

| ACTA SESIÓN ORDINARIA COMISIÓN NACIONAL DEL CÁNCER | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------|---|---|------------|----|
| NUMERACIÓN | A45CNC2023 | | | | | |
| TEMA | SOBRE - COMISIÓN NACIONAL DEL CÁNCER | | | | | |
| FECHA REUNIÓN | 31 de julio del 2023 | | | | | |
| HORA INICIO | 12:09 | HORA TÉRMINO | 13:45 | MEDIO O LUGAR | Link Zoom | |
| PRESIDENTE COMISIÓN | Olga Barahona Albornoz | | | | | |
| NÓMINA DE ASISTENCIA COMISIONADOS(AS) E INVITADOS(AS) EXPERTOS(AS) | | | | | | |
| N° | NOMBRES | APELLIDOS | CATEGORIA | INSTITUCIÓN | ASISTENCIA | |
| | | | | | SI | NO |
| 1 | Olga | Barahona Albornoz | Asociación Científica | Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica | X | |
| 2 | Ana María | Moraga Palacios | Facultad de Medicina | Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción | X | |
| 3 | Jorge | Madrid Arenas | Asociación Científica | Sociedad de Oncología Médica | X | |
| 4 | Juan | Roa Strauch | Asociación Científica | Sociedad de Anatomía Patológica | X | |
| 5 | Marcelo | Veloso Olivares | Asociación Científica | Sociedad Cirujanos de Chile | X | |
| 6 | Roberto | Rosso Astorga | Asociación Científica | Sociedad de Radioterapia | X | |
| 7 | Ángela | Estay Rodríguez | Facultad de Medicina | Facultad de Medicina de la Universidad de Antofagasta | X | |
| 8 | Bruno | Nervi Nattero | Facultad de Medicina | Facultad de Medicina de la Universidad Católica | | X |
| 9 | Beatriz | Troncoso Alcalde | Fundación | Fundación Oncomamás | X | |
| 10 | Carolina | Goic Borojevic | Fundación | Foro Nacional del Cáncer | X | |
| 11 | Jorge | Fernández Sarpi | Fundación | Asociación Chilena de Agrupaciones Oncológicas | X | |
| NÓMINA DE ASISTENCIA MINISTERIO DE SALUD | | | | | | |
| N° | NOMBRES | APELLIDOS | CARGO | ASISTENCIA | | |
| | | | | SI | NO | |
| 12 | Claudio | Apablaza Soto | Secretario Ejecutivo Comisión Nacional del Cáncer | X | | |
| 13 | Andrea | Guerrero Ahumada | Jefa Dpto. Coord. Garantías y Prestaciones Salud | X | | |

DESARROLLO DE LA SESIÓN ORDINARIA

TEMARIO DE REUNIÓN

- Presentación del Departamento de Coordinación Garantías y Prestaciones en Salud: Drogas de alto costo

DESARROLLO

Objetivo General: Reunión informativa.

Tema 1: Presentación de exposición de Andrea Guerrero, Jefa del Departamento de Coordinación Garantías y Prestaciones en Salud.

Se presenta a los comisionados a la Jefa del Departamento de Coordinación Garantías y Prestaciones en Salud Andrea Guerrero, quien expone sobre Drogas de alto costo (DAC).



Andrea realiza introducción sobre las diversas temáticas que supervisa el departamento que dirige, con experiencia en la homologación de garantías GES y Ley Ricarte Soto, que sirven de experiencia para abordar la realización de diagnóstico y elaboración de propuestas sobre la temática de DAC.

Contenido

- Antecedentes
 - Conformación DAC
 - Funcionamiento actual
 - Ejecución presupuestaria
- Problemas detectados
 - Presupuesto
 - Cobertura de medicamentos
 - Evidencia
 - Comisión técnica asesora
 - Adquisición de drogas por CENABAST
- Propuesta de reestructuración
 - Financiera y estructural
 - Operacionales
 - Legales



Presentará los siguientes contenidos: Antecedentes, problemas detectados y propuestas de reestructuración.

