

## Ley Ricarte Soto: Creación de universo de medicamentos de alto costo para patologías GES

### PROFESOR

**Manuel Espinoza**

FACULTAD DE MEDICINA

### AYUDANTE

**Rubén Rojas**

FACULTAD DE CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

### EQUIPO

**Paula Molina**

FACULTAD DE MEDICINA, ODONTOLOGÍA

**Javiera Palma**

FACULTAD DE MEDICINA, KINESIOLOGÍA

**Paula Sanders**

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA

**Francisca Sepúlveda**

FACULTAD DE MEDICINA, MEDICINA

### RESUMEN

La Ley Ricarte Soto (LRS) corresponde a un nuevo mecanismo de cobertura en el sistema de salud chileno, que responde a las enfermedades de alto costo. Se realizó un análisis en la cobertura de medicamentos, pues en el primer decreto de esta ley, el monto asignado está destinado solo al tratamiento farmacológico. En la presente investigación se pretende generar un universo de medicamentos acotado a los 80 problemas de salud GES, realizando un estudio transversal de caracterización: cuantitativo, determinando los fármacos de alto costo, y cualitativo, mediante inspección bibliográfica. Se obtuvieron 67 medicamentos de alto costo, de los cuales 25 carecen de cobertura, además entre los resultados se encontró que la LRS se orienta a dar protección financiera a enfermedades raras o de baja prevalencia. Como conclusión, la LRS constituye un primer paso en la cobertura de patologías de alto costo, pero debe mejorarse ampliando el enfoque del tratamiento más allá de lo farmacológico y perfeccionando el sistema de incorporación

de la salud. Como propuesta se plantea transparentar y optimizar el proceso de selección de estos para toda la comunidad, actualizar las guías clínicas GES y establecer públicamente los integrantes de las comisiones que participan del proceso de elección.

### INTRODUCCIÓN

“El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de las personas”, es la declaración del artículo número 19 en la constitución de Chile. Para lograr este derecho se debe asegurar la salud de cada ciudadano. “El acceso a la salud es un derecho inalienable del ser humano y su violación debería ser, en la práctica, fuertemente repudiada y penada. La salud de la población hace en su esencia, a la ética, a la calidad de vida, al grado de desarrollo y a la viabilidad de esa población. El estado de la salud individual y colectiva en una sociedad condiciona de manera profunda e inevitable su desarrollo intelectual, económico, productivo y social”.

Melendi, 2004.

En torno a este derecho surgen innumerables preguntas y discusiones sobre las problemáticas, desigualdades e injusticias que impiden su acceso. Con la creación de un sistema de salud y de un Ministerio de Salud en Chile se pretende cumplir con la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud. Sin embargo, la garantía de este derecho es complejo, puesto que el acceso a la salud implica cubrir diversas etapas, desde el diagnóstico a la totalidad del tratamiento.

En Chile, por ley, la cobertura es universal y completa para cada ciudadano, pero en la práctica no existe subvención total. Para cumplir con este principio a cabalidad se han creado los diferentes programas de financiamiento en el sistema de salud, los

cuales, abordaremos a través de este artículo.

El 98% de los chilenos se encuentra beneficiado por el sistema de salud, pero a pesar de poseer aseguramiento, la cobertura aún es parcial generando muchas falencias. Por esta razón, en los últimos años se han discutido varias problemáticas a solucionar, siendo una de ellas los gastos excesivos en salud por parte de la población, más precisamente en tratamientos de alto costo. Lo anterior, no solo afecta la economía familiar, sino que también tiene repercusiones profundas en la calidad de la vida de las personas.

“Hoy damos un paso concreto para apoyar a muchas familias que por años han debido vivir la angustia de no poder costear tratamientos para las enfermedades que afectan a sus seres queridos”

Presidenta de la República,  
Michelle Bachelet, 1 de junio de 2015.

Estas palabras fueron declaradas por la Presidenta cuando entró en vigencia la Ley Ricarte Soto, la cual busca asegurar el financiamiento de diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada, que muchas veces suelen tener valores inalcanzables para las personas y sus familias.

Este nuevo mecanismo de cobertura pretende brindar financiamiento completo del tratamiento y diagnóstico de problemas de salud determinados y beneficia a todas las personas que tienen un Sistema de Salud Previsional en Chile.

La problemática encontrada en la LRS y que se abordará en la presente investigación, parte de la base de la falta de transparencia en la incorporación de problemas de salud; cuáles son los criterios que se utilizaron para escoger los medicamentos, con qué comparar, cuál es el universo potencial de personas que podrían beneficiarse, entre otras cosas. Como se detallará más adelante, no se encuentra disponible la metodología usada para

redactar el primer decreto que establece las patologías cubiertas, la cual debería ser pública para, entre cosas, poder analizarla y así presentar eventuales mejoras para los posteriores decretos.

Bajo el análisis anterior, no se sabe cuál fue el punto de inicio para generar el listado de las 11 patologías hoy cubiertas. Debe haber claridad respecto del punto de inicio al realizar cualquier tipo de mecanismo de cobertura, y nos referimos a este como el primer paso para un proceso de incorporación de intervenciones en salud en el esquema de cobertura nacional, el cual debiese ser el conocimiento del universo potencial, lo que para la Ley Ricarte Soto es por ejemplo un listado con todos los fármacos posibles a escoger para ser cubiertos. En consecuencia de lo anterior, la presente investigación pretende generar un universo de medicamentos que permita aplicar los criterios correspondientes para la priorización de los problemas de salud a incorporar, teniendo una base de los potenciales beneficiarios.

De esta manera se ha generado la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los tratamientos de alto costo de las Guías Clínicas de enfermedades GES que no son contemplados en la Ley Ricarte Soto y que se encuentran sin protección financiera? Al responder esta inquietud se obtuvo un universo de medicamentos de alto costo para los 80 problemas de salud GES.

Como parte de la investigación se han establecido los siguientes objetivos:

### Generales

- Conocer y analizar la Ley Ricarte Soto y su funcionamiento.
- Establecer el universo potencial que puede ser beneficiado por la Ley Ricarte Soto.
- Establecer los medicamentos de alto costo en las guías clínicas GES que no poseen protección financiera.

