



ACTA DE SESIÓN N°130

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	13/10/2023	Hora inicio	9:06	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	13/10/2023	Hora término	10:19		
Consejeros	Representación- Organismo				
Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.				
Fernando Chuecas	Representación Facultades de Medicina				
Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile				
Margot Acuña	Representación Facultades de Medicina				
Soledad Velásquez	Designada por S.E el Sr. Presidente de la República				
Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.				
Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile				
Rodrigo Castro	Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Otros Participantes					
Participantes Ministerio de Salud					
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(DIPLAS)				
Macarena Eriza	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud(DIPLAS)				
Carolina Mendoza	Jefa (s) del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida. 2. Aprobación y comentarios acta anterior. 3. Proceso decreto GES 2025-2028: PS vigentes y nuevos priorizados para revisión. 5. Varios. 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Bienvenida

Habiendo quórum para sesionar a las 9:06 horas, se da la bienvenida a todos/as los/as participantes. Preside la sesión la Dra. Cecilia Albala, vicepresidenta del Consejo Consultivo. Se presenta tabla de contenidos y se inicia la sesión.

2. Aprobación y comentarios acta anterior.

Se aprueba el acta anterior sin comentarios. Se excusa a los participantes que no pudieron asistir.

3. Proceso decreto GES 2025-2028: Problemas de salud vigentes y nuevos priorizados para revisión.

Desde la Secretaría Técnica GES se realiza una presentación que tiene por objeto dar a conocer las actualizaciones de los problemas de salud (PS) vigentes y nuevos que fueron priorizados.

Se informa que se realizó una presentación de los problemas de salud vigentes y nuevos a la Ministra de Salud y a la Subsecretaria de Salud Pública. Esto generó algunas modificaciones con respecto a lo presentado al Consejo en la sesión 126. Estas modificaciones se irán comentando a medida que avance la presentación.

Para contextualizar, se muestra el proceso de priorización, ya expuesto en la sesión 126, con los 4 criterios consensuados: historia natural de la enfermedad, Años de incorporación o última modificación al GES, carga de enfermedad y solicitudes ciudadanas. Las prioridades de gobierno y del Consejo Consultivo finalmente fueron consideradas como criterio de inclusión directa. La tabla N°1 muestra los PS vigentes priorizados para su revisión, están marcadas en verde las prioridades de gobierno y prioridades del consejo consultivo.

Tabla 1. Ranking priorización

Nº PS	Nombre PS	Años desde incorporación o última modificación - norm y ponderado	HNE - normalizada y ponderada	Solicitudes ciudadanas 2018-2022 - norm y ponderado	Carga de enfermedad - norm y ponderado	Total
15	Esquizofrenia	51	11	15	9	86
27	Cáncer gástrico	48	11	15	11	85
2	Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años	51	11	15	6	82
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	45	21	15	0	81
55	Gran quemado	45	21	15	0	81
14	Cáncer en personas menores de 15 años	51	11	15	2	78
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	48	21	0	9	78
45	Leucemia en personas de 15 años y más	45	11	15	7	78
39	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años	48	11	15	4	77
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	51	11	15	0	77
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	51	11	15	0	77
43	Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más	45	11	15	6	76
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	45	21	0	9	75
5	Infarto agudo del miocardio	51	11	0	13	75
33	Hemofilia	48	11	15	0	74
75	Trastorno bipolar en personas de 15 años y más	27	21	15	9	72
10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años	51	21	0	0	72
12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	51	21	0	0	72
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	51	21	0	0	72
52	Artritis reumatoidea	45	21	0	6	72
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	48	21	0	2	71
51	Fibrosis quística	45	11	15	0	71
3	Cáncer cervicouterino	51	11	0	7	69
53	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años	45	21	0	2	68
85	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	9	21	15	11	56
34	Depresión en personas de 15 años y más	15	21	0	13	49
47	Salud oral integral del adulto de 60 años	45	0	0	0	45

Para estos PS priorizados, División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) y División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) realizaron algunas sugerencias de modificaciones las que se fueron considerando en la medida que tuvieran coherencia con la metodología de priorización y ranking final (tabla 2 y tabla 3).

Tabla 2. Cambios sugeridos por DIPRECE.

