

12 de abril de 2010

ACTA DE SESIÓN N° 34

Consejo Cosultivo del Régimen de Garantías Explícitas en Salud

Ley N°19.966

DÍA:	12 de abril de 2010
HORA INICIO:	10:00 hrs
LUGAR DE REUNIÓN:	Sala de Reuniones del Sr. Ministro de Salud
FECHA DE APROBACIÓN:	16 de marzo de 2011

1. Consejeros asistentes

Dra. Cecilia Sepúlveda (CS)
Dra. Q.F. Inés Ruiz (IR)
Dra. Cecilia Villavicencio (CV)
Dr. Fernando Lanas (FL)
Dr. Joaquín Montero (JM)
Dr. Vicente Valdivieso (VV)
Dr. Rodrigo Salinas, Presidente (RS)

Secretaria Ejecutiva: Dra. Dolores Tohá

Invitado: Sr. Ministro de Salud, Dr. Jaime Mañalich

2. Temas tratados y acuerdos

Se aprueba acta de la última sesión, de fecha 19 de noviembre de 2009, sin observaciones.

El Sr. Ministro de Salud, agradece la oportunidad que tiene de juntarse con los miembros del Consejo Consultivo (CC) y espera que éste pueda organizar una agenda activa para este período. Señala que ha tenido ocasión de leer las actas del CC y tiene la impresión que su trabajo, particularmente durante el último período, se vio presionado por la necesidad de evaluar un alto número de patologías que buscaban ser incluidas en el régimen de garantías explícitas, muchas veces sin contar con la información necesaria para tomar la mejor

12 de abril de 2010

decisión. Del mismo modo, del análisis de la información entregada, así como del listado de enfermedades finalmente incluidas, surgen dudas respecto a la rigurosidad del proceso y a la coherencia, por ejemplo, en relación con la costo-efectividad de varias intervenciones seleccionadas. Asimismo, aparecen dudas respecto a la evidencia científica que respalda algunas patologías escogidas, la existencia de monoproveedores para algunos fármacos o intervenciones incluidas en el listado específico de prestaciones y, en prácticamente todos los casos, ausencia de información referente a la capacidad de oferta del sistema de salud para satisfacer las garantías propuestas para su inclusión. Cree que no sólo debemos perfeccionar el régimen de garantías explícitas, que juzga como positivo, sino que entregar una propuesta innovadora para mejorarlo, incorporando, por ejemplo, una mirada de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que vaya más allá del solo examen de medicina preventiva, con un especial énfasis en la atención primaria de salud, lo que ya ha conversado en una ocasión con los alcaldes reunidos. Indica, por último, la necesidad de disponer de una política de recursos humanos que dé respuesta a las necesidades actuales y futuras de desarrollo del sector.

VV se alegra de escuchar que habrá un esfuerzo por mejorar la calidad de la información que se pondrá a disposición del CC para que éste emita su opinión. Los puntos a que ha hecho alusión el ministro, señala, fueron tocados en las reuniones del CC en su debida oportunidad. Hace notar que siempre ha visto el Régimen GES como un equilibrio entre bienes públicos y privados, con una tendencia al desbalance en favor de estos últimos, que necesitamos revertir, así como mejorar la información de la población en lo que dice relación con esta política. Concuera con el Sr. Ministro en la necesidad de planificar adecuadamente los recursos humanos y que si esto se hubiese hecho a su debido tiempo, tal como se insistió en más de una ocasión, no estaríamos enfrentando la situación que hoy existe.

JM enfatiza la falta de acceso a la información que se requería para emitir una opinión de buena calidad, pese a haber sido solicitada en reiteradas ocasiones a las autoridades anteriores.

El Sr. Ministro de Salud señala que el CC debe trabajar libre de presiones y que su rol es vital para el éxito de la reforma y del sistema de salud.

JM hace notar la ausencia de una política de recursos humanos coherente en el MINSAL y la sobrecarga que la APS ha sufrido en los últimos años por la incorporación de numerosas patologías para las cuales debe dar respuesta, sin un adecuado estudio de la demanda que significará en términos de recursos físicos y humanos. La APS se ha transformado, de ese modo, en un repositorio de programas verticales, más que un lugar de trabajo horizontal, como debiese ser. Cree muy oportuno el trabajo con los alcaldes, al que ha hecho alusión el sr. Ministro.