### Específicos

- Generar un listado del universo potencial de medicamentos de alto costo para problemas de salud GES que carezcan de cobertura y que puedan ser seleccionados para incorporarse en el nuevo decreto de la Ley Ricarte Soto.
- Publicar dicho listado para el beneficio público.

## MARCO DE REFERENCIA

### a. El sistema de salud en Chile

En Chile el sistema de salud es de carácter mixto, es decir, participan entidades públicas y privadas cuyo funcionamiento se encuentra regulado por el Estado a través del Ministerio de Salud (MINSAL) y la Superintendencia de Salud.

El sistema público se encuentra conformado por todos los organismos que constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), entre los cuales se encuentran el Ministerio de Salud (MINSAL) y sus organismos dependientes: los Servicios de Salud (que corresponden a una red asistencial nacional descentralizada), el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Central de Abastecimiento (CENABAST). El sector privado corresponde a todas aquellas entidades previsionales, de seguros o prestadores de bienes y servicios que no forman parte del SNSS (Observatorio chileno de Salud Pública, 2016).

En cuanto a los esquemas de aseguramiento en el sector público se encuentra un seguro público, otorgado por FONASA, y un Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden (FFAA). El primero brinda cobertura a todos los trabajadores activos (dependientes o independientes) que cotizan en el Fondo Nacional de Salud, incluyendo sus cargas familiares, y también a personas indigentes o carentes de recursos no cotizantes. El segundo asegura a todos los funcionarios de las Fuerzas Armadas y sus familiares. En 2011 FONASA beneficiaba al 76,2% de la pobla-

ción, mientras que las FFAA a un 2,4% (Observatorio chileno de Salud Pública, 2016).

El sector privado posee aseguramiento brindado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), que agrupa a 13 entidades, beneficiando en 2011 a un 16,9% de la población (Observatorio chileno de Salud Pública, 2016). Cabe mencionar que dentro de este sector se encuentran las Mutuales de empleadores, que dan seguros obligatorios en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Por último, existe un 4% restante de la población que no tiene un sistema de aseguramiento formal (Gattini, 2013).

Respecto a la cobertura en FONASA se accede a un Plan Estándar financiado con el 7% del ingreso imponible de cada cotizante. Los afiliados se dividen en cuatro grupos asignados desde la letra A a la D según el nivel de ingreso, correspondiendo la letra A a aquellos carentes de recursos o indigentes. A cada tramo le corresponde un copago diferencial al momento de utilizar el sistema de salud, pudiendo acceder a dos modalidades de atención: a) Modalidad de Atención Institucional (MAI), en la cual solo se puede tener acceso a los prestadores públicos del SNSS y b) Modalidad de Libre Elección (MLE). A esta última sólo pueden acceder los afiliados pertenecientes a los grupos B-C-D, quienes pueden optar por recibir atención de prestadores privados.

En la MAI, de acuerdo al nivel de atención, el gasto se divide en tres componentes: i) Atención Primaria de Salud (APS) (atención ambulatoria en Postas y Consultorios), ii) Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) y iii) Programa de Prestaciones Institucionales (PPI). Estos dos últimos otorgan atención secundaria y terciaria en centros hospitalarios, derivados desde la atención primaria, poseyendo mayor complejidad. Dentro del PPV se encuentran las atenciones realizadas por los Servicios de Salud y por instituciones privadas en convenio con FONASA, estas incluyen prestaciones GES y otras no GES (entre las

cuales se encuentran las prestaciones del seguro catastrófico, de salud mental, urgencias, camas críticas, entre otras) (Benavides, P., Castro, R. y Jones, I., 2013).

Las ISAPRES funcionan según un contrato de seguro de salud individual donde cada cotizante paga voluntariamente un 7% o más del ingreso imponible sin exceder las 4,2 UF. Hoy en día existen más de 12.000 planes comercializados por 13 instituciones (Romero, L., 2011). Las FFAA tienen una Caja de Previsión de Defensa Nacional (CAPREDENA), y DIPRECA, de Carabineros; cuyos centros asistenciales son públicos y otorgan cobertura universal a sus afiliados.

#### b. Régimen General de Garantías en Salud y establecimiento de Garantías Explícitas en Salud

En el año 2004, enmarcado en la reforma de salud de Chile, se aprueba la Ley 19.966 que establece un Régimen General de Garantías en Salud, que es un instrumento de regulación sanitaria que establece prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativas, y los programas que FONASA deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional (MAI) (Ministerio de Salud, 2004).

El Régimen General de Garantías contiene también Garantías Explícitas en Salud (GES), que desde 2005 establece ciertas garantías para una serie de problemas de salud priorizados que representan más de un 70% de carga de enfermedad del país (Observatorio chileno de Salud Pública, 2016). Estas corresponden a: acceso, calidad, protección financiera y oportunidad; y benefician solo a afiliados de FONASA e ISAPRE.

Actualmente el GES establece garantías para 80 problemas de salud, los cuales se han incorporado gradualmente desde 2005 en base a un método de priorización a través de un algoritmo que considera criterios de magnitud, trascendencia (AVISA<sup>1</sup>, años de vida perdidos por discapacidad), mortalidad, equidad, preferencia de los usuarios y vulnerabilidad, carga financiera y suficiencia de la oferta (Bastías, G. y Valdivia, G., 2007).

Respecto a la Garantía Explícita de Protección Financiera esta implica garantizar el financiamiento del servicio de salud y se refiere a la contribución o copago que debe realizar el afiliado por prestación. Para los usuarios de FONASA pertenecientes a los grupos A y B corresponde a cero, ya que poseen cobertura total de las prestaciones, mientras que los otros afiliados deben cancelar el 20% de lo establecido en un Arancel de Referencia del Régimen (Bastías, G. y Valdivia, G., 2007).

No obstante, si bien el GES dispone garantías para problemas de salud establecidos, la protección financiera no garantiza el financiamiento de todos los medicamentos indicados en las respectivas guías clínicas de cada problema de salud. El problema principal de este punto radica en el costo-efectividad de los fármacos que actualmente se encuentran sin cobertura, puesto que en algunos casos puede ser mayor a la de aquellos que sí la poseen. Por otro lado, existen también patologías que tienen una alta mortalidad, cantidad de años de vida potenciales perdidos (AVPP2<sup>2</sup>) y AVISA (Años de vida saludables) que son de alto costo y no se encuentran incorporados en las Garantías Explícitas en Salud.

