



## ACTA DE SESIÓN N°124

<b>Proyecto / Tema</b>	<b>Reunión Consejo Consultivo GES</b>				
<b>Fecha inicio</b>	16/12/2022	<b>Hora inicio</b>	9:10	<b>Lugar</b>	Reunión virtual en plataforma Zoom
<b>Fecha finalización</b>	16/12/2022	<b>Hora término</b>	10:30		
<b>Consejeros</b>	<b>Representación- Organismo</b>				
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				
Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.				
Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile				
Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.				
Soledad Velásquez	Designada por S.E el Sr. Presidente de la República				
<b>Otros Participantes</b>					
David Sanhueza	Médico Especialista en Hospital El Pino				
<b>Participantes Ministerio de Salud</b>					
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				
<b>TABLA</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión y aprobación del acta anterior (junio 2022).</li> <li>2. Presentación Dr. David Sanhueza - "Experiencia del manejo de personas diabéticas con lápiz de insulina en el Hospital El Pino."</li> <li>3. Estado del arte decreto N°72 y Norma Técnica Médica Administrativa (NTMA) GES.</li> <li>4. Planificación de trabajo comisiones Consejo Consultivo (CC) 2023.</li> <li>5. Varios</li> </ol>					

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

### 1. Revisión y aprobación del acta sesión anterior.

Se logra quórum a las 09:10 horas y preside la sesión el Dr. Emilio Santelices, como Presidente del Consejo.

Se lee y revisa acta de la sesión pasada de junio 2022 y se aprueba sin modificaciones.

### 2. Presentación Dr. David Sanhueza - "Experiencia del manejo de personas diabéticas con lápiz de insulina en el Hospital El Pino"

Desde Secretaría Técnica GES se presenta al médico invitado David Sanhueza, quien expuso sobre la experiencia en el hospital El Pino. Los temas a presentar son: el uso de lápices de insulina NPH, su impacto en la calidad de vida y adherencia al tratamiento, así como el monitoreo flash de glucosa y tele-monitoreo en pacientes diabéticos. También, se propone presentar el tema sobre cirugía bariátrica en pacientes diabéticos y su impacto económico.

En el primer punto sobre el uso de lápices de insulina NPH, se presenta la experiencia del hospital El Pino, con respecto a este dispositivo.

La aplicación de la insulina NPH es variable entre los distintos individuos. Las mayores complicaciones referidas a la técnica de inyección tienen que ver con el pellizco de la piel que se debe hacer para inyectarla, el largo de la aguja, y la forma de presentación, que es variable también, con lo cual se complica el uso en los pacientes. A veces ocurre que se pre-mezclan las cargas y esto es muy riesgoso para las personas, también se provocan lipodistrofias y hematomas por estas aplicaciones incorrectas.

El uso de los lápices inicialmente fue un programa piloto para atención primaria, pero el hospital decidió incluirse y se procedió a licitar las compras de los dispositivos. Esto se inició en febrero del año pasado.

El Ministerio de Salud publicó un documento relacionado con este tema en enero de este año donde se recomienda el uso de los lápices. Sin embargo, esto depende en las voluntades de quienes compran en cada servicio de salud. Además, hay distintas publicaciones que señalan las ventajas del uso de los lápices de insulina que son: mayor rapidez y precisión en la administración, sencillez de manipulación, sistema de ruido para personas con disminución de la visión, agujas de menor tamaño que minimizan el dolor, mejor calidad de vida, mayor preferencia y satisfacción, menos episodios de hipoglicemia, mayor adherencia y reducción de los costos. En el documento del Ministerio de Salud, se sugiere la implementación paulatina de lápices de insulina NPH para el primer nivel de atención, priorizando a los pacientes con riesgo de hipoglicemias por dificultad en la correcta administración de la insulina con jeringas, como son personas con disminución de la agudeza visual, con problemas motores, personas de 65 años y más, y dependiendo del análisis de costos, quienes usan dosis menores de 50 UI/día.

Se muestran también casos potenciales de uso en Atención Primaria de Salud (APS), comparando los casos con los que utilizan lápices, observándose que no hay mermas y que, por lo tanto, es costo/efectivo.

Los principales logros de esta experiencia están:

- A nivel de los pacientes: Mejor adherencia, evita errores en administración, disminuye requerimientos de insulinas basales y prandiales, disminuye consultas por hipoglicemias, disminuye complicaciones en sitio de la punción.
- A nivel del hospital: disminuyen mermas de insulina por vencimiento, ruptura de viales, disminuye consumo de insulinas análogas, hay mayores logros en metas sobre control de pacientes diabéticos y una disminución de carga asistencial por menos consultas.