Antecedentes – Conformación DAC

- El 2019 el **ordinario B29 N°1585 informa procedimiento DAC**:
 - Creación central de drogas de alto costo (DAC): fondo PPV No GES de quiniestrato que da cobertura a medicamentos oncológicos no contemplados en GES ni LRS
 - La autorización para los DAC es mediante una comisión central
- El 2020 el **decreto N°32 constituye oficialmente la comisión técnica asesora de DAC**:
 - Define los beneficios del programa
 - Dependiente del Departamento del Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores de la División de Promoción y Control de Enfermedades (DIPROCE)
- El 2021 la **Glosa 11 de la partida de FONASA de la ley de presupuesto estipula**:
 - Monto asignado para DAC M\$48.800.000 (que para el año 2022 se asignaron M\$65.610.000)
 - Establece la comisión técnica asesora y sus principales funciones: 1. priorizar y 2. asegurar el financiamiento de medicamentos de alto costo para personas con problemas de salud oncológicos perteneciente a establecimiento de la red pública de salud
- En febrero de 2022 la **Resolución exenta N°209 crea la Oficina de coordinación de drogas de alto costo** como parte de la Agencia Nacional del Cáncer
- En julio de 2022 la **Resolución exenta N°951 transpara a la oficina DAC → DIPLAS**
- En noviembre de 2022 la oficina DAC integra el Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud



Se presentan antecedentes históricos sobre la conformación de DAC.

Antecedentes – Conformación DAC/ ejecución presupuestaria



Ley de Presupuesto para el año 2021, establece en la Partida 16 del Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, un monto asignado de M\$40.000.000 para tal efecto, especificado en la glosa 21:



Glosa 21: Con cargo a estos recursos Fonasa podrá destinar hasta MM\$40.000 en el financiamiento de Drogas de Alto Costo para tratamiento de pacientes oncológicos en los establecimientos sujetos a este programa. Los medicamentos que están sujetos a este programa serán definidos mediante resolución conjunta entre la Subsecretaría de Salud Pública y Fonasa, a proposición de la Comisión Técnica Asesora de Drogas Oncológicas de Alto Costo dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública. Asimismo, los beneficiarios de este programa serán definidos por la referida Comisión a solicitud de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud. La adquisición de estos medicamentos la efectuará Fonasa mediante los mecanismos de compra establecidos en la ley 19.886 o por un convenio con la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

Se señala que en la Ley de Presupuesto 2021 establece en la Partida 16 del Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, un monto asignado de \$40.000.000, especificado en la Glosa 21.

Antecedentes – Ejecución presupuestaria



El gasto asociado a este programa para el año 2021 fue de M\$34.595.630.-

| Registro SIGGES | Gasto asociado M\$2021 |
|-----------------|------------------------|
| Drogas DAC | 21.005.055 |
| Drogas "No DAC" | 13.590.574 |
| Total | 34.595.629 |

*Contenidas en Res. Externa N° 310 de marzo 2021 del Ministerio de Salud

Sin embargo, al realizar la estimación de gasto en base a las autorizaciones realizadas por la Comisión DAC en el mismo año, el valor para el grupo de drogas "No DAC" fue de M\$29.888.479. Por lo tanto, el gasto estimado total es de M\$43.500.000 aproximadamente

Gasto estimado del sistema de financiamiento de drogas oncológicas en base a registro de autorizaciones por CDAC año 2021.

| Registro | Gasto estimado M\$2021 |
|----------------------------------|------------------------|
| Drogas DAC autorizadas por CDAC* | 29.888.479 |
| Drogas "No DAC" | 13.590.574 |
| Total | 43.479.053 |

*Según base de datos de autorizaciones de drogas DAC año 2021



Detalla análisis sobre la ejecución presupuestaria año 2021, diferenciando entre Drogas DAC, siendo las que aparecen en Resolución N° 1269 de 2021, en la que se señala listado de 35 indicaciones y Drogas "No DAC" (No GES), grupo de drogas oncológicas financiadas con anterioridad a la resolución mencionada y que FONASA mantuvo como prestación. También hace referencia a los registros entre el reportado en SIGGES y las autorizaciones informadas por registros hospitalarios del Comisión DAC.

objetivos de salud pública y que tengan factibilidad de implementación y multicriterios que consideren factores de equidad, preferencia sociales, entre otros.

