



ACTA DE SESIÓN N°123

| | | | | | |
|--|---|---------------------|-------|--------------|------------------------------------|
| Proyecto / Tema | Reunión Consejo Consultivo GES | | | | |
| Fecha inicio | 17/06/2022 | Hora inicio | 9:35 | Lugar | Reunión virtual en plataforma Zoom |
| Fecha finalización | 17/06/2022 | Hora término | 10:30 | | |
| Consejeros | Representación- Organismo | | | | |
| Emilio Santelices | Presidente 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 | | | | |
| Margot Acuña | Representación Facultades de Medicina | | | | |
| 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 | | | | | |
| Manuel Nájera | Jefe División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) | | | | |
| Fernando González | Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) | | | | |
| Ana María Merello | Representante División Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) | | | | |
| Andrea Guerrero | Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS | | | | |
| 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 | | | | |
| TABLA | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión del acta anterior. 2. Presentación de modificaciones para Decreto 2022-2025. Trinidad Covarrubias. Profesional del Depto. Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud. 3. Varios | | | | | |

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión del acta sesión anterior.

Se espera haya quórum para sesionar, alcanzándose este a las 09:35 horas. Tres consejeros excusaron su asistencia por email. Preside la sesión el Dr. Emilio Santelices, como Presidente del Consejo.

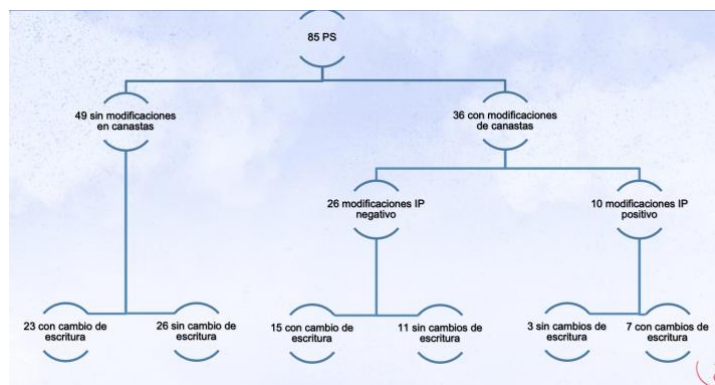
Se aprueba el acta de la sesión pasada sin observaciones por unanimidad de los consejeros asistentes y no habiéndose recibido comentarios por correo electrónico.

2. Presentación de modificaciones para Decreto 2022-2025

Desde Secretaría Técnica GES se informa que el nuevo decreto para el periodo 2022-2025 aún está en calidad de borrador, por encontrarse pendiente la fijación de la prima universal y el marco de recursos por parte del Ministerio de Hacienda. Sin embargo, se presentarán los cambios que se han propuesto para que el Consejo Consultivo tenga conocimiento y puedan trabajar en el borrador de la carta de opinión fundada que según reglamento se debe entregar a la Ministra.

Se muestran las siguientes categorías de modificaciones y problemas de salud (PS) nuevos propuestos, considerando expansión de recursos financieros.

- Grupos de prestaciones principales sin modificaciones.
- Grupos de prestaciones principales vigentes, con cambio de escritura.
- Grupos de prestaciones principales modificadas, con Impacto Presupuestario negativo, sin cambio de escritura.
- Grupos de prestaciones principales modificadas, con Impacto Presupuestario negativo, con cambio de escritura.
- Grupos de prestaciones principales modificadas, con Impacto Presupuestario positivo, sin cambio de escritura.
- Grupos de prestaciones principales modificadas, con Impacto Presupuestario positivo, con cambio de escritura.
- Atención integral de salud en agresión sexual aguda.
- Rehabilitación SARS-CoV-2.



En relación al PS Atención integral de salud en agresión sexual aguda se presentan las garantías de acceso, oportunidad y la definición del problema, así como sus 2 grupos de prestaciones principales que son: primera respuesta y seguimiento.

Sus garantías de acceso serían:

i. Toda persona que consulta por una agresión sexual aguda, dentro de las primeras 72 horas tendrá acceso a primera respuesta en un servicio de emergencia hospitalaria.

ii. Toda persona que accedió a la primera respuesta tendrá acceso a seguimiento en un centro de atención de especialidad ambulatoria.

