



ACTA DE SESIÓN N°112

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	04/06/2021	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	04/06/2021	Hora término	10:30		
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)				
Johanna Acevedo	Jefa División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)				
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. Lectura del acta anterior. 2. Presentación Comisión Implementación GES y experiencia del paciente (CASen-GES) (20 min) 3. Varios. 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión acta sesión anterior

Los consejeros aprueban sin observaciones el acta anterior.

El Presidente del Consejo lee la tabla de contenidos para la sesión de hoy, se aprueba por parte de todos los consejeros. Se explica la razón del cambio en la presentación programada sobre el Plan Nacional de Personas Mayores por parte de DIPRECE, lo cual que responde a que se esperará a que este plan sea anunciado por las autoridades dentro de los próximos días y posterior a ello se presentará en este Consejo Consultivo.

Antes de iniciar la sesión, se presenta a la profesional Trinidad Covarrubias del Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, quien se incorpora para reforzar el equipo de la Secretaría GES que apoya las labores del Consejo Consultivo.

También se informa sobre el contacto realizado por el Presidente del Consejo con el Director de FONASA, para reunirse con los dos consejeros a cargo de la comisión de análisis de datos e información. Con lo cual, se espera contar con un diagnóstico que se pueda presentar al Consejo en los próximos encuentros.

2. Presentación Comisión Implementación GES y experiencia del paciente

Las consejeras a cargo de esta comisión Dra. Margot Acuña San Martín y Dra. (Ph.D.) Sandra Alvear Vega presentan los resultados del primer análisis que han realizado, referido a los determinantes sociales que influyen en el acceso en Chile al Plan GES, según CASEN 2017.

El objetivo del estudio fue analizar los principales determinantes sistémicos, sociales y económicos que influyen en las personas atendidas en GES.

La metodología utilizó datos secundarios de la CASEN 2017, la cual es una encuesta familiar que con el expansor llega a un total de 3.022.280 personas.

Se revisaron las respuestas de la CASEN en los ítems S28 (¿Durante los últimos 12 meses ha estado en tratamiento médico por... algún GES?) y S29 (¿Este tratamiento médico fue cubierto con el plan GES?).

Dentro de las variables independientes se consideraron: edad, sexo, nacionalidad, sistema de salud, nivel educacional, patología, autopercepción de estado de salud, zona geográfica, residencia y quintil de ingreso.

Se examinaron dos modelos Logit y Probit (de respuestas dicotómicas), finalmente se decidió por un modelo Probit, sobre la base de los estadísticos AIC y BIC, con apoyo estadístico del software Stata.

Los principales resultados fueron:

Análisis Descriptivo: en la CASEN se consideran 20 patologías GES (las más prevalentes), siendo la que presenta mayor acceso, hipertensión arterial primaria y, la con menor posibilidad de acceso, la urgencia odontológica ambulatoria. La gran mayoría alcanza un acceso sobre 70%, con excepción de las urgencias odontológicas ambulatorias. Las enfermedades crónicas y los distintos tipos de cáncer, muestran un muy buen acceso, según el reporte.

Análisis Probabilístico: En cuanto al nivel educacional, las personas con nivel educacional básico y medio muestran una mayor probabilidad de acceso a GES que aquellas con enseñanza superior. En el caso de sistema de previsión de salud, las personas afiliadas a FONASA presentan mayor probabilidad de acceso que quienes pertenecen a ISAPRE. La nacionalidad chilena, también muestra una probabilidad de acceso más alta. En cuanto a la edad, el tramo de edad de personas de 60 años y más tienen mayor probabilidad de acceso (esto se explica también porque las 20 patologías que están incluidas en la CASEN son más frecuentes en estos grupos de edad).

El estudio muestra a las mujeres como un grupo que presentan mayor probabilidad, con respecto a los hombres, de acceso al GES, lo que se verifica también con el reporte del Censo 2017.