Dentro de los inconvenientes se encuentran:

- Aumento del número de pacientes en el hospital que demandan este dispositivo, ya que no existe la disponibilidad de lápices en APS, debido a que no está incluido explícitamente en la canasta GES

- Existen algunas dificultades en la aplicación del correcto uso de los lápices en algunos pacientes del hospital, por lo que se requiere reforzar educación con respecto a ello en forma más específica.
- En el caso de pacientes con altas dosis, los costos son mayores. Pero si se masifican probablemente los costos bajen en las compras.
- Los pacientes que utilizan estos dispositivos están solicitando evaluar la posibilidad de mejoras en cuanto al uso de la insulina cristalina.

Dentro de la presentación, se muestra video con relato de experiencia de paciente del hospital en relación al uso del lápiz.

⇒ *Los consejeros consultan ¿cuál es el trámite que deben hacer los servicios de salud para adquirir estos dispositivos e instalarlos en APS?*

Al respecto, se comenta que más bien se trata de una alternativa de gestión autónoma de cada consultorio, entonces en el caso del nivel hospitalario no se pueden dar de alta para que continúen el tratamiento en APS ya que no cuentan con lápices en ese nivel. Si fuera algo normativo se podría incluir. Sin embargo, si se encuentra en el listado de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), disponible en caso de querer realizar compras.

Se continua la presentación, en el segundo punto sobre el monitoreo flash de glucosa y tele-monitoreo, donde se expresa la importancia de individualizar los tratamientos relacionados a la hemoglobina glicada (HbA1c). Las mayores limitantes de su uso son:

- Falta de información de variaciones de glicemias agudas tanto hipoglicemias como hiperglicemias.
- No permite identificar el tiempo en el cual la glicemia se mantiene en rango.
- Algunas condiciones como anemia, hemoglobinopatías, deficiencia de hierro generan confusión en la interpretación de la misma.

Sin embargo, el monitoreo continuo permite detectar en un 83% las hipoglicemias que no son advertidas por los pacientes. Se muestran estudios al respecto con sus estandarizaciones y los beneficios que otorga este tipo de seguimiento, tanto a nivel individual, como a nivel de carga asistencial del establecimiento, ya que se reducen las hospitalizaciones por hiperglicemias o por hipoglicemias, y sus complicaciones.

En el hospital se utiliza un sensor que se pone en el brazo y un lector que posee una micro-cánula que se aplica al tejido intersticial y también cuentan con una aplicación disponible que se conecta al celular y a una plataforma donde los médicos van realizando el seguimiento. En este caso, se utilizó para pacientes hospitalizados y se midió el tiempo al egreso. Esto fue en tiempos de plena pandemia tratando de disminuir uso de camas y se observa lo siguiente con un total de 31 pacientes al inicio:



Posteriormente se ha seguido utilizando y en 18 meses desde su inicio se observa que hay 210 pacientes dados de alta, 16 de ellos aún en tratamiento. Se evitaron 578 días cama (considerando una estadía de 3

días por paciente) y 1.583 días de hospitalización domiciliaria (considerando una estadía promedio de 7 días por paciente). Solo ha habido 3 pacientes re-hospitalizados.

Se utilizaron 393 sensores. También se muestran cifras de ahorro entre el gasto de la compra de los sensores y los gastos por complicaciones de los pacientes en forma habitual.

Se muestran, además, algunos de los resultados del estudio de Fractal (economic decision modeling), sobre los efectos de dapagliflozina en la reducción de complicaciones relacionadas a Diabetes mellitus 2 desde la perspectiva del sistema de salud público chileno.

En resumen, los beneficios de los monitoreos continuos de glicemias son:

1. Mejorar adherencia de los pacientes en tratamientos.
2. Disminuir la carga de enfermedad para los pacientes y para el sistema de salud.
3. Mejorar el control metabólico más allá del manejo habitual incluso en el contexto de uso de insulina.
4. Permitir evidenciar la variación de glicemias y disminuir la variabilidad glicémica producto de condiciones particulares de cada paciente.
5. Detectar hipoglicemias inadvertidas en un 62,5% en casos de Diabetes mellitus 1 y un 68% en caso de diabetes mellitus 2, además de detectar hipoglicemias nocturnas.
6. Disminuir hipoglicemias severas en un 77%.
7. Disminuir las hospitalizaciones por hipoglicemias o hiperglicemias en estudios de vida real.
8. Disminuir llamadas a los servicios de emergencia de pacientes diabéticos en un 87%.
9. Permite intensificar el tratamiento sin aumentar las hipoglicemias.
10. Ajustar el tratamiento en el contexto de situaciones especiales como profesiones riesgosas, embarazo, deportes de alto rendimiento, etc.

Además, se comenta que este tipo de monitoreo cuenta con codificación en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en modalidad libre elección y se espera que a futuro se pueda incluir en las canastas GES para que puedan acceder más pacientes.

