

ACTA DE SESIÓN N°18**Consejo Consultivo Garantías Explicitas en Salud
Ley N°19.966**

DÍA :	Lunes 21 de abril de 2008
HORA INICIO:	08:50
LUGAR DE REUNIÓN:	Edificio de la Cámara de Comercio Segundo Piso

1. ASISTENTES

1. **Doña Cecilia Sepúlveda Carvajal**
2. **Don Vicente Valdivieso.**
3. **Don Miguel Bustamante Ubilla.**
4. **Don Luis Antonio Infante Barros**
5. **Doña Inés Ruiz**
6. **Don Benjamin Stockins**
7. **Don Vito Sciaraffia.**

Se encuentra presente don Mauricio Javier Funes Huerta, Secretario Ejecutivo del Consejo, Subrogante del Titular don Luis Eduardo Diaz Silva.

Asisten la Dra. Jeanette Vega Morales Subsecretaria de Salud Pública, Dra. Dolores Tohá coordinadora AUGE del Ministerio de Salud, además el Dr. Pedro Crocco Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades.

2. ORDEN DEL DÍA

- 1.- Aprobación del Acta anterior.
- 2.-Presentación del Estudio Colaborativo MINSAL-MEGASALUD, Dr. Leandro Biagini
- 3.-Presentación Estudio de Costos del Parto: Sra. Sylvia Galleguillos DIPLAS
- 4.- Presentación Gemi sobre impacto del Plan AUGE en la mortalidad por infarto agudo al miocardio.
- 5.-Evidencias de impacto sanitario de algunos problemas AUGE. Ca cervicouterino y de mama.
- 6.- Examen de Medicina Preventiva, Dra. María Cristina Escobar DIPRECE.

3. TEMAS TRATADOS

1.- Aprobación del Acta anterior.

La sesión se inicia con la indicación del Secretario Ejecutivo, en orden a consultar a los Consejeros si tenían alguna observación o consulta que formular respecto al texto del Acta de la sesión N° 17, la cual les fuese remitida vía electrónica con antelación a la realización de la presente Sesión.

Sra. Subsecretaria previene en orden a lo extenso de la Tabla de la Sesión y la necesidad de avanzar con celeridad en cada uno de los temas contenidos en ella.

Los Consejeros manifiestan no tener observaciones o reparos que formular respecto a ella, dando por aprobado su texto y concluido el primer punto de la Tabla.

2.-Presentación del Estudio Colaborativo MINSAL-MEGASALUD, Dr. Leandro Biagini

Acompañar presentación

Luego de la presentación, se efectúan diversas intervenciones y consultas:

Toma la palabra en primer lugar la Dra. Sepúlveda, quien consulta acerca de si los profesionales de Megasalud son realmente especialistas, y si en su labor actúan en forma personal o ceñidos a alguna orientación institucional.

El Dr. Biagini responde que los profesionales médicos que han ingresado los últimos 4 años a Megasalud cuentan con certificación de especialista otorgadas por facultades de medicina pertenecientes a ASOFAMECH o bien por CONACEM. Respecto a la segunda de las preguntas, indica que en términos generales los profesionales médicos actúan conforme a su criterio personal; sin perjuicio que intentan avanzar en la elaboración de guías clínicas.

Dr. Valdivieso plantea la situación relacionada a la calidad de los médicos, en orden a que –a propósito de la exposición- se aprecian especialidades derivadas. Contextualiza su planteamiento resaltando la importancia de distinguir entre internistas y especialistas derivados, y que un buen médico internista puede dar respuesta a aproximadamente un 80% de las patologías que son presentadas por sus pacientes.

Dr. Biagini responde señalando que el estudio se efectuó con especialidades derivadas. Prosigue señalando que existe una falencia de internistas generales, los cuales no se incluyeron en el estudio.

Sra. Inés Ruiz consulta si los pacientes presentaban una sola patología o se podía tratarse de casos de diagnósticos múltiples.

