

Dr. Alvaro Erazo Latorre
Ministro de Salud
Presente

Santiago, 22 de diciembre de 2009.

Me es grato remitir a Usted opinión fundada sobre el borrador de nuevo decreto, recibido por el Consejo Consultivo del Régimen de Garantías Explícitas, con fecha 18 de noviembre recién pasado:

Teniendo presente el contenido del Reglamento que establece normas para el funcionamiento del Consejo Consultivo a que se refiere la Ley 19.966, que en su artículo 27, del párrafo 8º, establece la forma como debe emitirse el informe de este cuerpo colegiado, en el que se señala lo siguiente: “Con el fin de emitir una opinión fundada sobre la propuesta de Garantías Explícitas en Salud, el Ministerio, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, entregará los estudios y antecedentes necesarios para que el Consejo cumpla cabalmente su labor. Especialmente le deberá proporcionar los estudios y antecedentes a que se refiere el artículo 13 de la Ley N° 19.966.”

Considerando que en el artículo 13 de la Ley N° 19.966, a que se hace alusión en el Reglamento referido, se establece lo siguiente, en lo que dice relación con los estudios y antecedentes necesarios para que el Consejo cumpla cabalmente su labor: “La elaboración de la propuesta de Garantías Explícitas en Salud considerará el desarrollo de estudios con el objetivo de determinar un listado de prioridades en salud y de intervenciones que consideren la situación de salud de la población, la efectividad de las intervenciones, su contribución a la extensión o a la calidad de vida y, cuando sea posible, su relación costo efectividad. Para ello se deberán desarrollar estudios epidemiológicos, entre otros de carga de enfermedad, revisiones sistemáticas sobre la efectividad, evaluaciones económicas, demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno.”

Entendiendo que nuestro pronunciamiento, por consiguiente, se basa en la apreciación crítica de los estudios que han sido colocados a nuestra disposición por la Subsecretaría de Salud Pública y que dicen relación con: carga de enfermedad, revisiones sistemáticas sobre la efectividad, evaluaciones económicas, demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno.

Teniendo a la vista los estudios que, oportunamente, sobre estas materias han sido puestos a disposición de este Consejo, compilados en el disco compacto entregado por la Secretaría Ejecutiva con fecha 11 de diciembre de 2009; la atenta nota de la Sra. Subsecretaria de Salud con fecha de ayer, en respuesta a carta dirigida al Sr. Ministro de Salud en que se solicitaba información adicional; así como el borrador de nuevo decreto entregado con fecha 12 de noviembre de 2009 para nuestra consideración, nos permitimos emitir las siguientes **opiniones fundadas**, conforme a lo establecido por la Ley:

1. En lo que dice relación con las correcciones y modificaciones incorporadas al Decreto dirigidas a aclarar el ámbito de los problemas de salud incluidos en el régimen, así como a incorporar la indicación del profesional respectivo al momento de activar determinadas garantías, nos parecen aportes valiosos al perfeccionamiento del régimen de garantías. Llama la atención, sin embargo, la incorporación de la “vesícula alitiásica con pólipos mayores de un centímetro” en el listado de patologías incorporadas asociadas a la colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años”. Dada la baja prevalencia de esta patología es necesario conocer las estimaciones de carga de enfermedad y costo-efectividad asociadas a su incorporación. Del mismo modo, nos permitimos sugerir que se considere la incorporación del Linfoma del Tejido Linfoide Asociado a la Mucosa (MALT) en el listado asociado al problema de salud “linfomas en personas de 15 años y más”, por compartir las características con el resto de las patologías asociadas a este problema.

2. En lo que dice relación a las mejoras en las metas de cobertura del examen de medicina preventiva, consideradas en el título II del borrador de decreto, nos parece que responden al necesario énfasis que se debe entregar a intervenciones orientadas a prevenir el daño en la población. Hacemos presente, sin embargo, que entre los estudios puestos a disposición de este Consejo, no hay información sobre la brecha existente entre la demanda potencial que genere este aumento en las coberturas y la capacidad de oferta del sistema de salud chileno, particularmente en lo que dice relación con la Atención Primaria de Salud.