⇒ *Los consejeros consultan ¿cuándo dura un sensor?*

Al respecto, se comenta que dura aproximadamente 2 semanas, es decir, un paciente requiere 2 sensores al mes si uno quiere solo controlarlo por esta vía.

⇒ *Los consejeros consultan por las marcas alternativas de los sensores, si son válidas para el monitoreo.*

En este punto, se comenta que en el caso del hospital se eligió un sensor barato, pero también hay que considerar que todos los sensores tienen un lapso de tiempo de retraso de 15 minutos inclusive. Algunas aplicaciones no son compatibles en todos los aparatos y puede ser que descarguen registros no válidos. Se sugiere siempre usar sensores debidamente respaldados.

En cuanto al tercer punto sobre cirugía bariátrica, se acuerda dejarlo para la siguiente sesión, e invitar nuevamente al profesional, con el objetivo de aprovechar mejor dicha presentación, ya que la tabla de hoy tiene algunos otros temas que es necesario revisar.

⇒ *Además, los consejeros solicitan que se pueda realizar un encuentro para que la División de Atención Primaria pueda recibir toda esta experiencia que se ha presentado en esta oportunidad.*

La Secretaría Técnica GES se encargará de propiciar una reunión para que se puedan compartir estas experiencias con las Divisiones de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y la División de Atención Primaria (DIVAP).

Se comenta también desde la Secretaría Técnica GES, sobre la importancia de generar instancias de difusión entre los niveles operacionales de la red, con lo cual se apoyan las decisiones en políticas

públicas finalmente para lograr los financiamientos. Se consulta sobre ¿cómo es la difusión entre los médicos y profesionales de salud al respecto de estas temáticas?

Si bien han existido algunas instancias como congresos de especialistas, se ha observado que muchos servicios de salud desconocen esta posibilidad. Se requiere potenciar a los servicios de salud para que los utilicen. Quizás se requiere motivar este tipo de compras a través de alguna indicación directa a las redes asistenciales.

⇒ *Los consejeros insisten en que se requiere que la red asistencial se capacite, en que pueden y deben utilizar este tipo de tratamientos con sus pacientes. Por lo que se requiere un trabajo con los equipos de salud directamente. Se propone que se informe a la DIVAP sobre este tema.*

La Secretaría Técnica GES se encargará de este asunto.

⇒ Los consejeros felicitan por la presentación y comentan sobre la importancia que se vaya instalando en la red asistencial ya que hay líneas de financiamiento especiales para subgrupos que están disponibles, sin ser GES.

### 3. Estado del arte decreto N°72 y NTMA GES.

Desde Secretaría técnica GES se presenta el decreto GES vigente N°72, que incorporó 2 nuevos problemas de salud y que incluyó mejoras en 60 problemas de salud vigentes, que consideran desde cambios de escritura hasta nuevos grupos de prestaciones.

Se muestra que hubo 25 problemas de salud que se mantuvieron vigentes, considerando el escenario inicial que no incorporaba expansión presupuestaria. Lo cual, es un punto crítico debido a la importancia que tiene el hecho de no haber realizado mejoras para estos problemas de salud al no contar con recursos financieros.

Además, se muestra el financiamiento que tuvo el decreto GES actual en cuanto a gastos operacionales y de Recursos Humanos para los nuevos problemas incorporados.

N°	Problema de salud	Total Expansión Oct-Dic 2022 (IP+Compra SS) M\$	Total Expansión 2023 (IP+RRHH) M\$	Total Expansión 2024 (IP+RRHH) M\$
7	Diabetes mellitus tipo 2		2.490.545	2.590.157
86	Atención integral de salud en agresión sexual aguda	447.921	9.693.953	9.701.254
87	Rehabilitación SARS CoV - 2	2.946.647	8.153.384	8.419.796
<b>Total Impacto Presupuestario (Operación y RRHH)</b>		<b>3.394.568</b>	<b>20.337.882</b>	<b>20.711.207</b>

(1) Propuesta considera stock de fármacos IDPP4 disponibles actualmente para cubrir demanda 2022.  
(2) Para estimación de gasto por IDPP4 para 2023 y 2024, se usó solo precio de compra CENABAST año 2022 de genérico IDPP4 (Vildagliptina)  
(3) Se excluye de la propuesta de SARS CoV-2 la rehabilitación de COVID prolongado, para ajustarse a marco presupuestario.  
(4) Para año 2022 octubre-diciembre se considera gasto en subit.22 compra de servicios para cubrir brecha de RRHH.

