



## ACTA DE SESIÓN N°114

<b>Proyecto / Tema</b>	<b>Reunión Consejo Consultivo GES</b>				
<b>Fecha inicio</b>	06/08/2021	<b>Hora inicio</b>	9:00	<b>Lugar</b>	Reunión virtual en plataforma Zoom
<b>Fecha finalización</b>	06/08/2021	<b>Hora término</b>	10:40		
<b>Consejeros</b>	<b>Representación- Organismo</b>				
Emilio Santelices (se excusó)	Presidente del Consejo Consultivo. Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Cecilia Albala	Vicepresidenta del Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina				
Patricia Acuña	Representación Facultades de Química y Farmacia				
Fernando Chuecas	Representación Facultades de Medicina				
Margot Acuña	Representación Facultades de Medicina				
Sandra Alvear	Representación Facultades Economía o Administración				
Fabián Duarte	Representación Facultades Economía o Administración				
Rodrigo Castro	Designado por S.E el Sr. Presidente de la República				
Soledad Velásquez	Designada por S.E el Sr. Presidente de la República				
<b>Otros participantes</b>					
Magdalena Walbaumg	Consultora Fractal				
Rubén Rojas	Consultora Fractal				
<b>Participantes Ministerio de Salud</b>					
Sylvia Santander	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
Melanie Paccot	Jefa Departamento de Enfermedades No Transmisibles (ENT/DIPRECE)				
Johanna Acevedo	Jefa División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)				
Romina Leal	Jefa Departamento de Economía de la Salud/DIPLAS				
Ismael Aguilera	Profesional Departamento de Economía de la Salud/ DIPLAS				
Andrea Guerrero	Jefa Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud/DIPLAS				
Alain Palacios	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
Trinidad Covarrubias	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
María Teresa Soto	Profesional, Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud				
<b>TABLA</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lectura del acta anterior.</li> <li>2. Presentación costos evitados por uso de ISGLT2 M. Walbaumg y Rubén Rojas.</li> <li>3. Discusión método de impacto presupuestario con costos evitados.</li> <li>4. Discusión rol de CENABAST en GES</li> <li>5. Varios</li> </ol>					

## **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

### **1. Revisión del acta sesión anterior**

Los consejeros aprueban sin observaciones el acta anterior, agradeciendo la redacción clara y precisa de la misma.

El Presidente del Consejo Consultivo, se excusó de participar en esta sesión y, por lo tanto, preside la Vicepresidenta Dra. Cecilia Albala.

### **2. Presentación costos evitados por uso de ISGLT2 M. Walbaumg y Rubén Rojas.**

Magdalena W. y Rubén R. presentan sobre evaluación económica con costos evitados para propuestas GES, en particular el caso de iSGLT2.

Los objetivos del trabajo son:

- Estimar las consecuencias económicas y sanitarias de la inclusión de iSGLT2 en DM2 y Enfermedad Renal Crónica (ERC).
- Estimar consecuencias económicas y sanitarias de la inclusión de iDDP4 en población con DM2
- Estimar efectos económicos de la inclusión de una Unidad de Tratamiento Integral (pre-diálisis) en población con ERC a partir de la etapa 4.

La presentación estará enfocada en el primer objetivo, mostrando el modelamiento aplicado y los resultados.

Se usó un modelo de Stock and Flow, donde los pacientes están en distintas etapas de la enfermedad. Además, considera que los pacientes nuevos también ingresan en cualquier momento y, mientras se van incorporando, evolucionan, algunos se complican y algunos salen (mortalidad). Es un modelo poblacional que considera la prevalencia actual, evolución natural de la enfermedad y la mortalidad futura, con lo cual se estima un caso basal y los costos por etapa hasta el año 2031.

Se muestra el modelo donde van entrando los casos y sus transiciones en las distintas etapas de ERC. Es un modelo matemático complejo. FRACTAL junto al Ministerio de Salud están realizando un análisis muy detallado de cada parámetro del modelo.

