



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

2^{DA}
VERSIÓN

CARACTERIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS





RESULTADOS 1RA VERSIÓN

CARACTERIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS

MM\$1.489.098 (10,17% Presupuesto Ministerio de Salud)



En el periodo de análisis (2014 - 2023), la participación del gasto en medicamentos en el presupuesto del Ministerio de Salud, se ha mantenido sin mayores variaciones (~9,7% - ~10,17%)

66,5% del gasto público en medicamentos lo ejecutan los Servicios de Salud



Si bien en el año 2014 el gasto público en medicamentos se ejecutaba en un 83% en los Servicios de Salud, la incorporación de la Ley 20.850 (Ricarte Soto) ha sustituido el nivel de gasto realizado por los Servicios de Salud **manteniendo entre ambos programas el 79%** del total del gasto público en medicamentos.

15% del gasto en salud en Chile se destina a medicamentos, y la mayoría proviene directamente del bolsillo de los hogares.



Actualmente, el 62% del gasto en medicamentos lo asumen las personas, lo que refleja una alta carga financiera para las familias. A diferencia de países como España o Portugal, donde el gasto público es mayor y el gasto de bolsillo menor, Chile tiene margen para mejorar **mediante esquemas que ordenen el acceso y reduzcan el gasto directo de las personas.**



ACTUALIZACIÓN 2DA VERSIÓN

CARACTERIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS



MM\$1.514.814 (8,79 1% Presupuesto Ministerio de Salud)

En 2024, el gasto público en medicamentos cayó un 5,57% respecto de 2023.



60,8% del gasto público en medicamentos lo ejecutan los Servicios de Salud

En 2024, el gasto ejecutado por los Servicios de Salud registró una disminución del 9% respecto de 2023, equivalente a un mes completo de ejecución no realizada en el año anterior. No obstante, se observa un comportamiento distinto en otros componentes: el gasto del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) se incrementó en un 17%, mientras que el gasto ejecutado por los municipios presentó un aumento del 8%.



Aún no se dispone de estadísticas actualizadas sobre el gasto de bolsillo en medicamentos. Sin embargo, una reducción del gasto público — ejecutado principalmente por los Servicios de Salud— sin el respaldo de una política explícita de protección financiera podría traducirse en un incremento del gasto de bolsillo para las personas.

