

Principales Conclusiones Seminario Internacional

El Derecho a la Innovación en Salud:

Desafíos en el Acceso a Terapias de Alto Costo



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Principales Conclusiones

El Centro de Políticas e Innovación en Salud (CIPS) de la Universidad del Desarrollo organizó un seminario internacional titulado “El derecho a la innovación en salud: desafíos en el acceso a terapias de alto costo”. Reunió a expertos de Chile y Argentina para debatir sobre judicialización, políticas públicas, acuerdos de riesgo compartido y ética en la toma de decisiones en salud. Se destacó la importancia de abordar interdisciplinariamente el acceso equitativo a terapias de alto costo. Se plantea la necesidad de equilibrar innovación, sostenibilidad y equidad en el sistema de salud chileno.

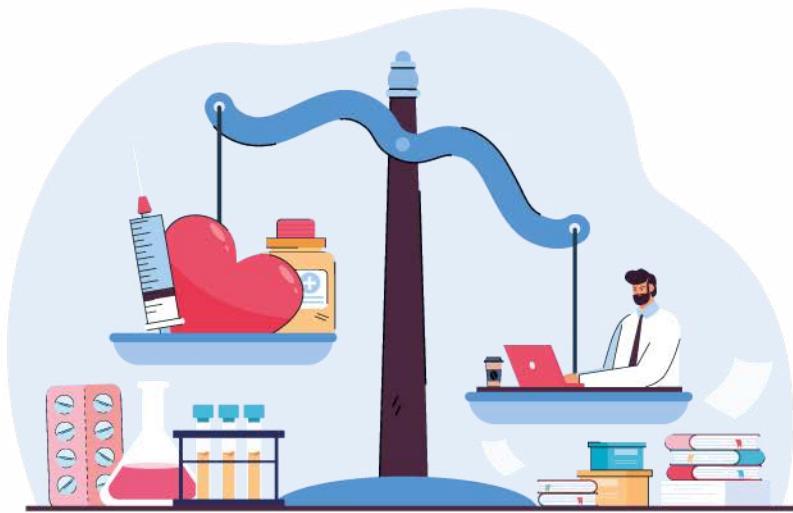
Agenda

Conversatorio Política Pública vs Judicialización: ¿Quién Define el Acceso en Salud?	
Marisol Peña	Abogada, Académica de la Facultad de Derecho UDD, ex Presidenta del Tribunal Constitucional de Chile.
Alfredo Silverio Guzmán	Abogado, Juez Decano de la Cámara Federal Civil y Comercial y Presidente de su Sala II, Buenos Aires, Argentina.
María Angélica Benavides	Abogada, integrante de la Corte Suprema de Chile.
Juan Pierre Ganchegui	Abogado, Gerente Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de Salud de Argentina, Impulsor del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (PROMESA).
Charla Innovación y Acceso en América Latina: Desafíos y Oportunidades para los Sistemas de Salud	
Cristián Mazza	Presidente Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud (ALAMI)
Conversatorio Acuerdos de Riesgo Compartido: Implementación y Resultados	
Dra. Francisca Rodríguez	Médico Epidemióloga, Gerente de Innovación y Salud de la Cámara de Innovación Farmacéutica (CIF) Chile.
Andrea Guerrero	Jefa Departamento Coordinación de Garantías y Prestaciones de Salud, División de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de Chile.
Natalia Messina	Abogada, Directora Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Acceso e Innovación (CETSAI), Universidad ISALUD Argentina.
Conversatorio Ética y Toma de Decisiones en Salud: Equilibrando Justicia y Acceso	
Dr. Ricardo Ronco	Médico Pediatra, ex decano de la Facultad de Medicina Clínica Alemana-UDD.
Dra. Sofía Salas	Médico, Profesor titular Centro de Bioética Facultad de Medicina Clínica Alemana-UDD.
Dr. Antonio Vukusich	Médico Internista y Nefrólogo, ex Decano de Medicina de la Universidad de los Andes. Ex Director Médico Clínica Dávila.

Política Pública vs Judicialización: ¿Quién define el acceso en salud?