Se muestran los supuestos- evolución natural de DM y ERC:

- Prevalencias: tomadas de la encuesta nacional de salud y registros de hemodiálisis.
- Incidencias: no hay reportes chilenos, por lo tanto, se toman de la literatura internacional Koye 2017.
- Crecimiento poblacional adultos y tasa mortalidad general: tomadas del INE (Instituto Nacional de Estadísticas).
- Progresión de la ERC en DM: sin reportes chilenos, por lo tanto, se toman de estudios según albuminuria aumentada rápido o moderado (Levy, Hoerger 2015, Orlando 2011) y Calibración de datos modelo CKD-CVD SHARP adaptado a la población chilena.
- Mortalidad específica por DM y ERC: Fox 2003: calibración con datos modelo CKD-CVD SHARP adaptado a la población chilena.
- Horizonte temporal a 10 años.

⇒ Los consejeros preguntan si al hablar de los supuestos de la evolución natural, ¿consideran prevalencias crecientes de Chile en cuanto a DM?

Al respecto, se señala que se ha calculado el aumento de DM en Chile, lo cual se ajustará en el momento de la estimación. Para este análisis en particular no se consideró, pero si se está construyendo para el análisis completo. Se usará la encuesta nacional de salud de 2003, 2009 y 2016 en base a lo cual construye la curva de crecimiento de DM en Chile.

Para los supuestos iSGLT2 -evolución natural ERC:

- Hospitalización por insuficiencia cardiaca: Berg 2019
- Eventos cardiovasculares mayores: modelo CKD-CVD SHARP adaptado a la población chilena
- Efecto iSGLT2 (McGuire 2021, revisión MINSAL):
  - Hospitalización por insuficiencia cardiaca HR 0.7 (0.62-0.78)
  - Eventos cardiovasculares mayores HR 0.89 (0.84-0.95)
  - Disminución de la progresión ERC HR 0.71 (0.57-0.89)
- Costo del tratamiento con iSGLT2 \$193.432 por paciente anual.

Se muestran algunos resultados:

- En los casos de pacientes en etapa 3A, dado que el efecto de iSGLT2 produce un retraso en la progresión de la ERC, se observó una acumulación de personas con DM con ER etapa 3A.
- En los casos de etapa 3B se observó una disminución en los primeros años y luego un aumento de personas con DM con ER etapa 3B.
- En los casos de personas en etapa 4 y etapa 5, se observa una disminución en los casos, ya que hay pacientes que se van estancando en las etapas anteriores. Lo mismo pasa con los casos de diálisis.
- Los costos totales por año consideraron los costos por DM y ER, así como los costos por eventos y por hospitalizaciones, donde se observa que, en principio, un escenario con iSGLT2 tiene un costo mayor que un escenario sin iSGLT2, ya que en la medida que avanza el tiempo se van evidenciando los cambios.
- Para la evaluación financiera se realiza un consolidado y se genera un escenario con el uso de iSGLT2 y otro escenario basal sin uso de iSGLT2. Dando un total en el año 2021 de aproximadamente 157 mil millones para la rama con iSGLT2 y 151 mil millones para la rama sin iSGLT2. Esta diferencia de 6 mil millones corresponde a la compra del tratamiento para que a futuro se vaya conteniendo la evolución de la enfermedad.
- Si se quisiera calcular un VAN (Valor Actual Neto) se considera una tasa de descuento anual 3%, generando un ahorro de cerca de 13 mil millones de pesos en el tiempo, lo cual ocurriría según el modelo entre el año 6 o 7, punto donde se logra el cambio.

⇒ Los consejeros preguntan sobre ¿cuáles son las variables críticas que podrían obstaculizar el efecto?

Al respecto se señala sobre los 3 efectos McGuire 2021, donde a partir de estudios clínicos randomizados pudieran considerar estos HR. La principal fuente de incertidumbre estaría en las hospitalizaciones, eventos cardiovasculares mayores y disminución de progresión ERC. En ese caso se debe recalculer el modelo. Fractal ya está trabajando en estos cálculos.

