

ACTA DE SESIÓN N°27**Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud
Ley N°19.966**

| | |
|--------------------------|--|
| DÍA : | Viernes 21 de Enero 2009 |
| HORA INICIO: | 9:45 |
| LUGAR DE REUNIÓN: | Sala de Reuniones Gabinete Ministro de Salud |

1. ASISTENTES

1. **Don Rodrigo Salinas Ríos**
2. **Don Vito Sciaraffia Merino**
3. **Doña Cecilia Villavicencio Rosas**
4. **Don Vicente Valdivieso**
5. **Don Joaquín Montero Labbé**
6. **Doña Cecilia Sepúlveda**

Asisten el Dr. Alvaro Erazo Latorre Ministro de Salud, , Dra. Jeanette Vega Morales Subsecretaria de Salud Pública, Dr. Julio Montt Vidal Subsecretario de Redes, Sr. Sebastián Pavlovic Jeldres Jefe Departamento de Asesoría Jurídica Dr. Pedro Crocco Abalos Jefe del Departamento de Estudios, y Dra. Dolores Tohá Secretaría Técnica AUGE, del Ministerio de Salud.

Se entregan las excusas de la Sra. Inés Ruiz , Sra. Diana Krugger (quien estará fuera de Chile hasta Marzo 2009) y Dr. Fernando Lanas.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación Acta Anterior: Se da lectura al acta anterior: se aprueba con la siguiente observación respecto a la presentación del Dr. Tomás Pantoja en relación con la

iniciativa EVIPNET: el proyecto liderado por la OMS/OPS cuenta con el patrocinio del Ministerio de Salud de Chile y busca apoyar las iniciativas dirigidas a traducir la evidencia científica en información que sea de utilidad para los tomadores de decisión en materias de políticas de salud. En la presentación se destacó la complejidad de la toma de decisiones a este nivel y la necesidad de contar con evidencia de buena calidad para apoyarlas. Se enfatiza, en esa ocasión, la necesidad del consejo de contar con información científica de la mejor calidad para apoyar el proceso de deliberación en torno a las propuestas de garantías que envíe el Ministerio para la consideración de este Consejo.

Dra Villavicencio aclara que en el marco de las funciones del Consejo requieren conocer la propuesta que será enviada como proyecto de Ley y la ponderación respecto a la capacidad de la Red para Satisfacer las Garantías asociadas.

3.- TEMAS TRATADOS

Se realiza una discusión en el grupo en relación al avance hacia AUGE 80:

Dr. Erazo señala que como Gobierno se persistirá en el esfuerzo conjunto con el Consejo para fortalecer el rol de este, cuyo aporte es considerado fundamental para la propuesta que se entregará al parlamento. Destaca que no hay ninguna iniciativa legislativa en curso y no habrá propuestas sin antes ser conocida y sancionada por este Consejo.

Existe un compromiso de Gobierno y un mandato de dejar incorporado a la gestión política los 80 problemas de salud que comprometió la Presidenta, los que deben ser sustentados técnicamente, con los debidos componentes presupuestarios. Esto no significa que el año 2009 no vayan a estar los 80 problemas en régimen, sino que el desafío es identificar como se gradualiza la incorporación de ellos.

Hoy se presentarán las opciones y conversaciones que se han llevado a cabo en el

directorio AUGE durante el año 2008. Importante destacar que se incorpora el componente preventivo, se plantean modificaciones en el sentido de construir en paralelo la prima con las prioridades garantizadas y se introduce una modificación al sistema de mediación. El punto principal es cómo se incorpora la gradualidad y cómo se le da consistencia desde la perspectiva de los recursos y de la viabilidad legislativa del proyecto. Hay cautela con lo que se ha logrado en los 56 primeros problemas y las brechas existentes.

Dr. Valdivieso aprecia el punto de vista del ministro sobre el rol del CC. EL concepto de gradualidad le parece indispensable y se debiese considerar en cada uno de estos problemas losl RRHH necesarios para satisfacer las garantías, tanto en término de profesionales médicos como de otras profesiones y de personal auxiliar. Una pregunta pendiente es por qué no se creó de modo paralelo un programa de formación de personal necesario junto con las universidades, para formar y mejorar el personal disponible para resolver el AUGE. Plantea las enfermedades relacionadas con la cirugía digestiva, que están o podrán estar en el AUGE, que pueden demandar mayores recursos en pabellones, pero también en materia de personal capacitado para resolver el problema.

