



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

2024

INFORME

CARACTERIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN

MEDICAMENTOS



Autores:

Benjamín Ahumada, Ingeniero Comercial y Magíster en Finanzas de la Universidad Andrés Bello, Académico del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello encargado de Vinculación con el Medio, y Consultor Asociado EFKT Consultores.

Pablo Celhay, Economista de la Universidad de Chile y PhD en Políticas Públicas de la Universidad de Chicago, Académico en el Instituto de Economía y de la Escuela de Gobierno de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y Consultor Asociado EFKT Consultores.

Francisco León, Ingeniero Civil Industrial con mención en química de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Alcalá. Asesor en Salud, y Consultor Asociado EFKT Consultores.

Septiembre 2024

Tabla de contenido

GLOSARIO DE TÉRMINOS	3
1. RESUMEN EJECUTIVO	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. MARCO TEÓRICO	8
4. OBJETIVOS	16
5. METODOLOGÍA	17
6. RESULTADOS.....	18
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	33
8. ANEXO: TABLAS DE DATOS.....	36
8. ANEXO: ANÁLISIS DE MOLÉCULAS RELACIONADAS A LA LEY RICARTE SOTO	38

Tabla de Gráficos y Tablas

GRÁFICOS

Gráfico 1- Evolución Gasto en Salud	6
Gráfico 2 - Evolución Ley de Presupuestos Corregida 2014-24	9
Gráfico 3 - Evolución Ley de Presupuestos FONASA-MINSAL 2014-24	19
Gráfico 4 - Composición Proyecto de Ley de Presupuestos año 2025.....	20
Gráfico 5 - Composición Presupuesto MINSAL Corregido 2014-2024.....	21
Gráfico 6 – Evolución de Componentes relacionados con el Presupuesto de Gasto Público en Salud.....	22
Gráfico 7 – Crecimiento del gasto en moléculas seleccionadas antes y después incluirse en la Ley Ricarte Soto.....	39

TABLAS

Tabla 1 - Modelo de Corrección Ley de Presupuestos MINSAL.....	9
Tabla 2 - Factores de Actualización a \$2024	18
Tabla 3 - Evolución Presupuesto Corregido Fonasa y MINSAL (2014-2024)	19
Tabla 4 - Evolución Componentes del Gasto Público en Salud (2014 - 2024)	22
Tabla 5 - Evolución Gasto Público Ejecutado en Medicamentos	23
Tabla 6 - Composición del Gasto Público Ejecutado en Medicamentos.....	24
Tabla 7- Indicadores del Gasto Público en Medicamentos (2014 – 2024).....	25

Glosario de términos

- **OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo.
- **PIB:** Producto Interno Bruto.
- **FONASA:** Fondo Nacional de Salud.
- **GES:** Garantías Explícitas en Salud.
- **MAI:** Modalidad de Atención Institucional.
- **MLE:** Modalidad Libre Elección.
- **MINSAL:** Ministerio de Salud.
- **PNI:** Programa Nacional de Inmunización.
- **SINIM:** Sistema Nacional de Información Municipal.
- **DIPRES:** Dirección de Presupuestos.
- **CENABAST:** Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- **Ley N°20.850:** Ley Ricarte Soto.
- **PACAM:** Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
- **PNAC:** Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- **FET:** Fondo Extraordinario Transitorio.

1. Resumen Ejecutivo

El presente informe analiza la evolución del gasto en salud y la importancia relativa del gasto en medicamentos en el sistema de salud chileno, con un enfoque específico según fuentes de financiamiento entre los años 2014 y 2024. Utilizando datos de la OCDE y comparando con países de América Latina y Europa, se observa un crecimiento significativo del gasto en salud en Chile, que para 2022 supera el 10% del PIB. Sin embargo, este aumento no ha conllevado una reducción del gasto de bolsillo, que sigue representando un 34,7% para los gastos en salud y un 62% para los gastos en medicamentos, uno de los más altos dentro de los países de la OCDE.

A nivel europeo, países como España, Holanda y Portugal han logrado mantener el gasto de bolsillo en medicamentos por debajo del 31%, lo que evidencia la necesidad de Chile de revisar sus políticas de protección financiera y acceso equitativo a medicamentos, donde sólo un 17% del gasto en medicamentos es financiado por el Estado. En América Latina, aunque Chile destina un mayor monto a medicamentos, el porcentaje financiado directamente por los hogares es similar al de países como México, donde el gasto de bolsillo alcanza un 75%.

Además, se analizó la evolución de los medicamentos de alto costo asociados a la Ley 20.850 Ricarte Soto. En el periodo de análisis han alcanzado una notoriedad significativa en la discusión del presupuesto en salud, lo que subraya la necesidad de implementar mecanismos de financiamiento más sostenibles. Sin embargo, a través de la revisión de datos de consumo y gastos disponibles, no es posible determinar la existencia de una correlación directa entre el uso de estos medicamentos y los resultados de acceso en salud, lo que resalta la importancia de aplicar gestión y normativas en esta materia, tales como fortalecimiento de la institucionalidad de la evaluación de tecnologías sanitarias y registros hospitalarios que permitan establecer indicadores. 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.

El informe concluye con recomendaciones clave para optimizar el gasto en medicamentos de alto costo, como la implementación de políticas de compra centralizada, acuerdos de riesgo compartido con proveedores, y el fortalecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación del impacto en salud. Estas medidas están

orientadas a asegurar un uso más eficiente de los recursos públicos, mejorar los resultados en salud de la población y reducir las inequidades en el acceso a tratamientos costosos.

Finalmente, se destaca la necesidad de establecer un lineamiento específico para mejorar la cobertura financiera del gasto en medicamentos, con el objetivo de garantizar un acceso más equitativo y reducir la carga financiera sobre los hogares.

2. Introducción

Entre 2014 y 2022, Chile experimentó un notable incremento en el gasto en salud, alcanzando los 10,2 puntos del PIB. Este crecimiento ha sido impulsado principalmente por los incrementos de financiamiento de Fonasa y el aumento del gasto de bolsillo, ambos aumentando en un 32% durante este período.

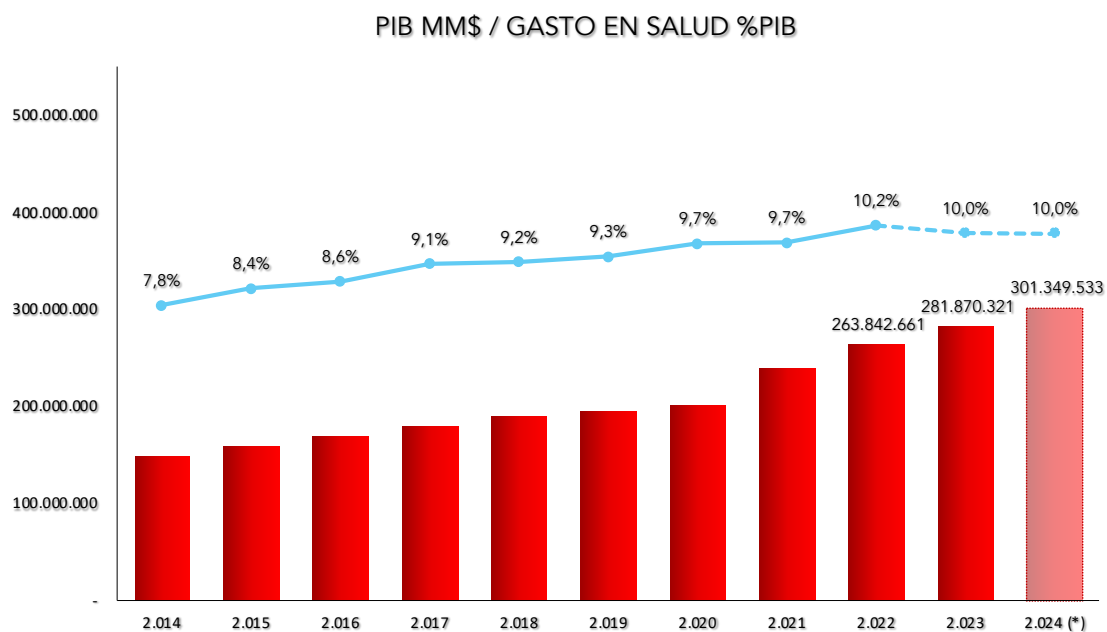


Gráfico 1- Evolución Gasto en Salud (MM\$ corrientes; % PIB), Fuente: Data Explorer OCDE; Banco Central

A pesar de los incrementos en el gasto en salud, la estructura del gasto, es decir, la importancia relativa de sus componentes, no ha mostrado un cambio significativo. Esta inercia en la composición del gasto ha sido acompañada de una disminución de la eficiencia del gasto público (Lenz et al. , 2023) que sugieren una

reevaluación de las prioridades de gasto para promover mayor eficiencia y efectividad de los servicios de salud.

Dentro del gasto en salud del país, el gasto de bolsillo sigue siendo un componente relevante, lo cual constituye una anomalía importante respecto a los objetivos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los sistemas de salud y sus funciones de financiamiento. La OMS señala que un sistema de salud debe garantizar "el acceso a los servicios necesarios evitando los gastos catastróficos y el empobrecimiento que puede acarrear la búsqueda de atención". Sin embargo, en Chile, para el año 2022, el gasto de bolsillo alcanzó un 35% del gasto en salud total, lo que evidencia la necesidad de medidas atenuantes.

De acuerdo a estudios realizados por el Centro de Estudios Públicos (CEP) en el año 2019, el gasto en medicamentos representó el 35,8% del gasto de bolsillo, lo que subraya la urgencia de establecer mecanismos de protección financiera más efectivos (Buzo et al. , 2018).

La principal herramienta para la protección financiera en materia de tratamientos farmacéuticos ha sido el plan de Garantías Explícitas en Salud (GES), que con 20 años de haber entrado en régimen dicha ley, otorga cobertura financiera a 87 patologías en la actualidad. Además, la Ley "Ricarte Soto", promulgada en el año 2015, proporciona protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo en otras 27 enfermedades, aumentando el acceso en que no están garantizadas en el GES y en otras prestaciones sin cobertura GES. Si bien estos avances son significativos, aún son insuficientes para disminuir el gasto de bolsillo de manera sustancial.

Estos antecedentes permiten plantear la necesidad de reevaluar las políticas de salud actuales y optimizar la distribución de recursos, especialmente en lo que respecta a la reducción del gasto de bolsillo y la mejora de la equidad en el acceso a los servicios de salud. Invitando a una reflexión profunda sobre los desafíos pendientes.

A continuación, este informe examina la evolución del gasto en salud y la relevancia del gasto en medicamentos dentro del sistema de salud chileno, con un enfoque particular en el componente de gasto público y el comportamiento de algunos medicamentos incluidos en la Ley Ricarte Soto. Se analizan datos para Chile correspondientes al período 2014-2024, junto con datos de la OCDE para contextualizar los resultados nacionales con países de América Latina y Europa.

3. Marco Teórico

3.1 Ley de Presupuestos del Ministerio de Salud y Fonasa años 2014-2024

Las estrategias de gasto público en el país son definidas, propuestas, discutidas y aprobadas mediante la Ley de Presupuestos del Sector Público, elaborada por el Ministerio de Salud. Dentro de esta ley, el presupuesto del Fondo Nacional de Salud (FONASA) ocupa un lugar central, ya que en él se establecen las estrategias de financiamiento y protección financiera que permiten el desarrollo de las políticas de salud. FONASA administra el 84,3% del total de los recursos del Ministerio de Salud, consolidándose como la principal entidad responsable del financiamiento del sistema de salud en Chile.

Para el presente análisis, se recopilaron los datos de las matrices de ingresos y gastos aprobadas en la Ley de Presupuestos del Sector Público para FONASA y el Ministerio de Salud, correspondientes al período 2014-2024. Estas matrices, disponibles en el sitio web de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (www.dipres.cl), ofrecen un desglose detallado de los ingresos y gastos presupuestado de FONASA, lo que permitió realizar un empalme que facilita el seguimiento preciso de las fuentes de financiamiento y los usos de los recursos administrados por FONASA.

Es relevante señalar que en el año 2021, la Ley de Presupuestos de FONASA introdujo tres modificaciones significativas en su estructura de financiamiento, las cuales fueron incorporadas en el análisis para permitir un empalme adecuado y la comparación de la estructura de financiamiento del gasto público en salud en el tiempo. La primera modificación consistió en un ajuste a la baja en las imposiciones previsionales que recauda FONASA, debido al incremento del gasto en licencias médicas, lo que afectó el presupuesto asignado a este rubro. La segunda modificación se refiere a la eliminación de los ingresos corrientes asociados a los copagos realizados por los beneficiarios de FONASA para acceder a la Modalidad de Libre Elección. Estas dos modificaciones representaron aproximadamente un 13% del total del financiamiento asignado a FONASA en la discusión y aprobación de la Ley de Presupuestos de ese año, ajustes que se han mantenido hasta 2024. Finalmente, la tercera modificación corresponde al presupuesto asociado al Fondo Extraordinario Transitorio (FET) establecido en el año 2022 para cubrir las necesidades adicionales de gasto generadas por la pandemia de COVID-19. Este

fondo transitorio ha sido excluido del empalme para proporcionar una visión más clara del comportamiento del financiamiento del gasto de FONASA y del Ministerio de Salud (Tabla1).