1 Corresponden a los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) por la causa específica más años de vida vividos con discapacidad (AVD) (Sitio de Información Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud).

2 Pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros (Sitio de Información Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud).

### c. Ley Ricarte Soto: antecedentes y evolución en el periodo de implementación

En el escenario recién descrito, el año 2013 el fallecido periodista Ricarte Soto organizó la primera “Marcha de los Enfermos” con una alta convocatoria. En esta ocasión se apelaba a la creación de un fondo que garantizara cobertura (protección financiera) para medicamentos de alto costo que se utilicen en el tratamiento de enfermedades raras<sup>3</sup> y catastróficas.

En respuesta a esta problemática, el año 2015 se aprobó la ley 20.850, que creó un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, pasando a formar parte del Régimen General de Garantías en Salud. Esta ley establece prestaciones respecto de las cuales FONASA se encuentra obligado a asegurar el otorgamiento de la confirmación diagnóstica y los tratamientos de alto costo a los beneficiarios (afiliados a FONASA, ISAPRES o FFAA). Entendiendo por protección financiera la cobertura del valor total de las prestaciones de la confirmación diagnóstica y los tratamientos de alto costo (Ministerio de Salud, 2016).

Esta ley define como tratamiento de alto costo a aquellos medicamentos, alimentos o elementos de uso médico asociados a enfermedades o condiciones de salud que por su costo impiden el acceso a estos o accediendo impactan catastróficamente en el gasto de los beneficiarios (Ministerio de Salud, 2016). Se fija un umbral nacional de costo anual cada tres años para determinar si un diagnóstico o tratamiento es de alto costo, según la siguiente fórmula:

$$\text{Umbral} = (\text{IngFam} - \text{GBS}) \times 0,4$$

Donde:

**IngFam:** Ingreso familiar anual promedio de los hogares

**GBS:** Gasto básico de subsistencia valor anualizado de la línea de pobreza mensual para un hogar de tamaño promedio (10).

Actualmente la Ley Ricarte Soto brinda protección financiera a once patologías distintas (tabla 1), que sobrepasan un umbral dispuesto de \$2.418.399. Estas fueron determinadas por un primer decreto dictado por el Ministerio de Salud y de Hacienda en noviembre de 2015, cuya vigencia es hasta el 31 de diciembre del presente año (11). Y tendrán una vigencia de tres años, extendiendo este periodo sucesivamente si no se determina lo contrario.

Según Orphanet de las 11 patologías consideradas por la Ley Ricarte Soto en el primer decreto, la Mucopolisacaridosis Tipo I, II y IV, la enfermedad de Gaucher y la enfermedad de Fabry son clasificadas como raras o de baja prevalencia.

Respecto a los medicamentos incorporados al sistema, estos son determinados por los Ministerios de Salud y de Hacienda mediante decretos publicados cada tres años, aumentando la cantidad de problemas de salud garantizados gradualmente. Para la elaboración de dichos decretos se reciben recomendaciones de la Comisión de Recomendación Priorizada y la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control.

La primera de ellas se encuentra presidida por el Subsecretario de Salud Pública y participan representantes de agrupaciones de pacientes registradas y miembros de reconocida idoneidad en distintos campos (medicina, salud pública, economía, entre otros) designados por el Ministerio de Salud. En el caso de la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control se encuentran representantes de asociaciones de pacientes, académicos, representantes de asociaciones científicas y expertos en el área de salud (Ministerio de Salud, 2016).

<sup>3</sup> Se entiende como enfermedad rara aquella cuya prevalencia es menor a 1 por cada 2.000 habitantes.

**TABLA 1.** Problemas de salud garantizados por Ley Ricarte Soto en primer decreto.

| PATOLOGÍA   | TRATAMIENTO                                     |
|---|---|
| Mucopolisacaridosis Tipo I  | Laronidasa                                      |
| Mucopolisacaridosis Tipo II   | Idursulfasa                                     |
| Mucopolisacaridosis Tipo VI   | Galsulfasa                                      |
| Tirosinemia Tipo I  | Nitisinona                                      |
| Artritis Reumatoide Refractaria   | Abatacept o Rituximab                           |
| Esclerosis Multiple RRR   | Fingolimod o Natalizumab                        |
| Gaucher   | Taglicucerasa o Imglucerasa                     |
| Fabry   | Agalsidasa                                      |
| Hipertensión Pulmonar   | Ambrisentan o Bosentan y/o Iloprost inhalatorio |
| Virus Respiratorio Sincial (VRS) para prematuros con displasia broncopulmonar | Palizumab                                       |
| Cáncer de mamas gen HER2  | Tratuzumab                                      |

**FUENTE:** Elaboración propia en base a información disponible en <http://leyricartesoto.fonasa.cl/>

Para poder incorporar un tratamiento y/o confirmación diagnóstica de un problema de salud a la Ley Ricarte Soto, es necesario cumplir con las condiciones establecidas en la ley 20.850: a) el costo de estos debe ser igual o superior al determinado en el Umbral de alto costo de ese periodo, b) los diagnósticos y tratamientos deben ser objeto de una favorable evaluación científica de la evidencia, c) los diagnósticos y tratamientos deben haber sido recomendados por las comisiones y d) que el Ministerio de Salud y de Hacienda hayan decidido la incorporación de estos (Ministerio de Salud, 2016).

En marzo del presente año existían 1.417 beneficiados por este sistema de cobertura (Cabello, N. y Olivares, R., 2016), sin embargo, al implementarse la ley se esperaba que fueran 4.400 (Minsal, 2015). En cuanto al financiamiento se espera aumentar el monto gradualmente, comenzando en 2015 con un presupuesto de 30 mil millones de pesos para aumentarlo en 2016 y 2017, a 60 mil y 10 mil millones de pesos, respectivamente (Ministerio de Salud, 2016). A marzo de 2016 solo se habían gastado 6.028 millones de pesos

(Cabello, N. y Olivares, R., 2016).

Al llevar siete meses de implementación de esta ley se ha publicado solo un decreto, no obstante, no se conoce cómo estos medicamentos fueron seleccionados. Ya que si bien existen requisitos establecidos para la incorporación de problemas de salud no han sido publicados los estudios pertinentes que demuestren el cumplimiento de dichos requisitos, ni cuáles fueron los criterios de priorización utilizados. Además, se encuentra pendiente la publicación de los reglamentos del proceso de evaluación.