El comisionado Jorge Madrid consulta sobre si existe la medición de los tiempos de respuestas a solicitudes DAC, considerando reclamos de las personas por la demora en la entrega de las drogas en relación con tiempos oportunos para los tratamientos. En relación a la pregunta anterior consulta si se refiere al auxilio extraordinario de la red hospitalaria.

Andrea clarifica que el subsidio extraordinario corresponde a fondos de la Subsecretaría de Salud Pública y el fondo referido corresponde a FONASA, siendo para drogas oncológicas que no aparecen listadas en la resolución mencionada. Sobre los tiempos de respuestas, esta temática será tratada durante el desarrollo de la presentación.

El comisionado Roberto Rosso consulta por la diferencia de los registros expuestos entre lo informado por SIGGES y por los montos informados por autorizaciones aprobadas, consultando por la efectividad del gasto de estos dineros. En relación al modelo DAC y el listado de prestaciones señaladas, pregunta por qué se incorporan medicamentos que no están considerados por resolución.

En relación a la primera pregunta, Andrea señala que lo surgido en conversaciones con FONASA, la explicación sería la existencia de un subregistro, siendo una compra efectiva por parte del hospital, pero no siendo registrada en SIGGES, quedando registrado como gasto en el presupuesto habitual del hospital, no registrando como DAC. Sobre la segunda pregunta, esta también será abordada durante el desarrollo de la exposición.

El comisionado Jorge Fernández pregunta sobre la existencia de algún documento que norme sobre los medicamentos no DAC, para poder ser informado a los pacientes y si esta información es conocida por todos los oncólogos a nivel país.

Andrea señala que en la propuesta que está presentando el Departamento que lidera, está considerada la regularización de esta situación.

Además, señala que desde el 2022 este proceso se realiza a través de formulario en formato Word y a través de correos electrónicos y se comienza a crear una base de datos histórica desde el 2021, dando respuesta a una observación indicada desde la Contraloría General de la República (CGR)

Antecedentes – Funcionamiento actual

- Proceso para adquisición de drogas DAC
 - Actualmente hay 3 drogas por compra centralizada (+1 en proceso).
 - La compra y distribución la realiza DIGERA y CENABAST.
 - El pago es realizado por cada establecimiento.
- Entre enero de 2021 y abril 2023 se han recibido un total de 9.342 solicitudes DAC.
- Se han aprobado 6.855 drogas.
- Equivalente a 3.429 beneficiarios.
- La mayor cobertura: personas con cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de piel y mieloma múltiple.

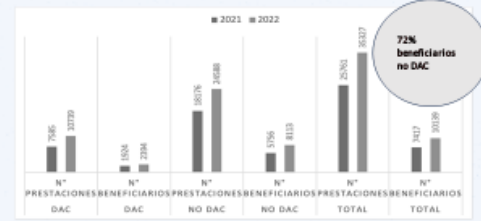
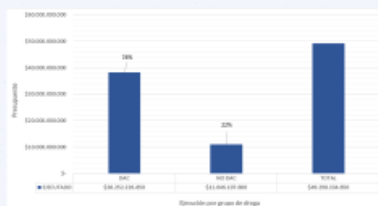