Tabla 1 - Modelo de Corrección Ley de Presupuestos MINSAL.

AÑO	LEY DE PRESUPUESTOS FONASA	MODELO DE CORRECCIÓN		LEY DE PRESUPUESTOS FONASA CORREGIDA	PRESUPUESTO MINSAL	PRESUPUESTO MINSAL CORREGIDO
		AJUSTE IMPOSICIONES PREVISIONALES E INGRESOS CORRIENTES	AJUSTE FET COVID-19			
2014	\$ 4.423.129.516			\$ 4.423.129.516	\$ 5.217.428.088	\$ 5.217.428.088
2015	\$ 4.956.037.771			\$ 4.956.037.771	\$ 6.059.568.716	\$ 6.059.568.716
2016	\$ 5.574.478.774			\$ 5.574.478.774	\$ 6.699.658.239	\$ 6.699.658.239
2017	\$ 6.269.427.814			\$ 6.269.427.814	\$ 7.294.559.106	\$ 7.294.559.106
2018	\$ 7.022.266.294			\$ 7.022.266.294	\$ 8.174.283.789	\$ 8.174.283.789
2019	\$ 7.395.968.280			\$ 7.395.968.280	\$ 9.059.970.056	\$ 9.059.970.056
2020	\$ 8.284.041.293			\$ 8.284.041.293	\$ 9.991.811.120	\$ 9.991.811.120
2021	\$ 8.346.308.116	\$ 1.076.923.736		\$ 9.423.231.852	\$ 9.953.176.100	\$ 11.030.099.836
2022	\$ 10.190.426.854	\$ 1.214.657.753	\$ (739.415.640)	\$ 10.665.668.967	\$ 11.848.903.100	\$ 12.324.145.213
2023	\$ 10.932.107.997	\$ 1.262.483.372		\$ 12.194.591.369	\$ 12.799.886.289	\$ 14.062.369.661
2024	\$ 12.758.110.149	\$ 1.314.245.191		\$ 14.072.355.340	\$ 14.680.724.535	\$ 15.994.969.726

Fuente: DIPRES, Elaboración Propia. El valor monetario corresponde a pesos corrientes.

La presentación del presupuesto, en moneda corriente, corregido del Ministerio de Salud y de FONASA evidencia un crecimiento tendencial uniforme en el periodo de análisis como se muestra en el Gráfico 2.

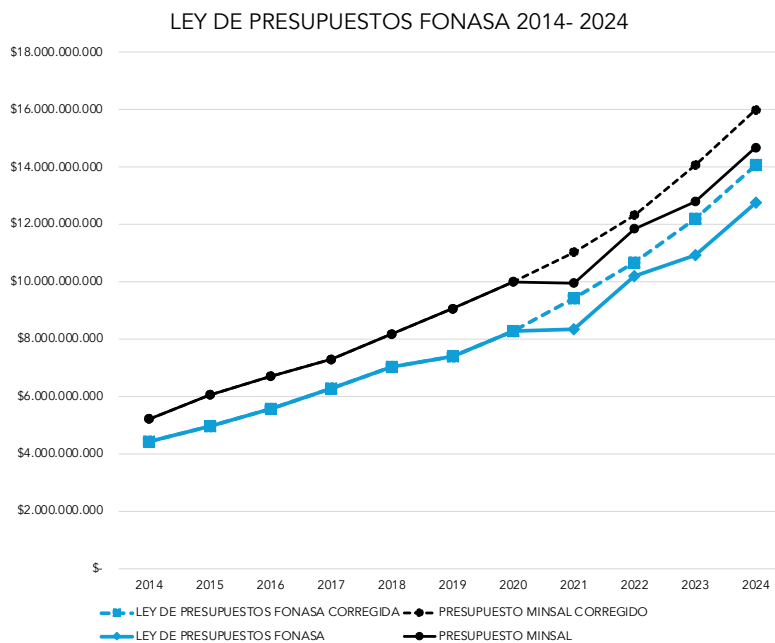


Gráfico 2 - Evolución Ley de Presupuestos Corregida 2014-24 (M\$ corrientes)

3.2 Componentes de la Ley de Presupuestos del MINSAL que se relacionan con el Gasto Público en Salud.

La Ley de Presupuestos del Ministerio de Salud no solo asigna recursos a la función de provisión de servicios del sistema de salud, sino que también incluye financiamiento para el desarrollo de otras funciones clave definidas por la OMS. Estas funciones abarcan la creación de recursos (inversión sectorial) y el respaldo al gasto de las instituciones encargadas de la rectoría y gobernanza del sistema de salud, como la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, FONASA, y la Superintendencia de Salud, entre otras. Además, un componente significativo del presupuesto está destinado a financiar el gasto asociado al Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) de los beneficiarios de FONASA.

Para una comparación precisa de la Ley de Presupuestos en el gasto en salud con el gasto en salud del resto de los países informado a la OCDE y la OMS, es necesario establecer una línea base que compare componentes de gasto similares. Estos corresponden a los siguientes:

- **Programas Universales:** Incluye el financiamiento del Plan Nacional de Inmunización, los programas de alimentación complementaria (PNAC, PACAM) de la Subsecretaría de Salud Pública, y los recursos asociados a la Ley Ricarte Soto (FONASA).
- **Sistema Público de Salud Primaria:** Contiene los recursos del programa de financiamiento de la atención primaria de FONASA.
- **Sistema Público de Salud Secundaria y Terciaria:** Incluye los recursos destinados al Programa de Prestaciones Institucionales, el Programa de Prestaciones Valoradas (hasta 2019), y a partir de 2020, el Programa de Financiamiento de Hospitales por Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD). Además, incorpora los recursos asignados al financiamiento de sentencias judiciales ejecutoriadas por FONASA desde 2023.
- **Sistema Privado de Salud:** Contempla los recursos asociados a las transferencias al sector privado por parte de FONASA, tanto para la Modalidad de Atención Institucional (MAI) (Convenios de provisión de prestaciones médicas y financiamiento Bono Ges segundo prestador) como para la Modalidad de Libre Elección (MLE).

La identificación de estos componentes en la Ley de Presupuestos del Ministerio de Salud, que están relacionados con el gasto público, nos permitirá establecer un tercer indicador clave para evaluar la incidencia del gasto público en medicamentos dentro de este marco.

3.3 Fuentes de Información Relacionadas con el Seguimiento del Gasto Público en Medicamentos.

Para realizar un seguimiento efectivo del gasto público en medicamentos, se han utilizado tres fuentes clave de datos administrativos de acceso público:

1. **Sistema de Información Financiero y Presupuestario de FONASA:** La primera fuente de datos proviene del Sistema de Información Financiero y Presupuestario publicado por FONASA en su sitio de Datos Abiertos. Este sistema permite identificar el gasto ejecutado tanto por los Servicios de Salud como por sus establecimientos dependientes, de acuerdo con la clasificación estandarizada establecida por el Ministerio de Hacienda en el documento anual "Instrucciones para la Ejecución de la Ley de Presupuestos para el Sector Público". Este documento determina la clasificación de ingresos y gastos para la ejecución presupuestaria, así como la información mensual pertinente que deben utilizar todos los organismos del sector público.

En este contexto, es posible rastrear el gasto en productos farmacéuticos bajo la siguiente clasificación:

- **Subtítulo 22:** Bienes y Servicios de Consumo
 - **Ítem 04:** Materiales de Uso o Consumo
 - **Asignación 004:** Productos Farmacéuticos
2. **Reportes de Ejecución del Gasto Publicado por DIPRES:** La segunda fuente de datos corresponde a los reportes de ejecución del gasto a diciembre de cada año, publicados por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) en su sitio web (www.dipres.cl). Estos reportes proporcionan información sobre la ejecución del gasto del Programa Nacional de Inmunización (PNI) de la Subsecretaría de Salud Pública y de la Ley Ricarte Soto administrada por FONASA.

3. **Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM):** La tercera fuente de datos proviene del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), que recopila y publica el registro del gasto declarado por las 345 comunas del país. Este repositorio permite identificar el gasto en productos farmacéuticos a nivel municipal, utilizando la misma clasificación de ingresos y gastos establecida por el Ministerio de Hacienda.

Con estas fuentes de información, se ha identificado como gasto público en medicamentos los siguientes cuatro componentes:

- **Servicios de Salud:** comprende el gasto realizado por los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes a diciembre de cada año.
- **PNI:** comprende el gasto realizado por la Subsecretaría de Salud Pública en el Programa Nacional de Inmunización (excluye vacunas COVID-19).
- **Ley 20.850:** comprende el gasto relacionado con la Ley Ricarte Soto en FONASA.
- **Municipios:** corresponde al gasto municipal en medicamentos.

Con esta clasificación del gasto público en medicamentos, será posible identificar a los principales ejecutores del gasto, analizar su evolución a lo largo del tiempo, y abordar de manera informada las materias relacionadas con políticas públicas en salud, permitiendo así la toma de decisiones más efectiva y focalizada en las necesidades reales del sistema de salud.

3.4 Fuentes de Información Relacionadas con el Seguimiento de las Órdenes de Compra en Mercado Público.

En Chile existe una plataforma transaccional por donde más de 850 organismos públicos compran productos y servicios a empresas de todos los tamaños y de todo el país. Dicha plataforma es administrada por la Dirección ChileCompra, que es un servicio público descentralizado, dependiente del Ministerio de Hacienda y sometido a la supervigilancia del Presidente de la República creado con la Ley de Compras Públicas y que comenzó a operar a contar del 29 de agosto de 2003.

En este sentido, las instituciones públicas tienen la obligación de realizar todas sus adquisiciones a través de la plataforma ChileCompra, según lo estipula la Ley de Compras Públicas. Asegurando la transparencia, eficiencia y competencia en la adquisición de bienes y servicios por parte del Estado.

Si bien la página web de ChileCompra cuenta con un sitio de datos abiertos (datos-abiertos.chilecompra.cl) donde es posible descargar información relevante de los procesos de compras públicas, se realizó una solicitud a través de los mecanismos que faculta la Ley de Transparencia para obtener una base de datos con el detalle de las compras de medicamentos realizadas por todas las entidades públicas.

Con dicha información se realizará un análisis identificando tendencias, magnitudes en las compras públicas de medicamentos y observar el comportamiento del gasto público en medicamentos.

Este análisis se centra en observar patrones de gasto y distribución por grupo terapéutico, sin profundizar en la calidad de los datos o realizar una limpieza exhaustiva.

Consideraciones de la información recibida de ChileCompra:

- **Base de Datos:**
 - Periodo: 2014-2024
 - Contenido: La base de datos contiene información detallada sobre las compras de medicamentos realizadas por entidades públicas, incluyendo fechas, valores de compra, proveedores, y clasificaciones terapéuticas.

- **Filtrado de Datos:**

- **Eliminación de Registros Incompletos:** Se eliminaron aquellos registros que contenían fechas en blanco. Esto se realizó para asegurar que las compras analizadas tengan una referencia temporal clara, lo cual es crucial para observar tendencias a lo largo del tiempo.
- **Exclusión del Año 2023:** Se decidió excluir el año 2023 del análisis debido a una baja consistente en la cantidad de datos disponibles, lo que podría sesgar los resultados y no permitir una comparación justa con años anteriores.

Análisis Exploratorio:

- **Observación de Tendencias:** Se llevó a cabo un análisis exploratorio para identificar tendencias generales en las compras públicas de medicamentos a lo largo de los años. Esto incluyó la identificación de patrones de gasto por grupo terapéutico, principales proveedores, y moléculas más compradas.
- **Magnitudes de Compra:** Además de las tendencias, se analizó la magnitud de las compras, es decir, cuánto se ha gastado en diferentes categorías a lo largo del tiempo, proporcionando una visión de las áreas de mayor inversión en salud pública.

Limitaciones del Análisis:

- **Calidad de los Datos:** No se trabajó en la limpieza exhaustiva o mejora de la calidad de los datos debido a que este aspecto escapaba al alcance de la consultoría. Por lo tanto, los resultados deben interpretarse con cautela, entendiendo que podrían estar sujetos a sesgos o inexactitudes inherentes a los datos originales.
- **Enfoque en Tendencias:** Dado que no se realizó un trabajo exhaustivo de limpieza, el análisis se centra en observar tendencias y magnitudes generales, más que en obtener cifras precisas o realizar comparaciones detalladas.

Las consideraciones expresadas permitirán obtener una visión general de las tendencias en compras públicas de medicamentos en Chile. Aunque el análisis no incluye una validación exhaustiva de la calidad de los datos, proporciona información valiosa sobre las áreas de mayor gasto y las tendencias a lo largo del tiempo, lo que puede servir como base para estudios futuros más detallados o para la toma de decisiones en políticas públicas de salud.

3.5 Fuentes de Información Relacionadas con elementos de comparación Internacional del Gasto Público Ejecutado en Medicamentos.

Para el análisis y comparación internacional, la fuente de información utilizada proviene de los indicadores de gasto y financiamiento en salud disponibles en el Data Explorer de la OCDE, que se basan en el marco metodológico descrito en el System of Health Accounts 2011 (SHA2011). Este sistema proporciona una descripción sistemática y actualizada de los flujos financieros, aumenta la demanda de información y más países implementan e institucionalizan las cuentas de salud conforme a este sistema, los datos generados se vuelven más comparables, detallados y relevantes para la formulación de políticas.

