



EDITORIAL

MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO
Y EFICIENCIA EN SALUD

Las primeras semanas de la nueva ministra de Salud han estado marcadas por declaraciones en torno a cómo llevará adelante el recorte presupuestario de 3%, mandatado por el Ministerio de Hacienda. El foco planteado por la ministra May Chomalí ha sido conseguir ahorros mediante la búsqueda de espacios de eficiencia en el sistema de salud público, de tal modo de no alterar la atención de pacientes, sobre todo en un contexto donde abordar las listas de espera oncológicas parece ser el principal desafío para la cartera durante los primeros 90 días de la nueva administración.

Minimizar el fraude en licencias médicas -en particular tras el golpe dado por la Contraloría hace casi un año-, profundizar la atención primaria, optimizar el uso de pabellones en los hospitales públicos y maximizar las oportunidades de colaboración público-privada son medidas ampliamente estudiadas para avanzar en la meta de hacer más con menos recursos en el sistema sanitario. Sin embargo, ante la compleja realidad presupuestaria que enfrenta el Estado, incluso lo anterior podría resultar insuficiente, por lo que todo aquello que permita un ahorro adicional contribuirá a avanzar en una mejor gestión en salud.

En este escenario, es que resulta particularmente interesante analizar el alto gasto fiscal en que se incurre por la judicialización de demandas por acceso a medicamentos de alto costo. El presupuesto de Fonasa destinado a financiar estas prestaciones vía sentencias judiciales no solo ha crecido

exponencialmente, sino año tras año tiende incluso a superar con creces lo aprobado inicialmente en el Congreso. La ejecución en este ítem a diciembre de 2025 bordeó los \$ 90 mil millones, cifra que triplicó los \$ 29 mil millones autorizados originalmente.

Recientemente, se ha conocido, además, que tras el cambio de mayorías en la Tercera Sala de la Corte Suprema los fallos sobre esta materia han dado un giro. Los jueces pasaron de acoger a rechazar los recursos que buscan contar con co-

bertura de medicamentos de costos millonarios -en el caso de Fonasa con presupuesto público- no incluidos en la Ley Ricarte Soto, que norma esta cobertura. El argumento apela a que otorgar este acceso por vía judicial es una discriminación frente a otros pacientes en iguales condiciones.

Sin aún estar claro el efecto presupuestario del cambio en la jurisprudencia, resulta evidente que una decisión de alto impacto fiscal y elevada sensibilidad pública no puede depender de mayorías circunstanciales en la Corte Suprema. Por ello parece pertinente, tanto por equidad entre pacientes, como por certeza presupuestaria y buen uso de los recursos públicos, que sea la Ley Ricarte Soto la que explícitamente aclare qué hacer cuando la cobertura de un medicamento de alto costo termine en un proceso judicial, por ejemplo, mediante la consulta a los expertos que participan de dicha norma. Lo anterior, de tal modo que no sean los jueces quienes terminen definiendo, muchas veces sin las herramientas sanitarias que este tipo de casos requiere, los recursos públicos que se destinarán a un ítem de tal nivel de sensibilidad y relevancia.

La judicialización del sistema de salud está trasladando decisiones sanitarias hacia tribunales sin considerar su impacto fiscal.