

RESUMEN SEMINARIO

Una radiografía comparada:

EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SALUD Y MEDICAMENTOS

Introducción

El seminario realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Católica el miércoles 16 de octubre, tuvo como objetivo presentar los resultados del estudio: “Caracterización del gasto público en medicamentos a 10 años”, desarrollado por la Escuela de Gobierno de la Universidad Católica junto a la Cámara de la Innovación Farmacéutica. En esta instancia, se reflexionó sobre el rol del Presupuesto 2025 y la necesidad de generar trazabilidad e indicadores del gasto en salud que permitan una mejor distribución de este para avanzar hacia un sistema más equitativo y eficiente, que responda a las reales necesidades del país.

1- Presentación estudio: “Caracterización del gasto público en medicamentos a 10 años” / Pablo Celhay, Profesor Asociado Escuela de Gobierno, Pontificia Universidad Católica de Chile

El estudio analiza la distribución del gasto en salud en Chile, así como su evolución en los últimos 10 años, donde los principales hallazgos son:

- En el período 2014 y 2022, Chile experimentó un incremento en el gasto en salud del orden del 40%, llegando para el 2022 a 10,2 puntos del PIB, y situando al país por sobre el promedio de los países OCDE. (Gráfico N°1)
- Sin embargo, la estructura de financiamiento del gasto en salud tiene brechas relevantes con respecto a los países OCDE. Especialmente en el gasto en medicamentos que en Chile es de un 1,54% del PIB. Donde el financiamiento estatal corresponde a un 0,51% del PIB, es decir, menos de un tercio es financiado por el Estado, esto es cuatro veces menos que el promedio de los países OCDE.
- Pese a que en 10 años se han realizado aumentos en el gasto en salud, la distribución de éste se ha mantenido constante en torno al 12 a 13%, sugiriendo una estabilidad en las políticas de financiación de medicamentos a lo largo de los años. (Gráfico N°3)

- Esto es concordante con las cifras de financiamiento del gasto en medicamentos, donde el gasto de bolsillo representa un 62% de todas las fuentes de financiamiento, dejando a Chile entre los países con mayor carga financiera para los hogares dentro de la OCDE.
- Mientras en Chile solo el 17% del gasto en medicamentos es financiado con recursos públicos, en países como España y Portugal esta cifra alcanza el 80% y 64%, respectivamente. (Gráfico N°2)
- Esta disparidad refleja la urgente necesidad de replantear cómo se financian los medicamentos en Chile, para garantizar un acceso más equitativo y reducir el gasto de bolsillo de los pacientes.
- A partir de la revisión de datos de consumo y gasto, se concluye que no existen datos que permitan establecer una correlación entre el uso de medicamentos y los resultados en salud, lo que realza la importancia de implementar una gestión y normativas adecuadas para contar con data que apoye la toma de decisión.

Gráfico N°1: Total Gasto en Salud (% PIB, año 2022, Fuente OCDE)