| Problema de salud | Cantidad de personas |
|---|----------------------|
| Cáncer de mama | 924 |
| Cáncer de próstata | 463 |
| Cáncer de piel | 438 |
| Mieloma múltiple | 424 |
| Cáncer pulmonar | 267 |
| Linfoma no Hodgkin | 229 |
| Cáncer renal | 167 |
| Cáncer hepático | 100 |
| Síndrome mielodisplásico | 91 |
| Leucemia linfoblástica aguda cd20+ | 77 |
| Cáncer de cabeza y cuello | 60 |
| Leucemia linfoblástica aguda Philadelphia + | 43 |
| Tumor neuroendocrino | 36 |
| Cáncer de tiroides | 29 |
| Leucemia mieloide aguda | 26 |
| Cáncer colorrectal | 20 |
| Leucemia mieloide crónica | 13 |
| Aplasia medular infantil | 7 |
| Leucemia de células plasmáticas | 5 |
| Leucemia mielomonocítica crónica | 5 |
| Macroglobulinemia de Waldenström | 3 |
| Síndrome de Richter | 1 |
| Síndrome linfoproliferativo post-TPH | 1 |
| TOTAL GENERAL | 3429 |

Se detalla el proceso de adquisición de drogas DAC, informando que 3 drogas son compradas de manera centralizada y que se está estudiando la evidencia de las otras drogas para poder ser incorporadas al proceso de compra centralizada.

Problemas detectados – Presupuesto

- No existe una definición de alto costo para los medicamentos DAC.
 - El umbral definido para la ley N°20.898 (LRS) es de \$3.145.575.- anuales.
 - El 100% de las drogas DAC lo superan.
 - Existen, por otra vía, drogas "No DAC" → el 51% está sobre el umbral de alto costo definido para LRS
- Financiamiento de drogas oncológicas no GES: DAC y "No DAC"
 - El presupuesto se encuentra en la partida FONASA y corresponde a presupuesto de los Servicios de Salud.
 - En la actualidad hay 77 tratamientos definidos por FONASA que se financian con los recursos de la glosa DAC, pero que son drogas que no están en la resolución → "No DAC"
 - En 2022 el gasto se distribuye en un 70% en drogas DAC y un 21% para Drogas Oncológicas No GES
 - Se destina un mayor presupuesto a DAC en un menor número de prestaciones y beneficiarios si se compara con las drogas No DAC.



Sobre los problemas detectados en el área de presupuesto:

- No existe una definición de alto costo para los medicamentos DAC.
- Financiamiento de drogas oncológicas no GES: DAC y "no DAC", existen 77 tratamientos definidos por FONASA que debieran ser regulados por la Subsecretaría de Salud Pública.

Problemas detectados – Cobertura de medicamentos



- DAC cubre 33 indicaciones oncológicas para Problema de Salud (PS) / Droga. No hay información de una metodología de priorización para la inclusión.
- Las indicaciones oncológicas son de carácter paliativo, 3 tienen intención curativa.
- 33 son drogas para adultos, 2 para población pediátrica (aplasia medular).
- El listado DAC vigente incluyen indistintamente familias de medicamentos o moléculas. Hay fármacos de la misma familia tanto en el grupo de drogas oncológicas No GES como de DAC.

| DAC | \$ | 2021 | No DAC | \$ | 2021 |
|---------------------|----|---------------|---------------------|----|-------------|
| NIVOLUMAB | \$ | 6.676.797.350 | CRIZOTINIB | \$ | 808.442.650 |
| IMATINIB / CARBOPLA | \$ | 2.114.571.480 | SUNITINIB | \$ | 829.090.960 |
| SONESTIB | \$ | 1.369.596.960 | PILOTINIB | \$ | 590.655.340 |
| OSIMERTINIB | \$ | 915.766.800 | PAZOPANIB | \$ | 511.067.580 |
| PALSOCLICB | \$ | 550.781.650 | GEFITINIB | \$ | 468.379.250 |
| RITUXIMAB | \$ | 418.549.780 | AFATINIB | \$ | 380.443.600 |
| LEPILALCOMIDA | \$ | 345.152.560 | CAPTECICINA | \$ | 146.653.620 |
| AZACITIDINA | \$ | 204.627.600 | EMECTARINA | \$ | 102.389.100 |
| NECTINB | \$ | 106.839.460 | OBINUTOLUMAB | \$ | 85.794.070 |
| | | | AVULUMAB | \$ | 75.705.650 |
| | | | FINESTRA / CARBOPLA | \$ | 70.521.940 |
| | | | RIBOCICLUB | \$ | 60.408.510 |
| | | | ATEZOLIZUMAB | \$ | 14.218.720 |
| | | | METOTREXATO (IV) | \$ | 12.141.000 |
| | | | FLUDOURACILO | \$ | 6.457.900 |
| | | | METOTREXATO (ORAL) | \$ | 866.750 |