De acuerdo a los antecedentes mencionados anteriormente es necesario establecer un universo de medicamentos de alto costo disponible para toda la comunidad que permita transparentar la toma de decisiones, apoyar la participación de organizaciones de enfermos, visualizar la problemática existente en cuanto a la implementación de la ley y optimizar la fiscalización de la promulgación de decretos. El primero de estos decretos ha incluido medicamentos que debieran estar cubiertos

por GES (puesto que cumplen con requisitos establecidos en el método de priorización, pero no están cubiertos por este), por lo que se propone este estudio enfocado en los problemas de salud garantizados por GES.

## METODOLOGÍA

### a. Diseño

El presente es un estudio descriptivo transversal de caracterización de los medicamentos de alto costo presentes en patologías GES.

La Ley Ricarte Soto busca asegurar el financiamiento de diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos definidos como de alto costo, para todas aquellas personas afiliadas a un sistema previsional de salud en Chile (ya descritos anteriormente). Actualmente la ley se encuentra en una primera etapa, en la cual está cubriendo el diagnóstico y tratamiento farmacológico de 11 patologías, que sirvieron de comparación para la realización del universo de medicamentos para el presente informe.

El marco de referencia fueron las Guías Clínicas para patologías GES, por tratarse de información pública que busca orientar al paciente en los pasos a seguir para obtener la ayuda necesaria para satisfacer las necesidades que demanda su patología. Como se mencionó anteriormente. Actualmente, la ley Ricarte Soto se encuentra cubriendo el diagnóstico y tratamiento farmacológico de 11 patologías. El tratamiento farmacológico será la unidad de análisis en la que se centra la presente investigación.

### b. Procedimiento para el levantamiento de datos

La recolección de datos se hizo utilizando fuentes primarias y secundarias. Entre las primeras se incluyeron i) Guías Clínicas del Ministerio de Salud, ii) Datos oficiales del CENABAST, iii) Precios de medicamentos obtenidos directamente de farmacias y iv) Entrevista con especialistas sobre las enfermedades. Las fuentes secundarias fueron tra-

bajos y documentos publicados por diversos autores. Se usó como criterio de búsqueda palabras claves (ej. medicamentos de alto costo en “x” enfermedad), en buscadores y bases de datos (ej. Pubmed) y Guías Clínicas internacionales de tratamientos (NICE).

Del total de documentos disponibles sobre diversos tratamientos y medicamentos, y a través de las entrevistas con especialistas acerca de posologías (dosis de medicamento) y recurrencias, se eligieron aquellos medicamentos de los cuales es posible obtener los siguientes datos:

1. Cantidad anual usada del medicamento (Q, por Cantidad o Quantity en inglés) (p. ej. 1 unidad, 2 unidades).
2. Precio privado (P) (precio al cual compra el paciente).

La cantidad anual usada de medicamento en muchos casos no se encontró de manera explícita en los documentos. Para calcularla se requiere saber tanto la dosis de administración del medicamento y el tiempo de duración del tratamiento, como las posibles recurrencias durante el año. Para obtener esta información, las entrevistas con especialistas fueron fundamentales. Lo importante es averiguar cuántas unidades del fármaco son necesarias para cada tratamiento puntual y luego multiplicarlo por la cantidad de veces en el año. Se debe considerar que el número de unidades que puede requerirse para un tratamiento puede ser menor a uno. En tales casos se aproxima hacia el número siguiente, ya que es en la mayoría de los casos es imposible comprar 1,5 unidades de un medicamento.

### c. Análisis

El cálculo de la cantidad anual se llevó a cabo conforme a la siguiente fórmula elaborada por Paula Molina y revisada por el Dr. Manuel Espinoza Sepúlveda:

$$Q = \left( \frac{d \times T}{p} \right) \times n$$

Donde **Q** es la cantidad anual del medicamento, **d** es la dosis promedio requerida, **T** o tiempo es la cantidad de días o cantidad de veces de administración de un tratamiento, **p** es la presentación del medicamento y **n** es el número de eventos al año en promedio. Cabe destacar que **d** y **p** deben estar en la misma unidad. Por ejemplo, el medicamento Rituximab, usado para el tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico, requiere de una dosis de 1.000mg, 2 veces. Su presentación es de 1 vial de 500mg. El número de eventos promedio al año es 1. Así calculamos:

$$Q = \frac{(1.000 \times 2)}{500} \times 1$$

$$Q = 4$$

Y obtenemos que la cantidad anual usada de Rituximab para un paciente con Lupus eritematoso sistémico es de 4 unidades.

Luego, el Costo Anual del medicamento (**CA**) se calcula multiplicando la Cantidad Anual **Q** por el Precio privado **P** (obtenido de la canasta GES o, en su defecto, de la revista Kairos). Así,

$$CA = Q \times P$$

Donde **CA** es el costo anual del medicamento, **Q** es la cantidad anual de unidades requeridas del medicamento y **P** es el precio privado. Siguiendo con el ejemplo y sabiendo que el precio del medicamento es de \$855.450 (MINSAL, 2012) en promedio, tendríamos que:

$$CA = 4 \times 855.450$$

$$CA = 3.421.800$$

Es decir, el costo anual del tratamiento con Rituximab es de \$3.421.800. Por lo que sí corresponde a un medicamento de Alto Costo, ya que supera el umbral descrito anteriormente.

A continuación, se investigó la información disponible, respecto a los tratamientos actuales GES y la disponibilidad de medicamentos de última generación, en el National Institute for Health and care Excellence (NICE) del Reino Unido. La razón para escoger esta entidad en particular es su orientación a mejorar los cuidados a la salud, basados en evidencia científica. Fue realizada una revisión exploratoria del sitio web.

## RESULTADOS

Según lo descrito anteriormente y considerando el umbral de alto costo utilizado para la elaboración del primer decreto de la Ley Ricarte Soto de \$2.418.399, se obtuvo el siguiente listado de medicamentos recomendados en las guías clínicas de los problemas de salud GES que son de alto costo y carecen de cobertura, presentados por enfermedad (tabla 2). De un total de 80 problemas de salud, nueve de estos poseen tratamiento farmacológico de alto costo sin protección financiera, obteniendo un universo de 25 potenciales medicamentos que pueden ser favorecidos por la ley en la promulgación del segundo decreto.