12 de abril de 2010

CS cree que es interesante el enfoque que el ministro ha dado al trabajo del CC. Señala que el trabajo de éste se fue instalando sobre la marcha y que ha sufrido un proceso de aprendizaje que en este último período ha sido palpable. La necesidad de enfatizar la promoción y la prevención estuvo presente desde el inicio del trabajo del consejo y se tradujo, entre otras decisiones, la de apoyar la prevención de la insuficiencia renal crónica y la propuesta de abordar los distintos determinantes de la enfermedad. Hace notar la importancia de contar con una política coherente de recursos humanos. Falta un pensamiento más global respecto a las necesidades del país en término de recursos humanos en salud, así como de formación de especialistas. Para ello se requiere un diálogo permanente, que desgraciadamente se ha visto interrumpido en muchas ocasiones durante el último tiempo.

FL hace notar que se necesita una discusión en profundidad respecto al número de patologías que deben ser incluidas en el Régimen GES. El último tiempo el CC ha estado abocado a discutir patologías infrecuentes y costosas, que no responden a la lógica de priorización de la reforma. Se debe retomar el énfasis sobre aquellas intervenciones que impacten de modo definido sobre la morbilidad y la mortalidad. Solicita que se cumpla con lo que ha sido solicitado en varias ocasiones anteriores, en el sentido de enviar cada vez que se proponga la inclusión de una nueva patología, una estimación de los recursos humanos y materiales necesarios para dar debido cumplimiento a las garantías que se encuentren asociadas a su inclusión.

CV indica que la mirada de prevención debe ser acompañada de una apreciación de la estructura de la cual se dispone para responder a los desafíos que plantea el régimen. Debe evaluarse la forma como se han estructurado las redes y la suficiencia que han demostrado para dar cumplimiento a los compromisos que les han sido entregados en relación con la reforma de la salud. Este ejercicio debe llevarse a cabo, del mismo modo, con la APS, antes de entregarle mayores responsabilidades en esta materia.

IR hace notar la carencia de químicos farmacéuticos en la atención primaria de salud y el hecho que es en ese nivel de atención donde se entrega el mayor número de medicamentos. No ha existido el necesario fortalecimiento de las farmacias que he esté en relación con la garantía de calidad que exige el Régimen GES.

VV dice que el nivel secundario de atención de salud es atrófico o inexistente. No hay especialistas que aborden de modo holístico al paciente, que debiesen estar ubicados en ese nivel de complejidad: internistas, pediatras, psiquiatras, etc. Este eslabón que falta, señala, termina repercutiendo en una sobrecarga de los servicios de urgencia, del nivel terciario y en una inadecuada respuesta a las necesidades del nivel primario de atención. El rol del nivel secundario debiese ser el de evitar, al máximo, la necesidad de hospitalización de los pacientes.

12 de abril de 2010

VS destaca la buena disposición a conversar que hubo por parte de los ministros, así como la voluntad de trabajo pro-bono del CC, a menudo presionado por plazos estrechos. Enfatiza el deber que tiene la autoridad de entregar información de buena calidad que ayude la toma de decisiones de parte del CC, lo que no siempre ocurrió.

El Sr. Ministro de Salud dice albergar grandes ambiciones respecto a lo que se puede lograr en esta administración. Comenzará con una evaluación formal del cumplimiento de las políticas del Régimen GES. Propondrá, además, una evaluación respecto al cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década. Existe el compromiso de las autoridades de generar una ley de fármacos que dé respuesta a los desafíos pendientes en esta materia, así como la generación de una política de recursos humanos que satisfaga los requerimientos generados por la reforma. Le interesa, asimismo, que en el marco de la reconstrucción post-terremoto se potencie el nivel secundario de salud y los SAPU, no sólo en las zonas afectadas. Desearía contar con un nuevo decreto GES para el año 2011, con énfasis en la prevención y en el fortalecimiento de la APS.

Una vez que se retira el Sr. Ministro, se acuerda por unanimidad de los presentes declarar el vacante el cargo de la Profesora Diana Kruger, por inasistencias reiteradas. Los representantes de la Presidencia de la República en el CC colocan sus cargos a disposición de las nuevas autoridades para eventual reemplazo o ratificación. El Dr. Vito Sciaraffia señala que una vez aclarada la eventual incompatibilidad que le asiste con su nuevo nombramiento como Superintendente de Salud, decidirá su futuro como miembro del CC.

Se da término a la reunión a las 12:45.