El diálogo se centró en el creciente fenómeno de la judicialización del acceso a tratamientos de alto costo en Chile y Argentina, analizando sus causas, sus efectos y las posibles alternativas para reducir su impacto en los sistemas sanitarios. Desde la experiencia argentina, se identificó que el aumento sostenido de litigios se relaciona con la falta de reglas sanitarias claras y la lenta actualización del Plan Médico Obligatorio (PMO). Esta situación ha llevado a que la justicia, ante la presión de los casos concretos, responda de forma individual sin capacidad para ofrecer soluciones estructurales lo que termina generando inequidad, quienes cuentan con más recursos y asesoría legal suelen acceder a los tribunales y por ende a las terapias cubiertas por vía judicial.



En el caso chileno se menciona que a pesar de que el derecho a la salud no está protegido explícitamente por la constitución, la Corte Suprema ha desarrollado una jurisprudencia que lo ampara indirectamente mediante el derecho a la vida. Se indicó que muchos fallos favorables se basan en informes médicos que acreditan riesgo vital, lo que impone al tribunal la obligación de garantizar el acceso a tratamientos urgentes.

Asimismo, se presentó el Procedimiento argentino de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (PROMESA), un mecanismo de arbitraje prejudicial que reúne a pacientes, prestadores y financiadores en un espacio técnico con el fin de resolver controversias antes de llegar a los tribunales. Este modelo busca reducir tiempos y costos asociados a la judicialización, así como generar soluciones más colaborativas entre los actores involucrados.



Entre las principales conclusiones del conversatorio se identificó que la judicialización del acceso en salud debe ser una excepción y no la regla y que resulta fundamental contar con reglas claras, procesos sólidos de evaluación de tecnologías sanitarias (ETESA) y mecanismos institucionalizados de mediación. Asimismo, se enfatizó que los jueces no deben reemplazar al legislador ni a los expertos en materias sanitarias y que es necesario fortalecer la coordinación entre el Estado, los tribunales y el sistema de salud para lograr decisiones más equitativas y sostenibles.

Acuerdos de riesgo compartido: implementación y resultados



La discusión se centró en los Acuerdos de Riesgo Compartido (ARC), mecanismos innovadores que permiten la incorporación de tecnologías de alto costo mediante esquemas de pago bajo condiciones especiales, como pagos asociados al desempeño clínico o a resultados financieros verificables. Estos acuerdos buscan conciliar dos objetivos centrales de los sistemas sanitarios modernos, promover el acceso a terapias innovadoras y garantizar la sostenibilidad presupuestaria.



Desde Argentina, se presentó la experiencia del primer ARC implementado en ese país, para una terapia génica dirigida a la Atrofia Muscular Espinal (AME). El modelo adoptado se estructuró en torno a pagos condicionados a resultados terapéuticos, el Estado asumió el financiamiento de los medicamentos en cuotas durante cuatro años, pero solo en la medida en que el paciente demostrara mejoría clínica según indicadores previamente establecidos. Esta solución permitió reducir la judicialización en casos de AME, mejorar la equidad en el acceso y promover un diálogo transparente entre financiadores, autoridades sanitarias y laboratorios farmacéuticos. Se identificaron como factores clave para su éxito: la voluntad política, el diálogo temprano entre actores, la evidencia científica robusta y la transparencia en los procesos de evaluación.



En el caso chileno, se menciona el avance institucional del Ministerio de Salud a través de la creación de una Oficina de Acuerdos de Riesgo Compartido, la elaboración de lineamientos técnicos y la puesta en marcha de tres ARC, uno de ellos también dirigido a AME y otros vinculados a terapias oncológicas de alto costo. Estos acuerdos se articulan con programas nacionales como el GES y el Programa de Drogas de Alto Costo, fortaleciendo así su integración institucional.