El System of Health Accounts 2011 se fundamenta en el manual original de la OCDE, publicado en el año 2000, con el objetivo de crear un marco global y unificado para la elaboración de cuentas de gasto en salud. Este sistema permite rastrear los flujos de recursos desde sus fuentes hasta sus usos, ofreciendo una herramienta clave para analizar la distribución y el financiamiento dentro de los sistemas de salud. El desarrollo de este sistema fue el resultado de una colaboración entre la OCDE, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea, lo que permitió definir con mayor precisión los límites, definiciones y conceptos aplicables a diversos sistemas de salud, desde los más sencillos hasta los más complejos.

Gracias a esta metodología, se facilita un análisis integral y detallado de los flujos de financiamiento y gasto en salud, lo cual posibilita comparaciones internacionales más precisas y mejora la comprensión de cómo se distribuyen los recursos en los sistemas de salud de diferentes países.

Consideraciones de la información descargada desde Data Explorer OCDE:

- **Periodo de tiempo:** 2014-2024
- **Área de referencia:** Países de la OCDE
- **Unidad de medida:** % del PIB
- **Esquemas de financiamiento:**
 - Gasto gubernamental
 - Gasto de seguridad social pública
 - Gasto de seguridad social privada

- Gasto de prepagos privados en salud
- Gasto de bolsillo
- **Función de salud:**
 - Total
 - Gasto en medicamentos
- **Proveedor de salud:**
 - Total

Con estos filtros, se lograron establecer comparaciones sobre el comportamiento general del gasto ejecutado en los 38 países miembros de la OCDE, así como un enfoque específico en el gasto de los países seleccionados para la comparación en Latinoamérica (México, Costa Rica y Colombia) y en Europa (España, Holanda, Portugal y Alemania).

4. Objetivos

El análisis del gasto público en medicamentos en Chile es útil para entender cómo se han gestionado los recursos en el sector de salud durante la última década. Este estudio tiene como propósito no solo caracterizar el gasto en medicamentos, sino también compararlo con otros componentes del gasto en salud, con el fin de proporcionar una base para la discusión sobre cobertura financiera.

4.1 Objetivo General

Caracterizar el gasto público en medicamentos en Chile en los últimos 10 años, estableciendo un marco comparativo con otros componentes del gasto en salud y desarrollando un indicador basal que fomente la discusión de políticas públicas sobre la cobertura financiera y la protección social en el sistema de salud.

4.1 Objetivos Específicos

- Analizar la evolución del gasto público en medicamentos en los últimos 10 años, identificando tendencias, fluctuaciones relevantes y los factores que han influido en estos cambios.
- Definir indicadores que midan y evalúen el gasto público en medicamentos en los diferentes servicios de salud de Chile, con un enfoque en dimensiones clave como la equidad en el acceso.

- Comparar el gasto público en medicamentos de Chile con el de otros países seleccionados, para identificar diferencias, similitudes y oportunidades de mejora en la gestión de recursos en el sector salud.

5. Metodología

Este estudio se enmarca dentro de un enfoque descriptivo longitudinal, diseñado para analizar la evolución de la participación del gasto en medicamentos en el gasto público en salud en Chile, abarcando el período comprendido entre 2014 y 2023. Se incluyó un análisis de series temporales con el objetivo de identificar tendencias, patrones y cambios significativos a lo largo del tiempo. A continuación, se detallan los pasos metodológicos seguidos y las fuentes de información utilizadas:

1. **Revisión de fuentes presupuestarias y de gasto público:** Se realizó una revisión exhaustiva de las fuentes de Presupuesto y Gasto Público reportadas por los Municipios, Servicios de Salud y otras instituciones vinculadas al Ministerio de Salud.
2. **Recopilación de datos a nivel regional:** La información recopilada se organizó a nivel de cada una de las regiones del país, permitiendo identificar los niveles de gasto agregado a través de los clasificadores presupuestarios.
3. **Análisis de órdenes de compra:** Utilizando la Información de Mercado Público, se llevó a cabo un análisis de las Órdenes de Compra emitidas por las instituciones, considerando tanto el tipo de medicamentos adquiridos como las cantidades respectivas.
4. **Definición de indicadores clave:** Finalmente, se procedió a la definición de indicadores clave, los cuales serán utilizados para la evaluación y seguimiento continuo del gasto público en medicamentos.

6. Resultados

Para analizar la evolución incremental de los montos presupuestados y ejecutados en el gasto público, se actualizarán las cifras a valores de \$2024. Este ajuste se realizará utilizando las variaciones anuales del Índice de Precios al Consumidor (IPC) hasta mayo de cada año, lo que permitirá reflejar con mayor precisión la evolución real de los montos a lo largo del tiempo. A continuación, se presenta la escala de actualización utilizada para ajustar los valores presupuestarios y de gasto:

Tabla 2 - Factores de Actualización a \$2024

AÑO	FACTOR ACTUALIZACIÓN
2014	1,568
2015	1,508
2016	1,446
2017	1,410
2018	1,382
2019	1,345
2020	1,309
2021	1,263
2022	1,132
2023	1,041
2024	1,000

Fuente: INE, Elaboración propia.

6.1 Ley de Presupuestos del Ministerio de Salud y Fonasa años 2014-2024

En consideración al crecimiento del gasto, como se observa en la Tabla 3, el Presupuesto de Fonasa publicado en la Ley de Presupuestos de cada año presenta un crecimiento de un 84% en el periodo 2014-2024. Sin embargo, al ajustar el presupuesto de Fonasa en una serie comparable, es posible evidenciar que el presupuesto de Fonasa se ha incrementado en un 103% en el mismo periodo equivalente a un total de M\$7.138.125.829 adicionales en un periodo de 10 años.

Esta expansión del presupuesto de Fonasa ha impulsado el 91% del incremento en el presupuesto de MINSAL que en el periodo de análisis se ha incrementado en un 96% equivalentes a un total de M\$7.815.502.295, 17 puntos porcentuales por sobre el presupuesto publicado por la Dirección de Presupuestos (Tabla 3)

Tabla 3 - Evolución Presupuesto Corregido Fonasa y MINSAL 2014-2024 (M\$2024)

AÑO	LEY DE PRESUPUESTOS FONASA	MODELO DE CORRECCIÓN Y AJUSTE PRESUPUESTO FONASA	FET COVID-19	LEY DE PRESUPUESTOS FONASA CORREGIDA	PRESUPUESTO MINSAL	PRESUPUESTO MINSAL CORREGIDO
2014	\$ 6.934.229.511			\$ 6.934.229.511	\$ 8.179.467.431	\$ 8.179.467.431
2015	\$ 7.473.001.734			\$ 7.473.001.734	\$ 9.136.969.817	\$ 9.136.969.817
2016	\$ 8.063.338.087			\$ 8.063.338.087	\$ 9.690.880.822	\$ 9.690.880.822
2017	\$ 8.842.692.740			\$ 8.842.692.740	\$ 10.288.585.620	\$ 10.288.585.620
2018	\$ 9.706.423.754			\$ 9.706.423.754	\$ 11.298.782.903	\$ 11.298.782.903
2019	\$ 9.944.521.205			\$ 9.944.521.205	\$ 12.181.916.002	\$ 12.181.916.002
2020	\$ 10.840.408.355			\$ 10.840.408.355	\$ 13.075.177.792	\$ 13.075.177.793
2021	\$ 10.537.380.094	\$ 1.359.637.648		\$ 11.897.017.742	\$ 12.566.082.902	\$ 13.925.720.550
2022	\$ 11.533.996.216	\$ 1.374.805.799	\$ -836.904.804	\$ 12.071.897.210	\$ 13.411.136.302	\$ 13.949.037.297
2023	\$ 11.380.324.425	\$ 1.314.245.191		\$ 12.694.569.616	\$ 13.324.681.627	\$ 14.638.926.818
2024	\$ 12.758.110.149	\$ 1.314.245.191		\$ 14.072.355.340	\$ 14.680.724.535	\$ 15.994.969.726
Variación 2014-2024	\$ 5.823.880.638			\$ 7.138.125.829	\$ 6.501.257.104	\$ 7.815.502.295
%	84%			103%	79%	96%

Fuente: DIPRES, Elaboración propia.

La evolución gráfica muestra que, al observar la serie de 10 años empalmada, se identifica una clara tendencia inercial con una tasa de crecimiento anual compuesta del 7,3% en la Ley de Presupuestos Fonasa Corregida (Gráfico 3).

LEY DE PRESUPUESTOS FONASA - MINSAL
2014- 2024 (M\$2024)

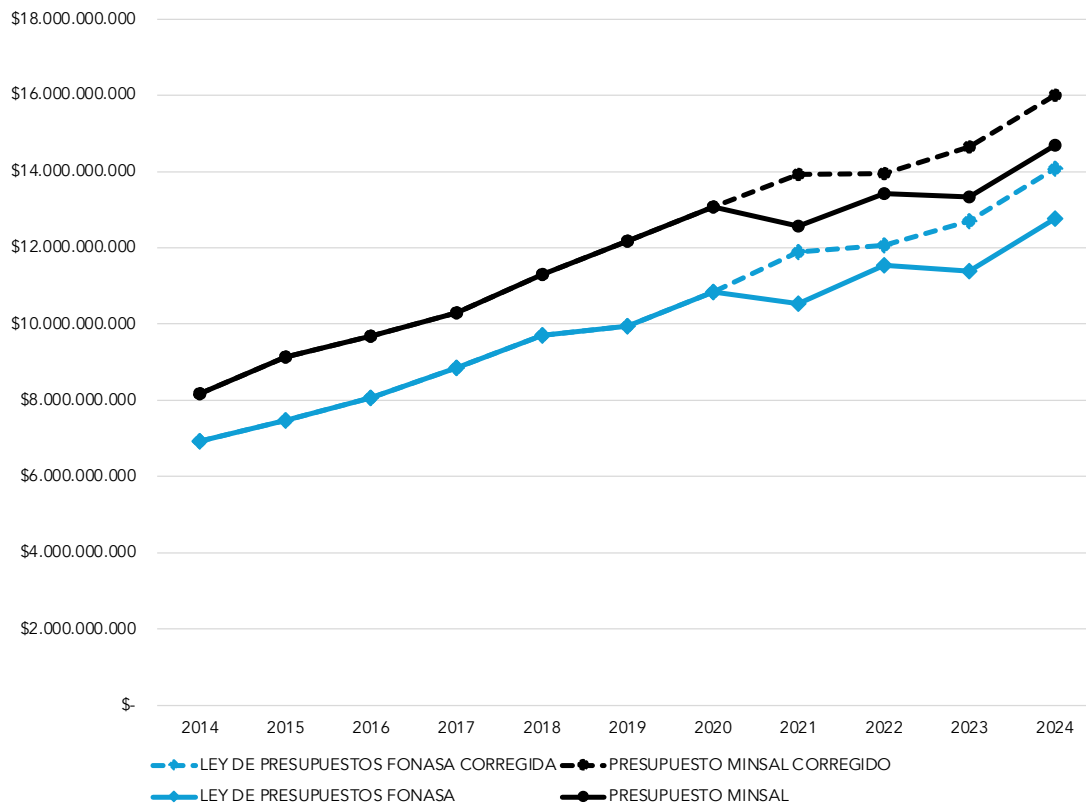


Gráfico 3 - Evolución Ley de Presupuestos FONASA-MINSAL 2014-24 (M\$2024)

Para el año 2025, el proyecto de presupuestos del MINSAL alcanza los MM\$15.840.696¹ con una tasa de crecimiento de un 4,2% equivalentes a MM\$636.287. A nivel de participación de la Ley de Presupuestos del Sector Público el MINSAL representa el 21,5% del total de los recursos alcanzando el 2° lugar de participación, a diferencia de los recursos destinados al Ministerio de Educación (21,7% de participación) que obtiene el 1° lugar en participación y del Ministerio del Trabajo y Previsión Social (20,4% de participación) en el 3° lugar de participación (Gráfico 4). El resto de los otros Ministerios e Instituciones que participan en el proyecto de Ley concentran el 36,4% de participación.