Actualmente de las 11 patologías incorporadas a la LRS en el primer decreto solo una de ellas corresponde a un problema de salud GES, cuyo tratamiento farmacológico en cuestión carecía de cobertura (Tratuzumab, Cáncer de mamas gen HER2). De este modo el 3,8% de los medicamentos de alto costo sin cobertura recomendados por las guías clínicas de patologías GES posee protección financiera, luego de la aplicación de la ley.

Además, el fármaco Rituximab, que se encuentra garantizado por la Ley Ricarte Soto para Artritis Reumatoide Refractaria, también se considera de alto costo para la Enfermedad Renal Crónica etapa 4 y 5 y Linfoma en personas de 15 años y más, en ambos problemas de salud con cierto porcentaje de cobertura por las Garantías Explícitas de Salud (para afiliados a FONASA C-D, solo debe realizarse un copago de 20%, mientras



que para los grupos A y B este es de cero; en el caso de los asegurados por alguna ISAPRE depende de la cobertura del plan).

Considerando los medicamentos incorporados a la LRS en el primer decreto (tabla 1) y los hallados en el presente estudio que carecen de cobertura (tabla 2) se logró caracterizar un universo de 41 tratamientos de alto costo que podrían potencialmente recibir protección financiera. Del total de ellos el 39% es garantizado por la Ley Ricarte Soto.

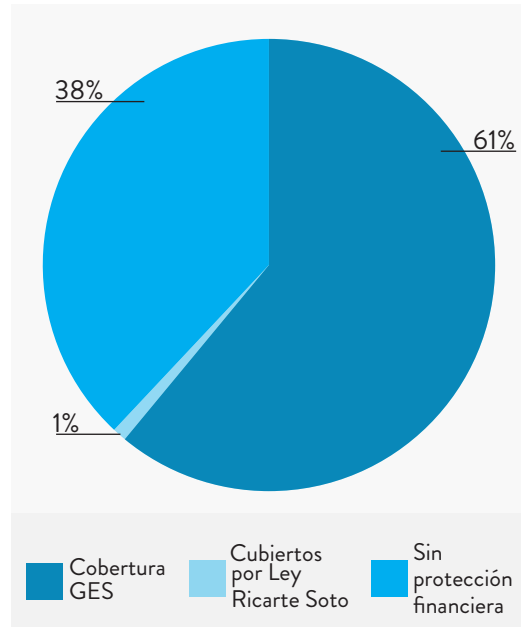
Ahora bien, respecto a la capacidad de cobertura de esta ley cabe mencionar que para el presente año existía un presupuesto de 90 mil millones de pesos, considerando los 60 mil que correspondían al 2016 más un excedente del año 2015 de 30 mil millones de pesos (12). Dicha cifra (\$60.000.000.000) equivale a aproximadamente 500.000 atenciones de salud, es decir, el sistema actualmente no está brindando cobertura a todos los tratamientos a los cuales potencialmente, según los fondos destinados para ello, podría garantizar.

Hasta ahora solo se han considerado los medicamentos de alto costo sin cobertura recomendados por las guías clínicas de las Garantías Explícitas en Salud como universo potencial de la LRS, sin embargo, en la realización del presente estudio se encontraron también tratamientos farmacológicos de alto costo garantizados por el GES (anexo 1, corresponden a aquellos donde la columna ¿Cobertura GES? dice sí).

En el gráfico 1 es posible visualizar la proporción de medicamentos de alto costo recomendados por las guías clínicas de los 80 problemas de salud GES que poseen algún tipo de cobertura, ya sea mediante la LRS o bien por las mismas Garantías Explícitas en Salud, versus aquellos que no. Aproximadamente la mitad de los tratamientos carece de protección financiera ya sea total o parcial. De los 67 medicamentos de alto costo encontrados, el 61% tiene cobertura GES; el 1% está cubierto por la Ley Ricarte Soto y el 38% se encuentra

sin protección financiera, ya sea total o parcial.

**GRÁFICO 1.** Medicamentos de Alto Costo en patologías GES según cobertura.



**FUENTE:** Elaboración propia.

Finalmente, se encontró un grupo de medicamentos que eran parte de un tratamiento de alto costo al administrarse en conjunto, ya que el costo anual conjunto supera el Umbral definido previamente (anexo 2). Para este caso en particular, todos los fármacos individualmente se encuentran garantizados por GES. No se realizó mayor análisis en la presente investigación debido a que la LRS actualmente brinda protección financiera a medicamentos que sean de alto costo por sí solos.

En cuanto a la revisión bibliográfica realizada en el sitio web del NICE se obtuvo que la mayoría de los medicamentos de alto costo recomendados por las guías clínicas de los problemas de salud GES se encuentran avalados por dicha institución. No obstante, llama la atención la fecha de publicación de las guías GES cuya data es de 2005 hasta 2013.

**TABLA 2.** Universo de medicamentos de alto costo sin cobertura en patologías GES, clasificados por enfermedad.

| PROBLEMAS DE SALUD                            | MEDICAMENTO DE ALTO COSTO SIN COBERTURA |
|---|---|
| Diabetes Mellitus tipo I                      | Glargina (Lantus)                       |
|   | Detemir (Levemir)                       |
|   | Lispro                                  |
|   | Aspartica                               |
| Diabetes Mellitus tipo II                     | Lantus                                  |
|   | Levemir                                 |
|   | Novomix30                               |
| Cáncer de mama en personas de 15 años y más   | Fulvestran                              |
|   | Everolimus                              |
| Cáncer de mama en personas menores de 15 años | Asparginasa                             |
|   | Citarabina                              |
|   | Daunorrubicina                          |
|   | Idarrubicina                            |
|   | Mesilato de Imatinib                    |
| Esquizofrenia                                 | Periciazina                             |
|   | Propericiazina                          |
|   | Palmitato de Pipotiazina                |
| Linfoma en personas de 15 años y más          | Bexaroteno                              |
|   | Fludarabina                             |
| VIH/ SIDA                                     | Elvitegravil (EVG)                      |
|   | Emcitritabina                           |
|   | Rilpivirina                             |
| Artritis idiopática Juvenil                   | Tocilizumab                             |
| Esclerosis Múltiple                           | Alemtuzumab                             |
|   | Natalizumab                             |

**FUENTE:** Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados a lo largo de esta investigación de los 47 medicamentos de alto costo recomendados por las guías clínicas de los 80 problemas de salud GES, existen 26 fármacos que carecen de algún tipo de cobertura. La revisión bibliográfica realizada en el sitio web de NICE demostró que dichos medicamentos se encuentran avalados por tal institución, no obstante, para ciertas patologías existe disponibilidad de tratamientos de nueva generación de manera que sería interesante realizar una comparación del costo-efectividad de estos en comparación a los que actualmente poseen algún tipo de aseguramiento.

