



ACTA DE SESIÓN N°113

Proyecto / Tema	Reunión Consejo Consultivo GES				
Fecha inicio	09/07/2021	Hora inicio	9:00	Lugar	Reunión virtual en plataforma Zoom
Fecha finalización	09/07/2021	Hora término	11:00		
Consejeros	Representación- Organismo				
Emilio Santelices	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				
Otros participantes					
Valentín Díaz	Director de Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)				
Jaime Espina	Jefe División Abastecimiento/ CENABAST				
Cecilia Saldías	Jefa Departamento de Adquisiciones/CENABAST				
Participantes Ministerio de Salud					
Sylvia Santander	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)				
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				
TABLA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura del acta anterior. 2. Presentación Director CENABAST, Procesos de compras para GES. 3. Impacto presupuestario con costos evitados: Propuesta de metodología para GES (DESAL y Depto. Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud) 4. Varios 					

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisión acta sesión anterior

Los consejeros aprueban sin observaciones el acta anterior.

Se comenta que se consideraron las observaciones de las consejeras del estudio de la CASEN presentado en la sesión anterior, al respecto todos los consejeros aprueban la versión del acta que incluía estos comentarios.

Además, las consejeras expresan los motivos por los cuales no pudieron compartir la presentación realizada, señalando que, con el objetivo de ser un aporte a la salud pública, han enviado el estudio a una revista científica, la cual está haciendo un análisis y, por lo tanto, no se puede compartir aún. Esto, sería temporal, mientras se finaliza la revisión por parte de la revista científica.

En relación al trabajo del Consejo Consultivo GES, se menciona que se seguirá avanzando en los análisis incorporando las observaciones que se realizaron al estudio en la sesión pasada.

También se señala que todas las actas del Consejo Consultivo son públicas y cuando se aprueban quedan publicadas en la página web ministerial.

2. Presentación Director CENABAST, Procesos de compras para GES.

Se realiza la presentación sobre adquisición de productos GES y el rol de CENABAST en este proceso. Desde el año 2010 se reconoce CENABAST como un intermediario que establece convenios de abastecimiento de fármacos que los establecimientos y programas sanitarios especifiquen. Las compras se realizan por mandato con presupuestos del mandante, ya que CENABAST no cuenta con presupuestos para compras. Además, se señala que no poseen bodegas, es decir, el 95% de las operaciones que se realizan son entregadas directamente por los laboratorios o proveedores a los establecimientos que lo mandatan.

La solicitud de despacho mensual de un producto debe ser realizada al menos con 45 días de anticipación. Los procesos de compra duran un mínimo de 6 meses, o hasta 10 meses. Todo esto debido a los procesos de licitaciones, revisiones de Contraloría General de la República y los volúmenes de producción. De esta forma, CENABAST logra ahorros superiores al 30% en las compras que se le mandatan.

El proceso de adquisiciones tiene varias etapas, una de ellas es la agregación de demandas, que realizan los clientes a través de la plataforma web en donde cada establecimiento programa, o a través de un mandato especial ministerial con programas específicos, con condiciones especiales, entre otros

Luego, está la gestión de compras, donde se trabajan 3 líneas: intermediación, programas ministeriales y la ley de fármacos.

En el caso de compras de trato directo, el proceso dura 6 meses cuando los volúmenes son menores, y en el caso de licitaciones este tiempo se extiende a aproximadamente 18 meses. En la gestión de compra se usan 2 modalidades: estándares y de suministros.

Luego se finaliza con la gestión del contrato que tiene relación con la distribución y cumplimiento de los contratos.

En el caso de compras relacionados con GES, hay una lista con las patologías, pero no se especifica al momento de la programación de compras por intermediación, ni tampoco los productos incluidos en cada canasta o grupo de prestaciones. Por lo tanto, CENABAST realiza una compra general que puede ser asignada por cada Servicio de Salud a más de una patología GES.

En el caso de los programas ministeriales existen productos que se utilizan en patologías GES y esta condición está definida en los mandatos de compra, se podría decir que es una compra exclusiva.

En el GES Vigente se consideran alrededor de 513 productos, de los cuales 442 están incorporados a los procesos de compra CENABAST.

En los mandatos de compra se establecen y definen las glosas necesarias.

El resguardo de las coberturas y abastecimiento de patologías GES es responsabilidad de los establecimientos que mandatan las compras.

La autorización de las compras que dispone CENABAST se realiza, a través de la Comisión de Adquisiciones o Decisión del Director (según el monto) considerando el ahorro para el Estado.

Esta Comisión se compone de varios directores de Servicios de Salud, representantes de FONASA y del Ministro de Salud.

En la comisión de adquisiciones se evalúan las ofertas y las condiciones del mercado.

Los consejeros agradecen la presentación y al respecto señalan:

- ⇒ Se pregunta: ¿si el tema de negociación está siendo abordado por CENABAST, sobre todo en el caso actual que se está analizando un decreto nuevo GES sin impacto presupuestario?, esto recordando la experiencia en la Ley Ricarte Soto en el año 2018 o casos como medicamentos para VIH/SIDA?