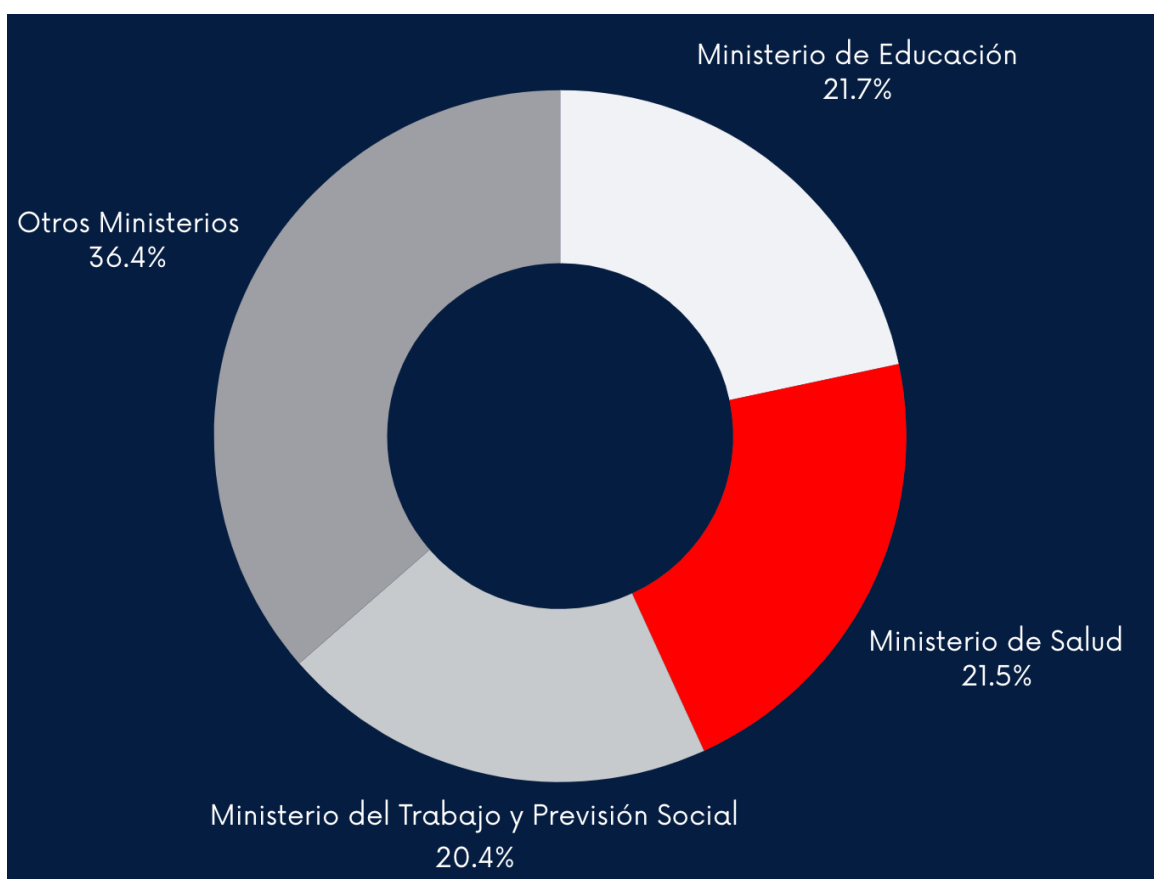


Gráfico 4 - Composición Proyecto de Ley de Presupuestos año 2025, Fuente: Informe de Finanzas Públicas 3° Trimestre 2024

¹ Proyecto de Ley de Presupuestos 2025 (en moneda \$2025)

6.2 Componentes de la Ley de Presupuestos del MINSAL que se relacionan con el Presupuesto de Gasto Público en Salud.

El gráfico muestra la composición del Presupuesto Corregido del Ministerio de Salud (MINSAL) entre 2014 y 2024, desglosado en diferentes categorías de gasto. Según los datos, el financiamiento presupuestario destinado al Gasto Público en Salud, reportado en los indicadores internacionales, representa en promedio el 78% del total del presupuesto. A pesar de diversas estrategias implementadas a lo largo de la última década, la participación de esta categoría solo ha aumentado ligeramente, pasando del 79,6% en 2014 al 80,4% en 2024 (Gráfico 5)

El financiamiento relacionado con el gasto en Licencias Médicas ha mostrado un incremento significativo, aumentando su participación del 6,3% en 2014 al 7,9% en 2024. En contraste, el Gasto Institucional ha disminuido, pasando de representar el 8,8% del presupuesto en 2014 al 7,2% en 2024. Por otro lado, la Inversión Sectorial ha mantenido una participación relativamente estable en este periodo.

Este análisis refleja una inercia en la evolución del gasto en salud, con pequeños ajustes en la distribución de las diferentes categorías que conforman el presupuesto del MINSAL.

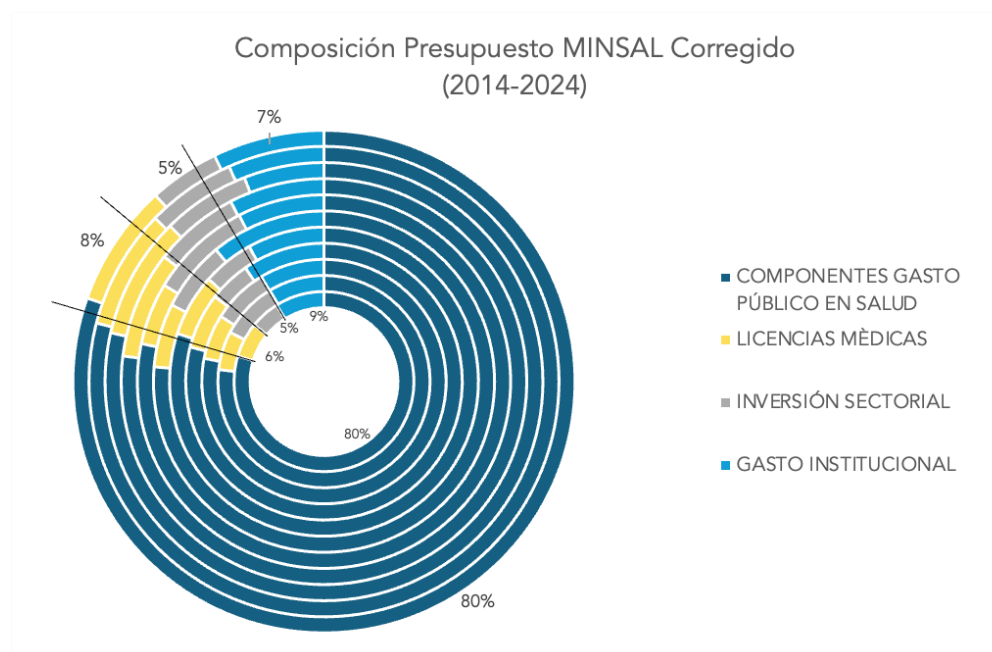


Gráfico 5 - Composición Presupuesto MINSAL Corregido 2014-2024

Respecto de los componentes relacionados con el Presupuesto de Gasto Público en Salud, actualizadas las cifras a M\$2024, es posible evidenciar tasas de crecimiento distintas a nivel de cada uno de los componentes donde destaca la variación de Financiamiento al Sistema Público de Salud Secundario y Terciario con una variación del 108% en el periodo 2014-2024 equivalentes a \$4.016.647.436 miles. Seguido, en términos porcentuales, por el financiamiento en Programas Universales con una variación de un 98% equivalentes a \$158.120.595 (Tabla 4)

Tabla 4 - Evolución Componentes Relacionados con el Gasto Público en Salud (2014 - 2024)

COMPONENTES RELACIONADOS CON EL PRESUPUESTOS DE GASTO PÚBLICO EN SALUD					
AÑO	PROGRAMAS UNIVERSALES	SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PRIMARIA	SISTEMA PÚBLICO DE SALUD SEC. Y TER.	SISTEMA PRIVADO DE SALUD	TOTAL PRESUPUESTO COMPONENTES
2014	\$ 161.220.199	\$ 1.675.275.114	\$ 3.712.079.094	\$ 961.214.996	\$ 6.509.789.403
2015	\$ 155.056.780	\$ 1.838.052.771	\$ 4.000.844.010	\$ 1.023.132.499	\$ 7.017.086.058
2016	\$ 153.845.670	\$ 1.982.503.870	\$ 4.292.570.546	\$ 1.134.183.363	\$ 7.563.103.449
2017	\$ 154.514.246	\$ 2.150.462.292	\$ 4.732.772.915	\$ 1.092.652.262	\$ 8.130.401.715
2018	\$ 270.341.541	\$ 2.286.326.065	\$ 5.346.706.298	\$ 1.139.954.290	\$ 9.043.328.195
2019	\$ 285.521.361	\$ 2.356.455.347	\$ 5.517.282.216	\$ 1.144.983.313	\$ 9.304.242.236
2020	\$ 292.169.303	\$ 2.608.130.846	\$ 6.143.733.791	\$ 1.188.444.486	\$ 10.232.478.425
2021	\$ 281.011.291	\$ 2.760.384.651	\$ 6.541.166.186	\$ 1.142.205.640	\$ 10.724.767.768
2022	\$ 363.697.980	\$ 2.714.988.857	\$ 6.698.382.490	\$ 1.184.513.337	\$ 10.961.582.664
2023	\$ 302.974.543	\$ 2.853.445.814	\$ 7.095.343.150	\$ 1.313.988.835	\$ 11.565.752.342
2024	\$ 319.340.794	\$ 3.163.172.622	\$ 7.728.726.530	\$ 1.647.876.697	\$ 12.859.116.643
Variación 2014-2024	\$ 158.120.595	\$ 1.487.897.508	\$ 4.016.647.436	\$ 686.661.701	\$ 6.349.327.240
%	98%	89%	108%	71%	98%

Fuente: DIPRES, Elaboración propia.

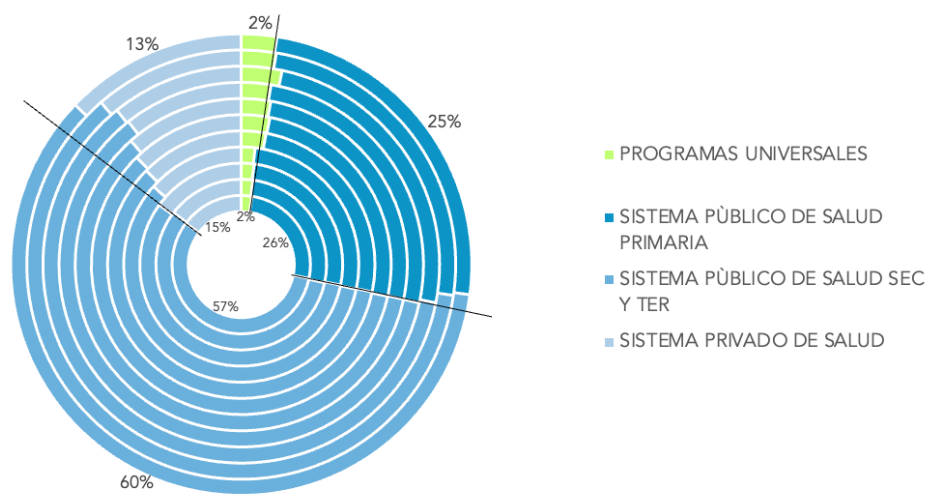


Gráfico 6 – Evolución de Componentes relacionados con el Presupuesto de Gasto Público en Salud (2014 - 2024)

6.3 Fuentes de Información Relacionadas con el Seguimiento del Gasto Público Ejecutado en Medicamentos.

Al actualizar los valores a moneda 2024, es posible evidenciar un crecimiento del Gasto Público en Medicamentos entre los años 2014 – 2024 de M\$695.858.060 equivalente a un 88%. Este crecimiento es mayormente impulsado por el gasto realizado por el sistema público de salud que realizan los Servicios de Salud² que se incrementó en M\$336.136.286 equivalentes a un 51% en el periodo. La incorporación de la Ley Ricarte Soto, incrementó el gasto hasta el año 2023 en M\$185.049.713. El gasto que realizan los Municipios también experimenta un incremento importante de un 96% equivalente a un gasto adicional de M\$83.078.420 hasta alcanzar los M\$196.280.340.

Tabla 5 - Evolución Gasto Público Ejecutado en Medicamentos M\$2024 (2014 - 2024)

AÑO	SERVICIOS DE SALUD	PNI (SSP)	LEY N° 20.850 (FONASA)	MUNICIPIOS	GASTO PÚBLICO MEDICAMENTOS	PNI COVID (EXCLUIDO)
2014	\$ 655.153.189	\$ 51.885.066	\$ -	\$ 86.201.920	\$ 793.240.175	
2015	\$ 719.277.740	\$ 65.776.400	\$ -	\$ 93.481.639	\$ 878.535.779	
2016	\$ 721.507.259	\$ 56.120.002	\$ 48.499.514	\$ 110.145.477	\$ 936.272.253	
2017	\$ 800.545.320	\$ 55.607.030	\$ 74.694.646	\$ 122.967.244	\$ 1.053.814.239	
2018	\$ 907.262.328	\$ 64.210.156	\$ 81.346.453	\$ 132.990.279	\$ 1.185.809.216	
2019	\$ 882.428.026	\$ 79.278.953	\$ 96.609.496	\$ 137.607.225	\$ 1.195.923.700	
2020	\$ 913.645.985	\$ 154.216.506	\$ 170.198.910	\$ 152.505.190	\$ 1.390.566.591	
2021	\$ 972.977.683	\$ 94.763.707	\$ 145.874.699	\$ 153.607.278	\$ 1.367.223.367	\$ 542.524.151
2022	\$ 943.049.657	\$ 94.131.496	\$ 187.886.472	\$ 161.071.289	\$ 1.386.138.914	\$ 428.218.118
2023	\$ 991.289.474	\$ 143.478.706	\$ 185.049.713	\$ 169.280.340	\$ 1.489.098.234	
2024	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
VAR						
2014-23	\$ 336.136.286	\$ 91.593.641	\$ 185.049.713	\$ 83.078.420	\$ 695.858.060	
%	51%	177%		96%	88%	

Fuente: Datos Abiertos Fonasa, DIPRES, SINIM, Mercado Público, Elaboración propia.

En términos de participación del Gasto Público Ejecutado en Medicamentos al año 2014, el 83% del gasto era realizado por los Servicios de Salud seguido por el gasto realizado por los municipios en la atención primaria de salud que representaba el 11% del total.