Dr. Biagini responde que dependía del tipo de patología; habiendo situaciones en que se presentaban diagnósticos dobles o múltiples.

Dr. Stockins consulta sobre representatividad de la muestra, haciendo mención sobre las diferencias del tamaño de la muestra conforme al tipo de patología estudiada.

Dr. Biagini responde compartiendo la aprehensión formulada por el Dr. Stockins respecto a la calidad de la información en aquellos casos en que el tamaño de la muestra es menor. Junto con lo anterior, hace presente que la muestra incorporó médicos regionales.

Dr. Infante plantea que el objetivo de la exposición de Megasalud es comparar la

práctica clínica privada con las guías clínicas presentadas por los especialistas para las patologías AUGE.

Luego, el Dr. Infante consulta qué porcentaje de los pacientes tratados fueron mejorados en la patología que presentaban. Destaca que este aspecto es importante a la hora de analizar los resultados para comparar con las presentaciones de las sociedades científicas.

Dr. Biagini responde señalando que han medido resultados en las patologías hipertensión arterial y diabetes mellitus, destacando que el 42% y el 40%, respectivamente, de los pacientes se encuentran controlados en su afección.

Junto con lo anterior, el Dr. Biagini indica compartir el planteamiento del Dr. Infante en orden a la importancia que revisten los resultados en el tratamiento de pacientes afectados a alguna patología.

Dra. Dolores Tohá interviene señalando que se puede efectuar una primera comparación respecto a los protocolos correspondientes a Parkinson, Asma y Epilepsia, señalando que se aprecian similitudes en el tratamiento farmacológico de Parkinson y Epilepsia, sin embargo en Asma los protocolos del piloto AUGE son muy claros y específicos con medicamentos indicados según las evidencias científicas disponibles en la actualidad, sin embargo no ocurre lo mismo en Megasalud donde hay una gran dispersión en el tratamiento y un 16% recibe Prednisona no siendo este el tratamiento de elección.. Además, señala que se aprecian diferencias respecto a la toma de exámenes de imagenología en las patologías Epilepsia y Parkinson, exámenes que no se encuentran mayormente considerados en los protocolos porque no están indicados.

Dr. Infante pregunta sobre el tipo de pacientes que se atiende en la red de Megasalud.

Dr. Biagini responde señalando que se trata principalmente de pacientes de estratos

C2 y C3, siendo aproximadamente un 30% de ellos beneficiarios de FONASA.

Dr. Valdivieso pregunta si se realizan reuniones clínicas.

Dr. Biagni responde que sí, normalmente una vez al mes.

Finalmente, se agradece la presentación del Dr. Biagini.

3.-Presentación Estudio de Costos del Parto: Sra. Sylvia Galleguillos DIPLAS Acompañar presentación

Dentro de los objetivos del estudio, el primero de ellos dice relación con la determinación de las Intervenciones Sanitarias (IS) y las prestaciones asociadas.

El segundo de los objetivos del estudio es determinar la demanda por beneficiarios AUGE, en el período 2007-2010. A este respecto, el estudio presenta distintos escenarios de demanda tanto para FONASA como ISAPRES.

Dr. Infante repara sobre un punto en relación a esta materia, planteando que podría no haber diferencia entre opción AUGE y opción de atención en modalidad institucional para los beneficiarios del sistema público. En tal sentido, podría preverse un escenario de demanda no incluido en las proyecciones del estudio.

Dr. Stockins consulta si red de salud es capaz de soportar la demanda que puede llegar a representar la Atención de Parto.

Subsecretaria toma la palabra y plantea que en la práctica la red pública cubre la atención de parto. Prosigue señalando que la importancia de incorporarla como prestación AUGE radica esencialmente como una señal para el sector privado. agrega, finalmente que el estudio fue realizado a solicitud del Consejo.

Dr. Infante plantea la discusión en torno a la posible inclusión de la Atención de Parto al AUGE. En este sentido, señala que no concibe una patología AUGE referida al parto pero que no considere la atención de la madre durante todo el período de embarazo. De esta forma, plantea que debiera analizarse la garantía, embarazo, parto, atención recién nacido, como un todo.

