

## **ACTA DE SESIÓN N° 64**

### **Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud**

#### **Ley N°19.966**

**DÍA:**

Viernes 03 julio 2015

**HORA INICIO:**

11 hrs.

**LUGAR DE REUNIÓN:**

Ministerio de Salud

#### **ASISTENTES:**

- **Ximena Aguilera Sanhueza**
- **Miguel Bustamante Ubilla**
- **Wilfried Diener Ojeda**
- **Manuel Inostroza Palma**
- **Gloria López Stewart**
- **Eduardo Oliva Lagos**
- **Carlos Pérez Cortés**
- **Cecilia Sepúlveda Carvajal**
  
- **Se excusan: Patricia Acuña Johnson, María Dolores Tohá.**

#### **Por el MINSAL asisten:**

- **Dr. Jaime Burrows, Subsecretario de Salud Pública; Dr. Pedro Crocco, División de Prevención y control de Enfermedades, Ministerio de Salud.**

#### **TABLA:**

1. **Presentación “Ley Ricarte Soto”.** Por parte del Sr. Subsecretario de Salud Pública.
2. **Varios**

## **DISCUSIÓN:**

Se presenta la “Ley que crea un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo y rinde un homenaje póstumo a Don Luis Ricarte Soto Gallegos”, ley N° 20.850.

Se aborda la cobertura de tratamiento de medicamentos de alto costo, a través del Ministerio de Salud con el “Fondo de Auxilio Extraordinario” y algunas “Patologías GES”, que tienen tratamiento de alto costo, a través de FONASA, por el “Fondo de tratamiento de Enfermedades Raras”, y directamente a través de los Servicios de Salud, que en muchos casos, se enfrentan a situaciones que tienen relevancia local y terminan financiando tratamientos que no tienen respaldo financiero por parte del FONASA.

En el programa de gobierno se toma este tema y se establece el compromiso de hacerse cargo de los problemas de alta complejidad y de los problemas de alto costo.

Ésto lo reitera la Presidenta de la República el 21 de mayo del 2014. ¿Por qué es necesario tener un sistema que resuelva el problema de los tratamientos de alto costo?

Otro tema importante que requería la resolución, es que los criterios de inclusión de las patologías en AUGE o GES, dice relación también con la carga de enfermedad del problema de salud respectivo y este criterio hace mucho más difícil la inclusión de tratamientos que son de alto costo y de baja frecuencia.

El proyecto de Ley da cuenta de una serie de principios en los que estaba basado; el derecho a la salud que es algo establecido en la misma línea de la reforma del 2002 y 2005, tienen que ser explicitados, porque los derechos económicos sociales tienen que ser progresivos, por lo tanto hay que irlos construyendo y estableciendo en forma más explícita. Un segundo principio que es el de la Universalidad, está expresado claramente de que a igual problema de salud, en la misma prestación, no se hagan diferencias. La participación ciudadana también está expresada en algunos mecanismos, donde se da espacio para que el representante de asociaciones u otros puedan participar en toma de decisiones

para transparencia y otros principios de la Ley. Es una Ley que tiene 11 capítulos, que van desde las definiciones generales y la determinación de los tratamientos.

*“El Ministerio de Salud evaluará los tratamientos específicos, considerando eficacia y efectividad relativas, seguridad, evaluación económica , implementación, evaluación de las condiciones de pago a través de riesgo compartido, impacto presupuestario, efectos en las redes, alternativas disponibles si existieren, precio máximo industrial, repercusiones éticas, jurídicas y sociales y plazo de revisión de la evaluación. De todo esto, se levanta un acta pública”.*

Los medicamentos no son sólo los que están autorizados en Chile, ya que va a haber autorización por parte de la CENABAST para importación de medicamentos.

La ley es válida independiente del régimen previsional que se tenga. La única exigencia que pone es que en el caso de existir para el asegurado entre sus planes un seguro catastrófico, se hace uso de ese seguro, y lo que no está cubierto lo cubre el fondo. Es un bien público.

El fondo será financiado con aporte fiscal pero está abierta a recibir donaciones, herencias, legados, cooperación internacional y la rentabilidad que puede generar.

*Los temas de “Regulación de los ensayos clínicos de medicamentos y de elementos de uso médico, responsabilidad por daños por productos sanitarios defectuosos, se regula la responsabilidad del Estado y establece responsabilidades a los titulares de los registros: y se amplía la prohibición de incentivos al uso de productos farmacéuticos”.*

Una ventaja para el sistema, es que dentro de la apuesta que tenemos como gobierno de lograr que el ISP sea una agencia tipo 4, la OPS (que vino a evaluar), nos recomendó incluir una serie de modificaciones legales, y estos dos elementos, estando aprobados. Nos generan el marco normativo que nos permite la mayor posibilidad que sea aprobado con ese estandar internacional OPS de agencia tipo 4, lo cual va a generar beneficios al país.

Se indica recibir, por parte de los Consejeros, las canastas que se han enviado al estudio de verificación de costo. Se indica que en la reunión del 31 de julio se podría incorporar esa presentación.

También queda pendiente la materia de probidad que iba a presentar el abogado, sobre los Lobby.

Queda pendiente enviar todas las presentaciones.

Se solicita información de evaluación de percepción de usuarios frente al funcionamiento del AUGE en estos 10 años.

La Superintendencia tiene sistemáticamente un estudio, se hacen todos los años, salvo el 2012, donde el Ministro de la época ordenó no hacer la encuesta, pero salvo ese año, se realiza sistemáticamente desde hace 15 años. Durante los últimos 10 años se hizo un estudio con un componente específico de preguntas del GES, en la encuesta de la Superintendencia de Salud, pero puede haber otros estudios adicionales. Es necesario solicitar un consolidado de datos de evaluación, entre percepción ciudadana y algún otro criterio.

En la estrategia nacional de salud está el gasto de bolsillo, como indicador y como meta.

Respecto a lo jurídico, y es algo que se había solicitado pronunciamiento, saber hasta dónde llega el alcance del compromiso de este Consejo, en cuanto a estar sometido a presiones o a la ley de Lobby.

Se envió a Dra. Tohá minuta que se elaboró en el consejo de alta dirección pública, que puede ser equivalente, porque el consejo de la alta dirección pública está como objeto de Lobby y por tanto tenemos que cumplir una reglamentación por ser consejeros.

Próxima reunión: 31 de julio y posteriormente el 21 de agosto.

Se levanta la sesión.

Dra. María Dolores Tohá Torm  
Secretaria Ejecutiva  
Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud  
Ley N°19.966