

ACTA DE SESIÓN N°25**Consejo Consultivo Garantías Explicitas en Salud
Ley N°19.966**

DÍA :	Viernes 12 de Diciembre de 2008
HORA INICIO:	10:25
LUGAR DE REUNIÓN:	Sala de Reuniones Subsecretaria de Salud Pública

1. ASISTENTES

1. **Don Rodrigo Salinas Ríos**
2. **Don Vicente Valdivieso Dávila.**
3. **Don Vito Sciaraffia Merino**
4. **Doña Ines Ruiz Alvarez**
5. **Doña Cecilia Villavicencio Rosas**
6. **Don Fernando Lanas Zanetti**
7. **Don Joaquín Montero Labbé**

Se encuentra presente doña María Dolores Tohá, Secretaria Ejecutiva del Consejo.

Se entregan las excusas de la Sra. Cecilia Sepúlveda y Sra. Diana Krüger.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación Acta Anterior.
2. Dra. Tohá presenta las excusas por no presentar el Estudio de Prioridades Sociales, cuyo informe final está aún pendiente.

3. TEMAS TRATADOS

Aprobación del Acta Anterior

La sesión se inicia con la exposición de la Secretaria Ejecutiva, quien consulta respecto al acta de la sesión anterior, que se había remitido por correo electrónico con anterioridad a los consejeros.

Los Consejeros asistentes aprueban por unanimidad dicha acta, sin reparos

VARIOS

Dr. Salinas realiza una introducción donde hace notar la importancia de la discusión al interior del Consejo Consultivo sobre el plan de trabajo a desarrollar durante el próximo año.

Dra. Villavicencio indica que es fundamental tener claridad respecto a la misión del Consejo Consultivo de acuerdo a la Ley, básicamente es pronunciarse en relación a lo que propone el Ministerio y eventualmente solicitar la inclusión de otros problemas de salud.

Posteriormente se produce una discusión en la cual hay elementos básicos de consenso entre los Consejeros:

1.- Antes de decidir sobre los nuevos problemas de salud a incorporar se debe conocer lo que está sucediendo con los 56 problemas anteriores. Se debe tener la certeza de que la introducción de nuevos problemas no desplazarán al resto de los problemas de salud.

Dr. Lanas da el ejemplo concreto de lo que sucede en Temuco con el Ca. de Tiroides el cual no se puede resolver desde el punto de vista quirúrgico por falta de pabellones, el hecho de aumentar los problemas de salud que necesitan cirugía va a desplazar otros problemas quirúrgicos produciendo mayor lista de espera para otras cirugías.

Debemos analizar lo que está sucediendo hoy y cual va a ser el impacto de introducir nuevos problemas de salud.

2.- Se discute en relación a la priorización realizada por el AUGE ya que se generarían inequidades privilegiando algunas patologías. Dr. Montero destaca que en el Hospital Sótero del Río han disminuido las colecistectomías con la introducción del AUGE ya que se privilegian algunos problemas de salud, como las prestaciones valoradas.

Dra. Villavicencio destaca que siempre ha existido en Chile priorización en salud; en algún momento se priorizaba de acuerdo al orden de llegada, con lo cual quedaban fuera de esta priorización problemas de salud muy serios como el cáncer cervicouterino. Hoy el AUGE prioriza con criterios técnicos explícitos y razonables pretendiendo mejorar la salud de los chilenos. Tenemos que ver cómo utilizamos esta herramienta lo mejor posible optimizando los costos y siempre fortaleciendo el sistema público de salud.

3.- Se destaca la necesidad del Consejo de recibir información del MINSAL en relación a los posibles proyectos de ley a ingresar en el parlamento con respecto al AUGE. Del mismo modo manifiestan el interés de contar con toda la información respecto a los estudios incluido verificación de costos en un plazo máximo al 30 de Junio del 2009.

4.- Dr. Valdivieso y Dr. Sciaraffia solicitan al MINSAL información de lo que ha sucedido con los RRHH en los últimos 3 años, especialmente en relación a la formación y disponibilidad de especialistas médicos y odontólogos en el sistema público de salud: ¿cuántos son? y ¿dónde están?, de manera de ver cómo el Consejo Consultivo podría asesorar al MINSAL en estas materias.

5.- Se hace referencia a los problemas que se mantienen en Régimen General de Garantías y podrían ser postergados por la resolución de los problemas AUGE; se

incluye los mecanismos de financiamiento de los hospitales, la posibilidad de comprar servicios que debería estar claramente diferenciada en cada Servicio de Salud por la gran diversidad regional, en relación a lo rural y a lo urbano, a los diferentes modelos de enfermedad teniendo en cuenta la gran diversidad entre por ejemplo el Infarto Agudo del Miocardio y los Vicios de Refracción.

6.- Por unánime acuerdo manifiestan que el único criterio de exclusión de un problema en AUGE debería ser el no contar con una intervención que haya demostrado ser efectiva. Se acuerda revisar este tema para cada una de los 56 problemas antiguos y los problemas en estudio. Dra. Villavicencio indica posibilidad de agregar otros problemas de salud como por ejemplo el pie diabético.

7.- En relación a lo que se refiere al AUGE 80 el Consejo concluye que hay varias formas de aproximarse al tema:

- Mantener los 56 problemas o aumentar a 80.
- Aumentar por sobre los 56 una cantidad que pueden ser 10 o menos y crecer en la integralidad de otros problemas, específicamente quitando las restricciones por edad (prótesis de caderas, colecistectomía como prevención de Ca. de vesícula).
- Mejorar los 56 problemas actuales, tanto en calidad como aumentando las prestaciones con garantía financiera (protocolos, guías y canastas).

8.- Se solicita se haga efectivo un compromiso adquirido con la Dra. Barría en relación a disponer de una línea de base para poder medir impacto sanitario, con indicadores de resultado en el tiempo determinando la cobertura efectiva para cada problema AUGE.

9.- Finalmente el Dr. Salinas informa sobre un compromiso adquirido por el MINSAL con la OMS y OPS destinado a ver como se pueden utilizar las evidencias como apoyo de las decisiones en políticas de salud (EVIPnet) y solicita se le conceda en la próxima reunión, un espacio para que el Dr. Tomás Pantoja de extienda al respecto e informe a los Consejeros.

Se fija la próxima reunión para el Viernes 9 de Enero a las 9:30 hrs.

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

HORA DE TÉRMINO

La sesión finaliza siendo las 12:30 hrs.

María Dolores Tohá Torm

Secretaria Ejecutiva

Consejo Consultivo Garantías Explicitas en Salud

Ley N°19.966