Al año 2023, a pesar del incremento del 51% en el periodo, la participación en el gasto público disminuyó hasta alcanzar el 67% del total del gasto público. Es importante destacar que la incorporación de la Ley N°20.850 (Ricarte Soto) alcanzó una participación de un 12% al año 2023 en el gasto público en medicamentos tras la incorporación de M\$185.049.713 en el año 2023. El gasto público en

² La agrupación Servicios de Salud contiene el gasto que ejecutan los Hospitales como consecuencia del GES y no GES. De las fuentes de datos abiertos, no es posible identificarlos por separado.

medicamentos realizado por los Municipios se ha mantenido en alrededor de un 12% del total del gasto asociado a medicamentos en los últimos 10 años.

Tabla 6 - Composición del Gasto Público Ejecutado en Medicamentos (2014-2024)

AÑO	SERVICIOS DE SALUD	PNI (SSP)	LEY N° 20.850 (FONASA)	MUNICIPIOS	GASTO PÚBLICO MEDICAMENTOS	PNI COVID (EXCLUIDO)
2014	83%	7%	-	11%	100%	
2015	82%	7%	-	11%	100%	
2016	77%	6%	5%	12%	100%	
2017	76%	5%	7%	12%	100%	
2018	77%	5%	7%	11%	100%	
2019	74%	7%	8%	12%	100%	
2020	66%	11%	12%	11%	100%	
2021	71%	7%	11%	11%	100%	40%
2022	68%	7%	14%	12%	100%	31%
2023	67%	10%	12%	11%	100%	
2024						

Fuente: Datos Abiertos Fonasa, DIPRES, SINIM, Mercado Público, Elaboración propia.

Es relevante señalar que, al sumar el gasto asociado a la Ley N°20.850 con el ejecutado por los Servicios de Salud, la proporción del gasto público en medicamentos se ha mantenido relativamente estable, pasando del 83% en 2014 al 81% del total en 2024.

6.4 Incorporación de indicadores del gasto público en medicamentos.

El monitoreo del gasto público en medicamentos debe implementarse como una herramienta clave para controlar y mejorar la eficiencia en el uso de recursos públicos. Hasta el año 2016, con la entrada en vigor de la Ley Ricarte Soto, se logró ordenar los esquemas de protección financiera para medicamentos, corrigiendo las inequidades en el acceso a tratamientos.

En el presente informe, se proponen tres indicadores que permitirán evaluar las implicancias del gasto público en medicamentos, contribuyendo a su seguimiento y control:

Proporción del gasto en medicamentos respecto al PIB: Este indicador permite evaluar la relación entre el gasto en medicamentos y el crecimiento económico del país. Una tendencia creciente podría reflejar una mayor inversión en salud, pero también un potencial riesgo de insostenibilidad.

Porcentaje del gasto en medicamentos respecto al gasto total en salud: Este indicador mide qué porcentaje del presupuesto de salud se destina específicamente a medicamentos, lo que ayudará a analizar la eficiencia en la asignación de recursos y su evolución en el tiempo.

Participación del gasto en medicamentos dentro del presupuesto del Ministerio de Salud (MINSAL): Este indicador permite observar cómo el gasto en medicamentos se comporta dentro del presupuesto asignado a salud, proporcionando una perspectiva clave para la planificación financiera y la optimización de recursos.

Tabla 7- Indicadores del Gasto Público en Medicamentos (2014 – 2024)

AÑO	PIB	GASTO TOTAL EN SALUD	GASTO EN SALUD PRESUPUESTO MINSAL
2014	0,34%	4,36%	12,19%
2015	0,37%	4,40%	12,52%
2016	0,38%	4,48%	12,38%
2017	0,42%	4,58%	12,96%
2018	0,45%	4,89%	12,85%
2019	0,45%	4,89%	12,85%
2020	0,53%	5,45%	13,59%
2021	0,45%	4,65%	12,75%
2022	0,46%	4,53%	12,72%
2023	0,51%	5,07%	12,88%

Fuente: Elaboración propia.

Estos indicadores permitirán realizar un análisis integral sobre la evolución y sostenibilidad del gasto en medicamentos, asegurando un uso más eficiente de los recursos destinados a salud pública permitiendo.

6.5 Fuentes de Información Relacionadas con el Seguimiento de las Órdenes de Compra en Mercado Público.

A continuación se presentan resultados preliminares del análisis de la evolución del gasto total en medicamentos ocupando las bases de Mercado Público que considera todas las compras del sector público como hospitales, municipios, entre otros.

Tabla 8 – Evolución de compras públicas por grupo terapéutico (2014 - 2022)

grupo terapeutico 2	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Medicamentos para el sistema nervioso central	17,71%	17,63%	15,79%	15,59%	13,97%	16,50%	19,30%	20,05%	18,00%	17,49%
Medicamentos anti infecciosos	17,99%	20,78%	25,74%	18,31%	26,28%	13,25%	20,35%	10,43%	9,74%	17,24%
Medicamentos inmunomoduladores	15,55%	12,66%	8,66%	11,79%	10,27%	19,90%	9,72%	9,63%	17,44%	12,76%
Agentes antitumorales	11,25%	9,05%	9,12%	13,53%	13,23%	11,97%	14,59%	15,01%	10,66%	12,46%
Hormonas y antagonistas hormonales	9,91%	11,04%	11,60%	11,89%	9,36%	11,21%	12,30%	16,46%	13,93%	12,40%
Medicamentos hematológicos	6,26%	7,44%	7,66%	6,99%	8,66%	7,16%	5,29%	9,18%	8,53%	7,50%
Medicamentos cardiovasculares	5,13%	4,01%	5,79%	3,73%	3,79%	4,21%	5,38%	3,06%	6,55%	4,65%
Agentes que afectan el agua y los electrolitos	5,21%	5,49%	5,12%	5,35%	4,38%	5,23%	2,93%	4,66%	4,41%	4,56%
Medicamentos para el tracto respiratorio	2,30%	3,33%	2,92%	4,09%	3,09%	3,32%	3,59%	2,89%	3,35%	3,26%
Medicamentos para el sistema gastrointestinal	3,53%	3,44%	2,88%	3,79%	2,78%	3,03%	2,30%	3,30%	3,02%	3,03%
Medicamentos para el sistema nervioso autónomo	2,87%	2,49%	2,63%	2,57%	2,28%	2,33%	2,69%	3,24%	2,09%	2,58%
Medicamentos varios	1,23%	1,47%	1,12%	1,22%	0,90%	1,04%	0,79%	1,25%	1,37%	1,13%
Medicamentos para los oídos, ojos, nariz y piel	1,06%	1,16%	0,99%	1,14%	1,01%	0,85%	0,77%	0,84%	0,90%	0,93%
Suplementos alimenticios veterinarios	0,00%				0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Mercado Público, Elaboración propia.

En la tabla se observa :

1. **Medicamentos anti infecciosos** muestran una variabilidad significativa, con un máximo en 2018 (26,28%) y una disminución progresiva hasta el 9,74% en 2022.
2. **Medicamentos para el sistema nervioso central** tienen una participación relativamente estable, con un aumento significativo en 2020 (19,30%) y un máximo en 2022 con 25,92%.
3. **Medicamentos inmunomoduladores** destacan en 2021 con un 17,44%, posiblemente relacionado con la demanda específica durante ese año.
4. **Agentes antitumorales** y **Hormonas y antagonistas hormonales** presentan máximos y caídas, lo que podría estar asociado con variaciones en la demanda o en las políticas de compra.
5. **Medicamentos hemáticos** tienen una disminución desde 2016 (7,66%) hasta un 5,29% en 2020, pero se recuperan ligeramente en 2021 (9,18%).
6. **Medicamentos cardiovasculares** muestran una tendencia a la baja en los últimos años, especialmente después de 2017.

La tendencia general muestra que los grupos terapéuticos relacionados con el sistema nervioso central y las infecciones han dominado las compras públicas durante estos años. Las fluctuaciones anuales en algunos grupos terapéuticos clave podrían estar vinculadas a cambios en la demanda de salud pública o a variaciones en las políticas de adquisiciones.

Tabla 8 – Participación en el mercado por proveedor (2014 - 2022)

Proveedor	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Roche Chile Ltda. Roche Pharma	6,44%	5,04%	4,43%	6,65%	7,88%	3,11%	7,06%	6,60%	3,79%	5,67%
NOVARTIS CHILE S A	6,22%	4,88%	5,51%	6,16%	4,62%	6,54%	4,41%	4,47%	6,22%	5,34%
PFIZER CHILE S.A.	7,80%	5,45%	4,19%	5,97%	3,75%	4,15%	3,07%	4,02%	5,74%	4,59%
MERCK SHARP & DOHME (I A) CORP	3,64%	5,45%	4,93%	3,53%	4,50%	4,10%	5,61%	4,03%	4,38%	4,53%
NOVARTIS (CIBA VISION)	4,79%	3,65%	4,57%	5,01%	3,92%	5,89%	3,79%	3,89%	5,29%	4,51%
GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LIMITADA	5,76%	6,39%	3,85%	2,85%	8,01%	3,46%	3,52%	2,15%	1,09%	3,74%
GADOR LIMITADA	3,16%	3,55%	6,42%	3,59%	3,50%	2,05%	5,45%	3,11%	1,12%	3,50%
BRISTOL MYERS SQUIBB DE CHILE AGENC DE E R SQUIBB	0,76%	2,96%	4,69%	3,74%	3,83%	2,84%	3,89%	3,18%	1,33%	3,09%
LABORATORIO CHILE - CONVENIO MARCO	5,97%	4,69%	5,25%	3,67%	2,79%	2,19%	1,52%	2,56%	2,61%	3,05%
NOVOFARMA SERVICE SA - FERRING	2,23%	1,80%	1,57%	2,10%	2,21%	3,01%	2,07%	4,13%	4,41%	2,80%
Novo Nordisk Farmaceutica Limitada	1,11%	2,03%	3,38%	3,65%	2,29%	2,58%	3,75%	2,92%	1,36%	2,66%
ABBVIE PRODUCTOS FARMACEUTICOS LIMITADA	1,87%	2,00%	2,15%	2,32%	3,05%	2,65%	4,95%	0,76%	2,61%	2,62%
SANOFI AVENTIS	2,20%	2,57%	2,05%	2,19%	2,35%	2,83%	2,25%	2,83%	2,35%	2,44%
OPKO CHILE S.A.	1,86%	2,30%	2,74%	1,24%	1,69%	0,68%	2,98%	3,27%	3,13%	2,34%
2 Janssen-Cilag Chile	1,05%	1,25%	1,63%	1,75%	3,45%	1,83%	2,96%	2,01%	2,66%	2,23%
LABORATORIO SANDERSON S.A.	4,32%	2,41%	2,49%	1,76%	2,07%	2,15%	1,37%	2,23%	2,03%	2,14%
SANOFI PASTEUR S A	3,26%	1,28%	1,12%	0,64%	0,70%	5,66%	0,01%	0,10%	4,50%	1,86%
LABORATORIOS RECALCINE S.A	2,00%	0,74%	0,70%	1,89%	1,51%	1,10%	2,80%	3,29%	0,62%	1,76%
Grifols Chile S.A.	1,78%	2,87%	2,72%	2,04%	1,98%	2,44%	0,36%	0,80%	1,77%	1,67%
LABORATORIOS WYETH LLC	0,12%	0,32%	0,83%	0,79%	1,88%	3,76%	0,99%	2,31%	1,32%	1,54%
Fresenius Kabi Chile Ltda.	1,53%	1,38%	1,50%	1,82%	1,69%	1,53%	1,30%	1,92%	0,84%	1,48%
LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	0,11%	2,34%	3,71%	1,83%	0,95%	0,75%	0,92%	0,57%	2,41%	1,44%
LABORATORIOS SILESIA S.A.	3,63%	1,86%	0,12%	0,08%	1,17%	2,33%	0,15%	4,02%	0,19%	1,44%
Tecnofarma S.A.	2,06%	1,49%	1,53%	1,53%	0,94%	1,38%	1,39%	1,55%	1,29%	1,42%
Merck S.A. Productos Farmacéuticos	1,12%	0,90%	1,04%	1,34%	1,34%	0,80%	1,69%	1,95%	1,47%	1,37%
Laboratorio Biosano S.A.	2,66%	1,76%	1,10%	0,55%	0,50%	0,67%	1,23%	1,92%	1,68%	1,31%
Bayer SA - Casa Matriz	0,14%	1,31%	0,63%	1,40%	0,64%	1,33%	1,82%	2,39%	0,77%	1,30%
Recben Xenerics Farmaceutica	0,09%	1,53%	2,47%	0,53%	0,16%	0,91%	0,99%	0,18%	4,09%	1,29%
Ascend Laboratories SpA	0,25%	1,49%	0,79%	1,42%	0,36%	0,30%	2,32%	1,95%	1,31%	1,28%

Fuente: Mercado Público, Elaboración propia.

1. **Roche Pharma** es el proveedor con la mayor participación total en el período, representando el **5,67%** del total de las compras públicas. Ha mostrado variabilidad en su participación anual, con un máximo notable en 2018 (7,88%) y una disminución en 2022 (3,79%).
2. **Novartis Chile S.A.** es el segundo proveedor más importante con un **5,34%** del total, con una participación relativamente estable a lo largo de los años. Alcanzó su punto máximo en 2022 con un 6,22%.
3. **Pfizer Chile S.A.** ocupa el tercer lugar con un **4,59%** del total. Su participación ha disminuido significativamente desde 2014 (7,80%) hasta 2022 (5,74%), aunque se mantuvo constante en algunos años.
4. **Merck Sharp & Dohme (I.A.) Corp** tiene un **4,53%** del total y muestra variaciones considerables, con un máximo en 2020 (5,61%) y una disminución en 2021 (4,03%).
5. **GlaxoSmithKline Chile Farmacéutica Limitada** y **Gador Limitada** también son proveedores clave, con un **3,74%** y **3,50%** del total

respectivamente. **GlaxoSmithKline** muestra un máximo en 2019 con un 5,89%, mientras que **Gador** tuvo un comportamiento más variable.

