

22 de junio de 2011

ACTA DE SESIÓN No 38

Consejo Consultivo del Régimen de Garantías Explícitas en Salud Ley No19.966

| | |
|-----------------------------|---|
| DÍA: | 22 de junio de 2011 |
| HORA INICIO: | 11:00 hrs |
| LUGAR DE REUNIÓN: | Sala de Reuniones del Sr. Ministro de Salud |
| FECHA DE APROBACIÓN: | Aprobada el 26 de agosto de 2011 |

1. Consejeros asistentes

Prof. Miguel Bustamante (MB)
Dra. Q.F. Inés Ruiz (IR)
Dr. Joaquín Montero (JMo)
Dr. Emilio Santelices (ES)
Prof. Arístides Torche (AT)
Dr. Vicente Valdivieso (VV)
Dr. Rodrigo Salinas, Presidente (RS)

Secretaria Ejecutiva: Sra. Ecilda Soto (ESo)
Secretaria Técnica Régimen GES: Dra. Dolores Tohá

Invitados: Sr. Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades Dr. Felipe Solar (FS), Dra. Francisca Rodríguez asesora de la Secretaría Ejecutiva del Régimen GES. Dra. Paula Margozzini, Profesora de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Temas tratados y acuerdos

Se da inicio a la reunión a las 11:00, con la asistencia de los consejeros indicados más arriba. RS da lectura a la tabla de la sesión, da la bienvenida a la Dra. Dolores Tohá, quien regresa a sus funciones luego de un período prolongado de ausencia y da la bienvenida a los consejeros recientemente elegidos, representantes de las Facultades de Economía y Administración, profesores Miguel Bustamante, de la Universidad de Talca y Arístides Torche, de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Da cuenta, además, que se ha dado inicio -con las publicaciones correspondientes- al proceso de elección de los miembros del Consejo Consultivo para el período 2011-2014. Se le solicita a VV que informe al Presidente de la Academia de Medicina,

22 de junio de 2011

Profesor Rodolfo Armas Merino, respecto a la nominación del representante de esa institución para el próximo Consejo. Se informa que el reglamento que rige el funcionamiento del Consejo ha sido modificado, eliminando el requisito de profesores titular exigido a los representantes de las Facultades de Medicina y de Economía y Administración.

AT expresa su satisfacción por pertenecer al Consejo y da a conocer el interés que lo motiva a participar en la integración de las ciencias económicas y la salud. MB agradece la oportunidad de volver a este Consejo, en el cual ya había tenido oportunidad de participar anteriormente. Da cuenta, además, del trabajo académico, de investigación y docencia, llevado a cabo en la Facultad a la que pertenece.

RS da cuenta de la correspondencia recibida; carta recibida de la Corporación Volar, que solicita audiencia para dar a conocer la información que respalda la solicitud que plantean, en relación a incluir la terapia biológica para la artritis reumatoidea. Se da a conocer, además, la solicitud del Laboratorio Novartis para dar a conocer la información que respalda el uso del fingolimod en la esclerosis múltiple, recientemente registrado en Chile.

VV estima que debiéramos recibir a los representantes de la Corporación Volar, para que entreguen información relevante sobre un fármaco de elevado costo y que significa una terapia de uso durante un período prolongado de la vida de los pacientes.

FS propone que la DIPRECE reciba, junto a la Secretaría Técnico del GES a los laboratorios que soliciten ser recibidos por el Consejo Consultivo, para proponer al Consejo una conducta a tomar en esta materia.

DT señala que la Corporación Volar ha sido recibida en varias ocasiones por la Secretaría Técnica, donde han expuesto sus argumentos en favor de la incorporación de los medicamentos biológicos en el listado de prestaciones específico de la artritis reumatoidea. Se acuerda recibir a los representantes de la Corporación Volar, a quienes se les solicitará que enfoquen su presentación en la eficacia y costo-efectividad de la terapia, y se solicita al Dr. Felipe Solar, Jefe de la DIPRECE, que reciba a los representantes de Laboratorio Novartis, para que informe sobre la pertinencia de recibirlos posteriormente en el Consejo Consultivo.