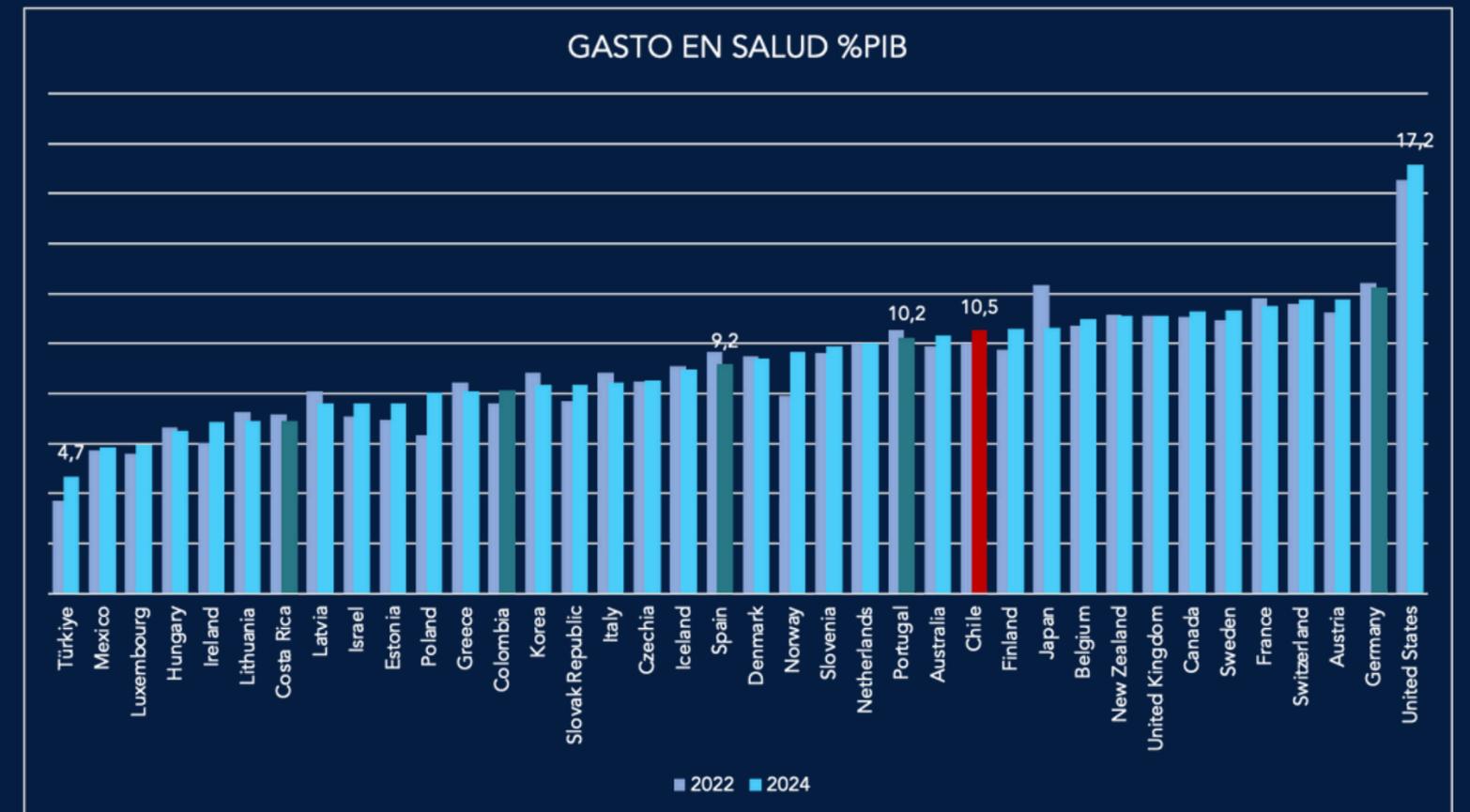
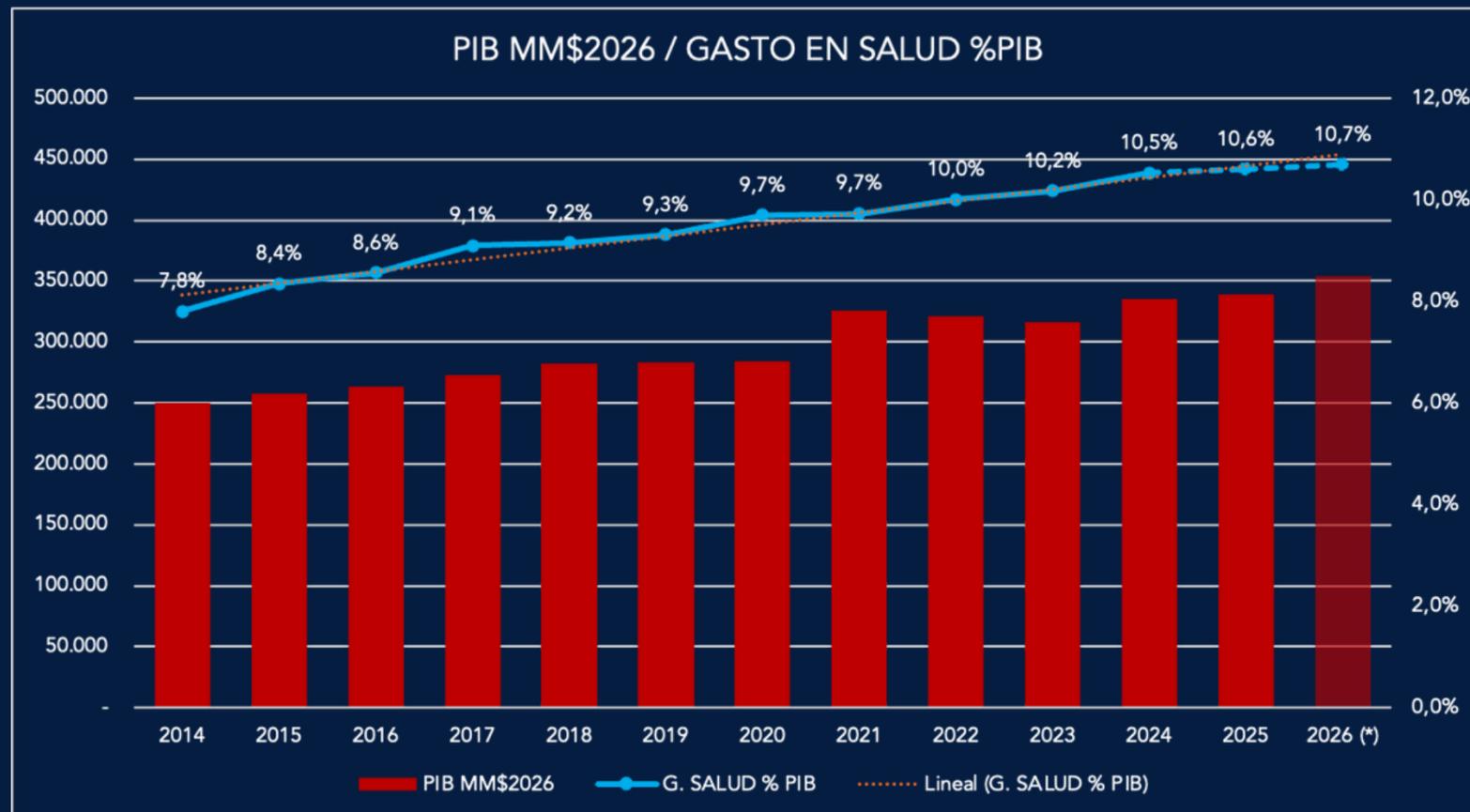
ANTECEDENTES