6. **Bristol Myers Squibb de Chile Agencia y Laboratorio Chile - Convenio Marco** tienen participaciones similares con un **3,09%** y **3,05%** del total, respectivamente. Ambos han experimentado variaciones en su participación anual.

En general :

Roche Chile Ltda y **Novartis Chile S.A.** han sido consistentemente importantes, pero con una tendencia a la baja en los últimos años para Roche.

Pfizer Chile S.A. ha experimentado una disminución general en su participación desde 2014, pero sigue siendo un proveedor significativo.

GlaxoSmithKline ha tenido una participación considerablemente alta en 2019 (5,89%), pero su participación disminuyó en los años siguientes.

Gador Limitada y Laboratorio Chile han mostrado máximos en ciertos años, lo que podría indicar cambios en las políticas de compra o en la demanda de sus productos específicos.

Abbvie Productos Farmacéuticos Limitada y Sanofi Aventis tienen participaciones más moderadas pero han mantenido una presencia estable en el mercado de compras públicas.

Tabla 9 – Distribución de compras públicas por tipo de molécula (2014 - 2022)

Molécula	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Adalimumab	0,52%	0,69%	1,65%	2,34%	2,75%	3,67%	7,22%	5,53%	6,39%	4,17%
Rituximab	2,19%	1,70%	2,41%	3,85%	3,18%	4,62%	3,59%	4,27%	4,17%	3,56%
Trastuzumab	2,40%	2,07%	1,41%	2,92%	5,04%	1,08%	5,58%	4,49%	2,22%	3,29%
Insulina	2,46%	2,85%	2,99%	3,74%	1,66%	4,11%	4,27%	3,73%	2,24%	3,24%
Ritonavir	2,58%	2,36%	4,28%	2,63%	5,54%	3,10%	4,15%	0,84%	0,81%	2,84%
Tenofovir disoproxil fumarato	2,23%	2,78%	5,05%	2,47%	2,97%	0,75%	4,46%	2,54%	0,50%	2,61%
Vacuna antigripal	3,95%	2,16%	0,29%	1,58%	1,63%	1,55%	3,46%	2,03%	2,53%	2,18%
Vacuna antineumocócica	1,20%	2,84%	2,09%	1,84%	1,61%	3,71%	0,74%	0,88%	3,81%	2,05%
Sulfato de abacavir	0,46%	3,39%	3,12%	1,43%	6,76%	1,73%	2,40%	0,07%	0,03%	2,03%
Globulinas o factores antihemofílicos	0,35%	2,67%	3,10%	2,12%	3,22%	1,53%	1,15%	1,14%	1,12%	1,73%
Vacuna mixta antihemofílica B y antigripal con difteria, tétanos y pertussis de células enteras	0,59%	0,77%	0,00%	0,38%	0,48%	5,64%	0,00%	0,00%	4,50%	1,51%
Electrolitos de cloruro de sodio	1,33%	1,42%	1,55%	1,55%	1,21%	1,93%	0,83%	1,69%	1,27%	1,40%
Hidroxiurea	0,55%	0,75%	0,67%	1,07%	1,16%	1,90%	1,83%	1,73%	0,92%	1,30%
Acetato de medroxiprogesterona	0,60%	1,04%	1,13%	1,28%	1,07%	1,05%	0,37%	2,48%	1,36%	1,20%
Zanamivir	0,00%	2,11%	3,24%	1,80%	2,33%	0,95%	0,91%	0,21%	0,17%	1,17%
Clorhidrato de metformina	0,98%	1,22%	0,77%	1,28%	0,78%	0,43%	1,17%	1,51%	1,72%	1,14%
Losartan potásico	1,18%	0,66%	0,66%	0,93%	0,46%	0,89%	2,03%	0,30%	1,64%	1,04%
Atorvastatina	1,19%	1,06%	1,77%	0,44%	1,42%	0,87%	0,96%	0,34%	0,89%	0,94%
Albúmina humana	1,53%	0,77%	0,90%	0,47%	1,21%	1,07%	0,17%	1,02%	1,57%	0,93%
Suplementos vitamínicos	0,97%	1,04%	0,98%	1,17%	0,98%	0,91%	0,67%	0,96%	0,90%	0,92%
Dalteparina sódica	0,46%	0,33%	0,35%	0,38%	0,21%	0,44%	0,91%	1,92%	1,47%	0,85%
Inmunoglobulina G (IgG)	0,89%	0,72%	0,68%	0,39%	0,63%	1,31%	0,89%	0,28%	1,31%	0,81%
Enoxaparina sódica	0,47%	0,46%	0,45%	0,60%	0,76%	0,86%	0,44%	1,41%	1,22%	0,80%
Tacrolimo	1,04%	0,70%	0,69%	1,05%	0,67%	1,20%	0,64%	0,56%	0,48%	0,74%
Combinación de etonogestrel y etinilestradiol	1,04%	0,70%	1,23%	0,10%	0,62%	0,56%	0,79%	0,66%	0,72%	0,70%
Calfactant	0,06%	0,47%	0,44%	0,87%	0,61%	0,68%	1,48%	0,30%	0,52%	0,67%
Acetaminofen	0,08%	0,75%	1,32%	0,15%	0,54%	0,74%	0,69%	1,13%	0,30%	0,67%
Fluticasona	0,75%	1,06%	0,66%	0,67%	0,65%	0,32%	0,60%	0,72%	0,52%	0,63%
Bromuro de ipratropio	0,22%	0,49%	0,45%	0,99%	0,53%	0,61%	0,27%	0,76%	0,92%	0,60%
Toxoides diftérico y tetánico y vacuna antipertussis	0,41%	0,00%	0,79%	0,77%	0,59%	0,57%	0,62%	1,31%	0,00%	0,60%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Mercado Público, Elaboración propia.

Las moléculas más utilizadas en las compras públicas de Chile entre 2014 y 2022 son predominantemente tratamientos para enfermedades crónicas como las autoinmunes, el cáncer, y el VIH/SIDA. Las vacunas (antigripal y antineumocócica) también ocupan un lugar importante, lo que refleja las políticas de salud pública enfocadas en la inmunización.

6.6 Comparación Internacional del Gasto Público Ejecutado en Medicamentos

La información disponible en el sitio de la OCDE permite analizar la evolución del gasto en salud y otros indicadores relevantes, con base en los datos reportados de manera voluntaria por cada país miembro. La última actualización, realizada en

2024, incluye información oficial hasta el año 2022, la cual se utilizará como referencia para la comparación entre países.

Para el análisis comparativo, se seleccionaron tres países latinoamericanos con condiciones regionales similares a Chile y cuatro países europeos, con el fin de evaluar el comportamiento del gasto en salud en contextos diferentes. Esta selección permite contrastar tanto a nivel regional como en relación con países de la OCDE con altos niveles de inversión en salud.

Como se observa en el gráfico, Chile ha experimentado un incremento significativo en su gasto en salud, alcanzando más de 10 puntos del PIB, lo que lo sitúa en el 13° lugar entre los países de la OCDE con mayor gasto en este sector, cerca de naciones como Holanda y Portugal.

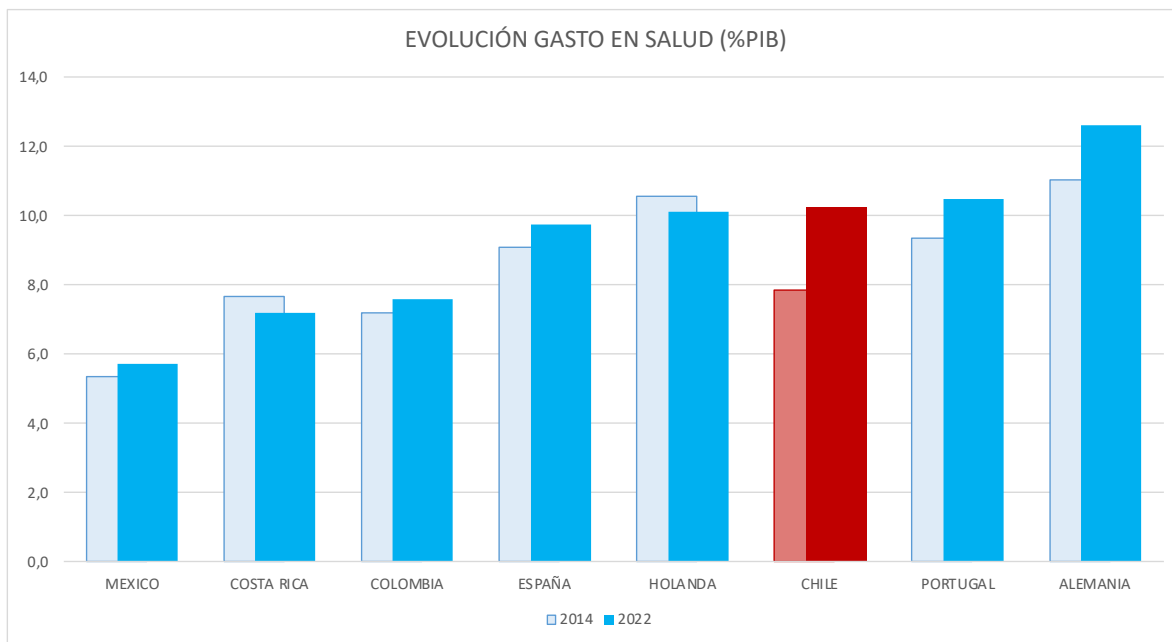


Gráfico 10 - Comparación Evolución Gasto en Salud 2014-2022 (% PIB); Fuente: Data Explorer OCDE

En cuanto al gasto en medicamentos, la OCDE solicita a los países informar cuál es la proporción de este componente dentro del gasto total en salud. Chile comenzó a reportar esta información a partir del año 2019. En el ámbito latinoamericano, solo México ha informado consistentemente el nivel de gasto en medicamentos desde 2014, mientras que otros países han avanzado de manera irregular en su reporte (Costa Rica desde 2017 y Colombia entre 2014 y 2017). Por otro lado, los países europeos seleccionados han mantenido una cobertura continua de esta información durante todo el período 2014-2024.

En 2022, Chile registró un gasto en medicamentos que representó el 15% del gasto total en salud, equivalente a 1,54 puntos del PIB. Al compararlo con otros países latinoamericanos, se observa que, en términos absolutos, Chile gasta más en medicamentos que los otros tres países incluidos en la comparación, aunque su participación relativa dentro del gasto total en salud es menor que en México y Costa Rica. En cuanto a los países europeos, la tendencia muestra un incremento significativo en el gasto en medicamentos durante el periodo analizado. Con la excepción de Holanda, el promedio de participación del gasto en medicamentos en estos países alcanza el 21%, superando los 2 puntos del PIB destinados a este rubro.

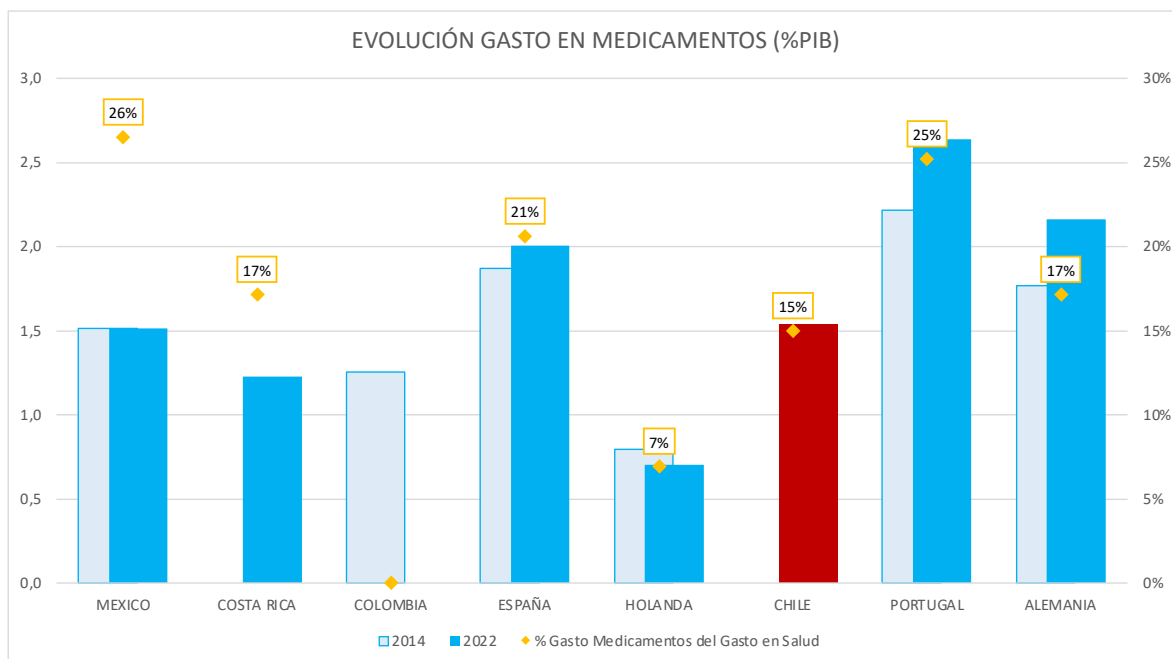


Gráfico 11 - Evolución Gasto en Medicamentos 2014 - 2022 (% PIB; % Participación del Gasto en Salud); Fuente: Data Explorer OCDE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que el gasto de bolsillo en medicamentos puede representar una barrera importante para el acceso a la atención de salud. Aunque no existen recomendaciones universales sobre el gasto óptimo en medicamentos, ya que este depende de las prioridades de salud de cada país y sus esquemas de protección financiera, es relevante analizar cómo se distribuye el financiamiento en este rubro.