3. En lo que dice relación con los diez nuevos problemas de salud incorporados en el nuevo decreto entregamos, a continuación, la opinión desglosada para cada uno de ellos:
 - a. **Epilepsia no refractaria del adulto:** Este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. Llama la atención en el estudio de selección de intervenciones, en el que se evalúa la eficacia/efectividad de las mismas, el que se señale que no hay eficacia para la intervención seleccionada. Creemos que esto se puede deber al desenlace (*outcome*) escogido: “tiempo a remisión”, evaluado comparando fenitoína con otros anticonvulsivantes, más que a una eventual falta de eficacia del tratamiento con fenitoína en el control de las crisis epilépticas. El resumen ejecutivo del estudio de costo-efectividad al que tuvo acceso este Consejo muestra un costo por QALY ganado de 2.720.716, con la terapia propuesta, lo que la sitúa entre las 18 intervenciones menos costo-efectivas. Entendemos, sin embargo, que la incorporación de los adultos que padecen esta enfermedad al régimen de garantías explícitas, es concordante con los hallazgos de los estudios de valoración social encargados por el MINSAL, en que se recoge el deseo de

evitar discriminaciones etarias en la formulación de las garantías. Hacemos presente que entre los estudios en que se hace alusión a esta patología, puestos a disposición de este Consejo, no hay información sobre la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno, particularmente en lo que dice relación con la Atención Primaria de Salud.

- b. **Enfermedad de Parkinson:** Este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. El estudio de selección de intervenciones avala con una recomendación tipo A las tecnologías sanitarias propuestas. El estudio de costo-efectividad la sitúa entre las 18 intervenciones menos costo-efectivas. Hacemos presente que entre los estudios en que se hace alusión a esta patología, puestos a disposición de este Consejo, no hay información sobre la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno, particularmente en lo que dice relación con la Atención Primaria de Salud.

- c. **Artritis Idiopática Juvenil:** este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. Hacemos presente que este Consejo no encontró información referente a esta patología en los estudios que se nos hizo llegar para efectos de emitir nuestra opinión. Entendemos que desde el punto de vista de la valoración social, la consideración de una patología como ésta, en que el acceso diferencial a medicamentos de alto costo genera importantes inequidades, responde a una necesidad sentida por la población.

d. **Asma del adulto:** este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. No disponemos de información en los estudios de selección de intervenciones ni de costo-efectividad sobre las intervenciones propuestas para el régimen de garantías. Entendemos, sin embargo, que la incorporación de los adultos que padecen esta enfermedad al régimen de garantías explícitas es concordante con los hallazgos de los estudios de valoración social encargados por el MINSAL, en que se recoge el deseo de evitar discriminaciones etarias en la formulación de las garantías. Hacemos presente que entre los estudios en que se hace alusión a esta patología, puestos a disposición de este Consejo, no hay información sobre la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno, particularmente en lo que dice relación con la Atención Primaria de Salud.

e. **Prevención secundaria de Insuficiencia Renal Crónica Terminal:** Este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. No disponemos de información en los estudios de selección de intervenciones ni de costo-efectividad sobre las intervenciones propuestas para el régimen de garantías, en lo que se refiere a este problema de salud. Entendemos que la prevención de la insuficiencia renal crónica terminal se inscribe entre las estrategias preventivas de aquellas patologías graves, que generan sufrimiento y discapacidad importantes, además de un costo importante para el sistema de salud. Hacemos presente que entre los estudios en que se hace alusión a esta patología, puestos a disposición de este Consejo, no hay información sobre

la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno.

- f. **Displasia luxante de cadera:** Este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. En el estudio de selección de intervenciones se señala que para las intervenciones propuestas “hay eficacia” y destaca como la tercera intervención con mejor costo-efectividad en el estudio respectivo, con un costo por QALY de \$ 87.656. Hacemos presente que entre los estudios en que se hace alusión a esta patología, puestos a disposición de este Consejo, no hay información sobre la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno.
- g. **Salud oral integral de la embarazada:** Este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. En el estudio de selección de intervenciones se señala que para las medidas propuestas a evaluación “no hay eficacia” demostrada en lo que se refiere a la prevención del parto prematuro, si bien en el estudio de costo-efectividad se identifica entre las 17 intervenciones más costo-efectivas. Entendemos, sin embargo, que la incorporación de la salud oral de la embarazada al régimen de garantías explícitas, es concordante con los hallazgos de los estudios de valoración social encargados por el MINSAL, en que se recoge el deseo de priorizar aquellas patologías que afectan a este segmento de la población. Hacemos presente que en lo que se refiere a estos problemas de salud, si bien no contamos con un documento en que se contenga un estudio que dé cuenta de la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de

salud chileno, se le presentó a este Consejo una acabada exposición referente a esta materia, que daba cuenta del programa de cierre de brechas en materia de atención dental, que permitía asegurar que no habría desmedro de los programas existentes, particularmente de aquellos dirigidos a la prevención del daño, focalizados en poblaciones menores.