Sus garantías de oportunidad serían:

Primera respuesta:

- i. Primeras 72 horas, desde la agresión sexual aguda.*
- ii. Atención médica integral*
- iii. Screening de drogas*
- iv. Toma de muestra de VIH, hep B, VDRL y BHCG*
- v. Evaluación de riesgo - profilaxis para ITS/VIH y PAE (personas con capacidad de gestar)*

Seguimiento:

- i. Dentro de los primeros 35 días desde la primera respuesta, a 1 año.*
- ii. Control por pediatría/ginecología/médico integral u otro especialista.*
- iii. Coordinación por matronería o enfermería*
- iv. Consulta psicológica*
- v. Consulta por psiquiatra infantil*

En el caso del PS nuevo Rehabilitación SARS-CoV-2, sus garantías de acceso serían:

- i. Con falla respiratoria grave tendrá acceso a rehabilitación multidisciplinaria en unidad de paciente crítico según indicación médica.*
- ii. Con falla respiratoria grave en su tránsito a camas medias-básicas tendrá acceso a rehabilitación multidisciplinaria según indicación médica.*
- iii. Con falla respiratoria grave tendrá acceso a ayudas técnicas de posicionamiento durante su hospitalización según indicación médica.*
- iv. Con falla respiratoria no grave, hospitalizado en camas medias-básicas, tendrá acceso a rehabilitación multidisciplinaria según indicación médica si su condición así lo requiere.*
- v. Post alta hospitalaria por falla respiratoria grave o no grave tendrá acceso a rehabilitación ambulatoria o domiciliaria según indicación médica.*
- vi. Post alta hospitalaria por falla respiratoria grave o no grave tendrá acceso a ayudas técnicas de movilidad y preservación de tejidos según indicación médica.*
- vii. Con diagnóstico de COVID-19 prolongado tendrá acceso a rehabilitación ambulatoria según indicación médica.*
- viii. Con diagnóstico de COVID-19 prolongado tendrá acceso a ayudas técnicas de movilidad y preservación de tejidos según indicación médica.*

Sus garantías de oportunidad serían:

Rehabilitación

- i. Con diagnóstico de falla respiratoria grave tendrá acceso a rehabilitación multidisciplinaria en unidad de paciente crítico dentro de las 4 horas desde la indicación médica.*
- ii. Con falla respiratoria grave en su tránsito a camas medias-básicas tendrá acceso a rehabilitación multidisciplinaria dentro de las 24 horas desde la indicación médica.*
- iii. Con falla respiratoria no grave en camas medias-básicas, tendrá acceso a rehabilitación multidisciplinaria dentro de las 24 horas desde la indicación médica.*
- iv. Con diagnóstico de falla respiratoria grave o no grave tendrá acceso a rehabilitación ambulatoria o domiciliaria según riesgo de secuelas, severas, moderadas o leves, dentro de los 15 días post alta hospitalaria según indicación médica.*
- v. Con falla respiratoria grave o no grave al alta hospitalaria tendrá acceso a las siguientes ayudas técnicas dentro de los 20 días desde su indicación: bastones, cojines o colchones. Y a las siguientes ayudas técnicas dentro de los 30 días desde su indicación: silla de ruedas o andador.*

También se muestran en cuadros tipo resumen las modificaciones para el nuevo decreto:

Resumen modificaciones decreto 2022-2025

| N° | Problema de salud | IP (MM\$) | Principales cambios |
|----|--|------------|--|
| 1 | Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5 | -316.613 | Se separa canasta nefrectomía donante cadáver en 2 (riñon derecho e izquierdo) |
| 6 | Diabetes Mellitus 1 | 8.099 | Se mejoran canastas de curación avanzada pie diabético |
| 7 | Diabetes mellitus tipo 2 | 8.236.975 | Se mejoran canastas de curación avanzada pie diabético. Se incluye canasta de tratamiento farmacológico IDPP4 |
| 12 | Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa | 21.826 | Se agrega nueva canasta de Rehabilitación ambulatoria. |
| 13 | Fisura labiopalatina | 9.625 | Se agrega nueva GPP "Cirugía ortognática" para el tratamiento funcional y estético de la hipoplasia maxilar en la etapa de adolescencia. |
| 18 | Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida vih/sida | -4.038.692 | Se agrega tamizaje examen VIH para embarazadas. Se incluye nueva canasta de tratamiento para multirresistentes. Se incluyen nuevos exámenes. |
| 19 | Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años | 107.621 | Se reemplazan antibióticos y otros tratamientos inhalatorios |
| 20 | Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más | 70.766 | Se incluye exámenes de evaluación de gravedad de la neumonía |
| 29 | Vicios de refracción en personas de 65 años y más | 129.411 | Se agrega examen optométrico. |
| 37 | Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más | -1.175.590 | Se incluye canasta de tratamiento anticoagulante oral |
| 38 | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio | 777.505 | Se incluye nuevo inhalador LABA+LAMA+CSI |

