

16 de marzo de 2011

ACTA DE SESIÓN N° 35

Consejo Cosultivo del Régimen de Garantías Explícitas en Salud

Ley N°19.966

DÍA:	16 de marzo de 2011
HORA INICIO:	11:00 hrs
LUGAR DE REUNIÓN:	Sala de Reuniones del Sr. Ministro de Salud
FECHA DE APROBACIÓN:	Aprobada en sesión ordinaria del 20 de abril de 2011

1. Consejeros asistentes

Dra. Cecilia Sepúlveda (CS)
Dra. Q.F. Inés Ruiz (IR)
Dr. Fernando Lanás (FL)
Dr. Joaquín Montero (JM)
Dr. Emilio Santelices (ES)
Dr. Vicente Valdivieso (VV)
Dr. Rodrigo Salinas, Presidente (RS)

Secretaria Ejecutiva: Sra. Ecilda Soto (ESo)

Invitado: Dr. Felipe Solar (FS), asesor de la Secretaría Ejecutiva del Régimen GES

2. Temas tratados y acuerdos

Se da inicio a la reunión a las 11:10, con la asistencia de los consejeros indicados en la asistencia. Se entrega un informe sobre la situación de la Dra. Dolores Tohá y las razones de su ausencia temporal de las funciones de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Consultivo. Se presenta a la Sra. Ecilda Soto quien asume las funciones de Secretaria del Consejo Consultivo y al Dr. Felipe Solar, invitado especial en esta reunión, quien es asesor de la Secretaría Ejecutiva del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).

Se da lectura al acta de la sesión número 34, del 20 de abril de 2010, la cual es aprobada sin observaciones.

16 de marzo de 2011

RS presenta al nuevo integrante del Consejo, representante del Sr. Presidente de la República, Dr. Emilio Santelices, médico-cirujano, anestésista, quien tiene una larga trayectoria clínica y gremial, desempeñándose actualmente como Jefe del Departamento de Desarrollo Estratégico dependiente del Gabinete del Sr. Ministro de Salud.

RS da cuenta de la situación en que se encuentra la elección de los dos consejeros representantes de las facultades de economía y administración, para lo cual se publicó el fin de semana precedente a la reunión del Consejo una convocatoria extraordinaria, para el éxito de la cual se solicita el apoyo de los consejeros, que pudieran llamar a los srs. decanos o secretarios de facultad de las respectivas casas de estudio, para asegurar la presentación de candidatos.

RS informa sobre la correspondencia despachada, dirigida a la -entonces- Subsecretaría de Salud Pública, Dra. Liliana Jadue, solicitando el apoyo de estudios referentes a la evidencia disponible para estrategias de prevención que pudieran ser incorporadas el Régimen GES, dirigidas a prevenir la ocurrencia de problemas prevalentes en nuestro país. Para este efecto se propone el uso de la metodología desarrollada por la iniciativa EVIPNET, auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud y desarrollada en Chile por el Dr. Tomás Pantoja y su equipo. En la correspondencia recibida se da cuenta de carta enviada por la Secretaría de la Comisión de Salud del Senado, en la que se solicita la incorporación de la Enfermedad de Crohn al Régimen GES y la respectiva respuesta en la que se entrega información sobre el mecanismo que la Ley establece para tal efecto y la sugerencia de solicitar su consideración a la Subsecretaría de Salud Pública.

Se informa que durante el año 2010 se pudo realizar sólo una reunión ordinaria del Consejo, por no contar con quorum en las segunda y tercera reunión citadas. La razón fue que el número de asistentes que otorgaba el quorum necesario para funcionar -seis- era idéntico al número total de consejeros activos, lo que hacía difícil que coincidieran todos ellos en la reunión. Se espera que con la incorporación de ES y el resultado de la nueva elección de los consejeros representantes de las facultades de economía y administración solucionen esta situación.

ES informa sobre las labores que desempeña en el MINSAL y las responsabilidades del departamento que dirige, destacando las iniciativas en torno a las políticas de medicamentos, colaboración con iniciativas internacionales en esta materia, investigación clínica y su colaboración con la Superintendencia de Salud en la revisión del plan de salud.

ESo y FS informan respecto al rol que desempeñan en el MINSAL y su voluntad de colaboración con el funcionamiento del Consejo en lo que les corresponda a sus funciones.