El Dr. Rogelio González, **(identificar quién es)** presente también en la sesión, señala que el estudio no muestra escenarios de elección de los pacientes. En la modalidad libre elección la gente elige el profesional que los atenderá e incluye una lista de eventuales complicaciones durante la atención. En este sentido, destaca que el estudio presentado no considera complicaciones, lo cual eleva su costo.

Dr. Infante plantea que el modelo presentado recoge situaciones para beneficiarios de ingresos medios y en tal sentido sería regresivo al favorecer a sectores medios y no sectores de bajos ingresos.

Agrega que el impacto en el sector privado no debiese ser muy significativo. Finalmente señala que de ser incluido al AUGE debiera ser con una tarifa que haga atractiva la modalidad libre elección.

Dr. Pedro Crocco señala que hay un número importante de beneficiarios de FONASA que opta por la modalidad libre elección, incluso en el grupo B, que es de muy bajos ingresos.

Sr. Vito Sciaraffia consulta acerca de la cantidad de partos con analAUGEia que se realizan en el sector público.

Se le responde que entre un 40 y un 45%.

El Sr. Miguel Bustamante consulta si el costo que cubre a través del vector es una fracción pequeña del costo privado.

La Sra. Galleguillos le responde que sí, por que influye en el costo esperado el vector de precios FONASA que es más bajo. En este sentido, hace alusión a la diferencia entre FONASA e ISAPRES; la primera define costos, en tanto que las segundas definen precios.

Tales diferencias se explican por muchos factores, tales como infraestructura, profesionales, etc.

Dr. Crocco señala que la proyección arroja una baja estimación en el sector privado para la Atención de Parto como garantía AUGE, luego su aplicación en vector de precios también es bajo.

Prosigue señalando que uno de los temas importantes a discutir es evitar diferencia entre hombres y mujeres en el costo de los planes de salud en el sector privado, y ello podría lograrse incorporando la Atención de Parto como garantía.

Dr. Castro, **(identificar quién es)** también presente en la sesión, hace mención a la evolución **(cuál es la evolución?)** que ha presentado la atención de parto en los últimos años, tanto a nivel nacional como internacional.

4.- Presentación GEMI sobre impacto del Plan AUGE en la mortalidad por infarto agudo al miocardio.

Acompañar presentación

Dr. Corbalán **(identificar quién es)** señala, que existe margen para avanzar aún más en la obtención de mejores resultados, para lo cual debe evaluarse el sistema de derivación ante angioplastias y profundizar el tratamiento con trombolíticos.

Dr. Stockins Destaca que una de las razones de la tardanza en el tratamiento con trombolíticos se originan en los mismos establecimientos asistenciales.

Sra. Subsecretaria consulta sobre existe mono proveedor o varios proveedores de estos trombolíticos.

Dr. Corbalán contesta que existen tanto laboratorios innovadores como genéricos que ofrecen el fármaco.

Sra. Subsecretaria indica la importancia de efectuar seguimientos a esta materia por parte de los equipos ministeriales.

Dr. Corbalán destaca los avances logrados en la red pública de salud, lo cual permitiría crear redes de derivaciones lo cual puede disminuir aún más la mortalidad. Habla también de la importancia en educar a la población acerca de la importancia de un diagnóstico precoz.

Dr. Infante destaca rol de la sociedad científica en la elaboración del protocolo. Señala la importancia que la sociedad científica pueda seguir efectuando este monitoreo, cubriendo a nivel nacional el 100% de los hospitales.

Subsecretaria compromete apoyo para seguir conversando con GEMI de manera de establecer vías de trabajo conjunto en relación a la materia de que se trata.

Sr. Vito Sciaraffia consulta acerca del Gold Standard.

Sra. Nazar (**identificar quién es**) responde que una tasa del 7% en la mortalidad se considera un nivel óptimo.