Comparadas con los habitantes de la zona central del país, las personas que viven en una zona rural o en las zonas del norte, tienen menor probabilidad de ser atendidos a través de GES; mientras que los habitantes de la zona sur y austral podrían tener mayor probabilidad de ser atendidas por GES.

Las conclusiones principales del estudio son:

- Impacto del GES en grupos sociales con mayor vulnerabilidad: las personas que tienen mayor acceso a la atención GES reportada por la CASEN 2017, pertenecen a los quintiles más bajos de ingresos, con menor escolaridad, sin barreras geográficas, están afiliados a FONASA y son mayores de 60 años.
- Inequidad en otros grupos sociales: El plan GES cumple con los objetivos principales, pero no con el requisito de la universalidad, dado que hay grupos sociales que no están accediendo en forma efectiva.
- Plan universal de salud: para poder avanzar en esta línea se deben considerar las familias, las personas y las comunidades, respondiendo a las necesidades de salud y sus determinantes sociales.

También se comenta que se está trabajando en una segunda etapa del estudio que intentará evaluar la percepción del plan GES. Para esto se usará la pregunta S30 de la CASEN, buscando las razones por las cuales no se accede a la cobertura en GES.

⇒ Los consejeros agradecen y felicitan a las consejeras por el estudio, se consulta sobre la muestra, ¿cómo se obtuvo una muestra de 3 millones de personas?

Al respecto se señala que se trata de una encuesta familiar que incluye 36.148 hogares en los cuales se responden las preguntas para cada integrante del hogar. Para efectos de análisis, la CASEN da la posibilidad de trabajar con expansores, y en este caso se utilizó el expansor regional con lo cual se obtiene un “n” de alrededor de los tres millones de personas.

⇒ En estas preguntas analizadas se incluyen solo 20 patologías de las 85 vigentes en GES, se pregunta: si las personas no respondieron estas preguntas ¿no fueron analizadas en el estudio?

Al respecto se señala que solo se consideró al conjunto de personas que respondieron estas preguntas sobre GES dentro de la CASEN.

Se sugiere calcular la probabilidad condicional de tener una patología GES, pudiera ser que el efecto estuviera condicionado. Se aclara que la primera parte de la presentación muestra resultados descriptivos y la segunda parte muestra los resultados del estudio probabilístico.

Desde la Secretaría GES se comenta que efectivamente hace años atrás se trabajó desde el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud para ver la posibilidad de incluir en la sección de salud de la CASEN algunas preguntas sobre GES, pero existía un límite para el número de preguntas, dada la extensión de dicha encuesta. Por esta razón se definió incluir los problemas de salud con mayor prevalencia y que por lo mismo tendrían una mayor probabilidad de ser reportados en la CASEN.

Se menciona también que la CASEN tiene representatividad nacional y regional.

⇒ Los consejeros señalan que sería positivo solicitar la posibilidad de expandir las preguntas, en el sentido que, aunque la persona no haya respondido por las 20 patologías GES señaladas, si igual se atendió por GES, pudiera responder. Esto permitiría tener mayor información con respecto al acceso a GES.

⇒ Los consejeros consultan sobre análisis de colinealidad de las variables, dada la importancia para evitar sobreestimaciones. Se pregunta también sobre las ponderaciones.

Al respecto se señala que en algunas variables como zona geográfica y ruralidad, pudiera existir colinealidad, lo cual se podría analizar en forma más detallada a futuro. En cuanto a los modelos logísticos, existe una distribución binomial, que asume únicamente valores entre cero y uno, que responde a modelos no lineales, por lo tanto, el análisis de cada variable independiente se analiza en forma separada, bajo el supuesto que las otras variables se mantienen constante. El efecto marginal de cada variable es independiente de las otras variables. Cada una se analiza por separado, por lo que no fue necesario ponderarlas.