Cambios sugeridos por DIPRECE	
PS Priorizados por ranking	PS a revisar
2 Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años	40 Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
35 Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	18 Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA
56 Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	77 Tratamiento de hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años
Comentarios	
2 Se trabajó y actualizó, pendiente de IP, durante el 2022.	40 Ok con el cambio
35 Está garantizada la cirugía. DIGERA responde que la cirugía que se hace (RTU) no está especificada en el LEP	Se deja para priorización de la autoridad. El argumento de DIPRECE es porque hay medicamentos nuevos que tiene más evidencia para el tratamiento. En respuesta se comenta que eso suele suceder en todos los PS, además VIH fue actualizado en el último decreto, por ranking quedó en el lugar 82
56 El problema de éste PS es su implementación no su estructura	18 77 Ok con el cambio

Tabla 3. Revisiones sugeridas por DIGERA.

Nº PS	Nombre PS	Observaciones
1	ERC etapa 4 y 5	Incorporar prestaciones UCRA- Diálisis incremental y en garantías incorporar GO de consulta nefrólogo pre-trasplante
7	DM2	Revisar GO de fondo de ojo, financiamiento de equipamiento y RRHH para poder entregar esta prestación. Revisión GO atención por especialista en Diabetes gestacional. Revisar incorporación de una canasta de ISGLT2.
11	Cataratas	Prestaciones específicas para Catarata en niños (prestaciones y códigos diferentes)
24	Prevención parto prematuro	Nombre de GPP y reorganización GO y prestaciones según proceso de atención
72	Cáncer vesical	Incorporar confirmación dg- incorporar RTU a tratamiento
73	Osteosarcoma	Incorporar prestaciones para Osteosarcoma parrilla costal- tórax
44	HNP	Incorporar prestaciones tratamiento médico- kinesiológico
83	Cáncer renal en personas de 15 años y más	Agregar GPP y GO para confirmación diagnóstica y seguimiento
80	Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori	Incorporar prestación H. pylori en deposiciones para evaluación de tratamiento. Que no sea por medio de endoscopia digestiva alta.

Adicional a estas propuestas y por solicitud de la ministra, se priorizó el traspaso de aquellas prestaciones de la Ley Ricarte Soto (LRS) a GES, de los problemas de salud que se encuentran en ambas leyes (tabla 4).

Tabla 4. Revisiones traspaso LRS a GES .

N PS	Problema de salud	Prestación
52	Artritis Reumatoide Refractaria	Etanercept
		Adalimumab
		Rituximab
		Abatacept
		Golimumab
		Tocilizumab
		Tofacitinib
67	Esclerosis Múltiple Refractario	Alemtuzumab
		Fingolimod
		Natalizumab
		Ocrelizumab
		Cladribina
8	Cáncer de mama Gen Her2	Trastuzumab
6	Diabetes tipo 1	Bomba de Insulina
78	Lupus Eritematoso Sistémico	Belimumab

La Secretaría Técnica GES indica que la Ley Ricarte Soto opera con un fondo fijo inicial de \$100.000 millones, el que se reajusta anualmente. Sin embargo, el Ministerio de Hacienda es el encargado de determinar, según los procedimientos establecidos por la ley y sus reglamentos, si quedan recursos disponibles para nuevos decretos. En el año 2021, el Ministerio de Hacienda informó, a través de un oficio, que el fondo no cuenta con holgura presupuestaria y se proyecta que se consumiría para el año 2027. Esto significa que cualquier nueva garantía que se desee incluir a este sistema, debe ser realizada sin afectar el presupuesto. Por lo tanto, mientras se explora la opción de hacer una modificación legal para inyectar recursos adicionales a esta ley, la alternativa para liberar fondos en la Ley Ricarte Soto es migrar los tratamientos al sistema GES.

Continuando con la presentación, se muestra al consejo el número de solicitudes para incorporación de nuevas garantías, desde el 2018 al 2023 recepcionadas a través lobby, transparencias, congresos, solicitudes desde la cámara de diputados y OIRS. El número de solicitudes es el siguiente:

- 123 solicitudes para incorporar o modificar garantías en salud.
- 89 solicitudes para incorporación de nuevos problemas de salud.
- 27 solicitudes de revisión de problemas de salud GES y Ricarte Soto.

De todas estas solicitudes, hay 6 problemas de salud que ya fueron incorporados al GES:

Alzheimer, Cáncer de pulmón, Cáncer de Tiroides, Cáncer Renal, Coronavirus, Mieloma Múltiple.

Respecto de los problemas de salud nuevos que se están estudiando, se presentan en la tabla N°5 los problemas de salud priorizados por programa de gobierno y por la autoridad sanitaria, junto con sus observaciones:

Tabla 5. Nuevos Problemas de salud a estudiar.