Es importante destacar que la principal fortaleza de la LRS es el constituir un primer paso en la gratuidad de diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Pero también es necesario recalcar que hay aspectos que aún deben trabajarse, entre los cuales se encuentra que la ley en este primer decreto parece estar enfocándose en enfermedades raras en lugar de aquellas cuyos tratamientos además de ser costosos poseen alta prevalencia, es decir, con un mayor número de potenciales beneficiarios.

En general, se observa que para un problema de salud determinado existe uno o dos medicamentos que se encuentran con protección financiera por esta ley, a pesar de que hay más opciones disponibles en el mercado (lo cual es necesario considerar debido a que una persona tiende a reaccionar mejor con una línea de tratamiento que con otra). De este modo es importante definir si se quiere dar cobertura a medicamentos en particular o a todas las alternativas posibles.

Otro punto que debe ser considerado a mejorar en la Ley Ricarte Soto es el enfoque en brindar protección financiera solo al tratamiento farmacológico, sin considerar otras terapias complementarias y que guardan relación con las competencias de otros profesionales de la salud como terapia ocupacional, kinesiología y nutrición. No

obstante, al promulgarse la ley se estableció que se iba a considerar como tratamiento tanto a los medicamentos como suplementos alimentarios y elementos de atención médica, lo cual hasta ahora no ha sucedido.

Por último, destacar que Chile no tiene capacidad de producción farmacológica, por lo que muchos medicamentos son traídos del exterior y ello puede incidir en su costo, por ejemplo, monopolio de la empresa que lo trae; o bien, que el medicamento no llegue al país por considerar que la población demandante es muy pequeña.

En cuanto a las oportunidades para una nueva investigación, está el conocer la población que se vería beneficiada si los fármacos aquí señalados contasen con cobertura (prevalencias de los usuarios de medicamentos de alto costo sin protección financiera), tratamientos no farmacológicos que podrían ser incluidos en iniciativas como la LRS, entre otros.

Además, es necesario que los nuevos programas de cobertura en salud tengan en consideración los problemas epidemiológicos actuales y potenciales en el país, como son la mayor prevalencia de enfermedades psiquiátricas y crónicas, para las cuales el tratamiento puede extenderse por toda la vida del paciente.

Finalmente, es vital la actualización de las guías clínicas, especialmente la sección reservada al tratamiento pues no resulta claro qué intervenciones son las más importantes para la enfermedad y, en el caso de los fármacos, no es posible dilucidar si estos deben ser usados en forma permanente o esporádica. Además, llama la atención la presencia de medicamentos en la canasta GES que no cuentan con registro en el Instituto de Salud Pública, considerando que esta es la institución encargada de la regulación de laboratorios y fármacos disponibles en el país.

## CONCLUSIÓN

El método empleado para determinar el umbral de alto costo no es coherente con la rea-

lidad del país. Este no debería ser un monto fijo para toda la población, sino que adecuado a los ingresos del grupo familiar. Además, hay que considerar que la LRS está considerando como tratamiento solo uno o dos fármacos, cuando puede incorporar otra serie de intervenciones, incluso polifarmacia (empleo de distintos tipos de medicamentos) o atención por parte de diversos profesionales de salud. Todo lo cual, en su conjunto, contribuye a encarecer el tratamiento para un determinado problema de salud.

Esta cuestión es fundamental, ya que cuando una persona se enferma, todo su entorno se ve afectado con él/ella. Esto no sólo se traduce en un sufrimiento psicológico para el entorno, sino que implica una recaudación de los roles en la familia y costos que para el país pueden pasar desapercibidos, como pueden ser permisos y licencias para cuidar al miembro que se encuentra aquejado, o incluso la imposibilidad de trabajar. Por ello, el oportuno diagnóstico y un eficaz tratamiento no sólo satisface un derecho y un deber ético, sino que es una inversión para la sociedad.

No hay que olvidar que muchas de las patologías de alto costo afectan a miembros de la población económicamente activa, por lo que el hecho de que no puedan integrarse debido a su enfermedad constituye una pérdida para el país.

Se reitera la importancia de la actualización de las Guías Clínicas GES, ya que es un reflejo del trabajo realizado por el Ministerio de Salud para orientar a la población y a los profesionales de salud referente al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. En cuanto a esto último, la sección destinada al tratamiento debería considerar un tipo de listado donde se indiquen los tratamientos indispensables para la patología y aquellos que sirven de complemento para mejorar la calidad de vida del paciente. Además, existe una correlación entre los medicamentos aquí presentados y los disponibles en la canasta GES.

