

ACTA DE SESIÓN N°17**Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud
Ley N°19.966**

DÍA :	Lunes 14 de marzo de 2008
HORA INICIO:	09:10
LUGAR DE REUNIÓN:	Edificio de la Cámara de Comercio Segundo Piso

1. ASISTENTES

1. **Doña Cecilia Sepúlveda Carvajal**
2. **Don Gonzalo Grebe Barros.**
3. **Don Vicente Valdivieso.**
4. **Don Miguel Bustamante Ubilla.**
5. **Don Luis Antonio Infante Barros**
6. **Doña Inés Ruiz**
7. **Don Benjamin Stockins**
8. **Don Vito Sciaraffia.**

Se encuentra presente Luis Eduardo Díaz Silva, Secretario Ejecutivo del Consejo. Asisten la Dra. Jeanette Vega Morales Subsecretaria de Salud Pública, Dra. Dolores Tohá coordinadora GES del Ministerio de Salud, además la Dra. Danuta Rajs Jefa Subrogante de la División de Planificación Sanitaria, Dr, Álvaro Sepúlveda División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales, Dr. Hugo Sanchez Jefe de la División de Atención Primaria, Doña Claudia González Jefa del Departamento de Epidemiología.

2. ORDEN DEL DÍA

- 1. Lectura del Acta de la sesión de 16 de diciembre.**
- 2. Presentación Estudio de Carga Enfermedad AUGE 2008**
- 3. Cronograma AUGE 80 e implementación**

3. TEMAS TRATADOS

1. Lectura del Acta de la sesión de 16 de diciembre.

La sesión se inicia con la exposición del Secretario Ejecutivo, quien da lectura al acta de la sesión anterior, que se había remitido por correo electrónico con anterioridad a los consejeros.

Los Consejeros manifiestan que dicha acta debe ser complementada con las intervenciones efectuadas por ellos en la sesión, pero en su orden y esquema coinciden por lo cual la aprueban con observaciones.

2. Presentación Estudio de Carga Enfermedad AUGE 2008

Se efectúa la presentación del estudio de Carga de Enfermedad, por parte de doña Claudia González Jefa del Departamento de Epidemiología, para priorizar los problemas de salud que podrían ingresar al Decreto AUGE 2010. La presentación se entrega en formato electrónico al Secretario Ejecutivo, para su posterior remisión a los consejeros.

Luego de la presentación, se efectúan diversas intervenciones y consultas:

El Dr. Valdivieso pregunta cuando se define que un grupo de patologías se incluye o con que criterios por ejemplo las enfermedades con AVISA alto pero con baja prevalencia.

Claudia González le señala que usan varios criterios, no sólo la prevalencia sino que también las prioridades sociales, patologías que podrían ser GES y el resto se deja en un grupo que se denomina "residual" en que los problemas si bien no aparecen quedan reflejados en el AVISA (se redistribuyen).

El Dr. Stockins hace presente que las patologías neuropsiquiátricas aparecen muy altas con gran proporción, pero al revisarlas individualmente, desagregadas, no son

altas.

Claudia González responde que depende de las enfermedades que se agrupan, por ejemplo en este caso se incluye la depresión. Sin embargo tal como señala al mirar específicamente cambia el orden pero al agruparse en alguna categoría eso varía.

Doña Inés Ruiz hace presente que el AVISA también varía al desagregarse por sexo, produciéndose variaciones en el orden de las enfermedades.

El Dr. Valdivieso consulta si se puede descomponer estos grupos de patologías según solicitud.

Se le responde que los problemas que ingresan para priorizar están, algunos no porque están en el residual pues por su magnitud no ameritan que se considere individualmente.

El Dr. Infante acota respecto a la depresión que algunos psiquiatras piden intervenir el duelo para distinguirlo de la depresión propiamente tal, por ello consulta si el estudio podría discriminar esas situaciones. Se le responde que no.

La Dra. Rajs aclara que el estudio se basa en el criterio CIE 10 y ahí se agrupan las enfermedades, por tratarse de un estudio epidemiológico y no clínico.

Doña Inés Ruiz, pregunta ¿cómo se puede apreciar si el AUGE ha afectado la carga enfermedad?.

La Dra. Vega le responde que no se puede dimensionar porque el primer estudio de este tipo es de 1995 y luego el 2007, y a esa fecha el AUGE sólo lleva 2 años lo que es poco para ver resultados en ese ámbito.