El gráfico presentado muestra las fuentes de financiamiento del gasto en medicamentos para el año 2022, diferenciando entre gasto público, gasto privado

obligatorio, seguro voluntario y gasto de bolsillo (Out-of-Pocket, OOP). En el caso de Chile, el 62% del gasto en medicamentos corresponde a gasto de bolsillo, mientras que solo el 26% proviene de financiamiento público y un 9% de seguros privados. Esta alta dependencia del gasto de bolsillo refleja una considerable carga financiera para los pacientes.

Al comparar con otros países latinoamericanos, como México, se observa un patrón similar de dependencia del gasto de bolsillo (75%), aunque en este caso el nivel total de gasto en salud es menor. Por otro lado, en países europeos como España, Holanda, Portugal y Alemania, el gasto de bolsillo en medicamentos no supera el 31%, independientemente del esquema de protección financiera adoptado. Esto pone de relieve las deficiencias en las políticas de protección financiera en Chile, donde a pesar del incremento de más de 2 puntos del PIB en el gasto total en salud, el gasto de bolsillo en medicamentos sigue siendo significativamente alto. Esto evidencia la necesidad de mejorar los mecanismos de financiamiento para reducir la carga económica directa que enfrentan los pacientes.

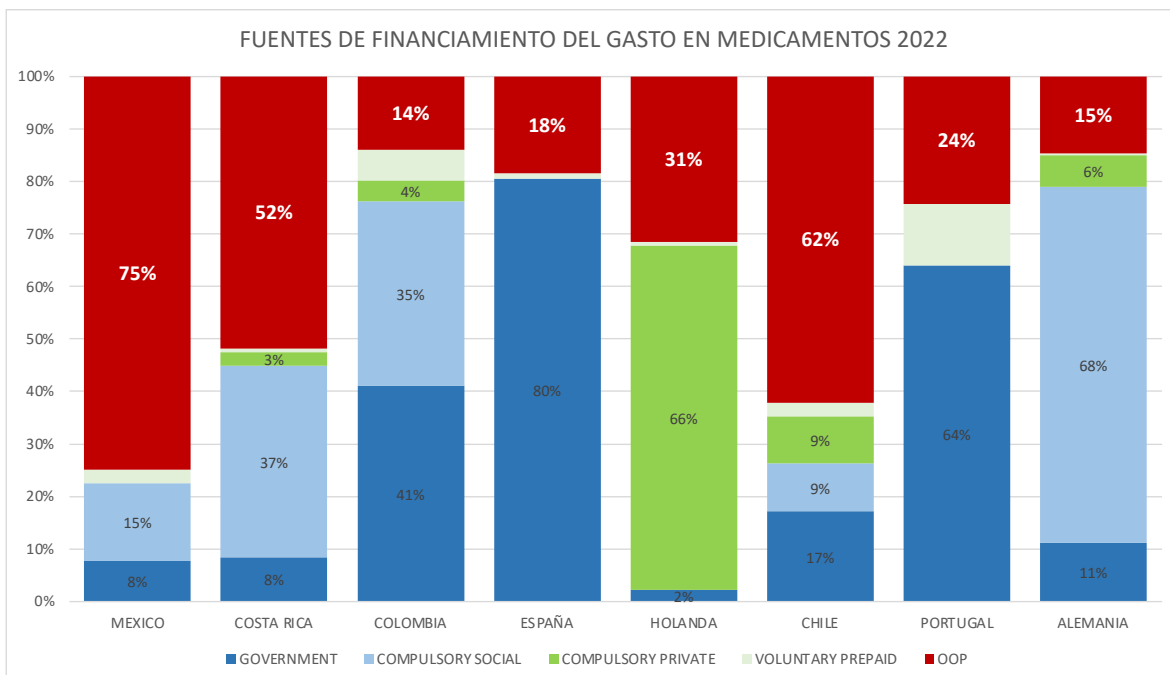


Gráfico 12 - Fuentes de Financiamiento del Gasto en Medicamentos año 2022; Fuente: Data Explorer OCDE

7. Discusión y Conclusiones

7.1 Discusión

El aumento significativo del gasto público en medicamentos en Chile ofrece una oportunidad única para fortalecer la gestión del acceso a tratamientos farmacéuticos. Este crecimiento, impulsado por iniciativas como el GES, FOFAR, la Ley Ricarte Soto, el Convenio Fonasa/Farmacias, y las Drogas de Alto Costo Oncológico, puede optimizarse aún más mediante la mejora de la trazabilidad y la consolidación de mecanismos sólidos de protección financiera. La evolución de estos programas ha demostrado ser un pilar esencial para la sostenibilidad del sistema de salud chileno, garantizando un acceso más equitativo a los medicamentos necesarios.

En comparación con otros países de la OCDE, Chile ha logrado alcanzar niveles de gasto total en salud relativo al PIB similares a los de naciones como Portugal, España y Holanda. A pesar de las diferencias en los sistemas de salud, este acercamiento en el gasto sugiere una convergencia hacia mayores niveles de inversión pública en medicamentos.

Los modelos de financiamiento de sistemas de salud, según la clasificación de Beveridge y Bismarck, destacan que, independientemente del esquema de financiamiento utilizado, es posible reducir la carga financiera que recae sobre los pacientes. Chile, al igual que muchos otros países, enfrenta el desafío de mejorar la eficiencia del gasto en salud, asegurando que los recursos se distribuyan de manera que minimicen el impacto financiero directo sobre los hogares.

El impacto de los sistemas de salud en el gasto de bolsillo es particularmente notable en el caso chileno, donde el gasto en medicamentos pagado directamente por los pacientes sigue siendo considerablemente más alto que en otros países. Esta situación subraya la necesidad de revisar y optimizar las políticas de identificación y financiamiento de medicamentos.

En este contexto, las estrategias para la reducción del gasto de bolsillo se vuelven críticas. El proceso de formulación de la Ley de Presupuestos debe incluir mecanismos que permitan monitorear y reducir el gasto de bolsillo, actualmente relegado en gran medida a la gestión del gasto público en medicamentos. Es necesario evaluar los porcentajes de intermediación por CENABAST y asegurar la

correcta utilización de los mecanismos licitatorios, lo cual podría traducirse en una reducción del gasto de bolsillo y en un fortalecimiento de la protección financiera para los pacientes.

7.2 Conclusiones

El análisis del gasto en salud en Chile entre 2014 y 2022 revela un incremento significativo, impulsado principalmente por la expansión de FONASA, los seguros voluntarios y el aumento del gasto de bolsillo. Este crecimiento, que ha llevado el gasto en salud a representar el 10,2% del PIB, refleja un mayor compromiso del país con la financiación de la salud pública. Sin embargo, también pone en evidencia la necesidad de mejorar la eficiencia y equidad en la distribución de estos recursos, especialmente en un contexto de creciente demanda por parte de la población.

A pesar del aumento en el gasto total en salud, la estructura de dicho gasto no ha mostrado una evolución significativa hacia la priorización de programas universales o la atención primaria. Esto sugiere un crecimiento vegetativo del gasto, sin una mejora concomitante en la productividad ni en la oferta de prestaciones del sistema de salud. Es urgente reevaluar las prioridades de gasto para asegurar que estos recursos se utilicen de manera más eficiente y efectiva, promoviendo una mejora real en los servicios de salud.

El gasto en medicamentos ha cobrado relevancia dentro del panorama de salud en Chile, representando en 2022 un 1,5% del PIB y un 15% del gasto total en salud. Este nivel de gasto es comparable al de países como Costa Rica, Colombia y Alemania, lo que subraya la importancia de continuar monitoreando y gestionando eficientemente estos recursos para garantizar la sostenibilidad del sistema.

En términos de gasto público en medicamentos, la mayor parte (68%) se destina a los servicios de salud en niveles secundarios y terciarios, seguido por la Ley Ricarte Soto (13%), las municipalidades (12%) y el Programa Nacional de Inmunización (7%). Este desglose evidencia la necesidad de una gestión más equitativa y eficiente de los recursos destinados a medicamentos, especialmente considerando que el 62% del gasto en medicamentos en Chile proviene del gasto de bolsillo. Esta alta proporción de gasto de bolsillo refleja una falta de protección financiera adecuada

para los pacientes, lo que dificulta el acceso a tratamientos esenciales y resalta la urgencia de desarrollar políticas que fortalezcan la protección financiera.

En resumen, aunque Chile ha avanzado en el financiamiento de la salud pública, persisten desafíos significativos en la eficiencia del uso de los recursos y en la protección financiera de los pacientes. Las políticas públicas futuras deberán enfocarse en mejorar la equidad y sostenibilidad del gasto en salud, con especial atención en la reducción del gasto de bolsillo y la optimización del gasto en medicamentos.

8. Anexo: Tablas de Datos

8.1 Categorías de Gasto en Ley de Presupuestos MINSAL Corregida periodo 2014-2024.

AÑO	COMPONENTES GASTO PÚBLICO EN SALUD	LICENCIAS MÉDICAS	INVERSIÓN SECTORIAL	GASTO INSTITUCIONAL	TOTAL PRESUPUESTO MINSAL
2014	\$ 4.152.392.361	\$ 328.009.653	\$ 276.264.322	\$ 460.761.752	\$ 5.217.428.088
2015	\$ 4.653.677.971	\$ 357.758.143	\$ 530.664.034	\$ 517.468.568	\$ 6.059.568.716
2016	\$ 5.228.648.382	\$ 396.456.022	\$ 499.512.048	\$ 575.041.787	\$ 6.699.658.239
2017	\$ 5.764.416.807	\$ 474.959.803	\$ 352.135.985	\$ 703.046.511	\$ 7.294.559.106
2018	\$ 6.542.539.289	\$ 531.576.967	\$ 441.106.334	\$ 659.061.199	\$ 8.174.283.789
2019	\$ 6.919.778.140	\$ 547.278.831	\$ 602.719.516	\$ 990.193.569	\$ 9.059.970.056
2020	\$ 7.819.472.388	\$ 536.712.651	\$ 886.092.547	\$ 749.533.534	\$ 9.991.811.120
2021	\$ 8.494.731.657	\$ 941.175.114	\$ 754.079.779	\$ 840.113.286	\$ 11.030.099.836
2022	\$ 9.684.692.474	\$ 1.108.233.566	\$ 800.362.399	\$ 730.856.774	\$ 12.324.145.213
2023	\$ 11.110.232.798	\$ 1.156.049.700	\$ 865.642.268	\$ 930.444.896	\$ 14.062.369.661
2024	\$ 12.859.116.643	\$ 1.262.807.239	\$ 723.945.371	\$ 1.149.100.473	\$ 15.994.969.726

(Datos en M\$ corriente)

AÑO	COMPONENTES RELACIONADOS CON EL GASTO PÚBLICO EN SALUD				TOTAL PRESUPUESTO COMPONENTES	% PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO MINSAL
	PROGRAMAS UNIVERSALES	SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PRIMARIA	SISTEMA PÚBLICO DE SALUD SECUNDARIA Y TERCIARIA	SISTEMA PRIVADO DE SALUD		
2014	\$ 102.837.355	\$ 1.068.605.934	\$ 2.367.819.897	\$ 613.129.175	\$ 4.152.392.361	80%
2015	\$ 102.832.474	\$ 1.218.982.583	\$ 2.653.329.242	\$ 678.533.672	\$ 4.653.677.971	77%
2016	\$ 106.359.105	\$ 1.370.577.002	\$ 2.967.610.081	\$ 784.102.194	\$ 5.228.648.382	78%
2017	\$ 109.549.878	\$ 1.524.667.712	\$ 3.355.513.871	\$ 774.685.346	\$ 5.764.416.807	79%
2018	\$ 195.582.878	\$ 1.654.078.873	\$ 3.868.159.517	\$ 824.718.021	\$ 6.542.539.289	80%
2019	\$ 212.348.778	\$ 1.752.549.835	\$ 4.103.329.202	\$ 851.550.325	\$ 6.919.778.140	76%
2020	\$ 223.270.424	\$ 1.993.085.769	\$ 4.694.928.710	\$ 908.187.485	\$ 7.819.472.388	78%
2021	\$ 222.579.692	\$ 2.186.408.824	\$ 5.181.040.063	\$ 904.703.078	\$ 8.494.731.657	77%
2022	\$ 321.331.618	\$ 2.398.725.892	\$ 5.918.102.930	\$ 1.046.532.034	\$ 9.684.692.474	79%
2023	\$ 291.041.828	\$ 2.741.062.261	\$ 6.815.891.595	\$ 1.262.237.114	\$ 11.110.232.798	79%
2024	\$ 319.340.794	\$ 3.163.172.622	\$ 7.728.726.530	\$ 1.647.876.697	\$ 12.859.116.643	80%