Resumen modificaciones decreto 2022-2025

| N° | Problema de salud | IP (MM\$) | Principales cambios |
|----|---|------------|---|
| 42 | Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales | 234.557 | Se agregan 2 canastas de rehabilitación por reordenamiento de canasta de tratamiento. Se agregan 2 ecografías nuevas en tratamiento. |
| 51 | Fibrosis Quística | 35.207 | Se agrega canasta de Gastrostomía |
| 52 | Artritis reumatoidea | -1.270.385 | Se agrega canasta de confirmación diagnóstica y de rehabilitación, separándose de canasta de tratamiento. |
| 55 | Gran quemado | 1.647.242 | Reorganización de GPP de seguimiento y rehabilitación: 4 GPP de seguimiento, 10 GPP de rehabilitación (de hospitalizados y ambulatorios) y 4 GPP de AATT. Reorganización y reemplazo de 6 GPP de Cirugía reparadora: 2 GPP de Cirugía reparadora y GPP nueva "Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más". |
| 63 | Artritis idiopática juvenil | -39.007 | Se incorpora GPP de rehabilitación y 3 de AATT. Prestaciones de reorganización de las GPP de tratamiento. |
| 67 | Esclerosis múltiple remitente recurrente | -1.727.437 | Se agregan nuevos fármacos al tratamiento farmacológico (Fingolimod, Teriflunomida, Dimetilfumarato). Se agregan AATT. |
| 68 | Hepatitis crónica por virus hepatitis B | -556.948 | Se agrega canasta nueva de sospecha VHB en RN 2 kg. Se incorporan nuevos fármacos; Tenofovir y Alafenamida. |
| 77 | Tratamiento de hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años | 399.926 | Se incorporara canasta nueva de confirmación diagnóstica. Se aumenta cobertura para 70 niños que no han accedido al cambio del procesador del implante coclear y a los accesorios del procesador. |
| 78 | Lupus eritematoso sistémico | 163.149 | Se agrega GPP "Diagnóstico nefropatía lúpica nivel secundario-terciario". |

⇒ Los consejeros agradecen la presentación y consultan sobre el PS nuevo relativo a agresiones sexuales, considerando las deficiencias en personal sanitario a cargo, que resguarde dichas atenciones, además de la infraestructura necesaria que se requiere.

Al respecto, desde Secretaría Técnica GES se señala que justamente este PS en su análisis de estimación de brechas de Recursos Humanos en Salud (RHS) ha tomado como base un modelo de atención que permita dar respuesta a nivel país. En este caso, la mesa técnica de trabajo relevó la importancia de contar con un equipo de gestión integral que debe estar desplegado a lo largo de todo el país, considerando la infraestructura que a la fecha no se utiliza, manteniendo el resguardo de las intervenciones, evitando re-victimizaciones y coordinando con el sector judicial entre otros.

Se aclara también que las conversaciones entre Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda se estarán dando prontamente para establecer el marco de recursos disponible para el nuevo decreto GES.

⇒ Los consejeros consultan sobre el PS rehabilitación SARS-CoV – 2, ¿qué podría suceder en unos años más, cuando existan menos pacientes post COVID 19 y una cantidad de pacientes con complicaciones post UCI o con complicaciones respiratorias graves? ¿Podiera ocurrir que estos últimos pacientes no puedan acceder a estas intervenciones de rehabilitación del GES? Esto también se había señalado en sesiones anteriores.

Al respecto, desde DIPLAS se comenta que paralelamente el Ministerio de Salud está trabajando en una política nacional de rehabilitación, que es un compromiso de gobierno. Además, en este caso, para GES

se espera que se cuente con profesionales disponibles para las atenciones de estas complicaciones, y si a futuro disminuye el número de atenciones para este PS, se mantendría en la red de salud una oferta de rehabilitación sobre todo pensando en Atención Primaria. Por lo tanto, ambos puntos son integradores en temáticas de rehabilitación para el país. Cuando existan avances en estos temas, se puede pedir presentarles al Consejo Consultivo en caso que lo requieran.

