



COLEGIO DE QUÍMICOS FARMACÉUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE CHILE A.G

Santiago, 03 de febrero de 2015

El envío al Congreso del proyecto de ley "Ricarte Soto" para la creación de un Sistema de Financiamiento para Tratamientos de Alto Costo, resulta un hito importante en el avance para dar solución a una necesidad sentida en la sociedad y cuyas respuestas han tenido por muchos años un lugar secundario dentro de las políticas sanitarias del país. Como un Colegio intrínsecamente relacionado con los componentes del sistema farmacéutico, valoramos profundamente esta iniciativa, más aun cuando responde a las demandas de quienes deben sobrellevar los padecimientos de una enfermedad.

Consideramos que este proyecto resulta un avance en el desarrollo de propuestas que incorporen los medicamentos y dispositivos médicos, en las discusiones sobre el acceso a la salud y el desarrollo de propuestas que incluyan las complejidades de estas tecnologías.

Como lo hemos señalado en nuestra propuesta descrita en el documento elaborado por este Colegio Profesional: "Política de Medicamentos para Chile: Avanzando hacia la inclusión de los medicamentos y los dispositivos médicos en un modelo integral de atención de salud", es necesaria una nueva mirada, una que considere los medicamentos y dispositivos médicos como parte del modelo integral de atención de salud y que reconozca en estas tecnologías sanitarias, particularidades que les son propias y que incluyen aspectos económicos, técnicos, sociales, políticos, culturales y valóricos, que deben ser abordados y discutidos de forma colectiva, abierta y transparente

Sin embargo, el espíritu de este proyecto de ley –y de cualquier política farmacéutica- a implementar en el país, debiera tener presente los elementos que a continuación se señala:

1. Las políticas farmacéuticas requieren trasparentar a la sociedad los procesos de decisiones sobre el financiamiento público de medicamentos y dispositivos médicos, incluyendo las miradas de todos los actores involucrados y reemplazando la arbitrariedad de tales decisiones por la de evidencia que considere los efectos clínicos, sociales y económicos de estas tecnologías sanitarias.
2. La institución responsable de la adquisición de las tecnologías médicas, CENABAST, debe revisar los protocolos y procedimientos para que lleve a cabo la misión de asegurar su disponibilidad. Esto nos preocupa ya que en la actual legislación ya existe dicho mecanismo, pero no se ha puesto en práctica, pese a que han existido necesidades de medicamentos en la población relacionadas a las exigencias de bioequivalencia.
3. Dado el carácter universal que posee el Proyecto, es necesario precisar los alcances de éste y su relación con otras iniciativas que ya forman parte del esquema de los seguros privados, particularmente la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC) en el contexto de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).
4. Se requiere que la implementación de este sistema de financiamiento tenga perspectiva de país, y que además de beneficiar a los pacientes y a sus familias, robustezca a la autoridad reguladora nacional, y a todas las entidades del Estado vinculadas a las políticas de salud y acceso a las tecnologías sanitarias. Es nuestra responsabilidad, tanto como profesionales como ciudadanos, el preocuparnos de aquello.
5. La vigilancia activa de medicamentos y dispositivos médicos cumplirá un rol fundamental para prevenir potenciales daños que estos productos puedan causar a las personas, y por ello es fundamental que el Instituto de Salud Pública, autoridad a cargo de estas funciones, asuma un rol activo haciendo partícipes a los profesionales de la salud y la