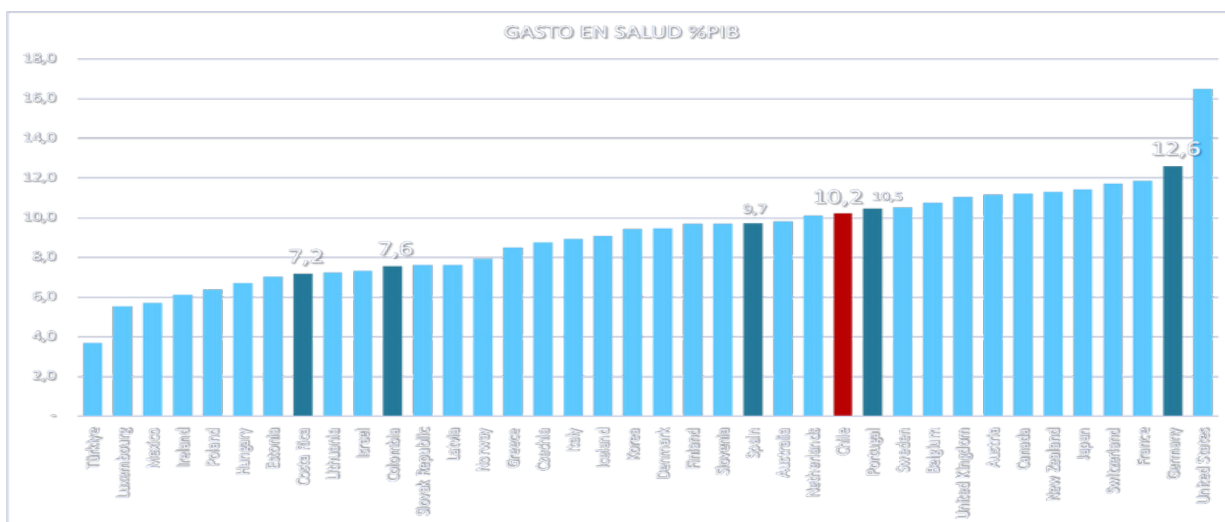


Gráfico N°2: Fuentes de financiamiento del gasto en Medicamentos (% PIB, año 2022, Fuente: elaboración propia, datos OCDE y públicos del estudio)

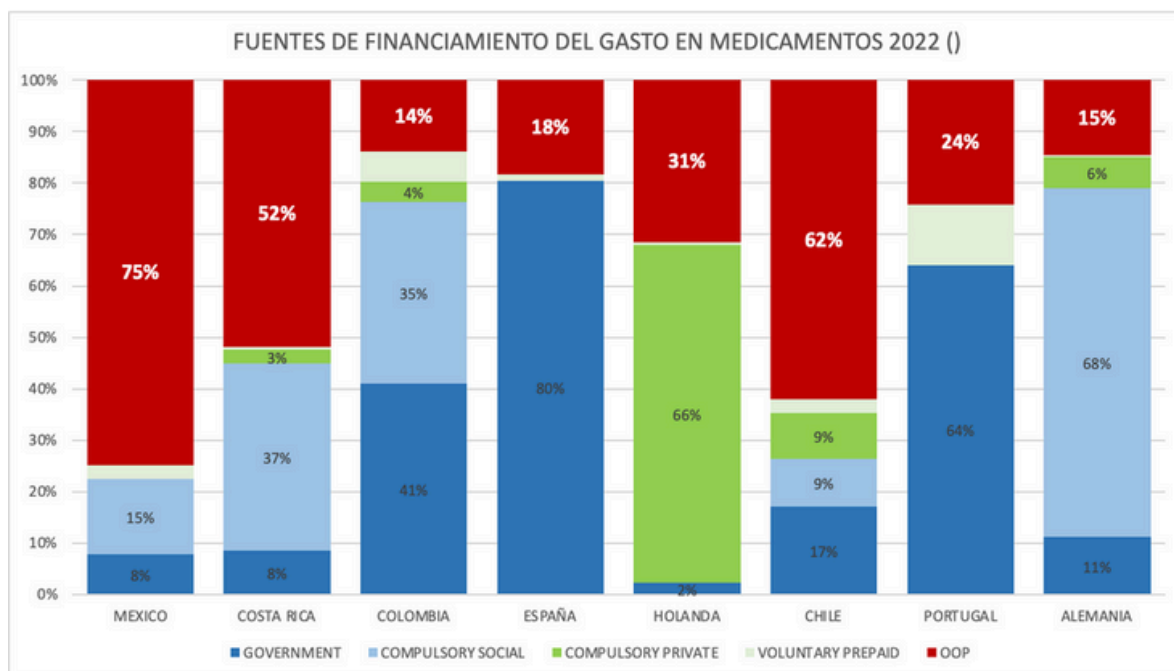
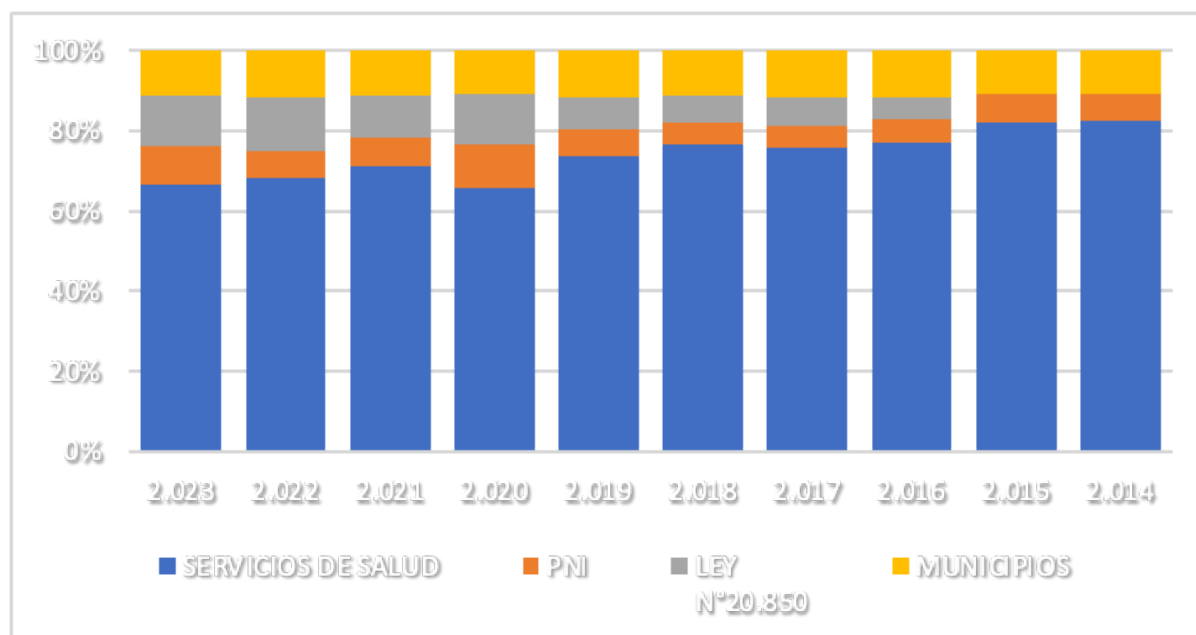


