Gasto de Bolsillo, medicamentos, MAC

Prof. Asociada Daniela Paredes, MPH. Instituto de Salud Pública UNAB

Presidente Sociedad Científica Capítulo Chileno de la Sociedad Internacional de Economía de la Salud y Evaluación de Resultados – ISPOR

Directora Acceso y Asuntos Públicos Industria Dispositivos Médicos Medtronic Cono SUR

Consejo Asesor del FONASA.

Pilares para avanzar en el corto plazo



Pilares para avanzar en el corto plazo

ISPOR Chile Chapter

01

ETESA mini

¿Por qué?

Decisiones en prestadores a velocidad más rápida que ETESA central.

- Fortalecer capacidades en comités de farmacias.
- Herramientas para la ETESA y MCDA en decisiones de compra.

02

ARC

¿Por qué?

MAC no solo es en terapias nuevas, son mecanismos de compra.

- ARC más allá del Oficio Ministerial: claro a nivel central.
- Apoyar a la red de prestadores en sus capacidades para la compra con confianza basada en ARC.

VALUE IN HEALTH REGIONAL ISSUES 20 (2019) 51–59

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vhri

ELSEVIER



Policy Perspective

Managed Entry Agreements: Learnings for Design and Implementation in Light of International Experiences

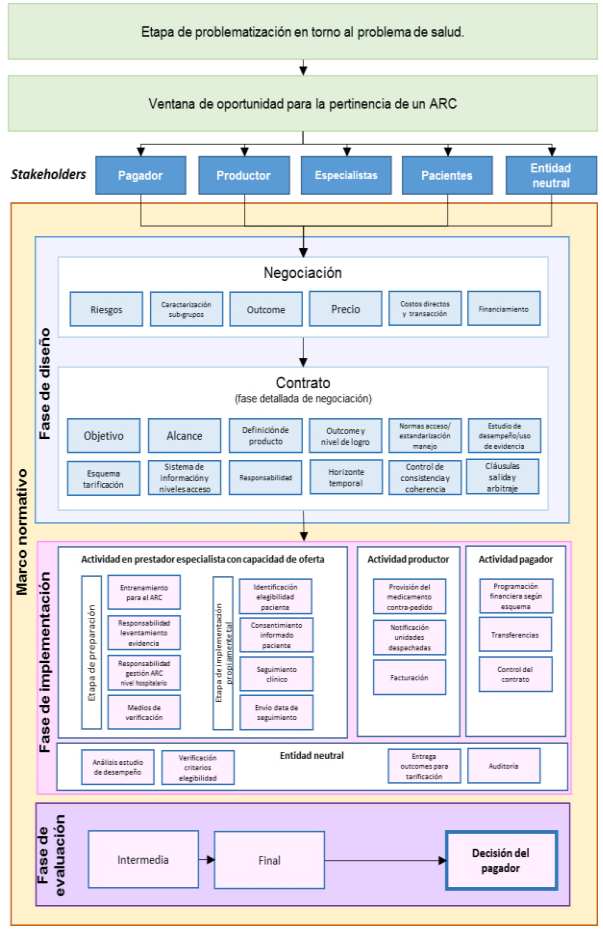
Daniela María Paredes Fernández, BSc, RM, MPH [1,2,3,*], *Rony Christian Lenz Alcayaga, MEcon* [2,3,4]

[1]*Department for Health Promotion for Women and Newborn, University of Chile, Santiago, Chile;* [2]*Public Health Institute, University Andrés Bello, Santiago, Chile;* [3]*Lenz Consultores, Santiago, Chile;* [4]*Chilean Chapter, International Society for Pharmaeconomics and Outcomes Research (ISPOR), Santiago, Chile*

1 Los ARC permiten ligar el financiamiento de tecnologías de alto costo a resultados en salud.

2 Los ARC delimitan el universo de pacientes a los cuales están dirigidos los tratamientos: Capacidad de beneficiarse y criterios de elegibilidad (No a todos).

3 En los ARC se restringe el tipo de prestadores con los cuales se trabaja: prestadores especializados que den garantías de gobernanza clínica (aplicar criterios).



Pilares para avanzar en el corto plazo

ISPOR Chile Chapter

03

Biosimilares

¿Por qué?

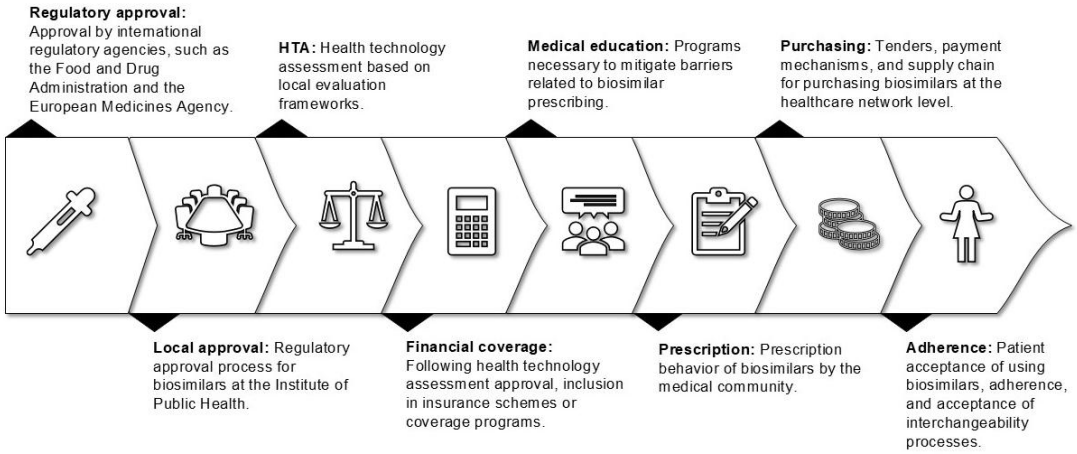
Potencial de captura de ahorros y espacio para el ingreso de pipeline de innovación con cumplimiento del contrato social.

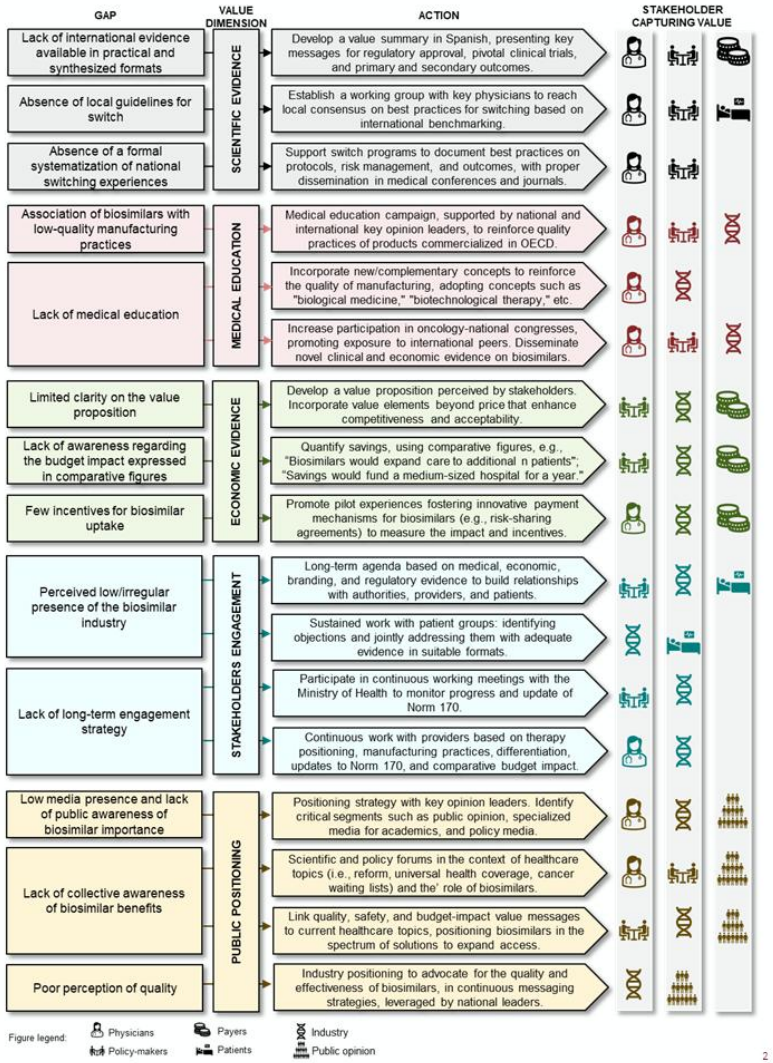
- Actualización efectiva de la norma 170.
- Fortalecimiento de mesa switch.

GaBi Journal
Generics and Biosimilars Initiative

GENERICS AND BIOSIMILARS INITIATIVE

Building trust in cost-effective treatments





Paredes, D. Lenz, R. 2025. DOI: 10.5639/gabij.2025.1403.015

Pilares para avanzar en el corto plazo

ISPOR Chile Chapter

04

Diagnóstica

¿Por qué?

Se requiere una estrategia nacional de biomarcadores y secuenciación para otorgar el medicamento exacto al paciente exacto, y corregir la trayectoria del gasto.

Journal of Pathology Informatics 16 (2025) 100417

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Pathology Informatics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jpi

Economic evaluation: Impact on costs, time, and productivity of the incorporation of integrative digital pathology (IDP) in the anatomopathological analysis of breast cancer in a national reference public provider in Chile

Rony Lenz-Alcayaga [a], Daniela Paredes-Fernández [a,*], Fancy Gaete Verdejo [b], Luciano Páez-Pizarro [a], Karla Hernández-Sánchez [a]

[a] Universidad Andrés Bello – Public Health Institute, #700 Fernandez Concha Street, Las Condes, Santiago 7591538, Chile
[b] Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Hospital - Pathology Department, #5150 Las Torres Avenue, Peñalolén, Santiago 7930124, Chile

Summary comparison between manual FISH baseline scenario and automated DISH technique in addition to integrative digital pathology (IDP) scenario for costs, time, and labor productivity.

Parameter	Manual FISH scenario	Automated DISH + IDP scenario	Variation (%)
Average unit direct cost per biopsy in 2023 USD	$194.92	$169.54	−13.02%
Average direct + Indirect costs (total unit cost) per output in 2023 USD	$265.67	$231.08	−13.02%
Production in the studied period (output)	799	855	+7.01%
Turnaround time (TAT) measured in minutes	1259	203	−83.86%
Pre-analytical TAT (min)	1222	192	−84.32%
Analytical TAT (min)	25	7	−74.00%
Post-analytical TAT (min)	12	5	−56.52%
Adjusted average labor productivity (FISH reports per equivalent full-time contracts per month per pathologist)	20.5	22.8	+11.29%

Comparación de costos de rutas para el diagnóstico molecular según escenario (costo por paciente) – Aranceles 2025

Gen	Técnica	Código FONASA	Arancel MAI 2025	Arancel MLE 2025	Hospitales Red Pública MAI GES - Secuencial	INT (MAI) 1 Solicitud	INT (Fracción cubierta por GES)	INT Fracción no cubierta por GES)	INT Compra a Privados (1 Solicitud para 4 biomarcadores)	INT Compra a Privados (1 Solicitud para todos los Biomarcadores)	Piloto NGS	
EGFR	RT-PCR	0801011	$478.180	$480.870	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
ALK (Screening)	IHQ	0801012	$175.020	$167.180	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
ROS1	RT-PCR	0801012	$478.180	$480.870	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
BRAF	RT-PCR	0801011	$478.180	$480.870		✓		✓		✓	✓	
KRAS	RT-PCR	0801011	$478.180	$480.870		*n/d*		*n/d*		✓	✓	
MET (ex14 skipping)	RT-PCR	0801011	$478.180	$480.870		✓		✓		✓	✓	
MET (Amplificación)	ISH	0801013	$210.000	$295.760		✓		✓		✓	✓	
RET	ISH	0801013	$210.000	$295.760		✓		✓		✓	✓	
ERBB2 (HER2)	IHQ	0801012	$175.020	$167.180		*n/d*		*n/d*		✓	✓	
NTRK1	IHQ	0801012	$175.020	$167.180		✓		✓		✓	✓	
NTRK2	IHQ	0801012	$175.020	$167.180		✓		✓		✓	✓	
NTRK3	IHQ	0801012	$175.020	$167.180		✓		✓		✓	✓	
PD-L1	IHQ	0801012	$175.020	$167.180	✓	✓	✓		✓	✓	✓*	
				Total Escenario	$1.129.176	$3.207.820	$1.306.400	$1.901.420	$1.296.100	$3.998.950	$903.660	* NGS
											$1.078.680	* NGS c/PD-L1
				Diferencia contra NGS c/PD-L1 ($)	$50.496	$2.129.140	$227.720	$822.740	$217.420	$2.920.270	-	
				Diferencia contra NGS c/PD-L1 (%)	4,7%	197,4%	21,1%	76,3%	20,2%	270,7%	-	

Todos los costos son por paciente. MAI: Modalidad de Atención Institucional. MLE: Modalidad Libre Elección. GES: Garantías Explícitas en Salud. INT: Instituto Nacional del Tórax.

n/d: Técnica no es realizada actualmente en el INT. * PD-L1 se considera constante en todos los escenarios, frente a eso se incluye simulación NGS c/PD-L1 para poder comparar apropiadamente con las distintas alternativas existentes.