⇒ También se pregunta por ¿cuál sería el peor escenario para Chile, en cuanto a costos?

Al respecto se señala que el mínimo ahorro o VAN se podría presentar en las próximas sesiones, para evaluar un escenario negativo, con los intervalos de confianza menos positivos. Si esto, en el peor de los casos conlleva ahorro, podría significar una gran ventaja inclusive.

Se comenta también que hay varios sub-análisis que se están considerando en este estudio. Finaliza la presentación.

Los consejeros agradecen la presentación y comentan:

⇒ Se felicita sobre el modelo presentado y se pregunta por el efecto del mecanismo de acción del tratamiento, el cual tiene que ver con ser un inhibidor a nivel renal de co-transportadores de la glucosa asociados al sodio, y también tienen relación con el grado de filtración glomerular. En este estudio se está pensando en etapas avanzadas de las enfermedades, Se pregunta: ¿por qué no pensarlo en etapas más tempranas?

Al respecto se señala que este modelo está hecho para etapas iniciales de la enfermedad, para etapas 3A y 3B con DM.

⇒ En el caso de los pacientes DM2 sin compromiso renal, se pregunta si podrían beneficiarse también de este tratamiento.

Esta consulta es respondida desde ENT/DIPRECE. Se explica el tratamiento actual que se tiene garantizado en GES en DM. Sin embargo, las Guías de Práctica Clínica (GPC) recomiendan ampliar el número de fármacos disponibles.

En este Departamento se realizó una priorización con 5 escenarios en el año 2017 y se actualizó el año pasado. Donde se priorizó un escenario ideal, sin barrera financiera que incorporaba muchos fármacos orales, sub-cutáneos y las diferentes insulinas. De esta forma, se fue sub-priorizando de acuerdo a la demanda actual de pacientes con DM2, ya que la prevalencia es alta. Se realizaron estos escenarios como potencialmente financiables en un principio.

- Desde DIPRECE se comenta que la metodología presentada es muy innovadora, y se pregunta ¿si es posible estudiar un escenario pensando en lo preventivo- promocional?

Al respecto se comenta que estos modelos dinámicos justamente sirven para poder mirar a nivel poblacional. Ya que el análisis es de forma sistémica, permitiendo que se puedan ir observando los flujos. Es totalmente parametrizable según se necesite. La idea es empezar en etapas escolares en las personas y ver su crecimiento y desarrollo.

⇒ Los consejeros consultan en relación con los efectos que se pudieran observar en beneficios distintos al ámbito de salud.

Se señala que se han realizado estudios con modelos que consideren no solo los costos directos del sistema sino también los costos indirectos: pérdida de productividad, atenciones ambulatorias por problemas de salud mental producidas por DM, gasto de bolsillo, costos de cuidador, gastos en tiempo, entre otros. Es decir, estos modelos permiten incluir el componente social.

⇒ Los consejeros también preguntan sobre el análisis de iDPP4 para poder ver comparaciones entre los tratamientos.

Se comenta que se está empezando este análisis actualmente. En el caso de iDPP4 se priorizaron pacientes con DM2 con ERC etapa 3A o 3B, mayores de 65 años o considerados frágiles según GPC (Guía de Práctica Clínica).

⇒ Los consejeros preguntan que el hecho de haber realizado el estudio con un meta-análisis con placebo, ¿podría generar que el efecto sea menor?

Al respecto se comenta que se están buscando comparaciones específicas para incluir, y no solo quedarse con estudios que comparen con placebo.

Todos los consejeros agradecen la presentación, la claridad y la innovación de estos modelos.

