

Pacientes en espera: el lento avance del nuevo decreto que incorpora más coberturas a la Ley Ricarte Soto

La que debiese ser la quinta resolución desde que se promulgó la norma y que añadiría nuevas patologías acumula cuatro años de retraso, lo que preocupa a cientos de pacientes que esperan que su enfermedad obtenga cobertura en la nueva actualización. Eso sí, desde el Minsal aseguran que ya se completó la primera etapa para esto.

Ignacia Canales

Este lunes, el Ministerio de Salud dio un paso clave en el sistema de protección financiera al modificar la Ley Ricarte Soto. Con un Decreto Supremo, firmado también por Hacienda, amplió las opciones de tratamiento para dos enfermedades complejas: la esclerosis múltiple recurrente remitente y la artritis reumatoide refractaria. Aunque la noticia trae alivio a cientos de pacientes, no es exactamente lo que otros tantos esperaban.

Y es que la Ley Ricarte Soto, vigente desde 2015, se creó para cubrir enfermedades de alto costo mediante un fondo anual de \$100 mil millones. Desde entonces ha ido ampliando gradualmente la lista de patologías cubiertas, que hoy suman 27. Entre ellas se incluyen enfermedades oncológicas fuera del AUGE/GES, patologías inmunológicas y otras poco frecuentes.

Sin embargo, desde 2021 no se han incluido nuevas enfermedades en la lista. Esto ha generado preocupación entre las agrupaciones de pacientes, ya que, hasta ese momento, la norma se actualizaba cada tres

años. Pero hoy ya llevan cuatro años de espera por el quinto decreto, que debía publicarse en 2023 para comenzar a operar en 2024, aunque aún no ve la luz.

Por esta razón, Gonzalo Tobar, presidente de la Alianza Chilena de Agrupaciones de Pacientes (Achap), cuenta que han recurrido en diversas instancias a las autoridades sanitarias para presionar por añadir nuevas patologías a la norma.

“Desde el ministerio nos han explicado que los procesos de la ley no recaen enteramente en el Ministerio de Salud, sino que en otros organismos públicos. En ese sentido, avanzar hacia un nuevo decreto que incorpore nuevos tratamientos y ver opciones de sostenibilidad a futuro no es mera facultad del Minsal, sino que significa que es trabajo de distintos organismos”, detalla Tobar.

La preocupación por el nuevo decreto es compartida por diversos sectores. Por eso, el pasado 14 de enero la ministra de Salud, Ximena Aguilera, informó a la Cámara de Diputados que el proceso del quinto decreto completó su primera etapa: la recepción de solicitudes. De hecho, ya se cuenta con un repositorio normalizado que reúne las

propuestas de diagnósticos y tratamientos de alto costo para ser incorporados.

En total son 9.580 solicitudes, entre las que están el tratamiento para el mal De Crohn, Hipercolesterolemia Familiar, Mielodisplasia, Linfoma Cutáneo y la Atrofia Muscular Espinal (Ame).

Próximamente comenzará la segunda etapa, que consiste en aplicar criterios de admisibilidad y análisis facultativo a estas solicitudes. Solo aquellas que cumplan con los requisitos avanzarán a la evaluación científica de la evidencia disponible. Finalmente, las que obtengan una evaluación favorable podrán seguir a las siguientes etapas del proceso.

En ese contexto, Tania Herrera, jefa de la División de Planificación Sanitaria del Minsal aclara a **La Tercera** que “será una etapa que durará seis meses aproximadamente y no se analizarán las 9.580 las solicitudes. Se aplican criterios de admisibilidad y se realiza un análisis previo para definir las solicitudes a evaluar. Generalmente las solicitudes a evaluar en cada proceso son alrededor de 50”.

Luego de eso, vienen dos etapas más. La

primera es la Recomendación Priorizada, donde una comisión especializada analiza y prioriza los diagnósticos y tratamientos de alto costo que podrían sumarse al decreto. Esta instancia, conocida como “Comisión de Recomendación Priorizada”, incluye a representantes de agrupaciones de pacientes y expertos en medicina, salud pública, economía, derecho sanitario, farmacología y otras áreas afines. Su tarea es entregar recomendaciones a los ministerios de Salud y Hacienda.

La segunda etapa es la Decisión, en la que los ministros de Salud y Hacienda evalúan estas recomendaciones y determinan, mediante un decreto supremo fundado, los diagnósticos y tratamientos que serán incluidos en el sistema de cobertura.

En ese contexto, el presidente de la Achap agrega que “la estructuración de un próximo nuevo decreto que debería estar este año nos tiene alerta para ver si en 2025 se podrá contar con recursos que permitan incluir nuevos tratamientos”.

Eso sí, Daniela Sugg, académica de la Facultad de Administración y Economía de la U. Diego Portales, afirmó que desde el punto de vista financiero el nuevo decreto tiene varios desafíos y recordó que en 2021 la Dirección de Presupuestos ofició al Minsal para informar que, financieramente, no sería posible promulgar el quinto decreto de la Ley Ricarte Soto proyectado para la inclusión de nuevas garantías y tratamientos a partir de 2022.

Eso sí, Daniela Sugg, académica de la Facultad de Administración y Economía de la U. Diego Portales, afirma que desde el punto de vista financiero el nuevo decreto tiene varios desafíos y recuerda que en 2021 la Dirección de Presupuestos ofició al Minsal para informar que, financieramente, no sería posible promulgar el quinto decreto de la Ley Ricarte Soto proyectado para la inclusión de nuevas garantías y tratamientos a partir de 2022.

Por eso, la especialista asegura que “es necesario contar con números actualizados del uso de recursos del fondo. Yo esperaré que la insostenibilidad (que no se podrá financiar) se cumpla efectivamente en 2027 o 2028, tal como se indicó Dipres por oficio en 2021 al dar inicio a este nuevo proceso de decreto”. ●



► La Ley Ricarte Soto se creó para cubrir enfermedades de alto costo mediante un fondo anual de \$100 mil millones.