

## **ACTA DE SESIÓN N°16**

### **Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud Ley N°19.966**

<b>DÍA :</b>	Miércoles 12 de diciembre de 2007
<b>HORA INICIO:</b>	16:25
<b>LUGAR DE REUNIÓN:</b>	Salón de Reuniones Gabinete Ministra de Salud

#### **1. ASISTENTES**

1. **Doña Cecilia Sepúlveda Carvajal**
2. **Don Gonzalo Grebe Barros.**
3. **Don Vicente Valdivieso.**
4. **Don Miguel Bustamante Ubilla.**
5. **Don Luis Antonio Infante Barros**
6. **Doña Inés Ruiz.**

Se encuentra presente Luis Eduardo Díaz Silva, Secretario Ejecutivo del Consejo.

Asisten además la Dra. Nelly Alvarado de la Secretaría Técnica GES del Ministerio de Salud, la Dra. Jeanette Vega Morales coordinadora GES del Ministerio de Salud, la Dra. Nancy Dawson de la División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales.

## **2. ORDEN DEL DÍA**

- 1. AUGE 2008:**
  - **Piloto AUGE y su implementación**
  - **Mejoras de canastas**
  - **Incorporación de componentes preventivos en el AUGE.**

### **2. Atención del Parto.**

### **3. Itinerario para llegar a 80 problemas de salud AUGE. Criterios de selección de enfermedades.**

## **3. TEMAS TRATADOS**

### **1. AUGE 2008.**

La sesión se inicia con la exposición de la Dra. Vega, referente al proceso de generación de las Garantías Explícitas en Salud, además los fundamentos y objetivos detrás del establecimiento de las GES, principalmente sobre la reducción de inequidades.

Luego hace referencia a los objetivos del establecimiento de las GES 80, en cuanto se busca una protección integral, fundado en un enfoque de ciclo vital del individuo, señalando los criterios utilizados para la inclusión de problemas de salud en ellas, como por ejemplo: la resolución de problemas de salud no el otorgamiento de prestaciones, tratamiento del problema de salud no de episodios, asumir la carga de enfermedad (años de vida sumados al componente equidad), acoger prioridad social etc.

Asimismo presenta el proceso de mejoramiento de canastas en los problemas de salud en vigencia, mirando siempre la capacidad del sistema.

Recuerda que existe el compromiso ministerial de dar importancia mayor a la medicina preventiva, mejorando el instrumento Examen de Medicina Preventiva.

A continuación pasa a explicar los problemas de salud que se incorporan como Pilotos AUGE 2008, (Epilepsia, Mal de Parkinson, Hernias, Mal de Gaucher, Artritis reumatoide juvenil, Asma del Adulto, Prevención de IRCT en Diabéticos e Hipertensos), junto con los criterios usados para su inclusión.

## **2. Cronograma GES 80.**

La Dra. Vega luego efectúa una presentación (archivo que se entrega a los consejeros), referente al cronograma previsto para el establecimiento de las 80 patologías o problemas de salud al 2010.

Además les manifiesta el desarrollo de los estudios, que se están ya efectuando, con miras a ese objetivo, y cuyos primeros informes se recibirán a fines de año y principios de 2008.

Les hace presente a los Consejeros, que existen tiempos muy ajustados y que se requiere gran sincronización en cada uno de las secuencias, para lograr el objetivo deseado.

## **3. Parto.**

La Dra. Aguilera presenta los avances del estudio encargado para analizar la inclusión del Parto (de manera integral), en el Decreto GES vigente.

Entrega las primeras conclusiones de los informes preliminares, comprometiendo la entrega de resultados una vez que se finalice, dentro de las primeras semanas del año 2008.

## **4. Consultas.**

El Dr. Valdivieso realiza la consulta acerca de que significa exactamente un piloto.

La Dra. Vega explica que un piloto consiste en aplicar a un grupo de patologías el mismo estándar de exigencia que se estuviera vigente como parte del decreto AUGE, con la diferencia que se aplica sólo en el sistema público de salud y que se trata sólo de ciertos problemas de salud y el producto principal es lograr una estimación del funcionamiento de la red asistencial, frente a la demanda asociada al problema de salud.

El Dr. Infante por su parte señala que el incremento en 7 patologías significaría un gasto de 24 mil millones de pesos aproximadamente y que existiría un delta de la prima no utilizada (la autorizada por ley versus la resultante del estudio de costo efectividad), de aprox. 100 mil millones. Por ello no se sabe que pasa con

VERSIÓN DE ACTA EN REVISIÓN

esa diferencia de recursos.

Agrega a continuación que de los problemas en piloto la Hernia va contra todos los principios de priorización salvo el de impacto o prioridad social y que un mecanismo de pago interesante para esas intervenciones podría no hacer necesario que se le incluya como AUGE. Destaca además que según su información la lista de espera quirúrgica es mayor en vesícula que en la hernia.

Referente a otro tópico, resalta de los resultados de la comisión investigadora AUGE de la Cámara de Diputados, es que existe poco esfuerzo en capacitar a la población en relación con el AUGE.

La Dra. Vega señala que la presunta diferencia de primas es un tema a conversar en detalle, pues no se trata de una suma de recursos que está en una caja o en un depósito, más aún cuando es un valor estimado y no real, por ello se debe diferenciar del presupuesto del sector Salud.

Se suma a ello que el espíritu original del AUGE es la garantía de resolución de problemas y no un paquete de prestaciones asociados a un problema de salud. El tema es saber que pasó en el camino que no terminó como originalmente se previó, probablemente por el hecho que para saber cuánto podría costar el tratamiento de determinadas patologías se construyeron canastas de prestaciones las que han desplazado la idea original para amarrar el tratamiento a ciertas prestaciones que se encuentren en la canasta.

Así se generó el listado de prestaciones específico lo que transformó el espíritu original ya señalado, de allí que en el sector privado para efectos de otorgar prestaciones GES, se revisa si está o no en el listado, si no lo está no se otorga como garantía.

A continuación la Dra. Alvarado procede a explicar el proceso de construcción de las canastas y definición de las intervenciones.

La Dra. Vega agrega por su parte que se hace necesario, y en ese se está trabajando, en ordenar los procesos de elaboración del decreto AUGE. Para esos efectos solicita que se fije una sesión para el mes de enero de 2008 con el fin de presentar los avances en materia de modificación de la Ley AUGE, además de los informes de los estudios en actual desarrollo, y además que las Actas de las sesiones se aprueban al inicio de cada sesión posterior.

VERSIÓN DE ACTA EN REVISIÓN

El Dr. Infante vuelve a reiterar su preocupación sobre el destino de los recursos asociados a la prima que sobró y que ya refirió, en el sentido que no sean esos recursos los que financien el GES 80.

La Sra. Subsecretaria acoge los requerimientos de los consejeros en cuanto al envío de documentos antes de cada sesión y refuerza la decisión del Ministerio de tomar con fuerza el enfoque preventivo en el AUGE 80.

**VARIOS**

El Presidente confiere la palabra a los Consejeros para exponer algún tema de interés, no habiendo interesados.

Se acuerda fijar una reunión para los primeros días de Enero con el fin de tener mayores antecedentes de parte del Ministerio respecto a las materias tratadas, o bien, si por razones de agenda de los Consejeros ello no sea posible, para el mes de marzo de 2008.

Sin otros asuntos que tratar, el Presidente levanta la sesión.

**HORA DE TÉRMINO**

La sesión finaliza siendo las 17:40 hrs.

**Luis Eduardo Díaz Silva**

Abogado Secretario Ejecutivo

Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud

Ley N°19.966