### **3. Discusión método de impacto presupuestario con costos evitados.**

Esta presentación de Fractal complementaba el trabajo de la mesa de impacto presupuestario con costos evitados presentados en la sesión pasada. Al respecto se consulta si se iniciarán estudios de este tipo en poblaciones de menor edad. Desde Secretaría Técnica GES se comenta que todo esto surgió cuando en el proceso de levantamiento para el decreto GES anterior, el equipo técnico DIPRECE/ENT propuso incorporar estos tratamientos, pero al llegar al ejercicio de IP (impacto Presupuestario)

resultaron muy costosos, incluso se intentó acotar a poblaciones más específicas, sin embargo, no quedaron priorizados debido al alto costo.

La construcción del modelo que presentó Fractal es inicial, y luego se podrá incrementar la población objetivo dependiendo de las necesidades sanitarias.

Sería muy positivo cuando se tengan los resultados de los iDDP4, que estos puedan ser presentados nuevamente al Consejo Consultivo.

Desde DESAL señalan los pasos que siguen en este método, actualmente se están revisando los parámetros para llegar a consenso y también estudiando las revisiones de evidencia que realizó ETESA. La idea es que este modelo presentado por Fractal quede instalado dentro del Ministerio de Salud, de forma de poder dar continuidad al proceso. Así, se podrá presentar nuevamente en el Consejo Consultivo.

Fractal está entregando el modelo de trabajo al Ministerio de Salud, ellos decidieron como aporte a la salud pública del país, ir traspasando las capacidades al Ministerio de Salud. También se han incluido capacitaciones de software a distintos profesionales, para poder hacer uso de ellos y así aplicar los modelos.

- ⇒ Los consejeros comentan sobre los integrantes de Fractal ya que hay una visión de prevención de salud pública a futuro, lo cual es un foco muy positivo.
- ⇒ También se comenta sobre la diferencia en la atención en el sistema de salud chileno. Hay inequidad en la forma en que los pacientes son tratados en el sistema privado y el sistema público por una condición de salud GES.

Los consejeros comentan que en Chile hay bastantes protocolos, así como las GPC GES, lo cual permite a cualquier médico, incluso recién egresado, evaluar al paciente e incorporar los tratamientos más adecuados, incluso las derivaciones respectivas. Así también, el trabajo multidisciplinario que se necesita. Esto también pasa en APS o en sistema privado.

La diferencia radica en que el paciente del sistema privado pudiera contar con recursos económicos extras para adquirir otros fármacos que no tiene garantizado en GES y la evolución pudiera ser diferente.

El otro componente faltante es el foco promocional y preventivo en los sistemas, tanto privado como público, y allí se debería dar un impulso en salud pública.

En cuanto al modelo presentado sería muy relevante poder utilizarlo en etapas más tempranas de las enfermedades y no esperar el daño para actuar. Hay muchos estudios al respecto con los efectos positivos de los tratamientos nuevos. Además, en el caso de los iSGLT2, de acuerdo con los protocolos vigentes en Chile, estos tratamientos no están incluidos, por lo tanto, en términos de costo efectividad, podrían significar un ahorro a largo o mediano plazo, disminuyendo el deterioro de los pacientes.

Desde DIPRECE se comenta que es muy importante que en el diseño de los programas de salud se tenga una mirada de generación de conciencia en la población de los factores de riesgo, así como de los factores protectores de la salud. Por lo mismo, el tema educativo es un ítem fundamental, que se ha incorporado en sus programas.

#### **4. Discusión rol de CENABAST en GES**

En relación con la presentación de la sesión pasada del rol de CENABAST en GES, se comenta que es un tema muy relevante, incluso que trasciende el GES.

Los consejeros comentan sobre los cuestionamientos sobre el rol de CENABAST, ya que por diversas normativas legales parece existir una restricción para poder negociar las compras necesarias. Pero es algo que quizás se deba revisar en forma más profunda para advertir que si se presenta un escenario sin expansión presupuestaria, como pasa hoy en GES, el rol de CENABAST para el abastecimiento es fundamental y clave.