[PM expone sobre metodología y resultados de la Encuesta Nacional de Salud realizada en Chile ENS 2009-2010. Se adjunta presentación.](#) Destaca, entre muchos otros datos de interés identificados, que todos los factores de riesgo para enfermedades crónicas que tienen relación con consumo, por ejemplo de tabaco y alcohol, presentan mayor consumo en grupos socioeconómicos de mayores ingresos, lo que los hace, aún, sensibles al precio. Hace notar, sin embargo, que los problemas relacionados con este consumo, son más frecuentes en los estratos más bajos. Señala que los hallazgos más importantes de la ENS, si le pidiéramos priorizar alguno, son aquellos que dicen relación con el consumo de alcohol. Cree que en términos de política pública, aquellas intervenciones que, aún con efecto modesto, tengan impacto sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas, debiesen ser priorizadas. En términos de perspectivas futuras de la ENS, cree que debiera complementarse con un banco de ADN, que hasta el momento no ha podido materializarse.

JMo agradece la exposición a PM y pregunta respecto a una comparación entre los resultados de esta encuesta y la anterior, particularmente en lo que dice relación con enfermedades crónicas. Pregunta, además, respecto a la factibilidad de desagregar esta información al nivel municipal.

22 de junio de 2011

PM dice que los resultados no tienen representatividad comunal. Su costo lo haría inviable, particularmente en términos de sustentabilidad en el tiempo y en la posibilidad de realizarlo cada cinco años. El sistema de licitación independiente para cada encuesta hace difícil, además, que una institución tenga la disposición de perfeccionar el recurso dedicado a invertir montos importantes en perfeccionar una encuesta que no sabe si ganará nuevamente. En lo que se refiere a enfermedades crónicas existe, aún, un importante espacio de mejoría. AT adhiere a las felicitaciones expresadas por JMo y solicita los enlaces necesarios para acceder a esta información. Concuera en que lo más importante de este tipo de encuestas es la permanencia en el tiempo. En lo que se refiere a representatividad comunal coloca como ejemplo la encuesta CASEN, que pese a su inmensa muestra no alcanza representatividad comunal. Pregunta respecto a una eventual asociación identificada entre los consumos de alcohol y tabaco.

PM señala que no se ha explorado, aún, esa asociación. En lo que se refiere a diferencias identificadas entre los resultados de las dos ENS, señala que en lo que dice relación con control de la HTA, en la que se ha analizado los datos con más detalle, no se ha encontrado diferencia.

JMo repara en que se puede concluir que el GES-HTA no ha logrado resultados en términos de impacto poblacional, pese a la inmensa cantidad de recursos públicos dedicados a esta materia.

AT apunta que en lo que sí ha habido impacto es en el alivio del gasto de bolsillo.

IR pregunta respecto información recogida en materia de medicamentos en enfermedades crónicas, particularmente en la adherencia a las terapias indicadas y en el consumo real de los fármacos retirados desde las farmacias de los consultorios.

PM responde que hay una línea de trabajo importante en materias de uso inadecuado de fármacos en el adulto mayor, y que en esta materia sí que se ha notado un impacto favorable, que pudiera atribuirse, en parte, a un adecuado uso de las Guías GES.

RS pregunta si hubo alguna pregunta dirigida al gasto de bolsillo en medicamentos.

PM responde que el 50% de los medicamentos consumidos por los adultos, en nuestro país, es entregado por el Estado. Desgraciadamente no es posible medir la evolución con respecto a la situación detectada en la anterior encuesta, porque esta pregunta no estaba incluida.

JMo dice que esta observación le hace sospechar, con más fuerza, que los medicamentos que los adultos mayores retiran en los consultorios no están siendo consumidos realmente.

IR dice que en un estudio de tesis, al que tuvo acceso, se mostraba cómo el consumo de antidepresivos era mayor en los estratos sociales más altos, si bien la información epidemiológica apunta a que esta enfermedad es más prevalente en grupos socioeconómicos más bajos.

PM cree que la base de datos de la ENS está subutilizada y que si se espera al ritmo espontáneo de las instituciones académicas no se obtendrá la información en el tiempo requerido. La base de datos de la ENS es de acceso público, previa autorización del

22 de junio de 2011

Departamento de Epidemiología del MINSAL.