⇒ Los consejeros comentan que al usar la hipertensión arterial como referencia, podría provocar un sesgo, porque la complejidad del diagnóstico y por ende, el acceso pudiera ser más simple que en un paciente que requiera, por ejemplo una diálisis y en consecuencia podría salir sobredimensionada la diferenciación de acceso, quizás esta condición de salud con estas características debería ser comparada en acceso con otra patología con complejidades similares.

Al respecto, se comenta que se realiza como base de análisis la hipertensión arterial porque es la más representativa en la literatura y quizás sea conveniente agrupar patologías con similares características para ver sus variaciones. Se sugiere hacer los dos análisis.

⇒ Los consejeros comentan que sería interesante ver las interacciones entre variables. Se podrían generar ponderadores entre las variables, para ver sus diferencias. Se deja como sugerencia.

Desde DIPRECE se comenta y felicita sobre el análisis realizado por las consejeras y se propone que se pueda colaborar para obtener más resultados al estudio presentado con algunas otras metodologías. Siendo la conclusión más clara que GES logra cumplir el objetivo planeado desde el inicio, de dar acceso a grupos más vulnerables.

⇒ Los consejeros agradecen el trabajo y se comenta la importancia metodológica y la posibilidad de indagar nuevos métodos para llegar a descubrir la realidad del paciente GES. Y se consulta sobre ¿qué significan los datos marginales?

Al respecto se comenta que si se superan los límites de la variable independiente, esa superación afecta la probabilidad de la variable dependiente que es tener acceso al plan GES. En este estudio no se midió la magnitud del efecto, solamente se realizó un análisis a la dirección del efecto.

⇒ Los consejeros reflexionan sobre la cobertura universal, donde juegan un papel importante los determinantes sociales, dada entre otros factores, por la estructura del sistema de atención. Este estudio permitiría al Consejo Consultivo considerar que aunque existiera la disponibilidad de recursos financieros para un plan nacional de salud, si no se intervienen los determinantes sociales, la cobertura también se vería afectada.

Al respecto se observa que hay una inspiración de acceso universal y el GES va en ese sentido, existiendo financiamiento por ley, pero otros aspectos como los determinantes sociales y la gestión de la red asistencial, van dificultando el impacto que se espera en la salud de la población.

También se comenta sobre las dificultades de implementación de las políticas públicas y los planes y programas de salud.

Desde DIPRECE se comenta sobre las situaciones de planes y programas de salud, y las dificultades de implementación para su acción, por lo mismo, actualmente cada plan de salud tiene una bajada práctica, del cómo y cuándo se realizarán las estrategias. Se hace muy importante destacar que el pensamiento teórico debe ser de más largo plazo, con mirada de estado.

3. Varios

Se reiteran las felicitaciones a esta comisión de trabajo.

Cada comisión va avanzando positivamente para que el Consejo Consultivo pueda dar sus propuestas al Ministro.

Desde la Secretaría GES se agradece también la presentación y el análisis. También mencionar que es un buen insumo para que se realicen planes para Redes Asistenciales. Se espera enviar este informe a DIGERA para su análisis y con líneas de trabajo para gestionar los cambios necesarios.

Se fija próxima reunión para el 09 de julio a las 09 am. Se cierra sesión a 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 09 julio 2021	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
2	Presentación del Plan Nacional de Personas Mayores	Próxima sesión del CC GES	DIPRECE	
3	Presentación de mesa de IP mediano y largo plazo	Próxima sesión del CC GES	Secretaría Técnica GES	Realizado
4	Invitar a CENABAST para presentar situación de compras GES	Próxima sesión del CC GES	Secretaría Técnica GES	Realizado
Próxima Reunión: 09 de julio 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° 112, 04.06.2021		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	Aprobada por plataforma virtual
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	Aprobada por plataforma virtual
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobada por plataforma virtual
Sr. Rodrigo Castro	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada por plataforma virtual
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada por plataforma virtual