"No DAC" depende del comité oncológico de cada establecimiento

Familia Terapéutica

- Inhibidores PD-1/PDL-1
- Análogos de ácido fólico/Compuestos de Platino
- Inhibidores de Proteína Quinasa
- Inhibidores de Proteína Quinasa (EGFR)
- Inhibidores de CDK
- Inhibidores de CD20
- Inmunosupresores
- Análogos de pirimidina
- Inhibidores de la Quinasa del linfoma Anaplásico (ALK)



En relación a problemas detectados en el área de cobertura de medicamentos:

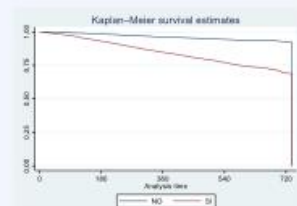
- No existe información sobre metodología de priorización para la inclusión, la que debiera considerar criterios de equidad entre grupos de población beneficiaria.
- Las drogas DAC pasan por un Comité Central y las "no DAC" depende del Comité oncológico de cada establecimiento, lo que genera diferencias en los tiempos de respuestas para los pacientes.

Problemas detectados – Evidencia



- Las 35 indicaciones, 30 no tienen evaluación de evidencia específica para el programa DAC.
 - 11 tienen evidencia en GPC, 19 no tienen ni ningún tipo de evidencia
 - El 2022 ETESA → Evaluación de la evidencia.
 - Resultados preliminares: El impacto en la supervivencia de las drogas DAC es bajo y con baja certeza de la evidencia
 - Análisis de letalidad a febrero de 2022 → 41% de los beneficiarios había fallecido
 - Las personas que reciben alguna droga catalogada como NO DAC viven los beneficiarios de DAC.

Análisis de supervivencia pacientes DAC vs pacientes con drogas NO GES, S16615



¿carácter paliativo de DAC?



Con respecto a los problemas detectados en la evidencia:

- De las 35 indicaciones, 30 no cuentan con evidencia específica para el programa DAC. El Departamento de Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETESA) se encuentra en proceso de evaluación de evidencia de las 35 indicaciones señaladas en la resolución.
- Análisis de supervivencia de pacientes DAC en comparación con pacientes "no DAC".

Resumen de la evidencia e impacto presupuestario según informe de evidencia realizado por ETESA para drogas DAC