Dr. Erazo plantea que el Minsal está en condiciones de entregar al Consejo el plan de capacitación y de incorporación de nuevos especialistas, reconociendo que este es un aspecto que tensiona el AUGE pues la provisión tiene que ver con la demanda de mayores recursos humanos capacitados de modo específico. Los protocolos deben ir asociados no sólo con los algoritmos, sino que además con las brechas y los mecanismos de cierre.

Dr. Montt indica que hay un estudio de brechas de los profesionales a lo largo del país que no se ha difundido adecuadamente. En relación con la identificación de brechas no sólo se tensiona las redes asistenciales sino que le da una señal al gestor respecto a como entregar el foco adecuado a la asignación de los recursos

en términos de oportunidad, por ejemplo.

En relación con prestaciones asociadas al Ca ginecológico no debiese haber problemas de oferta pues la disminución de demanda obstétrica es perfectamente convertible en oferta ginecológica pero eso exige una reacción en términos de gestión. No se le debe temer a tensionar al sistema, pero si le teme a la falta de difusión en términos de las políticas del MINSAL para enfrentar este tema. Reconoce que en término de enfermeras la brecha en realidad existe y que se prevee que no habrá solución real, antes de tres años.

Dra. Sepúlveda señala que la ASOFAMECH conoció a fines del 2007 la información sobre la brecha en formación de especialistas y que esto permite trabajar solucionando las brechas identificadas. EL problema de las enfermeras es a nivel mundial; en el caso de ciertos especialistas sin embargo, al ritmo que estamos formando transcurrirían muchos años antes que se pudiese cerrar esa brecha. Es importante conocer esa información y cómo se ha interactuado con los distintos actores para resolverlo, particularmente con las universidades. A lo anterior se debe agregar políticas eficientes para que los profesionales formados permanezcan en el sector; sugiere llevar esta discusión respecto a la formación de recursos humanos al CONDAS.

Tanto el Dr. Erazo como el Dr. Montt están de acuerdo con la identificación del CONDAS como el lugar adecuado para discutir esto e incorporar a nuevas universidades en esta iniciativa. EL argumento es avanzar hacia el rol preponderante de lo que se debe resolver en el sector público, sin olvidar aquello que puede ser resuelto en el sector privado. Desde una mirada razonable no se ha planteado traspasar actividades de lo público a lo privado, el AUGE no supone privatizar, pero hemos tenido que conocer las brechas, hacer convenios de distinto tipo y abrir la oferta pública y mantener la oferta mixta, que siempre ha existido. Esto significa trabajar fuertemente en la materia de la provisión y planeamiento conjunto.

Dra. Villavicencio agrega que además se debe mirar la capacidad de oferta de los servicios para satisfacer la necesidad de especialistas. Aún existe mucha capacidad nacional de formación en términos asistenciales para formar más especialistas.

Entrando en el terreno de los nuevos problemas AUGE el Dr. Sciaraffia se refiere a la pureza de los instrumentos y la tradición del MINSAL respecto a la implementación de programas preventivos, en que es muy exitoso, piensa que el mandato del AUGE es más bien orientado a lo curativo. A lo cual el Dr. Valdivieso replica que el propósito ha sido centrar las acciones en la prevención pero secundaria; la prevención primaria tiene su sede en las funciones de la salud pública y la vocación del AUGE va más por el lado de la prevención secundaria, por ejemplo en la IRCT a través del oportuno abordaje de la DM, la HTA y la Prevención de la IRCT.