JM plantea la necesidad de acceder a los informes de los distintos estudios que las administraciones anteriores llevaron a cabo para evaluar el funcionamiento del Régimen GES, que fueron encargados a distintas universidades según señaló en su ocasión la Dra. Jeannette Vega.

16 de marzo de 2011

FL informa que la UFRO evacuó el informe final del estudio de costo-efectividad encargado por el MINSAL para la definición del último Régimen, el que fue enviado a los consejeros. Se solicita a los srs. consejeros que aún no lo han recibido lo hagan saber a Eso para remitírselos. Se acuerda crear un archivo con esta documentación, a cargo de la Secretaría Ejecutiva.

CS agrega a lo anterior el interés por contar con información actualizada sobre el Bono AUGE, a cuya ceremonia de lanzamiento tuvo ocasión de asistir, invitada por el Sr. Presidente de la República. Se acuerda invitar en una reunión futura a un representante de FONASA para que informe sobre esta materia.

VV insiste en que las iniciativas relacionadas al desarrollo del recurso humano sean informadas oportunamente a este Consejo. En este sentido algunos han visto cierta contraposición entre las iniciativas dirigidas al aseguramiento de la calidad del recurso humano en salud y las necesidades del país en esta materia. Personalmente estima que al momento de la promulgación de la reforma de la salud se debió haber dictado una ley que asegurase la formación del recurso humano requerido para el correcto funcionamiento del sistema, toda vez que el recurso humano, opina, es la pieza más importante para asegurar aquello. Se acuerda solicitar a un representante del MINSAL, que pudiese ser el Dr. Pablo Araya, exponga en una reunión futura sobre las iniciativas que la presente administración está llevando adelante para abordar esta materia.

JM solicita se entregue un informe detallado y una exposición sobre los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud, que preliminarmente parece entregar información valiosa sobre el eventual impacto de la estrategia AUGE, en términos poblacionales, sobre los problemas de salud que aborda. Tal es el caso, por ejemplo, de lo que ha ocurrido sobre la hipertensión arterial. Se acuerda invitar al Sr. Subsecretario de Salud Pública para que informe al respecto y a la Dra. Paula Margozzini, quien lideró este estudio, para que entregue detalles técnicos que ayuden a la deliberación de este Consejo.

CS respalda la necesidad de invitar a un representante del MINSAL que informe respecto a la política de formación de recursos humanos y especialistas. Señala que no ha habido reunión del CONDAS para dar cuenta de iniciativas en este sentido.

RS propone, dada la cantidad de trabajo que se prevé para el presente año, reuniones con periodicidad mensual. Se acuerda fijar la próxima reunión de 11:00 a 13:00 el día miércoles 20 de abril de 2011.

ES indica que las presentaciones de los invitados debiesen ser de carácter ejecutivo, con un máximo de quince minutos de duración y toda información adicional puede ser enviada por medio electrónico para permitir su estudio y aprovechar mejor el tiempo.

IR se alegra que haya un especial interés del MINSAL por el tema de la Política de Medicamentos. De la máxima gravedad, señala, es la situación que ocurre con los medicamentos una vez que estos son almacenados y entregados en los establecimientos de atención primaria de salud. No sólo los mecanismos de bodegaje son insuficientes, sino que

16 de marzo de 2011

luego de entregarse a los pacientes muchas veces no cuentan con la adherencia de parte de éstos para cumplir con las indicaciones médicas.

ES da cuenta de las iniciativas que el Gobierno ha dirigido para mejorar la calidad del medicamento, la exigencia de bioequivalencia, la creación de una agencia reguladora de medicamentos, la modernización de la CENABAST y los mecanismos de distribución. Recoge la preocupación por el último eslabón de la cadena, señalado por IR, que es la adecuada adherencia de los pacientes al régimen indicado.

IR destaca la necesidad de cumplir cabalmente con la acreditación de las farmacias que exige el Régimen GES, que se cumple irregularmente, tanto en hospitales como en establecimientos de atención primaria.

FL expresa su preocupación con los tiempos en los que ha funcionado el Consejo. Recuerda que el Sr. Ministro enfatizó la necesidad de entregar un énfasis a las estrategias preventivas. Para ello es necesario que, lo antes posible, se encargue los estudios necesarios sobre efectividad, costo-efectividad y todos aquellos que establece la ley y sus resultados sean puestos a disposición de este Consejo para poder entregar una opinión fundada.

