



ACTA DE SESIÓN N° 49

Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud

Ley N°19.966

DÍA:	Viernes 28 Septiembre 2012
HORA INICIO:	11 hrs.
LUGAR DE REUNIÓN:	Ministerio de Salud

ASISTENTES

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

Por el MINSAL asisten: Dra. María Francisca Rodríguez (Sec. Técnica AUGE).

1. ORDEN DEL DÍA

- a) Introducción Dr. Emilio Santelices.**
- b) Lectura y aprobación del Acta reunión anterior.**
- c) Presentación Grupo de Prestaciones nuevos problemas de salud AUGE: Dra. M^a Francisca Rodríguez**

- d) Presentación de orientaciones sobre la actualización de guías de práctica clínica AUGE: Dra. M^a Francisca Rodríguez.
- e) Propuesta de apoyo de tecnología de la información para consultas ciudadanas

2. TEMAS TRATADOS

a. Lectura y aprobación del Acta anterior

Se aprueba el acta con algunas correcciones realizadas por Dr. Salinas.

b. Dra. Rodríguez presenta propuesta de los grupos de prestaciones de los probables 11 problemas de salud que se incorporarían al AUGE

Se revisan los siguientes problemas de salud:

1. Cáncer colorectal
2. Cáncer de ovario epitelial
3. Cáncer vesical
4. Osteosarcoma
5. Depresión de 10 a 14 años
6. Trastorno Bipolar
7. Glaucoma
8. Lupus
9. Úlcera péptica
10. Trastornos valvulares
11. Hipotiroidismo

Con respecto al Cáncer de Colon Dr. Lanús consulta si está garantizado el scanner de abdomen, ya que en algunos casos la ecografía no es concluyente y algunos pacientes requerirán re intervenir.

Dra. Rodríguez indica que el scanner está garantizado en el seguimiento y en la etapificación y que con respecto a las reintervenciones se puede utilizar la misma canasta de cirugía primaria para la reintervención y definir esto en el decreto o la norma técnica administrativa.

Dr. Salinas, consulta si están cubiertas las metástasis

Dra. Rodríguez responde que éste es tratamiento quirúrgico y hay otras canastas de quimioterapia, pero desde el punto de vista quirúrgico tiene la impresión de que no está garantizado, tendría que consultarlo para verlo en mayor detalle.

Dr. Salinas, informa que se reunió con el equipo que pesquisa las metástasis hepáticas del Hospital del Salvador, quienes realizaran una presentación y la enviaran formalmente al Dr. Santelices, para ser considerada en el Consejo.

Dra. Rodríguez indica que no está considerada la quimioterapia paliativa ni cirugía de las metástasis futuras. Lo que no queda claro es si está considerada la cirugía de reintervención de recidiva local, y esto se consultará.

Con respecto al Cáncer de ovario Dr. Dölz consulta si Filgrastim se refiere al innovador o al que expiró la patente

Dra. Rodríguez responde que desconoce el tema y tendría que preguntarlo.

Dr. Santelices, recuerda lo visto en otras reuniones de tratar de evitar asociarse a marcas y poner el genérico.

Dra. Rodríguez acota que no irá como Filgrastim en el Listado Específico de Prestaciones, sino que como factor estimulante. Acota que sobre este tema la Superintendencia sugiere especificar el nombre de cada medicamento que se

quiera garantizar y no dejarlos escritos en el listado específico de prestaciones de forma genérica.

Dra. Rodríguez cree que eso limita mucho, por lo que se solicita la opinión de los Consejeros.

Consejeros aprueban dejarlo de formas genérica.

Dr. Lanas consulta ¿cómo operan en el mundo real? Si un oncólogo dice que en un caso particular tiene que usar un factor estimulante y si acaba de salir al mercado uno que prefiere usar.

Dr. Salinas, responde que lo que se quiere como sector público es que todas estas compras sean intermediadas por la Cenabast y que se aleje lo más posible del conflicto de interés local la compra sugerida, por lo que el clínico tiene a su disposición un factor estimulante que está disponible por la Cenabast para todos los chilenos.

Dra. Rodríguez, acota que eso es en el público, y en el privado las Isapres tienen problemas con esto. Cree que debieran buscar una estrategia para manejarlo de alguna forma.

Dr. Santelices indica que ellos tendrán que regularse en el piso que nosotros ponemos como estado.

Se continúa con la presentación de los grupos de prestaciones de los 11 nuevos problemas de salud.

Dr. Montero expone la necesidad de haber revisado previamente de forma personal el listado de prestaciones a garantizar para estos 11 problemas de salud, ya que hay mucho detalle que se debe analizar con detención y cree que como representante de la Facultad de Medicina debería pedir la opinión a expertos.

Dr. Santelices recuerda metodología de trabajo para la revisión de los grupos de prestaciones a garantizar, para lo cual se trabajó con representantes de las sociedades y por especialistas. La idea es que el Consejo, como parte de su función, pueda tomar conocimiento y en el ámbito general hacer las consideraciones pertinentes entendiendo que hay todo un proceso que los consejeros han sido actores toda vez que han sido informados en varias otras sesiones cuales son las patologías, la carga de enfermedad, los criterios por los cuales se eligieron.

Dr. Montero expone que las Sociedades son un organismo competente, pero no son los únicos y si representa a un organismo calificado como la Asociación de Facultades de Medicina se puede preguntar opiniones independientes y preguntar qué les parece.