Dra. Villavicencio destaca que en relación con la prevención, al ponerla aparte en el Título II, se desdibujó en el marco de la totalidad del AUGE y no fue el foco principal. Pueden quedar fuera las acciones de promoción de la salud, pero se debe incorporar las actividades preventivas dentro del marco de aquello que entregan las redes asistenciales

Dra. Tohá expone la propuesta del MINSAL en relación con AUGE 80. Comienza exponiendo la Carta Gantt y relata cómo se comenzó con un ejercicio de priorización en enero de 2008, conjugando la carga de enfermedad, etc. A partir de esto se identificaron 36 problemas a estudiar entre los cuales van el Déficit Atencional, depresión en adolescentes, trastorno bipolar, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, cesación de tabaquismo, EM recurrente remitente, obesidad mórbida, sobrepeso y obesidad infantil, trasplante de corazón, trasplante hepático, atención odontológica, displasia congénita de caderas, anomalías tratables del aparato locomotor (pié bot), infertilidad anovulatoria, trastornos asociados al climaterio, úlcera péptica, enfermedad isquémica del corazón, trastornos valvulares reumáticos y no reumáticos, hipotiroidismo, hepatitis C, Síndrome de Guillain Barré, Lupus, aneurisma de la aorta abdominal. Posteriormente en ejercicios sucesivos

considerando la efectividad de intervenciones, oferta y prioridades sociales se llega a un listado de 20 problemas de salud más el Exámen de Medicina Preventiva fraccionado en 4: Embarazada, Niños y niñas, Adultos y Adulto Mayor. (se entrega información a los consejeros)

Dr. Montero pregunta respecto a la posibilidad de hacer mamografía en las mujeres desde los 40 años, según leyó en la prensa. Dra. Vega aclara que fue un error de transcripción de la información. Luego pregunta qué pasa si en la evaluación funcional del adulto mayor se encuentra alguna alteración como demencia (sin hipotiroidismo), a lo que la Dra. Tohá responde que la intervención al respecto al se centra fundamentalmente en el apoyo a cuidadores. El identifica dos temas que pudiesen afectar el prestigio del AUGE: uno de ellos es el tema del Ca de mama (información de la prensa) y el segundo es el del problema cognitivo del adulto mayor.

Dra Villavicencio señala que le parece un listado razonable. En el original aparecía, por ejemplo, la obesidad mórbida que no parecía pertinente y algunos de los existentes pueden ser mejorados: como el pié diabético. Respalda la opinión de Dr. Montero y su preocupación por el esfuerzo de digitación, intentando limitar los esfuerzos de parametrización como registro SIGGES. Hay una gran cantidad de registros nuevos que se van a tener que incorporar y debería disminuir el número de elementos que están parametrizados

Dr. Valdivieso señala que con estos problemas se debiese establecer un puente en cada uno de ellos con la prevención y cómo con cada uno de ellos puede establecerse estrategias efectivas, como por ejemplo: incorporar en la Guía de Ca de Colon la pregunta ¿tiene usted un pariente de primer grado con Ca de colon?. Yendo a algunas cosas específicas tiene dudas respecto a la capacidad de respuesta del sistema: tarde o temprano se requerirá colocar stents en las coronarias y hay una duda respecto a las posibilidades reales de disponer del recurso humano para esta materia. En cuanto a la úlcera péptica está de acuerdo

en que aparezca aquí, aunque se le desglose del Ca gástrico, fundamentalmente porque puede servir para erradicar la enfermedad.

4.- ACUERDOS:

Se acuerda entregar una opinión favorable respecto al listado de problemas de salud propuesto por el MINSAL para su consideración por el Consejo, por considerar que el proceso de selección a través del cual se obtuvieron refleja, razonablemente, la aplicación de los criterios para el establecimiento de prioridades señalado en la Ley. De igual modo se enfatiza que en aquellos aspectos que se hace alusión a garantías asociadas a la prevención de problemas de salud, estas deben orientarse preferentemente a una prevención de carácter secundario. Por último, se acuerda posponer la aprobación definitiva hasta recibir el detalle de la gradualidad con que los problemas se implementarán, las garantías de oportunidad asociadas, las canastas, demanda estimada y recursos disponibles en el sistema para satisfacerlas.

5.- Fijación nuevas sesiones.

La próxima sesión se acuerda efectuarla el 4 de Febrero del 2009 en el Ministerio de Salud a las 9:30 horas.

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

HORA DE TÉRMINO

La sesión finaliza siendo las 13 hrs.

Dra. María Dolores Tohá Torm

Secretaria Ejecutiva

Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud

Ley N°19.966