Gráfico N°3: Evolución de la distribución del Gasto en Salud (año 2022, Fuente: Elaboración propia; DIPRES; OCDE; SINIM)



2.- Presentación “Proyecto de ley de Presupuestos 2025: ¿Qué hay en salud?” / Benjamín Ahumada, Académico e investigador del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello.

- La Ley de Presupuestos 2025 proyecta un aumento del 2,7% en el gasto público total respecto de la Ley de Presupuestos 2024.
- Ministerio de Salud: Incremento del gasto en +MM\$636.287 (+4,2%).

¿Cómo se financian los recursos adicionales en salud?

- Ingreso por cotizaciones FONASA: +MM\$1.002.000 debido al aumento de las cotizaciones de beneficiarios.
- Reducción del aporte fiscal: -MM\$399.500.

¿En qué se gastan estos recursos?

- Atención Primaria (APS): +MM\$166.000 (+4,5%)
 - Per cápita: +MM\$130.680 (+3,9%). 60% por efecto de la población, 6% para la APS universal y un 5% para la Ley TEA.
 - Plan Nacional de Inmunizaciones (PNI): +MM\$45.076 (+42,8%). Incluye vacunación contra el meningococo y el virus sincicial (Nirsevimab) para recién nacidos.
 - Inversión en infraestructura: -MM\$21.497 (-12,9%).
- Nivel secundario y terciario: +MM\$362.736 (+3,6%)
 - Ley Ricarte Soto: +MM\$9.444 (+5,7%) para cubrir las 27 patologías garantizadas desde el último decreto del año 2019.
 - GRD (Gestión de Redes Asistenciales): +MM\$489.080 (+8,8%). Se planea la incorporación de 4 nuevos hospitales y reposición de equipamiento en 1,8% de los centros. Enfoque en reducción de listas de espera.
 - Programa de Prestaciones Institucionales (PPI): -MM\$254.436 (-9,2%). Traspaso de hospitales a GRD.
 - Compras a privados: +MM\$104.200 (+15,8%) para cubrir deuda por prestaciones a marzo 2023.
 - Inversión: -MM\$11.471 (-2,6%).

Seguridad Social

- Modalidad Libre Elección (MLE): +MM\$86.868 (+11,8%), atribuida al aumento de la actividad pandémica y la migración desde Isapres.

