

ACTA DE SESIÓN N° 42**Consejo Consultivo Garantías Explicitas en Salud
Ley N°19.966**

DÍA :	Viernes 25 Noviembre 2011
HORA INICIO:	9:30
LUGAR DE REUNIÓN:	Ministerio de Salud

ASISTENTES

1. Don Miguel Bustamante Ubilla
2. Don Gonzalo Cordero Mendoza
3. Don Humberto Dólz Vargas
4. Don Fernando Lanas Zanetti
5. Doña Gloria López Stewart
6. Don Joaquín Montero Labbé
7. Don Rodrigo Salinas Ríos
8. Don Emilio Santelices Cuevas

Se excusa Don Arístides Torche Lazo, por encontrarse fuera del país

1. ORDEN DEL DÍA

- a) Bienvenida a Dra. Gloria López Stewart, representante de la Academia de Medicina en el Consejo Consultivo.
- b) Elecciones por mayoría absoluta, del nuevo Presidente y del consejero que lo subrogará, según lo establece el Reglamento
- c) Nombramiento de la Secretaria Ejecutiva del Consejo Consultivo
- d) Planificación de las actividades 2011-2012
- e) Presentación de Material de trabajo

- f) Presentación de propuesta de estudio de Variables relevantes de la Gestión de APS en el Control de Crónicos en la APS Municipal

3.- TEMAS TRATADOS

a.- Por unanimidad resulta elegido como nuevo Presidente el Dr. Emilio Santelices Cuevas y lo subrogará de acuerdo al Reglamento el Dr. Rodrigo Salinas Ríos.

b.- Por unanimidad se nombra a la Dra. María Dolores Tohá Torm (Subsecretaría de Salud Pública) como encargada de la Secretaría Ejecutiva del Consejo, manteniendo el apoyo administrativo de la Sra. Ecilda Soto Gómez (Gabinete del Ministro).

Dr. Santelices manifiesta la propuesta del Ministro de acelerar el proceso 2012, que incluye la incorporación de GES preventivos y la revisión de los problemas ya existentes.

Dr. Montero le llama la atención que dada la magnitud del problema hay muy poco de evaluación. Se solicitaron estudios que no han sido realizados y le solicita al Presidente incorporar sistemáticamente estudios de evaluación.

c.- Dra. Tohá realiza breve presentación sobre el estudio de Carga de Enfermedad, que sería el primer criterio a considerar para incorporar nuevos problemas de salud.

ACUERDOS:

1.- Revisar los antecedentes entregados y validar si se continúa con esta lógica. Se deben definir los elementos a tomar en cuenta para avanzar en GES.

2.- Se solicita una propuesta global de cómo cerrar el ciclo, podría ser transversalmente.

Se inicia la discusión en torno al tema.:

Dra. López Comparte que hay muchos avances, pero no le queda claro cuál has sido el

impacto. Por ej. en Diabetes, se les proporcionan cintas para el autocontrol, pero probablemente las usan para controlar a otros pacientes. El tema de educación es fundamental, especialmente en los pacientes crónicos.

Sr. Miguel Bustamante comenta sobre un estudio realizado en la Universidad de Talca que intentó medir el impacto financiero y humano de los 40 primeros problemas. Dentro del impacto financiero, tomó varios datos como: cuando la enfermedad es muy cara, cuando el volumen es distinto. Propone el desarrollo concéntrico Ej. Alcoholismo, Obesidad y Tabaquismo. Se podrían solicitar estudios a las Universidades.

Sr. Gonzalo Cordero comenta que este tipo de estudios tiene una variable importante desde el punto de vista judicial, históricamente se han centrado en las personas, pero ahora entran en la política distributiva y la gente reivindica el derecho a tener acceso a prestaciones de salud.

Dr. Lanús plantea que en relación a las nuevas patologías debería incluirse en la propuesta la capacitación de los funcionarios (da el ej. de la Enfermedad de Parkinson que se entregó a la APS sin mayor capacitación). Se debe hacer un análisis del RRHH para hacer concreta la propuesta, evaluar el estado actual e identificar las barreras (por ej. si se ha cubierto 30% de la trombolisis en Infarto Agudo del Miocardio) ver que nos falta por implementar, en la variable de la capacidad de oferta hay que considerar todas las necesidades que implica cada problema de salud.

Dr. Döls se pronuncia en relación a la calidad de los medicamentos incluidos en el GES, plantea que sería interesante hacer algún trabajo donde se evalúe la bioequivalencia.

Dr. Montero indica que el tema de los medicamentos representa 15 a 17% del gasto en APS, pero no sabemos sobre el grado de uso, el uso efectivo y la calidad de estos.

3.- ACUERDO : La Secretaría Técnica AUGÉ presentará en el próximo Consejo las propuestas de cómo realizar el proceso.

d.- Dr. Montero presenta una iniciativa del grupo de Ingeniería de la UC, para “Variables relevantes de la gestión de APS en el control de crónicos en la APS Municipal” Se piensa hacer una encuesta a los 350 administradores de la salud municipal. Se analizarán las variables de gestión que pueden afectar el control como: RRHH, permanencia del personal médico, etc. Esto permitiría ver que aspectos de la gestión se podrían modificar.

Este estudio está financiado por la Escuela De Ingeniería y el Dr. Montero solicita una carta de respaldo del Consejo para enviar junto con la encuesta.

4.- ACUERDO: Dado que la APS resuelve aproximadamente 80% de los problemas GES se acuerda enviar carta formal de apoyo a este estudio.

Dr. Salinas indica que hay precedentes en este aspecto, en un estudio que tiene relación con la teleelectrocardiografía en Chile.

Se levanta la sesión a las 13 hrs. y se fija la próxima reunión para el Viernes 23 de Diciembre a las 11 hrs.

Dra. María Dolores Tohá Torm

Secretaria Ejecutiva

Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud

Ley N°19.966