En cuanto a los logros realizados para este proceso del decreto GES se observan:

- Automatización de la elaboración de las canastas GES así como su escritura, utilizando un sistema de gestión de canastas que permite evitar errores en el proceso.
- A pesar del escenario inicial sin expansión de recursos, se lograron incorporar cambios en GES sin impacto presupuestario, ya que solo hubo recursos adicionales para los problemas de salud nuevos.

- Se perfeccionó la metodología de priorización utilizada, que si bien aún es de participación intra-ministerial se espera que pueda considerar la participación de la sociedad civil a futuro.

En cuanto a los principales desafíos de este decreto GES:

- Relacionados a la implementación, donde si bien se observan dificultades, se están trabajando, algunas de ellas, a través de la Norma Técnica Médica y Administrativa (NTMA).
- El financiamiento, en cuanto a establecer seguimiento y aplicación de los recursos GES, sobre todo en el caso de APS, para lo cual se ha conformado una mesa de coordinación de presupuesto GES.
- La metodología de Recursos Humanos en Salud (RHS) que sigue apoyando la labor de la implementación GES cuando se incorporan nuevas enfermedades GES.
- El caso de problemas de salud que no han tenido mejoras desde su inicio, para lo cual se está diseñando realizar un estudio de brechas que actualice a estos problemas de salud.

En relación al estado de la NTMA GES 2022-2025, se informa que se inició el proceso identificando los problemas de salud que tuvieron cambios y los equipos ministeriales elaboraron los escritos para cada problema de salud que requieren especificaciones en la NTMA, de acuerdo al siguiente diagrama:



Todo lo anterior ha sido coordinado por la Secretaría Técnica GES. El proceso de elaboración incluía, en caso necesario, a referentes de FONASA y de la Superintendencia de Salud, con los que se realizaba una reunión ampliada para especificar alcances necesarios. En este momento, la NTMA se encuentra en proceso la revisión del documento completo para su posterior validación con los referentes.

⇒ *Los consejeros agradecen la presentación y sugieren que a propósito de la implementación, se pueda presentar al Consejo Consultivo el estado de las listas de espera GES actualmente, ya que se sabe de un aumento considerable de las mismas y cuáles están siendo las medidas que se están gestionando.*

Al respecto, los consejeros acuerdan este tema y la Secretaría Técnica GES solicitará a DIGERA presentar en la próxima sesión.

⇒ *Los consejeros consultan si la metodología de priorización estará disponible para conocimiento general de la academia.*

Se comenta que se espera publicar prontamente. De hecho, una de las consejeras está realizando la revisión del documento para su publicación.

#### 4. Planificación de trabajo comisiones CC 2023.

Los consejeros recuerdan las comisiones conformadas al inicio de su periodo:

- Implementación GES y experiencia de los pacientes.
- Análisis de políticas de fármacos: Adulto mayor- Diabetes mellitus 2.
- Análisis de datos e información

Los consejeros conversan y proponen entre ellos que puedan priorizar las problemáticas que son factibles de mejorar para que se puedan tratar en las comisiones y entregar así un resultado al final del periodo.

En el caso de los análisis de políticas de fármacos relacionadas a adultos mayores, se propone tratar un tema específico sobre el acceso del problema de salud relacionado con la atención odontológica que, en el caso de personas mayores, solo incluye en GES a las personas de 60 años. Todo esto considerando que hay muchísimos estudios que muestran las complicaciones de las personas mayores como: el edentulismo, la mala calidad de vida, entre otros. Incluso hay asociaciones de este problema con sarcopenia y deterioro cognitivo. Por lo tanto, se propone priorizar en cada comisión de trabajo un tema específico para proponer soluciones desde el Consejo Consultivo.

Se acuerda por parte de los consejeros reformular las comisiones de acuerdo a las problemáticas que se observen en GES, para reorganizar el trabajo del año 2023. Tratando de dejar instalado algún proceso de mejora GES que pueda ser entregado a la Autoridad.

En la siguiente sesión se abarcará este trabajo. La Secretaría Técnica GES podría entregar insumos para este método.

#### 5. Varios

Se acuerda compartir los documentos finales presentados.

Los consejeros acuerdan que la próxima sesión se realice el **20 de enero 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	Publicar acta de sesión 123 en sitio web	Antes de próxima sesión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Realizado
<b>Próxima sesión: 20 enero 2023</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		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N°124, 16.12.2022		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	<b>Aprobada vía email</b>
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	<b>Aprobada vía email</b>
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	<b>Aprobada vía email</b>
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	<b>Aprobada vía email</b>
Sr. Fabián Duarte (se excusó)	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	<b>Aprobada vía email</b>
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	<b>Aprobada vía email</b>
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	<b>Aprobada vía email</b>
Sr. Rodrigo Castro (se excusó)	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	<b>Aprobada vía email</b>
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	<b>Aprobada vía email</b>