La Vicepresidenta comenta sobre una propuesta planteada por parte del Presidente de poder presentar algún escrito que ponga en conocimiento a la autoridad sobre este tema.

Según la presentación recibida en la sesión pasada, se observa que CENABAST está mandatado para ser intermediario en las compras públicas del sector salud, y como realizan grandes volúmenes de compras pueden reducir costos, no solo en GES.

Se propone fijar otra instancia para analizar algunos procesos de compras centralizadas, haciendo observaciones en los procesos o tiempos.

Desde DIPLAS se comenta que el tema de abastecimiento es fundamental no solo para GES y por lo mismo, si se pudieran levantar posibles mejoras a los procesos de compras, proponiendo modificaciones a la ley o la normativa sería positivo de considerar por la autoridad, para lograr los cambios que el sistema requiere.

Se pregunta sobre el reporte que hace el Consejo Consultivo a la autoridad, desde Secretaría Técnica GES se explica que el rol del Consejo Consultivo es asesorar al Ministro en todos los temas relacionados con GES.

Se propone recabar más información al respecto del rol de CENABAST, para comprender los procesos y profundizar un poco más en el tema y luego emitir alguna posición de los consejeros para proponer mejoras.

Sería importante conversar más profundamente en la próxima sesión sobre algún tipo de reporte o recomendación al respecto. Se acuerda como tema a tratar en próxima sesión.

Desde Secretaría Técnica GES se propone revisar la ley respectiva de compras públicas y algunos otros documentos alusivos, para dar más antecedentes a la discusión en la próxima sesión. Los consejeros acuerdan pedir más antecedentes, tanto normativas como de los proyectos nuevos en los que está trabajando CENABAST, lo cual se realizará a través de la Secretaría Técnica GES.

## 5. Varios

Se fija próxima reunión para el 03 de septiembre a las 09 am. Se cierra sesión a las 10:40 horas.

Se propone que para futuro se puedan compartir los antecedentes antes de la presentación en la sesión del Consejo Consultivo respectiva, de forma que los consejeros puedan estar más al tanto de los temas y enriquecer las discusiones en las mismas sesiones.

<b>ACUERDOS Y COMPROMISOS</b>				
<b>Nro.</b>	<b>Descripción de acuerdo / compromiso</b>	<b>Fecha Comprometida</b>	<b>Responsable</b>	<b>Estado</b>
1	Enviar acta, documentos y presentación realizada.	Antes de próxima reunión 03 septiembre de 2021	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	<b>Enviados</b>
2	Presentación del Plan Nacional de Personas Mayores	Próxima sesión del CC GES	DIPRECE	<b>Realizado</b>
3	Reporte de antecedentes de proyectos que trabaja CENABAST	Próxima sesión del CC GES	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	<b>Enviados</b>
<b>Próxima Reunión: 03 de septiembre de 2021 a las 09 am</b>				
<b>Acta elaborada por</b>		María Teresa Soto/Andrea Guerrero Ahumada Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud		

Aprobación ACTA DE SESIÓN N° 114, 06.08.2021		
Consejeros	Representación- Organismo	Firma
Sr. Emilio Santelices	Presidente Consejo Consultivo. Designado por S.E. el señor Presidente de la República.	Aprobado por plataforma virtual
Sra. Cecilia Albala	Vicepresidenta Consejo Consultivo. Representación Academia Chilena de Medicina.	Aprobado por plataforma virtual
Sr. Fernando Chuecas	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sra. Margot Acuña	Representante Facultades de Medicina de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sr. Fabián Duarte	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sra. Sandra Alvear	Representante Facultades de Economía o Administración de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sra. A. Patricia Acuña	Representante Facultades de Química y Farmacia de Chile.	Aprobado por plataforma virtual
Sr. Rodrigo Castro	Designado por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobado por plataforma virtual
Sra. Soledad Velásquez	Designada por S.E. el señor Presidente de la República	Aprobado por plataforma virtual