Desde Secretaría técnica GES, además, se realiza breve presentación sobre los impactos presupuestarios a la fecha, mostrando la siguiente tabla de análisis:

ESCENARIOS EXPANSIÓN GES (Decreto 2022-2025)

| Problema de salud o condición | Ranking priorización | Intervención sanitaria (GPP) | Impacto presupuestario 2022 (M\$) | Recurso humano (M\$) | TOTAL (IP+RRHH) (M\$) |
|---|------------------------|---|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Diabetes mellitus tipo 2 | | Tratamiento personas 65 años y más nivel especialidad | 8.236.975 | - | 8.236.975 |
| Atención integral en salud para víctimas de agresiones sexuales | | | 1.190.220 | 8.495.693 | 9.685.913 |
| | Detalle | Primera respuesta | 1.071.247 | 389.759 | 1.461.006 |
| | | Seguimiento | 118.973 | 255.540 | 374.513 |
| | | Cargos para la Gestión integral | | 7.850.394 | 7.850.394 |
| SARS CoV-2 (rehabilitación) | | | 27.378.946 | 22.181.482 | 49.560.428 |
| | Detalle rehabilitación | 1 Rehabilitación domiciliaria post SARS CoV-2 pacientes con riesgo de secuelas severo | 304.846 | 743.980 | 1.048.826 |
| | | 1 Insumos rehabilitación domiciliaria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo | 100.180 | - | 100.180 |
| | | 4 Rehabilitación post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas leve | 2.982.720 | 2.513.832 | 5.496.552 |
| | | 2 Rehabilitación ambulatoria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo | 652.324 | 1.230.841 | 1.883.165 |
| | | 3 Rehabilitación ambulatoria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas moderado | 1.095.715 | 1.780.167 | 2.875.882 |
| | | 7 Rehabilitación en personas con falla respiratoria grave/psc | 7.345.761 | 7.799.668 | 15.145.429 |
| | | 8 Rehabilitación en personas SARS CoV-2 hospitalizadas en cuidado medio /básico | 1.923.003 | 2.365.257 | 4.288.260 |
| | | 10 Rehabilitación en personas con SARS CoV-2 prolongado | 8.193.553 | 5.491.069 | 13.684.622 |
| | | 5 Silla de ruedas estándar | 2.700.487 | - | 2.700.487 |
| | | 5 Silla de ruedas bariátrica | 29.520 | - | 29.520 |
| | | 5 Bastón canadiense codera móvil | 6.706 | - | 6.706 |
| | | 5 Andador articulado | 12.261 | - | 12.261 |
| | | 5 Colchón antiescaras celdas de aire | 35.425 | - | 35.425 |
| | | 5 Cojín antiescaras viscoelástico | 28.186 | - | 28.186 |
| | | 6 Silla de ruedas estándar pediátrica | 40.555 | - | 40.555 |
| | | 9 órtesis para personas hospitalizadas por SARS CoV-2 | 1.704.956 | 122.223 | 1.827.179 |
| | | 1 órtesis para pacientes con riesgo severo de secuelas en rehabilitación domiciliaria | 50.614 | 12.222 | 62.836 |
| | | 2 órtesis para pacientes con riesgo severo/moderado de secuelas en rehabilitación ambulatoria | 63.696 | 24.445 | 88.141 |
| | | 5 Atención de rehabilitación para uso de ayudas técnicas | 108.438 | 97.778 | 206.216 |
| TOTAL GASTO | | | 36.806.141 | 30.677.175 | 67.483.316 |

⇒ Los consejeros consultan si estos valores (precios) que se utilizaron para estos cálculos se negociaron con los proveedores.

Al respecto, desde Secretaría Técnica GES se comenta que en el caso del medicamento para Diabetes Mellitus 2 se hizo un proceso contactando a los proveedores, se realizaron reuniones oficiales para solicitarles hicieran ofertas. Se observó que los precios no variaron mucho posterior a estas reuniones, por lo que no hubo mayor variación en los cálculos.

También se comenta que la columna que dice “ranking priorización” (que contiene números del 1 al 10) fue realizada por los equipos técnicos ministeriales junto a los asesores de la Ministra, con el fin de, en caso necesario, poder hacer ajustes en razón del marco de recursos disponibles que establezca el Ministerio de Hacienda.