Fiscalización y regulación:

- Gestión administrativa interna de FONASA: +MM\$14.807 (+10,4%), cubriendo el otorgamiento de préstamos médicos y el 30% de los intereses de la deuda externa.

Programa de drogas oncológicas de alto costo (DAC):

- Glosa 11: +MM\$5,15 (+7,8%). Desde su inclusión en la Ley de presupuesto, se incrementó de MM\$52.621 (2021) a MM\$70.802 (2025). Sin embargo, desde este año solo un tercio de los recursos se destinaron a medicamentos de la resolución del DAC y el tercio restante a quimioterapias no GES, que en años anteriores se financiaban en la resolución de la Modalidad de Atención Institucional (MAI).

3.- Panel “Desafíos Presupuestarios para la Cobertura de Salud Universal”

Moderadora:

- Carolina Goic, Directora Ejecutiva CECAN

Panelistas:

- Sergio Gahona, Senador Comisión de Salud
- Juan Luis Castro, Senador Comisión de Salud
- Manuel Espinoza, Profesor Asociado Dpto. Salud Pública, Universidad Católica.
- Cecilia Rodríguez, Directora de Participación, Fundación Me Nuevo.
- Pablo Celhay, Profesor Asociado Escuela de Gobierno, Universidad Católica.
- Mariela Formas, VP ejecutiva de la Cámara de la Innovación Farmacéutica.

Puntos claves del panel:

- El presupuesto de salud ha crecido, impulsado por el envejecimiento de la población, pero la productividad hospitalaria no ha aumentado proporcionalmente. Un ejemplo es la ocupación del 64% de pabellones.
- La discusión se centra en si se requieren más recursos o una mejor gestión. Se concluyó que, además de sincerar los costos de la atención sanitaria, es fundamental optimizar la asignación y uso de estos recursos.
- El sinceramiento de los costos en salud, especialmente con la implementación de los GRD, es fundamental para alinear el gasto con el gasto real de los servicios.
- Los hospitales autogestionados y el uso de modelos de evaluación más estrictos podrían aumentar significativamente la productividad y reducir el endeudamiento crónico.
- Se requiere disponer información pública que sea entendible para la ciudadanía y permita involucrar a todos los actores en el monitoreo del uso de los recursos en el sistema de salud.
- Chile ha avanzado en algunas áreas, pero queda mucho por hacer. Por ejemplo, el hecho de que se haya tardado nueve años en implementar el primer acuerdo de riesgo compartido demuestra la falta de agilidad en el sistema.
- La capacidad para negociar precios sigue siendo una debilidad en el sistema chileno, lo que limita la posibilidad de conseguir tratamientos innovadores a precios competitivos, como sí ocurre en otros países.
- Se debe optimizar la asignación de recursos, y una de las soluciones radica en la incorporación de criterios sólidos en los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias (ETESA). Estos criterios deben permitir identificar cuándo un medicamento innovador genera valor agregado para el sistema y cuándo su adopción puede traducirse en mejoras en la productividad. Para esto se requiere fortalecer las capacidades institucionales en ETESA.

- La clave no está en seguir asignando recursos de manera lineal, sino en redistribuir recursos hacia áreas que generan productividad y mejoras en la salud. Los medicamentos innovadores son una herramienta esencial para hacer que el sistema de salud sea más eficiente cuando son evaluados correctamente.
- Crear indicadores específicos que permitan medir la efectividad del gasto en salud, particularmente respecto a la reducción del gasto de bolsillo. Esto permitiría monitorear de manera más precisa los efectos de las expansiones presupuestarias y asegurar que estas se traduzcan en una mayor protección financiera para los pacientes.

3.- Conclusión

:El gasto en salud ha aumentado significativamente, pero la productividad y la eficiencia en el sistema siguen siendo insuficientes, en tanto no se optimicen los recursos para generar un impacto real, se requiere de una mejor gestión de los recursos. La clave radica en adoptar enfoques estratégicos que permitan maximizar el impacto de los recursos en la población a través de la mejora en la gestión hospitalaria, el fortalecimiento de un sistema de evaluación de tecnologías sanitarias, mecanismos innovadores de compra, y el uso de medicamentos innovadores capaces de generar externalidades positivas para el sistema de salud.