El Dr. Infante hace presente que se debe proteger del “lobby social” la inclusión de patologías en el AUGE. Además del Estudio de prioridad social: ¿cómo saber realmente si a la gente le parece grave un problema?

La Dra. Vega le señala que los criterios de inclusión en el AUGE son variados, tienen que ver no sólo con la carga de enfermedad, sino que también con el impacto financiero más la capacidad de oferta de la red.

El Dr. Stockins pregunta si la solución del problema tiene impacto en el AVISA por ejemplo: Caderas y las prótesis.

Claudia González señala que efectivamente impacta pues influyen en menor discapacidad o menor pérdida de años de vida útil.

EL Dr. Valdivieso pregunta acerca de cómo se analiza un factor de riesgo que trae múltiples patologías asociadas.

Claudia González le señala que primero se definen cuantas patologías se van a estudiar y luego el factor de riesgo se asocia a cada patología y al final se suman.

El Dr. Stockins consulta acerca del rango de edad productiva que se considera.

Se le señala que es de 15 a 64 años

El Dr. Valdivieso acota sobre los factores de riesgo en el mejor de los casos se ha estabilizado y otras aumentan, y consulta ¿cómo ve el Minsal la posibilidad de legislar respecto de esos problemas?

La Dra. Vega responde que los factores de riesgo dependen del contexto y son relativos, pues por ejemplo quienes menos tienen a su vez tienen menos posibilidades de elegir conductas saludables. Por ejemplo nutrición y dieta: proyecto del Senado que regula la comida chatarra.

El Dr. Stockins pregunta si se adoptará alguna acción respecto del sedentarismo.

La Dra. Vega señala que el problema es la ecuación física, pues por la reforma educacional se requirió más salas e infraestructura a costa del espacio físico que se destinaba al deporte.

Por ello resulta interesante que las Universidades aumenten el espacio que tienen destinado a los deportes al aire libre.

EL Dr. Sciaraffia pregunta si las bases de datos del estudio se pueden obtener.

Claudia González le señala que se puede pero se van a corregir.

Siendo las 10:50 se suspende la sesión para un café.

Se reanuda la sesión a las 11: 22.

3. Cronograma AUGE 80 e implementación

La Dra. Vega, señala que respecto del proceso de generación de guías clínicas, canastas y protocolos, se está desarrollando para 29 problemas de salud, además de los que componen el piloto AUGE 2008. Este proceso es conjunto entre la División de Prevención y Control de Enfermedades, la División de Gestión de la Red Asistencial más el Fondo Nacional de Salud.

Se espera que el proceso esté listo en junio de 2008.

Aprovecha de aclarar la diferencia entre guías clínicas y protocolos. Hace hincapié que existe la necesidad de mejorar la comunicación entre los grupos clínicos y Salud Pública.

Expone el trabajo que desarrolla con Megasalud que tiene por objeto recoger en terreno la actividad de los médicos para resolver alguno de los 29 problemas de salud antes aludido. Estos resultados se ofrecerán para ser presentado al Consejo.

Respecto al desarrollo de los estudios:

El de carga de enfermedad se encuentra en su etapa final

Estudio de costo efectividad a cargo de la Universidad de la Frontera, primer informe en revisión.

Estudio de Prioridades sociales se encuentra en proceso de licitación.

Estudio sobre parto, finalizado y se presentará al Consejo en sesión siguiente.

Asimismo explica los esfuerzos que se desarrollan en el ámbito de la capacitación y coordinación de la Red Asistencial, materia que es explicada en detalle por el Dr. Sepúlveda.

En cuanto a la garantía de calidad, señala que en Abril se inicia el proceso de acreditación y por ende la posibilidad de hacer efectiva la garantía.

Respecto del sistema de registro de información, en el funcionamiento del Sistema de registro de población bajo control, que incluye un módulo AUGE, cuyo piloto está en desarrollo.

En relación con el SIGGES, aclara que no permite el monitoreo de prestaciones, solo monitorea la garantía de oportunidad pero sobre la base de trazadoras, no contiene la totalidad de las prestaciones a seguir. En realidad se trata de un sistema de seguimiento de gestión y no de cumplimiento de garantías.

Luego entrega algunos antecedentes sobre la propuesta de ley AUGE 80, señalando que parte importante del resultado del anteproyecto está en la conversación con la Dirección de Presupuestos. Se está trabajando en cambios respecto de la prima, el número de patologías y el plazo de entrada en vigencia del decreto.