- h. **Esclerosis múltiple recurrente remitente:** Este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. El informe de selección de intervenciones señala que “hay eficacia” demostrada con respecto a las tecnologías sanitarias escogidas. Llama la atención, sin embargo, el alto costo por QALY identificado en el estudio de costo-efectividad, que asciende a \$24.051.452, situando la intervención seleccionada entre las menos costo-efectivas de las estudiadas. Hacemos presente que entre los estudios en que se hace alusión a esta patología, puestos a disposición de este Consejo, no hay información sobre la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno.
- i. **Hepatitis C:** este Consejo tuvo oportuno acceso a la Guía Clínica propuesta por el MINSAL sobre esta patología, así como la posibilidad de efectuar sugerencias para su consideración por el comité técnico asesor respectivo. En el estudio de selección de intervenciones se señala que “hay eficacia” demostrada en la terapia sometida a evaluación y el estudio de costo-efectividad la situó entre la 18 intervenciones menos costo-efectivas, con un costo por QALY que asciende a 7.473.371. Hacemos presente que entre los estudios en que se hace alusión a esta patología, puestos a disposición de este Consejo, no hay información sobre la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno. Entendemos

que desde el punto de vista de la valoración social, la consideración de una patología como ésta, en que el acceso diferencial a medicamentos de alto costo y eficacia demostrada genera importantes inequidades, responde a una necesidad sentida por la población.

j. **Hepatitis B:** En lo que se refiere a la intervención propuesta para este problema de salud, el estudio de selección de intervenciones señala que “hay eficacia” demostrada. Hacemos presente que este Consejo, hasta la fecha de emisión de la presente opinión, no ha tenido acceso a la guía clínica elaborada para este problema de salud y no se encontró información sobre costo-efectividad, carga de enfermedad ni sobre la brecha existente entre la demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno, entre los informes de los estudios remitidos por la Subsecretaría de Salud. Entendemos que desde el punto de vista de la valoración social, la consideración de una patología como ésta, en que el acceso diferencial a medicamentos de alto costo y eficacia demostrada genera importantes inequidades, responde a una necesidad sentida por la población.

4. En lo que dice relación a las mejoras a las garantías y canastas para los problemas de salud ya incluidos en el Régimen anterior, no estamos en situación de emitir opinión fundada, por no haber encontrado información respecto a eficacia ni costo-efectividad de ellos en los estudios remitidos para la consideración de este Consejo. No obstante lo anterior, llama la atención la incorporación, a las canastas del Régimen de Garantías Explícitas, de intervenciones que son entregadas por monoproveedores, como es el caso del tenecteplase, contraviniendo lo informado a este Consejo por la Sra. Subsecretaria de Salud en sesión del día 18 de noviembre pasado.

En suma: En opinión de este Consejo Consultivo, los diez problemas de salud propuestos para su incorporación al nuevo decreto responden razonablemente a la necesidad de ampliar el Régimen de Garantías Explícitas en Salud. Del mismo modo las mejoras, correcciones y modificaciones incorporadas al Decreto dirigidas a aclarar el ámbito de los problemas de salud incluidos en el régimen, así como a incorporar la indicación del profesional respectivo al momento de activar determinadas garantías, nos parecen aportes valiosos al perfeccionamiento del régimen de garantías. Nuestra opinión se ve limitada, sin embargo, por la insuficiente información disponible para juzgar sobre la demanda potencial, capacidad de oferta del sistema de salud, eficacia y costo-efectividad de las intervenciones asociadas a los problemas escogidos, así como las razones para preferir éstos a otros del listado original presentado a este Consejo.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,



Dr. Rodrigo A. Salinas
Presidente
Consejo Consultivo Régimen GES