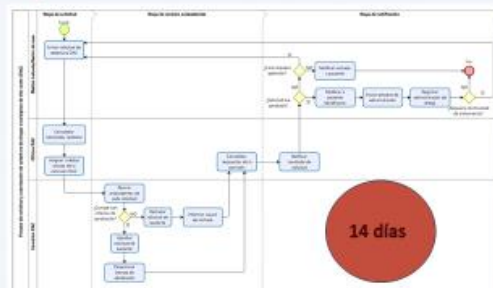
| Droga y problema de salud | EFICACIA en el indicador de impacto mayor | CERTEZA de la evidencia para dicho indicador de eficacia | IMPACTO PRESUPUESTARIO (año 2023 y 2027 con demanda estimada) |
|---|--|--|--|
| Perituzumab y Cáncer de mama HER2 positivo metastásico avanzado como primera línea de tratamiento | 17 meses de supervivida | moderada | 11 mil a 17 mil millones |
| Midostaurina para leucemia mieloide aguda FLT3 positivos candidatos a trasplante | De 0 a 134 muertos menos por mil habitantes | Muy baja | Desde 615 millones hasta 717 millones |
| Capecitabina para cáncer de pulmón escamoso avanzado con EGFR mutado | Desde 5 a 15 meses de supervivida sin progresión | Baja | Desde 477 millones hasta 537 millones |
| Dasatinib para Leucemia Linfoblástica aguda Philadelphia (+) | Podría disminuir la mortalidad de un 62% para cohorte histórica versus 52% de muertes en personas tratadas con Dasatinib | Muy baja | Desde 387 millones hasta 448 millones |
| Abiraterona o Enzalutamida en cáncer de próstata metastásico resistente a castración | Desde 4,6 meses menos a 2,2 meses más de supervivida global | Muy baja | Desde 261 millones para el año 1 de Enzalutamida hasta 374 millones para Abiraterona al año 5. |
| Rituximab en Síndrome proliferativo post-trasplante | 13 meses más de supervivida respecto a cohorte histórica | Muy baja | Desde 81 millones para el biosimilar hasta 1 mil millones para el innovador |
| Lenvatinib versus Sorafenib para el Hepatocarcinoma avanzado con DHC Child A | 0,7 meses menos a 3,2 meses más de supervivida global del lenvatinib versus sorafenib | Baja | Desde 20 millones de pesos para sorafenib el año 1 a 880 millones de pesos para el año 5 de Lenvatinib |
| Linfoglobulina o Timoglobina para | De 30 meses menos en mortalidad a 15 meses más | Muy baja | Desde 10 millones hasta 31 millones |

Resumen de la evidencia según informe realizado por ETESA para drogas DAC.

Problemas detectados – Comisión técnica asesora DAC /Definición de beneficiarios

Funciones de la comisión DAC

- Preparar a la Subsecretaría de Salud Pública y a FONASA las drogas oncológicas de alto costo (no actualizadas).
- Definir los beneficiarios del programa DAC.
- El 2017 hubo 4.684 solicitudes → 70% rechazadas. El 64% de ellas de tipo administrativo → Un 11% se rechaza por no cumplir con criterios clínicos.



10 especialistas oncólogos a BSA.

+ tiempo de demora por centro para adquirir el tratamiento → 60 días el total de días de espera.

Problemas detectados con Comisión técnica asesora DAC / Definición de beneficiarios:

- En relación a las funciones de la Comisión, que está conformada por 10 especialistas oncólogos contratados a honorarios, en estos momentos solo está revisando casos y el tiempo de respuesta de definición de beneficiarios es de 14 días y el tiempo total para la compra de un medicamento por centro es de 60 días.
- La función de la Comisión de proponer drogas de alto costo, debiera quedar procedimentada en MINSAL.
- De las solicitudes presentadas el 30% son rechazadas, de este porcentaje el 64% corresponde a problemas administrativos.

Problemas detectados – Adquisición de drogas por CENABAST

- Actualmente se adquiere a través de CENABAST → Palbociclib, Ponatinib y Midostaurina.
- Fulvestrant → en proceso de compra centralizada.



Problemas detectados con las compras centralizadas, solo tres drogas están autorizadas y una en proceso de incorporación.

Propuesta de reestructuración – Financieros y estructurales

- Drogas oncológicas No GES → incluye DAC y “No DAC”
 - Regularizar el financiamiento que se está realizando actualmente.
 - Se evidencia la gran necesidad de este tipo de tratamientos → nombre comercial con GES como complemento de cobertura de drogas oncológicas que no están en el decreto OES.
- Oficina DAC → Depo. de Coordinación de Garantías y Prestaciones en salud.
 - Funciones de planificación, coordinación y monitoreo de la implementación de este mecanismo de financiamiento.
 - Encargado en DIGERA → diseñar capacitaciones y coordinar directamente con los establecimientos de la red oncológica de salud pública para la óptima implementación.