Se recomendó también administrar trombolíticos de más fácil administración que los que figuran en el protocolo actual

5.-Evidencias de impacto sanitario de algunos problemas AUGE. (Ca, Epilepsia, Cardiovascular).

Acompañar presentación

Comienza una presentación a cargo de la Sra Marta Prieto (**identificarla**), relativa al

impacto del AUGE en el Cáncer Cervico Uterino y Cáncer de mama.

Dr. Valdivieso consulta acerca del porcentaje de cobertura en cáncer cervicouterino. Se responde que es un 60% aproximadamente.

Dr. Infante interviene señalando que tal porcentaje de cobertura puede ser menor considerando el porcentaje de exámenes que no resultan legibles.

La. Sra. Prieto señala a este respecto que debe primero definirse que se entiende por cobertura. En nuestro país, particularmente el examen no legible o que ha sido mal tomado, también se incluye para efectos estadísticos en la determinación de la cobertura.

Dr. Valdivieso consulta si el Programa tiene algún proyecto piloto en relación a estudios virológicos.

Sra. Prieto responde que no hay proyectos, sin perjuicio del establecimiento de un sistema de vigilancia.

Respecto a este último punto, Subsecretaria destaca la importancia de hacer un seguimiento en torno a la materia que se comenta.

Dr. Valdivieso señala que podría presentarse un proyecto a FONIS para el financiamiento de estas iniciativas.

Al respecto, Subsecretaria indica que para proyectos constantes o permanentes en el tiempo, es preferible el financiamiento con recursos propios.

Dr. Infante señala que existen en el mercado alternativas para obtener estos estudios virológicos.

Subsecretaria señala que depende de los costos involucrados.

Dr. Infante plantea que podría realizarse un estudio para comparar mayor impacto PAP (difusión-cobertura) con estudios virológicos.

Dra. Sepúlveda señala que existen varios problemas, algunos relacionados con cobertura; si los exámenes que se practican son suficientes; pero también agrega que hay un problema relacionado con los tratamientos, y en este sentido consulta cómo se puede avanzar en acceso y tratamiento.

Se responde que se han producido avances; se ha trabajado en capacitación de recursos humanos para tratamientos quirúrgicos; asimismo, se han mejorado las redes de quimio y radioterapia.

Se señala también que se encuentran identificados los lugares en los cuales se presentan problemas.

Dr. Crocco señala que puede haber una subestimación en los datos asociados a cobertura, ya que los tratamientos y exámenes que se practican bajo la modalidad libre elección no se encuentran contemplados.

Se sugiere trabajar con cifras reales de cobertura eliminando las muestras ilegibles.

Concluida la presentación y las preguntas, el Dr. Infante plantea pasar al siguiente punto de la tabla relacionado con el examen de medicina preventiva. Los restantes consejeros aprueban la moción.

6.- Examen de Medicina Preventiva, EMP, Dra. María Cristina Escobar, DIPRECE.

El Dr. Infante aclara que el sentido de la presentación es ver qué aspectos del examen de medicina preventiva pueden ser incorporados a AUGÉ.

La Dra. Toha señala que junto con lo anterior se plantea la necesidad de revisar los nexos entre las garantías AUGE y el EMP.

Subsecretaria señala que prevención y promoción dentro del AUGE es prácticamente letra muerta. En este sentido destaca la importancia de avanzar en definir un EMP exigible a través del AUGE.

Dr. Valdivieso comparte la opinión en orden a flexibilizar EMP y ver características del mismo considerando zonas geográficas del país. Comparte asimismo la incorporación de aspectos preventivos en patologías AUGE.

Dr. Stockins consulta sobre que tan fácil es practicarse un EMP. Plantea la necesidad de mejorar la cobertura del EMP.

Dr. Infante señala que si el EMP fuese garantía significaría ingresos para la Atención Primaria, con lo cual se generarían incentivos para mejorar la cobertura.

Dr. Crocco destaca el tema de los incentivos frente al EMP que no presenta una demanda espontánea.