N° PS	PS nuevo	Comentario
113	Tratamiento espectro autista	Ley 21.545 "Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación".
115	Cuidados paliativos no oncológicos para niños, niñas adolescentes y adultos	Ley 21.375 que aborda este PS.
117	Depresión en personas menores de 15 años	Programa de Gobierno.
119	Atención integral de cuidadores	Imposibilidad de implementación en la red.
120	Dolor crónico no oncológico	Complementar oferta con exámenes en APS, para un impacto más resolutivo y derivación pertinente al nivel secundario y tratamientos farmacológicos que acompañen la rehabilitación.
121	Espondilitis anquilosante	Priorizado por la autoridad sanitaria.
122	Endometriosis	Priorizado por la autoridad.
123	Cirrosis hepática	Priorizado por la autoridad sanitaria.
124	Infección respiratoria aguda (IRA) de hospitalario en personas menores de 5 años	Priorizado por la autoridad sanitaria.
124	Depresión postparto	Programa de gobierno y priorizado por la autoridad sanitaria.

Respecto al problema de salud 113*, Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista, si bien ya se había estudiado en el decreto anterior y no quedó priorizado, la ley 21.545 establece que el Ministerio de Salud evaluará la incorporación de las prestaciones de salud asociadas a la atención de las personas con esta condición a las Garantías Explícitas en Salud. Por tanto, se debe estudiar nuevamente.

En relación con el problema de salud 120**, existe la ley 21.531¹ llamada fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos, que en la actualidad no cuenta con financiamiento para atenciones de salud, por lo tanto, ha sido priorizado para ser estudiado en el marco de dicha ley.

La Espondilitis Anquilosante, fue una prioridad de la autoridad sanitaria dentro del grupo de enfermedades autoinmunes que han sido solicitadas por la sociedad civil en representación de pacientes con este problema de salud.

Los últimos 3 problemas de salud son Cirrosis hepática, Depresión postparto e Infección respiratoria aguda (ira) hospitalaria en personas menores de 5 años. Este último problema de salud se abordará desde un enfoque hospitalario ya que actualmente el problema de salud N°19 (Infección respiratoria aguda (ira) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años) como lo dice su nombre, su enfoque es ambulatorio.

Respecto a los problemas de salud que se muestran en la tabla 5 y que fueron despriorizados, se informa que:

1. Cuidados paliativos no oncológicos para niños, niñas, adolescentes y adultos; existe la ley que aborda este problema de salud y, por lo tanto, ya tiene los recursos para su implementación.
2. Atención Integral de Cuidadores. Si bien inicialmente estaba priorizado para ser estudiado, no se continuó con el análisis, ya que se consideró que aún está pendiente el cuidado integral que satisfaga las necesidades que requiere la persona que es cuidada. Asimismo, el cuidador puede acceder a otros programas y problemas de salud GES vigentes, como aquellos del ámbito de la salud mental y de ayudas técnicas.

⇒ Dra. Albala consulta si estas decisiones son modificables, indicando que no está de acuerdo con despriorizar el problema de salud 'Atención Integral de Cuidadores'. Ya que un cuidador con alta carga puede impactar de manera negativa en el cuidado que se le entrega al paciente y que los cuidadores, por falta de tiempo, no logran acceder a las prestaciones de los programas preventivos, retrasando así sus atenciones

Desde Secretaría GES se responde que este problema de salud fue despriorizado hace 2 semanas. Antes de eso, se había conformado una mesa de trabajo con el equipo técnico de Rehabilitación y Discapacidad, en conjunto con Salud Mental, FONASA y Redes Asistenciales. En el proceso de desarrollo del flujo de atención de este problema de salud, surgieron algunas complicaciones respecto de la manera de abordarlo.

En primer lugar, un aspecto a tener en cuenta es cómo definir la población objetivo, considerando que hay distintos tipos de dependencia que abordan los cuidadores: leve, moderada y grave.

En segundo lugar, para poder subsanar la dificultad que presentan los cuidadores para mantener sus controles preventivos al día, está la alternativa de visitas domiciliarias; pero para avanzar en esto, habría que redestinar recursos y trabajar en la capacitación del personal de la salud.

⇒ Desde el Consejo, se comenta que la Atención Integral de Cuidadores no constituye una patología en sí, y que es una situación relevante para abordar, pero desde una perspectiva diferente que no solo involucre al MINSAL, sino a otras instancias. Es necesario establecer un sistema que permita que los cuidadores reciban apoyo, no solo limitado a intervenciones sanitarias.