⇒ Los consejeros consultan sobre el proceso que se realizaría con el Ministerio de Hacienda: ¿Se considerarán las mejoras de Diabetes Mellitus 2, teniendo en cuenta su impacto presupuestario?

Desde secretaria Técnica GES y DIPLAS se señala que estas son estrategias para argumentar a Hacienda la importancia de las mejoras para Diabetes Mellitus 2 con datos revisados con el Departamento de Estadísticas, sobre número de personas mayores que han sufrido riesgos por hipoglicemias.

En el contexto del análisis del PS nuevo relacionado a agresiones sexuales, se presentan los resultados de la estimación de recursos humanos. Para lo cual se realizó un trabajo colaborativo entre la División de Gestión de Personas (DIGEPEP) y la Secretaría Técnica GES, que, junto a las Divisiones de Prevención y Control de Enfermedades, Gestión de la Red Asistencial y Atención Primaria.

Esta mesa técnica recibió las prestaciones que se propusieron, previa validación técnica, y se identificaron las glosas que requieren para su aplicación, la participación tanto profesionales como técnicos. Dentro de las variables, también se utilizan los datos de estimación de demandas para cada glosa dada en el Estudio de Verificación del Costo (EVC) en este caso para el año 2024, con lo cual se resguarda la contratación de profesionales para todo el periodo. Además, se revisan rendimientos de cada glosa identificada. En el caso específico de este PS se consideró relevante destacar un equipo de salud encargado de dar respuesta a nivel país de todas aquellas prestaciones que el modelo necesita para su implementación. Si solo se hubiese considerado el cálculo de las glosas de ambos grupos de

prestaciones la cantidad de cargos a contratar no alcanzaría a distribuirse en la red en cada servicio de salud, ya que solo alcanzan a ser 15,5 cargos. Por lo mismo, tiene tanta importancia en este caso el énfasis que la mesa técnica le otorgó al equipo de gestión integral que resguarda 230 cargos a nivel nacional distribuidos en cada establecimiento dispuesto para estas atenciones, vigilando la intimidad, confidencialidad y coordinando todo el proceso de atención respectivo. Se muestra tabla resumen con la valorización de cargos para este PS:

| Cod. Canasta | Canasta o GPP | Estamento | Total cargos | Valorización anual M\$ | Total GPP M\$ |
|--|-----------------------------|---------------------|--------------|------------------------|---------------------|
| 115.03.99.01 | Primera respuesta | Médico | 3 | \$ 218.647 | \$ 389.759 |
| | | Enfermera | 2 | \$ 48.889 | |
| | | Matrona | 2 | \$ 48.889 | |
| | | TENS | 3 | \$ 73.334 | |
| 115.07.99.01 | Seguimiento | Médico Psiquiatra | 1 | \$ 72.882 | \$ 255.540 |
| | | Psicólogo | 2 | \$ 48.889 | |
| | | Médico Dermatólogo | 0,5 | \$ 36.441 | |
| | | Médico Infectólogo | 0,5 | \$ 36.441 | |
| | | Médico Ginecólogo | 0,5 | \$ 36.441 | |
| | | Enfermera | 0,5 | \$ 12.222 | |
| | | Matrona | 0,5 | \$ 12.222 | |
| | | | | 15,5 | |
| Estimación cargos para la Gestión Integral | | | | | |
| Cod. Canasta | Canasta o GPP | Estamento | Total cargos | Valorización anual M\$ | Total GPP M\$ |
| N/A | Apoyo Profesional no médico | Enfermera/Matrona | 92 | \$ 2.248.904 | \$ 7.850.394 |
| | Apoyo TENS | TENS | 92 | \$ 2.248.904 | |
| | Apoyo profesional médico | Médico Especialista | 46 | \$ 3.352.585 | |
| | | | 230 | \$ 7.850.394 | \$ 7.850.394 |
| | | | | | \$ 8.495.693 |

- ⇒ Los consejeros agradecen esta información que considera justamente la mirada de los equipos. Al respecto se comenta que el rendimiento de un peritaje para un médico es de aproximadamente 3 horas, lo que implica retrasos en las otras atenciones de las unidades de urgencia. De allí radica la importancia de resguardar estas atenciones con peritaje para evitar revictimizaciones y cuidar a las personas.

Desde Secretaría Técnica GES se comenta que, en este análisis, la mesa técnica acordó un promedio de 4 horas para el rendimiento de atención médica con peritaje, que fue contabilizado en los cálculos.