Dr. Santelices, responde a Dr. Montero indicando que quiso, que el consejo conociera en detalle la canasta porque le parece que el Consejo ha ido avanzando y profundizando, y usar un formato que se conozca en detalle por el Consejo habla de la transparencia y habla de un procedimiento que es mucho mas perfecto. Dr. Santelices indica que lo ve con otra voluntad y con otra visión que puede ser más virtuosa.

Dr. Montero recalca que lo mejor habría sido tener la oportunidad de revisar las canastas previamente a esta sesión. Indica que acepta y valora el sentido de la transparencia, pero que es difícil poder opinar de esta forma.

Sr. Torche, recuerda que en la reunión pasada se entregaron 2 discos, en los cuales había muchas canastas de los nuevos problemas de salud.

Dra. Rodríguez indica que la idea era entregar en ese CD toda la información y si es más fácil para los consejeros, se les puede hacer llegar por correo en vez de CD.

Dra. Rodríguez continúa con presentación de las prestaciones de los 11 nuevos problemas de salud.

Dra. López consulta sobre si existe algún elemento para asegurar mejor la adherencia al tratamiento del glaucoma. Piensa que no lo van a discutir ni resolver acá, pero si se quiere mejorar la condición de salud de la población se deben tomar medidas que mejoren la adherencia a los tratamientos y esa es una tarea que hay que ir pensando paralelamente, porque se está gastando mucho dinero y lo importante es que sean utilizados como debe ser.

Dra. Rodríguez continúa con Lupus

Dra. Rodríguez, muestra cómo quedó la úlcera péptica luego de la discusión en la reunión anterior. Indica que se debe discutir cual es el nombre más adecuado al no garantizar el diagnóstico. Explica que en el tratamiento todo paciente con epigastralgia que llega a la atención primaria se le da el tratamiento para la erradicación del helicobacter pylori con omeprazol, amoxicilina, metronidazol y claritromicina según criterios específicos, luego este paciente se controla, si el paciente está asintomático podría ser dado de alta, pero si el paciente continúa con síntomas pasaría a la atención secundaria donde lo ve el especialista y en los casos que se requiera se les garantiza una endoscopia, con el test de ureasa.

Dr. Torche recuerda que aquí había un problema que era que en el diagnóstico no usar muy generalizadamente el endoscopio.

Dr. Santelices responde que se resuelve con esa medida que es pragmática a partir de la sintomatología asumir un tratamiento y ahí se hace el tamizaje lo que permite disminuir el requerimiento de la endoscopia.

Dr. Montero, indica que ve ahí un problema mayor, ya que de acuerdo a la epigastralgia es el 30% de la población. Con 1, 2 ó 3 episodios, esa tasa de

consulta va a recaer en un consultorio y cada uno de ellos va a tener 1 de cada 3 pacientes que consulta va a tener que hacerse una notificación AUGE por epigastralgia.

Dr. Montero, indica que eso no fue lo acordado. El tema era la limitación de la endoscopia y el tratamiento era cuando tuviéramos el diagnóstico de la endoscopia, pero no ante la consulta, porque con esa tasa de molestia en la atención primaria esto es un problema mayor.

Además expone que esto trae un riesgo de generar resistencia en la flora microbiana.

Dr. Santelices responde que el cirujano lo planteó, que era la aproximación que estaban haciendo en Puente Alto y que funcionaba muy bien y que de esa manera ellos habían logrado contener la indicación de endoscopia porque no tenían la capacidad para resolverla y a raíz de eso se formuló de esta forma.

Dr. Dölz, comparte la opinión del Dr. Montero sobre el riesgo de generar resistencia

Dr. Montero indica que lo que garantizaría sería el tratamiento de la úlcera péptica diagnosticada.

Dra. Rodríguez propone dejar como nombre “Tratamiento de la úlcera péptica” y en el Decreto decir que todo paciente con diagnóstico de helicobacter pylori tendrá acceso a tratamiento.

Dr. Montero indica que tendría que ser “tratamiento de úlcera péptica con test de helicobacter positivo”.

Dr. Salinas acota que la epigastralgia persistente es la que lleva a consultar, excepto en el policonsultante que consulta por cualquier cosa. Pero todos esos

datos es necesario saberlos antes de proponer un tratamiento. A lo mejor dejarlo como el tratamiento de aquellos que tienen helicobacter.

Dr. Santelices propone a los Consejeros que, como metodología de trabajo le parece importante y por eso le pidió a la Dra. Rodríguez que aunque salió un poco exhaustivo les da a todos la tranquilidad y se dan cuenta que más allá de dar una planilla Excel, habían una serie de consideraciones que, sin ser especialista se levantaban acá y la mejor forma de transmitirla es a través de esta convocatoria. En segundo lugar, para dar cumplimiento al mandato lo que propone es que se les hará llegar a los Consejeros las canastas con las correcciones de forma y de fondo que pueda existir en alguna y con ello dejar para la próxima sesión tomar una definición, entendiendo que el alcance del Consejo es más macro.

Propone fijar la reunión no para 4 semanas sino que para 3 semanas en beneficio del tiempo y de la necesidad de resolver estos temas, comprometiéndose a enviar toda la información el día lunes. Solicita intentar compartir las observaciones antes de la próxima reunión, de modo que esa sesión sea para cerrarla en tiempo acotado.

Se aprueba próxima sesión el lunes 22 de octubre a las 12:00 hrs

Dr. Santelices finaliza acotando que los otros puntos los dejan pendientes.

Fin de la sesión.

Duración sesión 02:20:00 hrs.

Dra. María Francisca Rodríguez Camus
Jefa (S) Secretaria Ejecutiva
Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud
Ley N°19.966