentan con un plan nacional actualizado, con metas cercanas, intermedias, con indicadores de mediano y, largo plazo, con equipamiento, infraestructura, requerida, etc. Se cuenta con plan nacional de cáncer, de VIH, salud mental, de enfermedades crónicas, de salud oral y de discapacidad y rehabilitación. Los Planes nacionales ha intentado incorporar 3 miradas: salud pública (curso natural de salud hacia la enfermedad), propuesta de gestión (qué se quiere hacer, implica analizar infraestructura, RRHH, otras inversiones, etc) y la tercera mirada es el enfoque de curso de vida, que se hace fundamental. DIPRECE propone incluir grupo productivo del país, relevando la salud laboral. Se espera que DIPRECE y ENS se apoyen para lograr un posicionamiento de salud para la población: Se acoge desde ENS este ofrecimiento de DIPRECE.*
- Se agradece la presentación y las observaciones y comentarios de los consejeros.

### **3. Avances y estado actual del proceso de reelección del nuevo consejo.**

Se informa que se recibieron candidatos de medicina y química y farmacia, pero solo se recibió un candidato de las facultades de economía y administración y por reglamento se necesitan 2 representantes, por lo tanto, desde Jurídica señalan la posibilidad de extender plazo de postulación. Se propone extender para todas las facultades el proceso de postulación por un plazo acotado para que el término del proceso sea antes de fin de año.

Los consejeros ofrecen apoyar con la difusión del proceso de elección en sus respectivas facultades. Se hará una nueva resolución para extender el plazo por 10 a 15 días hábiles.

### **4. Comentarios.**

En el contexto del levantamiento de canastas sin impacto presupuestario, se señala que se publicó un artículo científico (revisión sistemática) sobre la memantina y los inhibidores de colinesterasa, los cuales no contarían con evidencia para tratamiento de Alzheimer y demencias. Por lo tanto, considerando que esto está en las canastas, se enviará este paper a DIPRECE para considerarlo en el proceso de revisión de canastas que se está llevando a cabo actualmente.

El consejero Sr Guillermo Paraje perdió conectividad internet.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar presentación de objetivos sanitarios		ENS y Secretaría Técnica GES	<b>Enviado</b>
2	Enviar acta de reunión		Secretaría Técnica GES	<b>Enviado</b>
<b>Próxima Reunión: a definir</b>				
<b>Acta elaborada por</b>		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° 106, 20.08.2020		
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	Representación Facultades de Química y Farmacia de Chile. Facultad de Química y de Farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile.	*"Aprobado en reunión virtual"
Dr. Ramón Berríos Arroyo	Representación Facultades de Economía o Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad San Sebastián.	*"Aprobado en reunión virtual"

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”