Desde DIPLAS se reconoce todo el trabajo que se ha realizado para estos PS, tanto la Secretaría Técnica GES como la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), lo cual ha sido bastante intenso permitiendo llegar con propuestas y análisis lo más rigurosos posibles a la autoridad.

- ⇒ Los consejeros consultan sobre los análisis de los 5 PS que se estudiaron en EVC, si esos estudios son aparte de las modificaciones mostradas hoy.

Al respecto, desde Secretaría Técnica GES se aclara que hasta la administración anterior se trabajaba en un decreto sin expansión presupuestaria, lo que significó para los equipos técnicos un desafío de presentar mejoras sin impacto en el presupuesto, todo lo cual ha sido presentado también en esta sesión al inicio. Sin embargo, la Secretaría Técnica GES, teniendo en cuenta las experiencias anteriores, de igual forma inició, junto a los equipos técnicos, los estudios y análisis para 5 PS nuevos, que en el escenario señalado no podrían incluirse. Esto para contar con posibles nuevas incorporaciones si existiesen a futuro recursos disponibles.

A fines del año pasado, la administración anterior, también solicitó estudiar SARS- CoV - 2, con lo cual se abría una posibilidad de contar con recursos adicionales para GES. Con el cambio de administración se ratifica el interés de estudiar SARS -CoV - 2, y además se señala el interés de una probable incorporación del PS relacionado a agresiones sexuales, con lo cual se complementan los estudios (EVC y estimación de recursos humanos) para poder tener todos los análisis disponibles.

Todos los análisis se han terminado de realizar para ambos PS nuevos y para las mejoras a Diabetes Mellitus 2, esto último, siendo respaldado también por este consejo consultivo. Por lo tanto, una vez que se realice la decisión de las autoridades se informará al consejo todo lo que finalmente de incluirá en el nuevo decreto.

3. Varios

Se acuerda compartir los documentos finales presentados. Además, se propone enviar el informe que acompaña al decreto, que si bien está en estado borrador da cuenta de todos los cambios que se podrían incluir, de forma que cada consejero esté en conocimiento y así puedan revisar en detalle algún PS en particular.

Se avisará por correo electrónico cuando se confirme lo aprobado por las autoridades. Además, se trabajará en el borrador de la carta de opinión fundada para revisar.

Además, los consejeros consideran importante que se destaque en el documento borrador la metodología utilizada que permita optimizar recursos a más largo plazo. También, que este consejo ha relevado la importancia de evaluar los impactos presupuestarios en un plazo mayor a un año calendario, de forma que se mantenga esta línea de trabajo en forma continua.

Los consejeros acuerdan que la próxima sesión se realice el 22 de julio a las 09 am.

Se agradece y se cierra la sesión siendo las 10:30 horas.

| ACUERDOS Y COMPROMISOS | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|-----------------|
| Nro. | Descripción de acuerdo / compromiso | Fecha Comprometida | Responsable | Estado |
| 1 | Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas. | Antes de próxima reunión | Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud | Enviados |
| 2 | Enviar documento de análisis de RHS para el PS atención integral de salud para víctimas, IP e informe fundado con todos los cambios | Antes de próxima reunión | Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud | Enviados |
| 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°123, 17.06.2022 | | |
|--|--|---------------------------------------|
| Consejeros | Representación- Organismo | Firma |
| Sr. Emilio Santelices | Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República. | Aprobado en plataforma virtual |
| Sra. Cecilia Albala | Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina. | Aprobado en plataforma virtual |
| Sr. Fernando Chuecas | Representante Facultades de Medicina de Chile. | Aprobado en plataforma virtual |
| Sra. Margot Acuña | Representante Facultades de Medicina de Chile. | Aprobado en plataforma virtual |
| Sr. Fabián Duarte (se excusó) | Representante Facultades de Economía o Administración de Chile. | Aprobado en plataforma virtual |
| Sra. Sandra Alvear (se excusó) | Representante Facultades de Economía o Administración de Chile. | Aprobado en plataforma virtual |
| Sra. A. Patricia Acuña (se excusó) | Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile. | Aprobado en plataforma virtual |
| Sr. Rodrigo Castro | Designado por S.E. el señor Presidente de la República | Aprobado en plataforma virtual |
| Sra. Soledad Velásquez | Designada por S.E. el señor Presidente de la República | Aprobado en plataforma virtual |