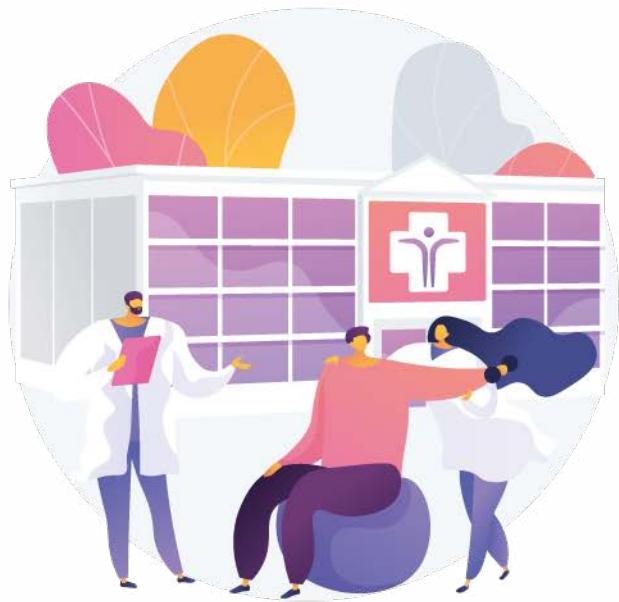
En el análisis se identificaron diversos desafíos para la consolidación de los ARC, entre los que destacan el fortalecimiento de la institucionalidad en Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA), la compatibilización de estos mecanismos con los ciclos presupuestarios del Estado, la definición de estructuras de precios y la sostenibilidad financiera a largo plazo. Asimismo, se relevó la importancia de mantener esquemas de colaboración estables entre el Estado, la industria farmacéutica, la academia y las organizaciones de pacientes.

Como conclusión de este eje, se planteó que los Acuerdos de Riesgo Compartido constituyen una herramienta eficaz para equilibrar innovación y sostenibilidad, en la medida en que su implementación se base en criterios de transparencia y evaluación sustentada en evidencia. En este marco, se destacó que Chile cuenta con condiciones institucionales favorables para avanzar en la consolidación de esta política pública en los próximos años.

Ética y toma de decisiones en salud: equilibrando justicia y acceso



El tercer eje abordó los desafíos éticos asociados a la toma de decisiones en salud, especialmente en contextos donde la innovación tecnológica y las limitaciones presupuestarias generan tensiones entre justicia, equidad y acceso. Se coincidió en que, si bien la enseñanza formal de la ética está hoy presente en todas las escuelas de medicina, se ha debilitado la dimensión del modelaje moral, entendida como la coherencia entre lo que se enseña y lo que efectivamente se practica en el entorno clínico. En este sentido, se relevó que la ética no puede reducirse a contenidos teóricos, sino que debe integrarse en la relación cotidiana entre médico y paciente.



El debate abordó también la doble agencia que enfrentan los profesionales de la salud: por una parte, su deber primario de velar por el bienestar individual de cada paciente, y por otra, la responsabilidad social de utilizar de manera racional los recursos públicos. En este contexto, se discutió el impacto ético del uso excesivo de exámenes, de las licencias médicas fraudulentas y de procedimientos innecesarios, prácticas que erosionan la sostenibilidad del sistema sanitario y afectan la confianza pública.



Un punto central fue el equilibrio entre las necesidades individuales y las colectivas, especialmente en el caso de terapias de muy alto costo frente a otras prioridades sanitarias. Se planteó la necesidad de buscar, desde una perspectiva ética, el mayor beneficio posible para la mayoría de la población, sin renunciar a la compasión y el cuidado hacia quienes requieren intervenciones extraordinarias.

Asimismo, se destacó la importancia de la justicia procedimental como principio orientador de las decisiones sanitarias, los procesos deben ser transparentes, inclusivos, revisables y basados en evidencia sólida. En este sentido, la judicialización debe considerarse solo como una última instancia, cuando los mecanismos institucionales han fallado. En materia de innovación, el avance científico es crucial para mejorar la calidad de vida, pero debe ir acompañado de responsabilidad social, transparencia en los costos y de una cooperación internacional que permita afrontar los desafíos financieros asociados a las nuevas terapias.



Como reflexión final, se destacó que la ética constituye el lenguaje común que permite el diálogo entre el Estado, la industria, los profesionales de la salud y los pacientes. Se señaló que la innovación pierde legitimidad si no se acompaña de acceso universal y que la formación ética, junto con el compromiso profesional, es fundamental para construir un sistema de salud más sostenible, equitativo y humano.

Transcrito por:

Florencia Zuloaga Arenas
Antonia Ruz Richter

Principales Conclusiones Seminario Internacional

El Derecho a la Innovación en Salud:

Desafíos en el Acceso a Terapias de Alto Costo



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno