

Fonasa ya excedió en \$ 11 mil millones el presupuesto anual destinado a entregar cobertura a tratamientos judicializados

De acuerdo con los datos del organismo, durante el primer semestre de 2024 se necesitaron más de \$ 38 mil millones para costear los tratamientos que no tenían cobertura, cuando lo presupuestado eran \$ 27,7 mil millones. Las enfermedades que más se judicializan son la fibrosis quística y la atrofia muscular espinal.

Ignacia Canales

Cada vez son más los pacientes que recurren a los tribunales para obtener el financiamiento de algún tratamiento de alto costo que no está incluido en las coberturas de Fonasa. Tanto así que a partir de 2023 el organismo decidió incluir en su presupuesto un monto que permitiera financiar las sentencias judiciales que los obliguen a costear estos medicamentos. Pero ni eso bastó, porque este año el gasto ya sobrepasó los cálculos iniciales.

De acuerdo a la Ley de Presupuestos 2024, el monto que el organismo tenía para costear estos tratamientos era de \$ 27.748.772 millones, pero según la última rendición hasta junio de 2024, solo durante el primer semestre de este año Fonasa ha destinado \$ 38.492.666 millones a costear la compra y administración de fármacos que se han obtenido por la vía judicial a lo largo del país.

Respecto al déficit de casi 11 mil millones, desde el organismo explican que "los pagos por este concepto que excedan el marco presupuestario vigente son objeto de una petición de ampliación presupuestaria a Dipres (Dirección de Presupuestos), la cual suplementa los recursos necesarios".

El problema es que el gasto del primer semestre configura un monto alto, considerando que durante todo 2023 se ejecutaron \$ 32.679.215.779 para esta misma partida. En ese contexto, desde Fonasa detallan que "la proyección del gasto depende de la cantidad y velocidad que tengan los recursos judiciales que se presenten en el segundo semestre, así como de la naturaleza y complejidad de los tratamientos. Aun así, ante el dictamen de la justicia, es obligación del Estado disponer los recursos para financiar los medicamentos que se prescriban".

Balance nacional

La principal motivación de los pacientes para acudir a la justicia es el precio de los medicamentos que necesitan. Por ejemplo, a principios de año, la Corte de Apelaciones de Copiapó acogió un recurso que manda-



► La principal motivación de los pacientes para acudir a la justicia es el precio de los medicamentos que necesitan.

taba a Fonasa a cubrir un fármaco que requería un adolescente de 14 años para tratar la fibrosis quística -trastorno que causa daños graves en los pulmones, el sistema digestivo y otros órganos- que le diagnosticaron cuando tenía apenas ocho meses. El medicamento que necesita, el Trikafta, tampoco está incluido en el arsenal farmacológico de los establecimientos de salud públicos y cada caja podría llegar a tener un valor de \$ 28 millones.

Pero este está lejos de ser un caso aislado. El 36,8% de este gasto semestral, es decir, cerca de \$ 8 mil millones, fue específicamente para financiar el Trikafta. En tal sentido, desde Fonasa explican que la fibrosis quística es la enfermedad que más sentencias acumula.

Luego le sigue la atrofia muscular espinal, con la que el organismo ha debido financiar a 14 pacientes que necesitan Risdiplam y 45 que necesitan Nusinersen -conocido como el fármaco más caro del mundo-, ambos me-

dicamentos utilizados para tratar esta patología. Esto se traduce en un gasto de más de \$ 5 mil millones entre enero y junio de este año.

Los datos de la institución dan cuenta que la judicialización en general empezó en 2017 y ya para 2023 eran 208 casos los que habían llegado a tribunales.

La mirada de los expertos

En el mundo sanitario existe consenso de que se debe buscar una solución desde el punto de vista de la salud pública para evitar que sean los tribunales quienes determinen la implementación de un tratamiento. Por ejemplo, el exministro de Salud Osvaldo Artaza afirma que "en el sistema de salud inglés está el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE), que tiene la tarea de definir qué tecnologías sanitarias, incluidos medicamentos, se puede incorporar a las coberturas. Ellos deciden en base a la ciencia y no en la opinión del juez".

Consultada por el exceso de gasto durante la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuestos, la ministra de Salud, Ximena Aguilera, afirmó que "estamos en un trabajo muy intenso con el Instituto de Salud Pública, el Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), la Subsecretaría de Salud Pública y Redes Asistenciales, para el rediseño de estos sistemas de cobertura. Este es un desafío presente en varios países del mundo, porque para todos es un desafío financiar medicamentos que por dosis superan el millón de dólares".

En ese sentido, la exsubsecretaría de Salud Pública y subdirectora académica del Cadiumac de la U. de Magallanes, Lidia Amarales, concuerda que "este no es un problema nacional, sino mundial. A medida que aparecen enfermedades raras, aparecen medicamentos que son muchas veces salvadores en el sentido que cambian el pronóstico de la enfermedad, pero están por sobre lo que una familia puede pagar". ●