El Dr. Álvaro Sepúlveda, procede a explicar el desarrollo del estudio de oferta de las redes asistenciales, respecto de 35 problemas de salud, incluyendo aspectos de RRHH, Infraestructura y gestión. Sus resultados se esperan en Junio próximo.

En septiembre se espera tener dimensionadas las brechas en relación a la demanda potencial, y su objetivo en caracterizar la oferta.

En relación con el Piloto en desarrollo explica el desarrollo de los talleres directivos en febrero y en marzo se desarrollan para los equipos naturales (los de ejecución).

Los problemas que han detectado se refieren a la existencia de monoproveedores (Gaucher y Artritis Reumatoide Juvenil), déficit de neurólogos, anestesistas y reumatología infantil. Se detectó falta de capacitación en APS sobre Parkinson, además de la falta de RRHH para un eficaz registro.

En relación con el Sistema de Registro, la Dra. Sepúlveda consulta si con las medidas adoptadas en cuánto tiempo se pueden solucionar los problemas ya conocidos y se ha considerado un número suficiente de personal capacitado.

La Dra. Vega señala que los sistemas de información existentes son diversos y que no se conjugan en términos satisfactorios. Para estos efectos solicitará a Agenda Digital en Salud que presente el diagnóstico y las formulas de mejora que se implementarán.

El Dr. Stockins señala que el registro de morbilidad plantea la dificultad de traducir el sistema de registro la información médica o clínica.

Por su parte el Dr. Sciaraffia señala que le extraña que el Sistema de Registro no sea prioridad del Ministerio, en el sentido que se proponga intervenir derechamente en él, haciendo cambios de magnitud.

El Dr. Valdivieso por su parte resalta la importancia de la gradualidad en la implementación, además se deben revisar los conceptos que se utilizan en la guía clínica para no introducir confusiones.

Al respecto la Dra. Vega señala que estas sugerencias se formulen a la Dra. Tohá, que coordina estas materias en el Ministerio.

Por su parte el Dr. Infante expresa que crecer a 80 en la actual mecánica no resulta factible por no estar en condiciones de incorporar temas que no son relevantes ni estratégicos. Para ello se debe llegar a 80 de manera inteligente enriqueciendo las enfermedades crónicas estratégicas. Por cierto recuerda que el hecho de incorporar más patologías no se conjuga con el espíritu original del AUGE.

Frente a ello la Dra. Vega le señala que el proyecto de ley para aumentar la prima, va a permitir tener el tiempo necesario para determinar con mejor precisión las patologías que ingresarán. Concuera en que se puede crecer a 80 de manera diversa a la actual, creando el espacio para conversar respecto de que se incluye o no, recordando que la carga de enfermedad es sólo uno de los criterios, pro ejemplo en el caso de las enfermedades catastróficas resulta relevante la prioridad social otorgada por el impacto financiero familiar.

El Dr. Stockins consulta si es posible eliminar patologías que se encuentran en Piloto. La Dra. Vega señala que se puede, pero se deben analizar los costos beneficios de dicha medida.

Cerrando esta parte de la discusión la Dra. Vega recuerda que quedan pendientes para una próxima sesión las presentaciones sobre SIGGES o Registro de información a carga de Agenda Digital en Salud, la presentación del informe final del Parto como problema AUGE y además los resultados que muestran el impacto sanitario de las intervenciones en algunas patologías AUGE.

El Dr. Valdivieso pregunta acerca de la revisión de las actuales guías clínicas y canastas. La Dra. Vega le responde que ese proceso se encuentra en desarrollo y en general se va efectuando una monitoreo constante para perfeccionarlas.

Al respecto el Dr. Infante recordando el trabajo de los expertos que el Consejo solicitó el año pasado, estima que ese aporte es relevante y solicita se incorpore una experto a dicha tarea, pero que sea nominado por el Consejo.

VARIOS

El Presidente confiere la palabra a los Consejeros para exponer algún tema de

interés, no habiendo interesados.

Se acuerda fijar una reunión para el 2° Viernes de cada mes, salvo el mes de Abril que se consultan con fechas probables 11, 18 o 21 de abril, lo que se responderá vía correo electrónico por razones de agenda de los Consejeros.

Para el mes de Mayo se fija el día 9 para sesión.

Sin otros asuntos que tratar, el Presidente levanta la sesión.

HORA DE TÉRMINO

La sesión finaliza siendo las 13:11 hrs.

Luis Eduardo Díaz Silva

Abogado Secretario Ejecutivo

Consejo Consultivo Garantías Explicitas en Salud

Ley N°19.966