Dra. Escobar señala que los americanos aprovechan las consultas circunstanciales para promover el EMP.

Dr. Valdivieso pregunta si existe alguna norma que obligue o exija la realización del EMP asociado a algún trámite, por ejemplo como en el ingreso al sector público.

Subsecretaria destaca la diferencia de cobertura del Programa asociado al EMP con la cobertura del AUGE. En tal sentido señala que debe aterrizar la cobertura aspiracional que representa el EMP.

Indica asimismo la importancia de trabajar en contra de los factores de riesgo y en

las estrategias que pueden adoptarse en tal sentido, distinguiendo las estrategias individuales de las poblacionales.

Dr. Valdivieso destaca la intervención de la Subsecretaria y menciona la importancia de las estrategias poblacionales que pueden adoptarse desde el sector educación.

En esta línea, la Subsecretaria destaca la importancia del programa gubernamental “Chile Crece Contigo”.. Señala, asimismo, que la coordinación que pueda efectuarse con Educación no basta si las estrategias no son las adecuadas.

Dr. Stockins plantea que también puede haber coordinación con el Ministerio de Obras Públicas, por ejemplo para la creación de ciclovías.

Dra. Sepúlveda destaca la importancia de adoptar estrategias conjuntas para tener impacto en los menores y en las familias. EN tal sentido señala que todos los ministerios deberían estar coordinados para adoptar estas estrategias poblacionales.

Subsecretaria releva el rol del instrumento legislativo en relación a las estrategias poblacionales.

~~Dr. Infante señala que la tarea del Consejo se relaciona con el AUGE. Luego, si el Ejecutivo condiciona el AUGE a la incorporación de estrategias de impacto colectivo, ello es algo que excede las atribuciones del Consejo.~~

Subsecretaria destaca el rol de los Consejeros y la validación que estos tienen frente a la opinión pública. Luego, el rol de los Consejeros trasciende al AUGE. En tal sentido, indica la Subsecretaria que el rol de los Consejeros se contextualiza con el Título II del Decreto; las políticas públicas en salud van más allá del gobierno de turno.

Dr. Stockins concuerda con el planteamiento de la Subsecretaria.

VARIOS

El Presidente hace una relación de los estudios que se encuentran en curso relacionados con AUGE:

- Estudio Costo Efectividad 2° Informe, el cual fue rechazado por metodología.
- Estudio Prioridades Sociales (sin oferentes la licitación).

Subsecretaria plantea que se cuenta con lo siguiente: Carga de enfermedad; riesgo atribuible; efectividad intervenciones; carga financiera; estudio factibilidad de oferta; y se encuentra en proceso estudio sobre prioridades sociales.

Luego, señala la Subsecretaria que habrían elementos suficientes para empezar a discutir en torno a la incorporación de las nuevas patologías.

Hace referencia, asimismo, a que a mediados de mayo ingresaría al Congreso el proyecto de ley que amplía a 80 las patologías cubiertas por AUGE:

Dr. Infante señala que es importante que no se informe sobre la incorporación de 24 nuevas enfermedades, sino que se deje abierta la posibilidad a profundizar la protección en algunas de las patologías ya incorporadas en AUGE 56.

Subsecretaria insiste en importancia del AUGE; en la validación que éste tiene en todos los sectores, y en la necesidad de incorporar en su discusión a todos los actores relevantes.

Dr. Infante señala que está convencido de caminar hacia un AUGE con mayor énfasis en lo preventivo. Menciona el rol que puede asumir el Consejo frente a la ciudadanía y frente a parlamentarios para lograr apoyos y acuerdos.

Se acuerda fijar próxima reunión para el viernes 9 de mayo.
Sin otros asuntos que tratar, el Presidente levanta la sesión.

HORA DE TÉRMINO

La sesión finaliza siendo las 13:10 hrs.

Mauricio Funes Huerta

Abogado Secretario Ejecutivo (S)

Consejo Consultivo Garantías Explicitas en Salud

Ley N°19.966