Pilares para avanzar en el corto plazo

ISPOR Chile Chapter

05

Neoadyuvancia

¿Por qué?

La NA puede corregir en ciertos cáncer la trayectoria del gasto: gastar en estadios precoces y no sólo en estadíos metastásicos con menores sobrevidas.

Clinical and Translational Oncology (2025) 27:3375–3385
https://doi.org/10.1007/s12094-025-03872-7

RESEARCH ARTICLE

Budget impact analysis of neoadjuvant nivolumab for non-small cell lung cancer in the Chilean public healthcare system: An exploratory economic assessment

Daniela Paredes-Fernández[1] · Rony Lenz-Alcayaga[1] · Francisco Orlandi-Jorquera[1,2]

Received: 4 November 2024 / Accepted: 8 February 2025 / Published online: 2 March 2025
© The Author(s) 2025

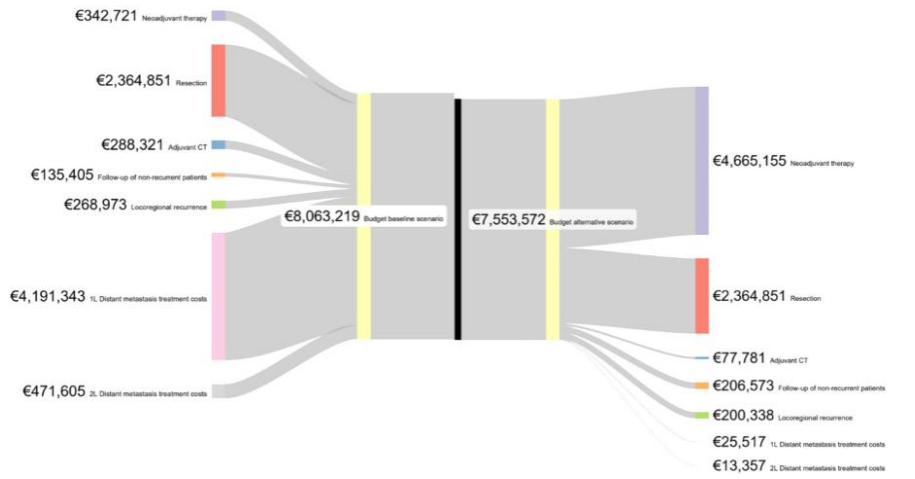


Fig. 3 Sankey diagram comparing cost driver distribution of baseline scenario (neoadjuvant CT) versus alternative scenario (neoadjuvant N + CT). For representation, costs have been grouped by type and line of treatment

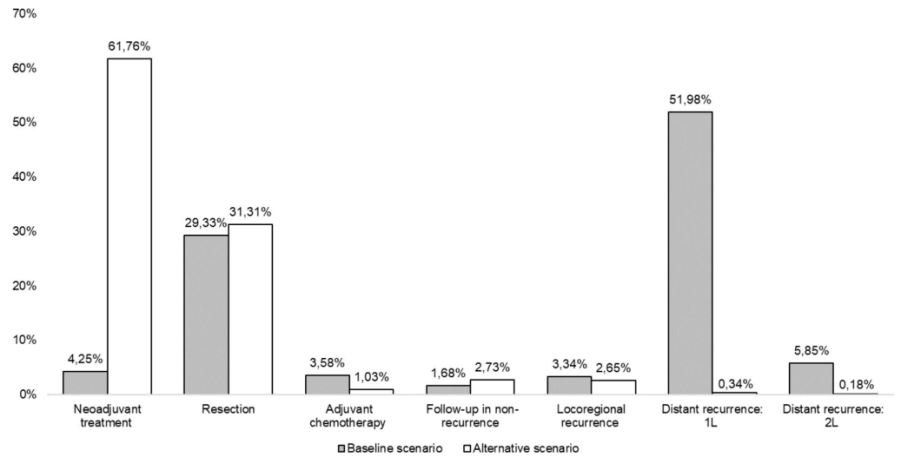


Fig. 4 Changes in expenditure participation of each cost driver in each scenario (relative weight of total costs per scenario)