Desde Secretaría GES complementan que, al momento de iniciar el flujo de Atención Integral de Cuidadores, no sería el médico quien definiría la condición de cuidador, a diferencia de otros problemas de salud en GES, en los cuales es el médico quien determina el diagnóstico o condición. En el caso de los cuidadores, esto debería estar vinculado con el registro administrativo de cuidadores que depende de

1 ** <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1188919>

otro ministerio. Así, la atención de cuidadores debería ser abordada de una manera amplia e integral como un programa interministerial e intersectorial.

Por último, en la tabla N°5 se muestran 27 problemas de salud no oncológicos en los que se han identificado brechas etarias.

En el caso de cardiopatías congénitas y por solicitud de la sociedad civil específicamente la fundación “Corazones luchadores”, el departamento de ciclo vital de MINSAL, abordó este problema de salud a través de todo el ciclo de vida.

Respecto a la Depresión en personas de 15 años y más, para subsanar la brecha etaria, actualmente se está trabajando en un nuevo problema de salud llamado “ Depresión en menores de 15 años”.

Para Salud oral integral de personas de 60 años, se está estudiando actualmente ampliar el rango de edad hasta los 64 años. Para Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años, se está estudiando aumentar la edad a 35 años. Este último es uno de los problemas de salud con baja demanda y probablemente se debe a que a los 20 años no hay una conciencia de los riesgos e impacto a futuro que conlleva el consumo de alcohol y drogas lo que los lleva a no demandar atención de salud.

Nº correlativo	Nº PS	Nombre PS	Comentario
1	2	Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años	Ok. Trabajado en el ciclo vital
2	10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años	
3	12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	Solicitud Ministra
4	19	Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	
5	20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	
6	21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	
7	22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	
8	23	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	
9	25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos	
10	26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	
11	29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	
12	30	Estrabismo en personas menores de 9 años	
13	34	Depresión en personas de 15 años y más	PS nuevo <15
14	36	Ayudas técnicas para personas de 65 años y más	
15	37	Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más	
16	39	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años	
17	41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	Solicitud Ministra
18	47	Salud oral integral del adulto de 60 años	Solicitud CC 60 a 64 años
19	53	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años	< 35 años por Solicitud SSP
20	56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	Solicitud Ministra
21	60	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	
22	61	Asma bronquial en personas de 15 años y más	
23	74	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más	
24	75	Trastorno bipolar en personas de 15 años y más	
25	76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	
26	77	Tratamiento de hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años	
27	79	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más	

Tabla 5. Prioridades de la Autoridad sanitaria – Brechas

De estos 27 la Autoridad Sanitaria solicitó revisar 3:

- PS.12 Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa.
- PS.41 Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- PS.56 Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.

⇒ A sugerencia del consejo, se plantea la necesidad de revisar de manera más detallada las brechas de los problemas de salud oncológicos, un ejemplo es la Leucemia en personas de 15 años y más, en donde los pacientes mayores de 65 años no reciben tratamiento en el sector público, pero si en el sector privado. Por lo tanto, resulta fundamental llevar a cabo un análisis exhaustivo de los problemas de salud oncológicos que estén vinculados a límites de edad específicos, con el fin de evaluar y abordar las posibles inequidades en el acceso y tratamiento de estos pacientes.

En resumen, desde secretaria GES se muestra el total de los problemas de salud a evaluar (69):

- 19 por ranking de priorización.
- 10 problemas de salud se evaluará la incorporación de canastas específicas a solicitud de DIGERA.
- 5 problemas de salud se evaluará el traspaso de LRS a GES.
- 8 problemas de salud nuevos.
- 27 problemas de salud con brechas etarias → 3 prioridades de la Autoridad Sanitaria.

⇒ El Consejo felicita la idea de que, desde el punto de vista legal, el GES vaya creciendo cada año con la incorporación y actualización de patologías. Sin embargo, hacen referencia a la Glosa 6, un informe emitido desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que informa sobre las listas de espera de las patologías actualmente vigentes en el GES. Comentan: 'Llama la atención el porcentaje de personas fallecidas en lista de espera', y además indica el informe que, de haber sido atendidas en tiempos oportunos, estos pacientes no habrían fallecido. El informe recomienda al Congreso que, más que aumentar los PS GES, haga un llamado a implementar políticas públicas para fortalecer las actuales patologías y poder disminuir la lista de espera de lo ya vigente. Como Consejo, elevan esta problemática con la intención de abordarla desde una mirada en la que puedan generar las recomendaciones para que tenga un impacto real en la ciudadanía.

Desde la Secretaría Técnica GES, indican que lo referido por el Consejo se plantea a la autoridad en cada decreto. Por eso nace la necesidad de generar criterios de priorización y poder actualizar los problemas de salud que no se han actualizado en años o inclusive desde que inició el GES.