8.2 Gasto Público Ejecutado en Medicamentos periodo 2014-2024.

(Datos en M\$ corriente)

AÑO	SERVICIOS DE SALUD	PNI (SSP)	LEY N° 20.850 (FONASA)	MUNICIPIOS	GASTO PÚBLICO MEDICAMENTOS	PNI COVID (EXCLUIDO)
2014	\$ 417.901.860	\$ 33.095.871	\$ -	\$ 54.985.526	\$ 505.983.257	
2015	\$ 477.019.513	\$ 43.622.407	\$ -	\$ 61.996.310	\$ 582.638.230	
2016	\$ 498.804.200	\$ 38.797.798	\$ 33.529.477	\$ 76.147.573	\$ 647.279.048	
2017	\$ 567.582.889	\$ 39.425.124	\$ 52.958.155	\$ 87.183.201	\$ 747.149.369	
2018	\$ 656.373.329	\$ 46.453.856	\$ 58.851.382	\$ 96.213.928	\$ 857.892.495	
2019	\$ 656.281.942	\$ 58.961.574	\$ 71.850.696	\$ 102.341.646	\$ 889.435.858	
2020	\$ 698.191.509	\$ 117.849.426	\$ 130.062.886	\$ 116.541.670	\$ 1.062.645.491	
2021	\$ 770.663.244	\$ 75.059.179	\$ 115.542.495	\$ 121.667.213	\$ 1.082.932.131	\$ 429.715.326
2022	\$ 833.195.917	\$ 83.166.329	\$ 165.999.998	\$ 142.308.456	\$ 1.224.670.700	\$ 378.335.949
2023	\$ 952.247.334	\$ 137.827.768	\$ 177.761.492	\$ 162.613.199	\$ 1.430.449.793	
2024	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	

8. Anexo: Análisis de moléculas relacionadas a la Ley Ricarte Soto

El objetivo del análisis es evaluar cómo cambia el volumen de compra en el sector público de tres moléculas (Adalimumab, Rituximab, Trastuzumab) en la Ley Ricarte Soto una vez que estas moléculas entran a ser parte de la cobertura de la Ley. Para estos efectos, se compara el crecimiento de las compras en estas moléculas antes y después de su incorporación en dicha ley, tomando como referencia el año 2014 (año basal).

Datos Utilizados: Se utilizó información de gasto en tres moléculas (Adalimumab, Rituximab, Trastuzumab) desde 2014 hasta 2022. El análisis se centra en cómo el gasto en estas moléculas ha cambiado en relación con el año basal (2014), que se considera antes de la entrada en vigor de la Ley Ricarte Soto.

Estructura del Análisis:

- **Año 0:** Representa el año en que cada molécula fue incorporada a la Ley Ricarte Soto (entre 2016 y 2017).
- **Años negativos (-4 a -1):** Representan los años previos a la incorporación en la ley.
- **Años positivos (1 a 6):** Representan los años posteriores a la incorporación en la ley.
- **Crecimiento en gasto:** Se calculó el crecimiento relativo del gasto anual en comparación con el año basal (2014) para cada molécula.

Crecimiento en gasto respecto a año basal (2014) por producto

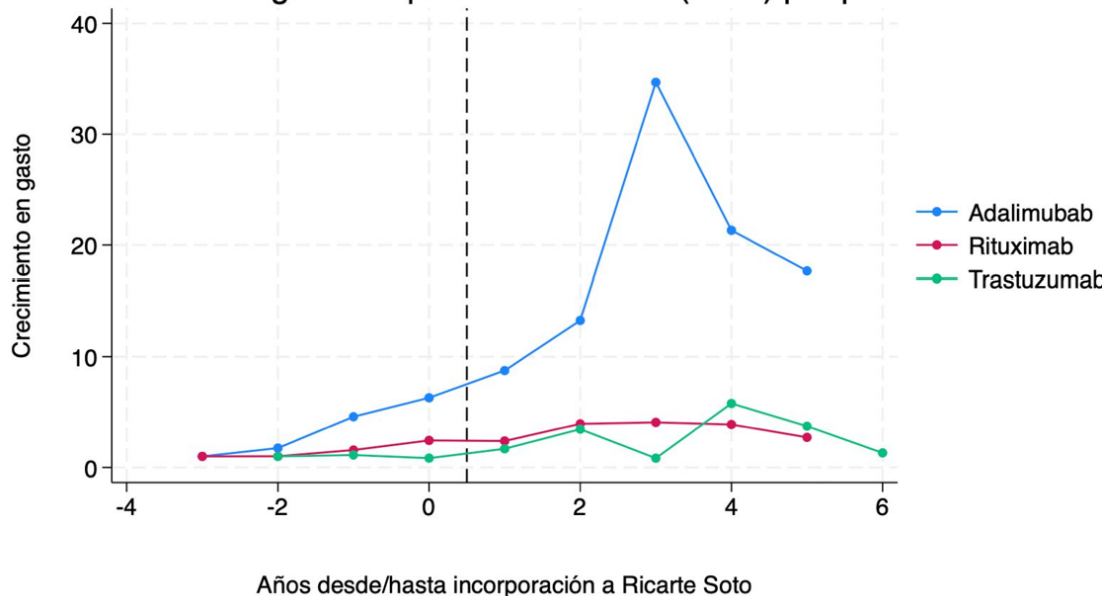


Gráfico 7 – Crecimiento del gasto en moléculas seleccionadas antes y después incluirse en la Ley Ricarte Soto

Crecimiento en gasto respecto a año basal (2014): Adalimumab

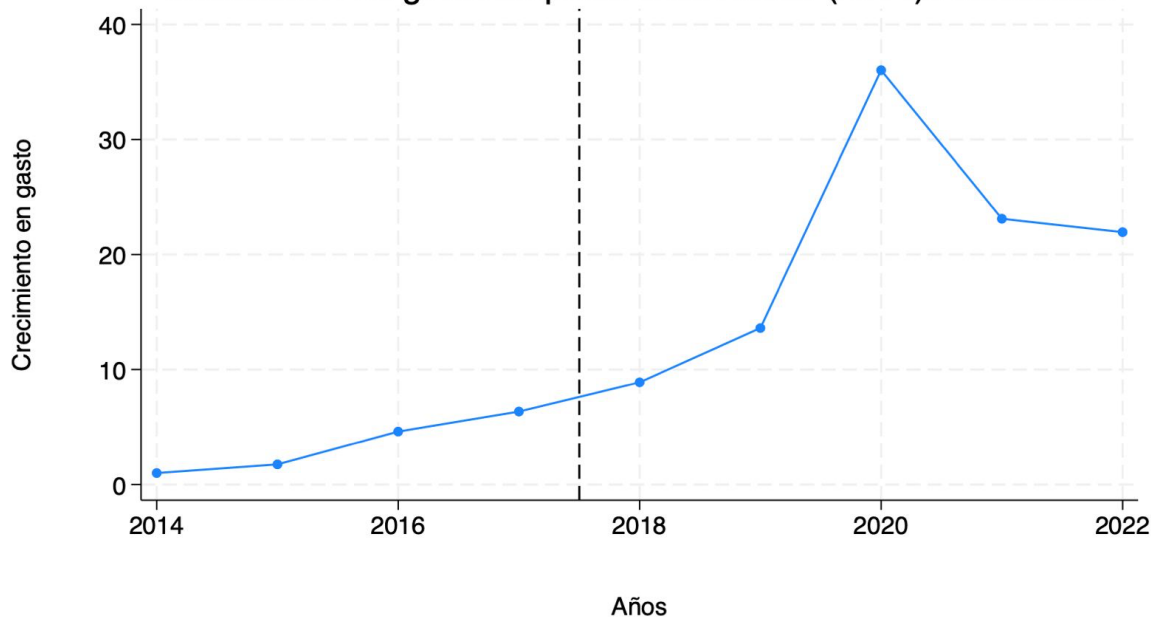


Gráfico 7 – Crecimiento del gasto en Adalimumab antes y después incluirse en la Ley Ricarte Soto

Año de Ingreso a la Ley Ricarte Soto: fue incorporado a la Ley Ricarte Soto en 2016.

Pre-incorporación (Años 2014-2015): El gasto en Adalimumab se mantuvo relativamente estable antes de su incorporación a la Ley Ricarte Soto. **Post-incorporación (Años 2016-2022):** Tras su inclusión en la ley, Adalimumab experimentó un aumento significativo en el gasto, alcanzando su máximo en 2020 con un crecimiento aproximado de 40 veces en comparación con 2014. Este incremento destaca la importancia de la Ley Ricarte Soto en aumentar el acceso a este tratamiento para pacientes con enfermedades autoinmunes. A partir de 2020, aunque el gasto se mantiene elevado, se observa una ligera disminución en 2021 y 2022.

Gráfico 7 – Crecimiento del gasto en Adalimumab antes y después incluirse en la Ley Ricarte Soto

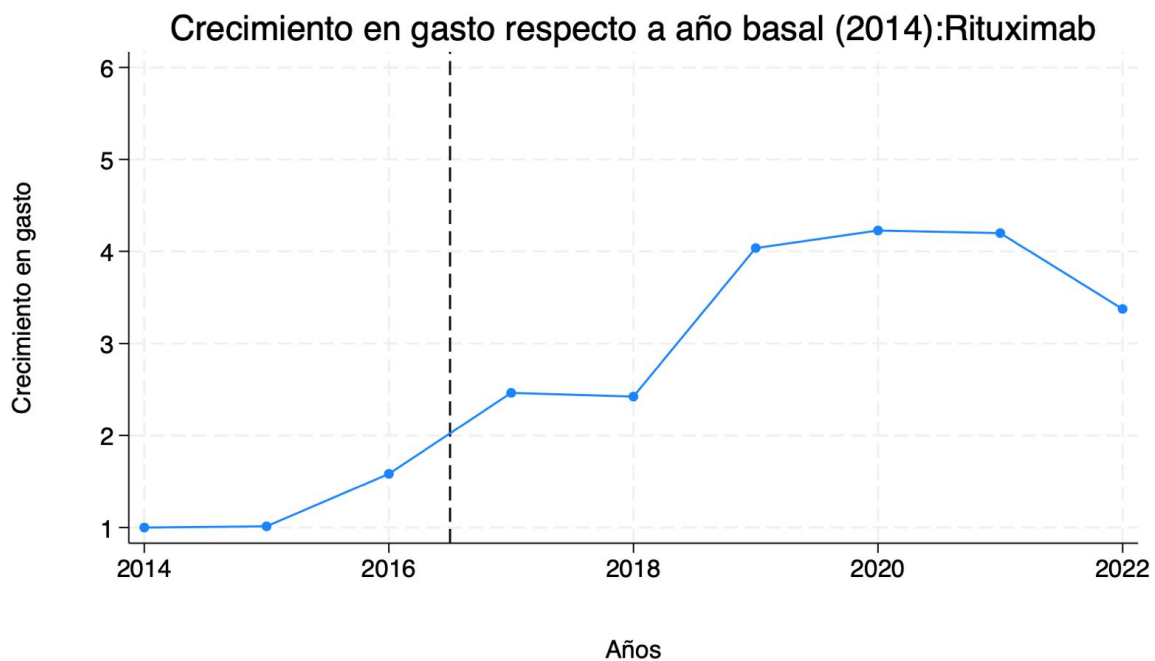


Gráfico 8 – Crecimiento del gasto en Rituximab antes y después incluirse en la Ley Ricarte Soto

Año de Ingreso a la Ley Ricarte Soto: fue incorporado a la Ley Ricarte Soto en 2017

Pre-incorporación (Años 2014-2016): Rituximab muestra un crecimiento más gradual antes de su incorporación a la Ley Ricarte Soto. El gasto se mantiene estable con un ligero incremento hacia 2016.

Post-incorporación (Años 2017-2022): Después de su inclusión, el gasto en Rituximab continuó en aumento, alcanzando su punto máximo en 2020 y 2021, donde el crecimiento fue aproximadamente 4 veces mayor que en 2014. A partir de 2021, se observa una leve disminución en 2022. Este patrón sugiere que la inclusión en la ley facilitó un mayor acceso y uso, pero también podría indicar la entrada de terapias alternativas o una estabilización en la demanda.



Gráfico 9 – Crecimiento del gasto en Trastuzumab antes y después incluirse en la Ley Ricarte Soto

Año de Ingreso a la Ley Ricarte Soto: fue incorporado a la Ley Ricarte Soto en 2017

Pre-incorporación (Años 2014-2016): El gasto en Trastuzumab se mantuvo relativamente bajo antes de su inclusión en la Ley Ricarte Soto, con una tendencia estable y sin cambios significativos.

Post-incorporación (Años 2017-2022): Tras su incorporación, Trastuzumab experimentó un aumento más modesto en comparación con Adalimumab y Rituximab, con fluctuaciones notables en el gasto. El gasto alcanzó un máximo en 2020, aproximadamente 6 veces mayor que en 2014. Sin embargo, a partir de 2021, se observa una disminución significativa, posiblemente relacionada con la disponibilidad de nuevas opciones de tratamiento o cambios en las políticas de adquisición y prescripción.