Propuesta de reestructuración financieros y estructurales:

- Regularización de financiamiento de drogas DAC y “no DAC” unificando su procedimiento.
- Contar con un encargado en DIGERA, para el contacto directo con los establecimientos de la red oncológica en coordinación con oficina DAC.

Propuesta de reestructuración – Operacionales



• Eliminación de la comisión DAC y reasignación de funciones:

- Subsecretaría de Salud Pública → Priorización e implementación de drogas oncológicas No GES.
- La SSP y FONASA → definir los medicamentos cubiertos por medio de resolución conjunta.
- Reemplazar el rol actual de la comisión de priorizar y preparar las drogas en DAC de la glosa.
- Disminución de tiempos de espera para recibir el tratamiento.
- Liberación de monto asociado a HSA.

- Evidencia
- Otros
criterios de
la resolución

• Eliminación de las funciones de solicitudes y autorización

- Cada comité oncológico hospitalario → responsable de la definición de los beneficiarios.
- Proceso de implementación de una plataforma informática en que los encargados de los establecimientos ingresarán a las personas que los comités oncológicos hospitalarios definen.

- Monitoreo
- Trazabilidad
financiera.

• SSP → Plan de auditorías.

- Velar por la adecuada aplicación de criterios y uso eficiente de los recursos de los comités oncológicos locales.

• Compra de drogas oncológicas no GES por CENABAST.

- Priorización y planificación para que en el corto a mediano plazo se logre que la totalidad de los fármacos sean comprados centralizadamente.



Propuesta de reestructuración operacionales:

- Con FONASA se está avanzando en la implementación de plataforma informática para el ingreso de casos, lo que permitirá tener una trazabilidad y mejor control desde el inicio de cada caso.

Propuesta de reestructuración – Legales



Propuesta de nuevo texto de acuerdo con FONASA para la glosa de la ley de presupuesto 2024.

"Con cargo a estos recursos FONASA podrá destinar hasta \$65.650.880 miles en el financiamiento de Drogas Oncológicas No GES, para tratamiento de pacientes oncológicos en los establecimientos sujetos a este programa. Los medicamentos que están sujetos a este programa serán definidos mediante resolución conjunta entre la Subsecretaría de Salud Pública y FONASA. La Subsecretaría de Salud Pública establecerá, mediante resolución, el proceso de priorización e implementación del programa de drogas oncológicas No GES. Se deberá priorizar la adquisición de medicamentos a través de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)".



Propuesta de reestructuración legales

Drogas de alto costo



¡Muchas gracias!

El comisionado Jorge Fernández agradece la presentación detallada y consulta si se proyecta también mejora en el proceso de comunicación para los pacientes.

Andrea valora la participación de la sociedad civil en el proceso de mejora continua de los sistemas, en relación a la comunicación a los pacientes, se estima que esta mejore considerablemente una vez entre en funcionamiento la plataforma de registro, permitiendo el acceso a los pacientes para que puedan ver en qué estado de situación se encuentra su solicitud.

El comisionado Roberto Rosso agradece también la presentación que considera muy clara en su información. Consultas:

- Si las drogas “no DAC” corresponden al listado MLE de FONASA.
- También consulta por la existencia de alguna cuantificación en relación subsanación del porcentaje de rechazo de solicitudes DAC por problemas administrativos.
- En relación al control de la ejecución de la compra de drogas DAC una vez autorizada luego del plazo promedio de 14 días y los 60 días del proceso general hasta la recepción por parte del paciente.
- Dentro de los ajustes al proceso, donde se identifica la entrega de información al paciente.

Andrea responde

- Que es otro listado, el que ha ido construyendo FONASA a medida de las solicitudes que han ido recepcionando de los Comités oncológicos de los hospitales.
- No existe el detalle de subsanación de rechazos por problemas administrativos.
- En estos momentos no se cuenta con trazabilidad del proceso general DAC y se proyecta que con la utilización de la plataforma se podría contar con dicho control.
- Por el momento se cuenta con un banner con acceso a información general DAC, el cual se irá actualizando en medida que se implementen las propuestas informadas. Se proyecta poder contar con un sitio web para la entrega de estas informaciones a los pacientes.