Al respecto, se comenta que, con la implementación de la ley de compras públicas del año 2005, se quita el rol negociador a los organismos públicos y se establecen 2 modelos de compras: la licitación y el trato directo. La ley no contempla la negociación entre un comprador público y un proveedor del estado, que no sea a través de la plataforma establecida para ello. Por lo cual, no se realizan negociaciones directas con laboratorios, sino que se realizan licitaciones públicas.

- ⇒ Los consejeros debaten sobre el espíritu de la ley para aprovechar las capacidades potentes de un solo comprador. La licitación es un instrumento de negociación.

Al respecto se señala que no se realizan conversaciones individuales entre un directivo de CENABAST y un proveedor, resguardando así lo señalado en la Ley. Se discute sobre esta situación.

- ⇒ Los consejeros consultan sobre el mandato, ya que en el caso de contar con la información de demandas se podrían anticipar situaciones de desabastecimiento. ¿Por qué hay escasez de productos? ¿Sería posible sugerir de acuerdo a lo histórico de demandas proyectadas?

¿Han pensado en tener un rol de consejería para los mandantes?

Se comenta que se debe recibir un mandato y que se revisan las demandas anteriores del producto, de hecho, en CENABAST hay una unidad de estimación de demandas, donde se proyectan dichas demandas. También se comenta que se está trabajando en un modelo de Marketplace, donde CENABAST podrá saber lo que piden los establecimientos, y teniendo este stock en este Marketplace, será posible que cada establecimiento pida de acuerdo a lo que necesita. Este modelo está en desarrollo, con un piloto en 3 hospitales.

Se complementa que cuando se lleva un producto a la Comisión de Adquisiciones, ellos tienen a la vista tanto la oferta de los proveedores, como el precio al que compra cada hospital, por lo tanto, a veces es más conveniente que la compra sea directa entre hospital y proveedor, si el precio es menor. Sin embargo, la mayoría de las veces ocurre que los proveedores ofertan más barato a CENABAST que a los hospitales y, por lo mismo, se usa la intermediación.

La ley de presupuesto del año 2017 tiene una cláusula que señala que los hospitales están obligados a comprar a CENABAST cuando éste tenga el producto y sea más barato. Antes los hospitales podían comprar incluso productos más caros. Ahora esta estrategia asegura una mayor eficiencia en el proceso de abastecimiento. Las ventajas están en las compras de mayores volúmenes, lo cual permite cumplimiento del 90% en algunos casos. La programación se utiliza para el despacho y distribución.

El catálogo electrónico deja a disposición de todos los establecimientos los productos, dejando fuera la programación. Esto aún está en desarrollo.

- ⇒ ¿En la gestión comercial que CENABAST realiza, hay una unidad de estudios de mercado?

Al respecto se señala que este departamento existe y realiza funciones en todo momento. El Director de CENABAST propone otra presentación para aclarar estos estudios de mercado. Se aclara también que el proceso de compra es muy complejo, acá solo se realizó una breve explicación.

Además, reitera que todo lo que realiza CENABAST está resguardado en la Ley de Compras. Su rol es velar por el proceso transparente de compras y también buscar propuestas de estrategia para ser más eficientes.

El Presidente del Consejo Consultivo GES destaca que los principios son claros tanto para el Consejo Consultivo como para CENABAST y se acuerda continuar este debate entre los consejeros en la próxima sesión.

3. Impacto presupuestario con costos evitados: Propuesta de metodología para GES (DESAL y Depto. Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud)

Entre los antecedentes destaca un ámbito de la necesidad de innovar en la forma y método en que se realiza y discute el presupuesto del sector salud, ya que la forma que existe es acotada y no se evalúan las externalidades. Se trata de un trabajo en proceso de varios departamentos ministeriales. El método actual de impacto presupuestario tiene enfoque anual y considera una población específica, pero no se realizan estudios a más largo plazo.

La hipótesis es analizar intervenciones o combinaciones que eviten costos en más de un año plazo. El objetivo de la mesa de trabajo es desarrollar una metodología de estimación del impacto presupuestario en el mediano plazo (5 años) que considere los costos evitados. El interlocutor financiero es DIPRES (División de Presupuestos).

Se espera aplicar esta metodología a problemas GES como Diabetes Mellitus 2 (DM2) y Enfermedad Renal Crónica (ERC), con un plazo máximo a noviembre 2021.

Se explica sobre el espacio fiscal, que permite mejorar la eficiencia, esto considera algunas condiciones que habiliten a transformar las ganancias en mayor espacio presupuestario para salud. De esta forma es algo flexible que permitiría ampliar asignaciones presupuestarias futuras.

Se está construyendo un documento que se inició con una revisión de metodologías como son: evaluación de proyectos, marco lógico, optimización de restricciones, costo-efectividad y análisis de impacto presupuestario. Se compararon todas ellas, y se presentan las características básicas de cada uno.