DT pregunta a PM si cree que el análisis de la base de datos relacionada con los medicamentos pudiera servir para apreciar el cumplimiento de los protocolos.

PM responde que está finalizando el estudio sobre uso inadecuado de medicamentos y que está conduciendo una tesis sobre consumo de psicofármacos y otra sobre fármacos para el tratamiento de la diabetes mellitus.

VV expone sobre los datos de carga de enfermedad y eficacia de las intervenciones asociadas al diagnóstico y tratamiento de la úlcera péptica no-complicada, que cumple los requisitos de ser una enfermedad frecuente, con anatomía-patológica conocida, cuadro clínico característico, examen confirmatorio y tratamiento eficaz y costo-efectivo. [Se adjunta la presentación al acta](#). A partir de los datos expuestos, concluye VV, parece pertinente incluir la úlcera péptica entre los problemas de salud incluidos en el Régimen GES. Frente una pregunta de AT en términos de qué intervenciones se requiere agregar al incorporar la úlcera péptica al Régimen GES, señala que es necesario perfeccionar la clínica, incorporar la endoscopia digestiva alta en niveles primario y secundario de atención y garantizar el acceso a terapias probadamente efectivas que permiten erradicar el Helicobacter, una vez detectada su presencia.

RS estima que debiera incorporarse dos garantías explícitas de oportunidad en relación con esta patología: una garantía de endoscopia digestiva alta una vez sospechada la enfermedad y una garantía de tratamiento una vez confirmado el diagnóstico. En la primera de estas garantías parece residir el cuello de botella en esta materia.

VV estima que es perfectamente factible la garantía si se entrena el número necesario de profesionales en la atención primaria de salud (APS).

MB concuerda en la oportunidad de incorporar este problema de salud al Régimen GES y resalta el impacto humano que tiene el detectar una patología oportunamente, así como el impacto económico que tiene el no hacerlo. Destaca, además, la eficiencia que significa incorporar patologías en forma concéntrica, en torno a nodos comunes que permitan incorporar patologías afines con menor costo marginal.

IR señala que, además, se debe considerar el beneficio que deriva de la detección precoz de algunos casos de cáncer gástrico con este procedimiento.

JMo comparte los resultados obtenidos en el Programa Áncora con la realización de endoscopia digestiva alta en la APS, que es enteramente factible, pero para lo cual es imprescindible el aporte de mayores recursos a ese nivel de atención, para evitar ahogarla.

FS propone que la DIPRECE, en conjunto con la Subsecretaría de Redes, evalúen la posibilidad de aumentar la capacidad de realización de endoscopia digestiva alta en la APS.

JMo ofrece los Centros Áncora para llevar a cabo un programa piloto en esta materia, financiada, que hasta la fecha se ha hecho con recursos propios.

22 de junio de 2011

VV cree que un piloto y una garantía bien encaminada puede mejorar la indicación clínica del examen.

DT indica que este problema de salud ha sido estudiado en su carga de enfermedad, guía clínica y costo-efectividad y estima que es el momento de conversar con la Subsecretaría de Redes para evaluar la factibilidad de su incorporación en el Régimen GES.

AT pregunta respecto a una estimación de la cantidad de médicos que debiera formarse para llevar a cabo este programa.

VV cree que, en la actualidad, un número importante de endoscopías son indicadas erróneamente, por falta de entrenamiento clínico. Por consiguiente, la cantidad de endoscopías requeridas y el número de médicos que debieran ser capacitados depende, críticamente, de un adecuado entrenamiento clínico.

JMo hace notar la alta proporción de personas que sufren dispepsia de acuerdo a la ENS y la eventual explosión de pacientes que deseen ser estudiados por este síntoma, creyendo que sufren úlcera péptica.

VV asume que con algunas orientaciones elementales de orden clínico, tanto en la anamnesis como en el examen físico del paciente, se puede orientar y acotar la petición del examen. Se da término a la reunión a las 13:00 horas y se acuerda la próxima reunión para el día viernes 22 de julio.