RS recuerda que en la exposición hecha en una ocasión anterior por la Dra. Lilian Mättig se informó sobre la iniciativa del "AUGE preventivo" y su estado inicial de desarrollo. Para apoyar en el análisis de esta información se solicitó el acompañamiento, en el análisis de la información que se vaya generando, de estrategias de análisis de la efectividad de las intervenciones como la que propone la iniciativa EVIPNET, a la que se hizo alusión anteriormente.

FS propone que se solicite a FONASA un informe sobre el gasto realizado separado por patología incorporada en el Régimen GES y que la Subsecretaría de Redes informe sobre las políticas de recursos humanos y los estados de acreditación de las farmacias hospitalarias y de la red de atención primaria. Esta información, estima, puede ser de utilidad para satisfacer parte de los requerimientos que se han planteado en esta reunión.

FL enfatiza que en materia de prevención hay menos evidencia que en materia terapéutica y, por consiguiente, mayor tendencia a actuar en creencias y opiniones, más que en información científica de buena calidad. Por esta razón se hace más necesario trabajar oportunamente recogiendo esta información.

IR recuerda la necesidad de contar con información sobre lo que está ocurriendo con las patologías que no están incluidas entre aquellos que cuentan con garantías explícitas.

VV se refiere a la carta recibida desde la Comisión de Salud del Senado y estima que de algún modo el Gobierno debiera transmitir a todos los actores, incluyendo los parlamentarios, el propósito de priorizar las estrategias preventivas en el próximo régimen.

ES señala que este Consejo juega un rol central en la selección de medidas que cuenten con adecuado respaldo científico y que éste análisis debe servir como respaldo al mensaje que el

16 de marzo de 2011

Gobierno entregue a la población respecto a porqué se seleccionaron determinadas acciones en desmedro de otras. Esto permite, además, enfrentar a grupos de presión que busquen la inclusión de determinadas patologías o prestaciones, algunas de ellas sin impacto relevante sobre el estado de salud de la población.

RS recuerda que somos los garante de la fe pública en un sistema de racionamiento en salud y debemos resguardar el que este racionamiento haya sido hecho de modo transparente. La presión en esta materia se ve aliviada por la definición formal de política efectuada por el Sr. Ministro de Salud, en la reunión anterior, en que se señaló, de modo explícito, la opción preferente por la prevención en el próximo régimen de garantías explícitas.

VV da cuenta, en este sentido, de una carta recibida en su calidad de miembro del Consejo, enviada por un profesor de bioética de una facultad de medicina del país, en que se sugiere que cada vez que alguien participe en guías clínicas en calidad de expertos señale de modo explícito y detallado los conflictos de interés existentes. Parece inconcebible, señala, qué miembros del equipo que escribe una guía clínica reciban pago de empresas que se benefician de las recomendaciones contenidas en ésta.

FS señala que se mejorará la transparencia de los mecanismos de creación de guías clínicas mediante ampliación de la convocatoria de los participantes y explicitación de los mecanismos de consenso cuando éstos ocurran.

RS recuerda que un par de años atrás se elaboró una declaración de conflicto de intereses, bastante detallada, que se exige a los participantes en la elaboración de guías.

RS informa que el Dr. Enzo Sáez, médico intensivista y funcionario de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, ha solicitado exponer frente al Consejo una materia relacionada con enfermedades pulmonares. Se acuerda recibirlo.

En lo que se refiere a modificaciones o correcciones del Régimen y del listado específico de prestaciones (canasta) se canalizará a las autoridades correspondientes las observaciones que estimemos pertinentes y para las cuales podemos contar con la asesoría de expertos desde las sociedades médicas o de la academia.

FS destaca el rol que la Superintendencia de Salud en el seguimiento del cumplimiento de las garantías. Señala que la SIS tiene un departamento que recoge los reclamos sobre el Régimen GES y realiza auditorías sobre el cumplimiento de las canastas, con información nacional. Se acuerda invitarlos para una futura reunión.

Se acuerda fijar la próxima reunión, de 11 a 13 horas del día 20 de abril próximo y se explorará la posibilidad de trasladar o extender las próximas reuniones a la hora de almuerzo.

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