## ANEXOS

**Anexo 1:** Medicamentos de alto costo recomendados por las guías clínicas de los 80 problemas de salud GES.

| PROBLEMAS DE SALUD                                 | MEDICAMENTO                   | ¿COBERTURA GES? | ¿COBERTURA LRS?                    |
|--|-------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| <b>Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5</b>        | Inmunoglobulina antitimocitos | Sí              | No                                 |
|  | Rituximab                     | Sí              | En Artritis Reumatoide Refractaria |
|  | Tracolimus                    | Sí              | No                                 |
| <b>Diabetes Mellitus tipo I</b>                    | Glargina (Lantus)             | No              | No                                 |
|  | Detemir (Levemir)             | No              | No                                 |
|  | Lispro                        | No              | No                                 |
|  | Aspartica                     | No              | No                                 |
| <b>Diabetes Mellitus tipo II</b>                   | Lantus                        | No              | No                                 |
|  | Levemir                       | No              | No                                 |
|  | Novomix30                     | No              | No                                 |
| <b>Cáncer de mama en personas de 15 años y más</b> | Paclitaxel                    | Sí              | No                                 |
|  | Trastuzumab                   | No              | Sí                                 |
|  | Fulvestran                    | No              | No                                 |
|  | Everolimus                    | No              | No                                 |
| <b>Cáncer en personas menores de 15 años</b>       | Placitacel                    | Sí              | No                                 |
|  | Asparginasa                   | No              | No                                 |
|  | Citarabina                    | No              | No                                 |
|  | Daunorrubicina                | No              | No                                 |
|  | Idarrubicina                  | No              | No                                 |
|  | Mesilato de Imatinib          | No              | No                                 |
| <b>Esquizofrenia</b>                               | Periciazina                   | No              | No                                 |
|  | Propericiazina                | No              | No                                 |
|  | Palmitato de Pipotiazina      | No              | No                                 |
| <b>Linfoma en personas de 15 años y más</b>        | Bexaroteno                    | No              | No                                 |
|  | Fludarabina                   | No              | No                                 |
|  | Rituximab                     | Sí              | En Artritis Reumatoide Refractaria |

| PROBLEMAS DE SALUD                 | MEDICAMENTO                        | ¿COBERTURAS? | ¿COBERTURAS? |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>VIH/ SIDA</b>                   | Maraviroc                          | Sí           | No           |
|                                    | Levemir                            | Sí           | No           |
|                                    | Enfuvirtide                        | Sí           | No           |
|                                    | Raltegravil                        | Sí           | No           |
|                                    | Elvitegravil (EVG)                 | No           | Sí           |
|                                    | Abacavir                           | Sí           | No           |
|                                    | Tenofovir                          | Sí           | No           |
|                                    | Emcitritabina                      | No           | No           |
|                                    | Fosamprenavir                      | Sí           | No           |
|                                    | Atazanavir                         | Sí           | No           |
|                                    | Rilpivirina                        | No           | No           |
| <b>Fibrosis Quística</b>           | Desoxirribonucleasa                | Sí           | No           |
|                                    | Linezolid                          | Sí           | No           |
|                                    | Trombamicina                       | Sí           | No           |
| <b>Tumores primarios</b>           | Despopresina                       | Sí           | No           |
|                                    | Cabergolina                        | Sí           | No           |
| <b>Leucemia</b>                    | Mercaptopurina                     | Sí           | No           |
|                                    | Fludarabina                        | Sí           | No           |
| <b>Artritis Reumatoide</b>         | Hidroxicloroquina                  | Sí           | No           |
| <b>Artritis Idiopática Juvenil</b> | Adalimubad                         | Sí           | No           |
|                                    | Etanercept                         | Sí           | No           |
|                                    | Tocilizumab                        | No           | No           |
|                                    | Abatacept                          | Sí           | No           |
| <b>Esclerosis Múltiple</b>         | Dimetil Fumarato (inmunomodulador) | Sí           | No           |
|                                    | Alemtuzumab                        | No           | No           |
|                                    | Natalizumab                        | No           | No           |
| <b>Hepatitis B</b>                 | Interferon Alfa 2 A 180mcg-am      | Sí           | No           |
|                                    | Tenofovir                          | Sí           | No           |
|                                    | Entecavir                          | Sí           | No           |

| PROBLEMAS DE SALUD                 | MEDICAMENTO                      | ¿COBERTURAS? | ¿COBERTURAS LRS? |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------|------------------|
| <b>Hepatitis C</b>                 | Ribavirina                       | Sí           | No               |
|                                    | Interferon Alfa 2 A<br>180mcg-am | Sí           | No               |
|                                    | Interferon Alfa 2 B<br>100mcg-am | Sí           | No               |
|                                    | Interferon Alfa 2 B<br>120mcg-am | Sí           | No               |
|                                    | Interferon Alfa 2 B<br>150mcg-am | Sí           | No               |
|                                    | Interferon Alfa 2 B<br>50mcg-am  | Sí           | No               |
|                                    | Interferon Alfa 2 B<br>80mcg-am  | Sí           | No               |
| <b>Cancer de ovario</b>            | Paclitaxel                       | Sí           | No               |
| <b>Lupus Eritematoso Sistémico</b> | Rituximab                        | Sí           | No               |

**FUENTE:** Elaboración propia.

**NOTA:** Para los problemas de salud cáncer en personas menores de 15 años los medicamentos Citarabina, Daunorrubicina, Idarrubicina y Mesilato de Imatinib para la primera patología se consideran de alto costo sobre cierta dosis anual, la cual varía según cada persona en tratamiento en particular de modo que no fueron consideradas en la elaboración del Universo ya que la posología no es clara. Lo mismo ocurre para el fármaco Bexaroteno en el caso de Linfoma en personas de 15 años y más.

**Anexo 2:** Medicamentos recomendados por las guías clínicas de los 80 problemas de salud GES que son parte en su conjunto de un tratamiento de alto costo.

| PROBLEMAS DE SALUD                          | TRATAMIENTO                        | MEDICAMENTO           | ¿COBERTURA GES? | ¿COBERTURA LRS? |
|---|------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|
| Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5        | Droga inmunosupresora Protocolo 1B | Tacrolimus            | Sí              | No              |
|   |                                    | Prednisona            | Sí              | No              |
|   |                                    | Azatioprina           | Sí              | No              |
|   | Droga inmunosupresora Protocolo 1D | Tacrolimus            | Sí              | No              |
|   |                                    | Prednisona            | Sí              | No              |
|   |                                    | Ciclosporina (Neoral) | Sí              | No              |
|   | Droga inmunosupresora Protocolo 2A | Tacrolimus            | Sí              | No              |
|   |                                    | Prednisona            | Sí              | No              |
|   |                                    | Micofenolato          | Sí              | No              |
| Cáncer de mama en personas de 15 años y más | Hormonoterapia                     | Tamoxifeno            | Sí              | No              |
|   |                                    | Letrozole             | Sí              | No              |
|   |                                    | Ácido zoledrónico     | Sí              | No              |
|   | Quimioterapia Ca mama CMF          | Metotrexato           | Sí              | No              |
|   |                                    | Ciclofosfamida        | Sí              | No              |
|   |                                    | 5-Fluorouracilo       | Sí              | No              |
|   |                                    | Ondansetron           | Sí              | No              |
|   |                                    | Amikacina             | Sí              | No              |
|   |                                    | Ceftriaxona           | Sí              | No              |
|   |                                    | Fluconazol            | Sí              | No              |
|   |                                    | Filgrastim            | Sí              | No              |
|   |                                    | Cloxacilina           | Sí              | No              |
|   |                                    | Dexametasona          | Sí              | No              |
|   | Metoclopramida                     | Sí                    | No              |                 |
|   | Quimioterapia Taxano               | Paclitaxel            | Sí              | No              |
|   |                                    | Docetaxel             | Sí              | No              |
|   |                                    | Ondansetron           | Sí              | No              |
|   |                                    | Domperidona           | Sí              | No              |
| Amikacina                                   |                                    | Sí                    | No              |                 |
| Ceftriaxona                                 |                                    | Sí                    | No              |                 |