También se presenta el manejo de incertidumbre a través de tipos de modelos probabilísticos utilizados como son árboles de decisiones, modelos de Markov y situación de Monte Carlo. Y como buena práctica se recomienda considerar compensación o trade-off, articulación de un equipo técnico multidisciplinario y transparencia de las codificaciones de modelos en software libre (R o Phythom).

En cuanto a los costos evitados se realizó en base a Mauskopf et al (2017), guía se establece la diferencia entre la estimación de costos asociadas al tratamiento y la estimación de costos asociada a la condición de salud o enfermedad. Señala que la evidencia de los efectos del tratamiento debe ser robusta y fuerte. También sugiere poner atención en la velocidad de los efectos del tratamiento asociadas a la condición., Así, si los efectos sobrepasan los 5 años se debe considerar en forma separada el análisis y, por lo tanto, el horizonte temporal sería mayor a 5 años y se debería entregar esa información adicional a los tomadores de decisión. Además, dependiendo de si la población es incidente o prevalente propone distintos métodos de estimación.

Se presenta un esquema propuesto de estimación de costos evitados. En el caso de población incidente, puede haber cambios que ocurren inmediatamente, cambios que ocurren más allá del horizonte de tiempo, o, si los cambios ocurren gradualmente dentro del horizonte de tiempo, este último debería usar modelos analíticos. En el caso de población prevalente, puede haber cambios de tratamiento gradual (switching) o cambios de tratamiento inmediato.

Los pasos para establecer la metodología son:

- Determinar las características de las enfermedad y condiciones de salud, agudas o crónicas
- Revisión de evidencia (equipos clínicos, GPC (Guías de Práctica Clínica) ensayos y otros, desechar estudios de mala calidad)
- Determinar la cuantificación de los efectos de tratamiento sobre las condiciones de salud
- Determinar la población objetivo que estará afectada por las condiciones de salud
- Estimar las cohortes de población incidente y prevalente que serán afectados por los efectos del tratamiento para cada año del horizonte de tiempo.
- Estimar los costos que se podrían evitar para las condiciones de salud
- Presentar los resultados

Por lo tanto, la propuesta considera el trabajo de impacto presupuestario agregando los pasos de costos evitados presentados. Además, hay consideraciones como el tiempo acotado para la estimación y modelamiento, disponibilidad de información, los recursos humanos escasos y la diferenciación de modelos por tipo de problemas de salud.

Los consejeros agradecen la presentación y señalan lo siguiente:

⇒ Se pregunta sobre las experiencias en otros países, si usan modelos similares.

Al respecto se señala que se han estado revisando varios estudios, pero falta profundizar en las experiencias de otros países, y está pendiente de desarrollar.

⇒ Se pregunta sobre los datos ya que ellos guiarán qué tipo de metodología se utilizaría. Y en el caso de los indicadores tanto de los previos y para hacer una evaluación después de aplicarla. ¿Si estarán considerados?

Al respecto se comenta que la metodología no está restringida a este año. En el caso de DM2 y ERC ya hay un trabajo previo que se está analizando y existe la posibilidad de presentar ese modelo, usando Monte Carlo y otros.

⇒ Se pregunta si ¿solo se consideran las ganancias en sector salud, o también en otros sectores como trabajo, productividad, entre otras?

Al respecto se comenta que las ganancias serán focalizadas en sector salud. Se complementa con el hecho de que como el interlocutor es DIPRES se mantenga sobre esa línea de marco de acción y análisis, ya que se pueden plantear reasignaciones dentro del sector salud.

⇒ Se acuerda que este tema es muy importante y que en virtud del tiempo se continúe la discusión en la próxima sesión del Consejo Consultivo. También se acuerda discutir el rol de CENABAST al respecto de los productos GES.

Todos los consejeros acuerdan este punto, al mismo tiempo se solicita que se presente en la próxima sesión los resultados de DM2 tratada con este método. Como tiene dos ámbitos de tratamientos, se podría presentar uno en la próxima sesión.

4. Varios

Se avisa que ya se encuentra disponible en la página web los currículums de cada consejero.

Se fija próxima reunión para el 06 de agosto a las 09 am. Se cierra sesión a las 11:00 horas.

ACUERDOS Y COMPROMISOS				
Nro.	Descripción de acuerdo / compromiso	Fecha Comprometida	Responsable	Estado
1	Enviar acta, documentos y presentaciones realizadas.	Antes de próxima reunión 06 agosto de 2021	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud	Enviados
2	Presentación del Plan Nacional de Personas Mayores	Próxima sesión del CC GES	DIPRECE	Realizado
3	Presentación IP con costos evitados con caso de DM2	Próxima sesión del CC GES	Secretaría Técnica GES	Realizado
Próxima Reunión: 06 de agosto de 2021 a las 09 am				
Acta elaborada por		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° 113, 09.07.2021		
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