La comisionada Beatriz Troncoso se suma a los agradecimientos por la exposición de la información y consulta:

- a) Cuando se va a definir la entrada de los niños al DAC.
- b) Solicita aclaración del flujo de los 60 días para la recepción de la droga por parte de los pacientes, considerando que ese plazo en muchos casos puede ser excesivo.

Andrea responde:

- a) En el diagnóstico presentado queda en evidencia la inequidad en relación a la no consideración del grupo infantoadolescente, informa que este año se incorporaron 2 oncólogas infantiles al Comité Central que están asesorando en esta temática. En relación a la incorporación de DAC para este grupo de pacientes, se está trabajando en un procedimiento que considere revisión de la actual lista aprobada por resolución, solicitando a ETESA que evalúe la pertinencia del uso de estas drogas en población pediátrica. Para modificar la actual resolución se deben coordinar una serie de gestiones que consideren el impacto presupuestario de las actuales DAC y la elaboración de un procedimiento que considere la evaluación de evidencia de las drogas, considerando entre otros criterios el de equidad que incorpore medicamentos para pacientes de este rango etario. Para la incorporación de nuevos medicamentos, estos deben contar con la aprobación de uso del ISP.
- b) La propuesta entregada por su departamento, que considera eliminar la etapa de revisión e incorporar el uso de una plataforma digital, tiene que ver con la intención de disminuir los tiempos de respuestas.

El comisionado Marcelo Veloso, también agradece la presentación expuesta y comenta sobre el cambio en el término paliativo, ya que algunas de estas drogas son de inmunoterapia logrando sobrevividas prolongadas. También valora la posibilidad de incorporar a las sociedades científicas, grupos de pacientes y academia para incorporar información desde las propias experiencias.

Andrea comenta sobre la importancia de contar con un informe de evidencia con el cual poder contar para la toma de decisiones fundamentadas.

La comisionada Ángela Estay quien comenta desde la experiencia sobre la derivación de pacientes desde los hospitales, sobre algunas dificultades en el flujo comunicacional del proceso, ya que no reciben información cuando los casos son rechazados por problemas de registro que pudieran ser subsanados en tiempos oportunos. Solicita el listado de FONASA de drogas "no DAC". Solicita poder evaluar que no sean los oncólogos los encargados de subir la información al sistema, considerando la sobrecarga laboral en atención de pacientes, pudiendo derivar la responsabilidad del ingreso de la información a otros funcionarios.

Andrea reitera que la propuesta de eliminación de los Comités de expertos, debe incorporar otros medios de control como la automatización con la plataforma de ingreso de casos, auditorías y fiscalizaciones de la Superintendencia. Además, que se considerará la observación sobre evaluación de responsabilidad para el ingreso de los datos a la plataforma.

El comisionado Jorge Fernández consulta por los plazos en relación a una posible actualización de DAC.

Andrea responde que ya terminó el proceso de evidencia, el cual debe ser revisado y que debe terminar con un informe de impacto presupuestario. Sobre los plazos de estas gestiones señala que son inciertos por ser situaciones nuevas y que ofrece poder seguir participando en

| | |
|--|---|
| | <p>futuras sesiones del CNC, para ir informando los avances o profundizando sobre temáticas de interés para la Comisión.</p> <p>Acuerdos:</p> <ul style="list-style-type: none">• La presidente de la CNC, enviará correo para solicitar gestiones para información actualizada sobre listas de espera y guías de prácticas clínicas.• Próxima reunión por definir. |
| RESPONSABLE DEL ACTA | Claudio Apablaza Soto Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional del Cáncer |
| <p>Importante: <i>Las observaciones respecto al contenido de la minuta, tanto para los temas tratados en la reunión correspondiente como para los compromisos registrados, deberán ser comentadas al inicio de la sesión siguiente.</i></p> | |