Respecto a los problemas de salud nuevos, hay una demanda ciudadana amplia y la autoridad debe responder a esta demanda. Más allá de los retrasos en la lista de espera, las personas evalúan positivamente el GES debido a que proporciona derechos, plazos y garantías de oportunidad claras para la ciudadanía. De igual forma debe existir un equilibrio entre mejorar el cumplimiento de las canastas vigentes y la incorporación de los problemas de salud nuevos

Con respecto a las listas de espera y sus retrasos, el Ministerio de Hacienda asignó recursos específicos para estas listas, evitando que compitan con las mejoras en los problemas de salud nuevos. Se sugiere poner al tanto al Consejo Consultivo, solicitando a DIGERA que nos actualice sobre los retrasos de las listas de espera y el financiamiento.

⇒ Desde el Consejo, se refiere que la dificultad del sistema público, que atiende al 75-80% de la población, es la falta de horas con especialistas, horas profesionales, pabellones, y tiempo para procedimientos del área quirúrgica. Esto está relacionado con un problema de gestión en el sistema público y su rigidez, que a menudo no logra adaptarse a las necesidades para una atención adecuada, optimizando recursos humanos, físicos y nuevas estrategias de atención, entre otros aspectos.

⇒ El Consejo destaca el trabajo del equipo técnico GES y todo lo que implica: desde la priorización de los problemas de salud hasta la coordinación con los distintos actores relevantes del proceso. Sin embargo, muchas veces, aunque exista la intención, no se pueden concretar completamente las iniciativas, ya sea por razones administrativas o por falta de recursos, tanto humanos como económicos.

Desde la Secretaría Técnica GES, tomando en cuenta las observaciones y sugerencias realizadas sobre las listas de espera GES, se sugiere que el Consejo emita un pronunciamiento mediante recomendaciones para la priorización de recursos. Considerando que solo queda una sesión en este consejo actual, sería ideal que este tema quede marcado como un hito para el próximo consejo.

⇒ El Consejo está de acuerdo en redactar una carta que refleje todas las ideas trabajadas durante estos 3 años. Por lo tanto, solicita un resumen de actas que permita identificar las ideas centrales y así iniciar el proceso de redacción.

4. Otros.

Se recuerda que la última sesión de este consejo se realizará el 17 de noviembre del 2023 a las 11:00 AM. Respecto al lugar, esto se está coordinando de manera interna y será informado a todos los consejeros.

Con respecto a los convenios con las facultades de odontología, se continúa el trabajo con la vicepresidenta de la Asociación Chilena de Enseñanza de la Odontología (ACHEO), quien está recopilando la información sobre los requisitos solicitados por FONASA para llevar a cabo dichos convenios. Se estableció un plazo de 3 semanas para enviar estos documentos a FONASA y comenzar la revisión. En el escenario más favorable, luego de realizar trabajos simultáneos como cálculos de demanda, análisis del flujo de derivación y otros aspectos, se tiene la expectativa de iniciar la marcha blanca de estos convenios en marzo.

También se informa que los nuevos desarrollos de la plataforma de Canastas GES contemplan un módulo específico para el Consejo Consultivo. Este permitirá a los miembros ingresar con clave a distintos espacios, como un repositorio donde se encontrarán presentaciones y documentos, así como actas con un sistema automático para su aprobación y la elección de consejeros, entre otras funcionalidades. Se espera automatizar todos los procesos relativos al Consejo Consultivo.

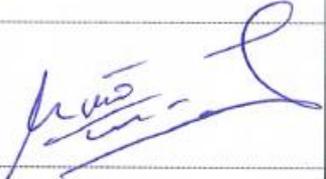
⇒Desde el consejo solicitan el envío de la presentación realizada el día de hoy y consultan si ya hay propuestas para el nuevo consejo consultivo 2023-2026.

Desde Secretaría Técnica GES, se informa que ya se conformó el nuevo consejo, y que está pendiente la notificación de los resultados, los cuales serán esta semana.

Finaliza sesión.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar acta de la sesión	Antes de próxima reunión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviada
2	Enviar un consolidado de lo pendiente al consejo consultivo	Antes de próxima reunión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviada
3	Envío de presentación	Antes de próxima reunión	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviada
Próxima sesión: 17 de noviembre 2023.				
Acta elaborada por		Macarena Eriza Quezada/Andrea Guerrero Ahumada Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N°130, 13.10.2023

Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices(Se excusó)	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobada virtual
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobada virtual
Sr. Rodrigo Castro	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobada virtual
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	