| PROBLEMAS DE SALUD                                 | TRATAMIENTO  | MEDICAMENTO    | ¿COBERTURA GES? | ¿COBERTURA LRS? |
|--|--|----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Cáncer de mama en personas de 15 años y más</b> |  | Fluconazol     | Sí              | No              |
|  |  | Filgrastim     | Sí              | No              |
|  |  | Cloxacilina    | Sí              | No              |
|  |  | Dexametasona   | Sí              | No              |
|  |  | Clorfenamina   | Sí              | No              |
|  | Quimioterapia Ca mama III y esquema III4                                     | Paclitaxel     | Sí              | No              |
|  |  | Docetaxel      | Sí              | No              |
|  |  | Clorfenamina   | Sí              | No              |
|  |  | Ondansetron    | Sí              | No              |
|  |  | Dexametasona   | Sí              | No              |
|  |  | Cloxacilina    | Sí              | No              |
|  |  | Amikacina      | Sí              | No              |
|  |  | Ceftriaxona    | Sí              | No              |
|  |  | Fluconazol     | Sí              | No              |
|  |  | Filgrastim     | Sí              | No              |
|  | Quimioterapia Ca mama etapa IV esquema Taxano 4 -6 ciclos etapa IV recidivas | Paclitaxel     | Sí              | No              |
|  |  | Clorfenamina   | Sí              | No              |
|  |  | Ondansetron    | Sí              | No              |
|  |  | Dexametasona   | Sí              | No              |
|  |  | Cloxacilina    | Sí              | No              |
| Amikacina  |  | Sí             | No              |                 |
| Ceftriaxona  |  | Sí             | No              |                 |
| Fluconazol   |  | Sí             | No              |                 |
| Filgrastim   | Sí   | No             |                 |                 |
| <b>Linfoma en personas de 15 años y más</b>        | Quimiolinfoma No Hodgkin Burkitt   | Ciclofosfamida | Sí              | No              |
|  |  | Doxorucina     | Sí              | No              |
|  |  | Prednisona     | Sí              | No              |
|  |  | Vincristina    | Sí              | No              |
|  |  | Ondansetron    | Sí              | No              |
|  |  | Omeprazol      | Sí              | No              |
|  |  | Dexametasona   | Sí              | No              |

| PROBLEMAS DE SALUD | TRATAMIENTO  | MEDICAMENTO                 | ¿COBERTURA GES? | ¿COBERTURA LRS?                    |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------|------------------------------------|
|                    | Quimiolinfoma No Hodgkin Burkitt   | Ifosfamida                  | Sí              | No                                 |
|                    |  | Mesma                       | Sí              | No                                 |
|                    |  | Metotrexato                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Ácido Folinico              | Sí              | No                                 |
|                    |  | Etopósido                   | Sí              | No                                 |
|                    |  | Rituximab                   | Sí              | En Artritis Reumatoide Refractaria |
|                    |  | Citarabina                  | Sí              | No                                 |
|                    |  | Inmunoglobina               | Sí              | No                                 |
|                    |  | Vancomicina                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Ceftazidima                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Fluconazol                  | Sí              | No                                 |
|                    | Quimio de rescate linfoma indolente tipo 2 protocolo Fludaracina                           | Metoclopramida              | Sí              | No                                 |
|                    |  | Dexametasona                | Sí              | No                                 |
|                    |  | Mitoxatrona                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Fludarabina                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Sufametoxazol + Trimetoprim | Sí              | No                                 |
|                    |  | Omeprazol                   | Sí              | No                                 |
|                    |  | Inmunoglobulina             | Sí              | No                                 |
|                    |  | Vancomicina                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Ceftazidima                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Fluconazol                  | Sí              | No                                 |
|                    | Quimiolinfoma No Hodgkin Burkitt Indolente todas las formas etapas I y II todas las edades | Ciclofosfamida              | Sí              | No                                 |
|                    |  | Vincristina                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Prednisona                  | Sí              | No                                 |
|                    |  | Ondansetron                 | Sí              | No                                 |
|                    |  | Omeprazol                   | Sí              | No                                 |
|                    |  | Dexametasona                | Sí              | No                                 |
|                    |  | Paracetamol                 | Sí              | No                                 |
|                    | Clorfenamina   | Sí                          | No              |                                    |

| PROBLEMAS DE SALUD | TRATAMIENTO  | MEDICAMENTO | ¿COBERTURA GES? | ¿COBERTURA LRS?                    |                                    |
|--------------------|--|-------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------|
|                    |  | Rituximab   | Sí              | En Artritis Reumatoide Refractaria |                                    |
|                    | Quimiolinfoma No Hodgkin Burkitt difuso de células grandes B en menores de 80 años |             | Ciclofosfamida  | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Doxorubicina    | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Vincristina     | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Prednisona      | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Ondansetron     | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Omeprazol       | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Dexametasona    | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Rituximab       | Sí                                 | En Artritis Reumatoide Refractaria |
|                    |  |             | Paracetamol     | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Clorfenamina    | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Inmunoglobulina | Sí                                 | No                                 |
|                    | Síndrome linfoproliferativo post trasplante de órganos sólidos protocolo R         |             | Ondansetron     | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Omeprazol       | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Dexametasona    | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Clorfenamina    | Sí                                 | No                                 |
|                    |  |             | Rituximab       | Sí                                 | En Artritis Reumatoide Refractaria |
|                    |  |             | Paracetamol     | Sí                                 | No                                 |

FUENTE: Elaboración propia.