El año 2024 Chile reportó a la OCDE una participación del gasto en salud de 10,5% del PIB manteniendo el puesto 13 de los 38 países que reportan a la OCDE. (MAX 17,2% EE.UU y MIN 4,7% Turquía)

\$36.934

Millones de USD alcanzó el gasto en salud de Chile el 2024

TIPO CAMBIO = 957,2 Dolar observado 2025



Fuente: MM\$ (Banco Central, IFP 3T2025 DIPRES); Gasto en Salud % PIB (OCDE)

Fuente: OCDE

PRESUPUESTO PUBLICO EN SALUD

\$36.934 Millones de USD
GASTO TOTAL EN SALUD 2024

↳ **\$18.000** Millones de USD
LEY DE PRESUPUESTOS MINSAL 2024

↳ **\$14.486** Millones de USD
PRESUPUESTO AJUSTADO 2024

- PROGRAMAS UNIVERSALES
- SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PRIMARIA
- SISTEMA PÚBLICO DE SALUD SEC Y TER
- COMPRAS AL SISTEMA PRIVADO DE SALUD (ML...)
- LICENCIAS MÉDICAS
- INVERSIÓN SECTORIAL
- GASTO INSTITUCIONAL

TIPO CAMBIO = 957,2 Dolar observado 2025

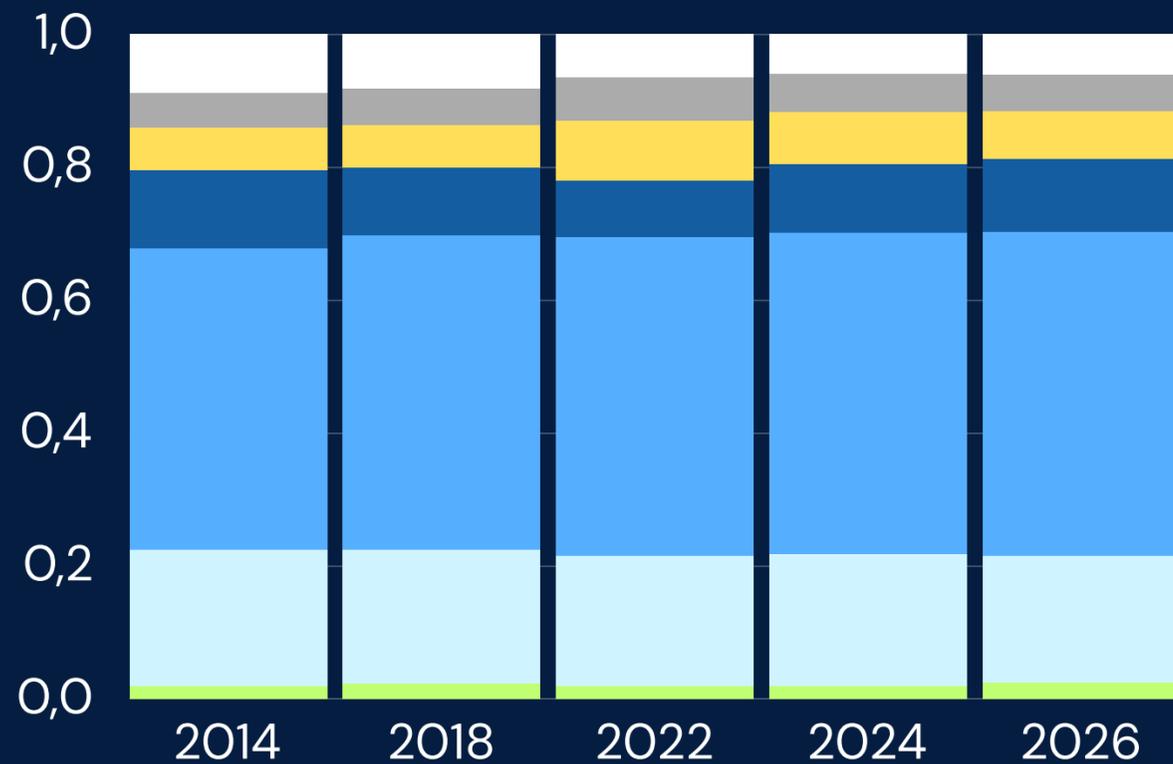


GRÁFICO: COMPOSICIÓN PRESUPUESTO MINSAL CORREGIDO (%)

Fuente: Elaboración propia; DIPRES

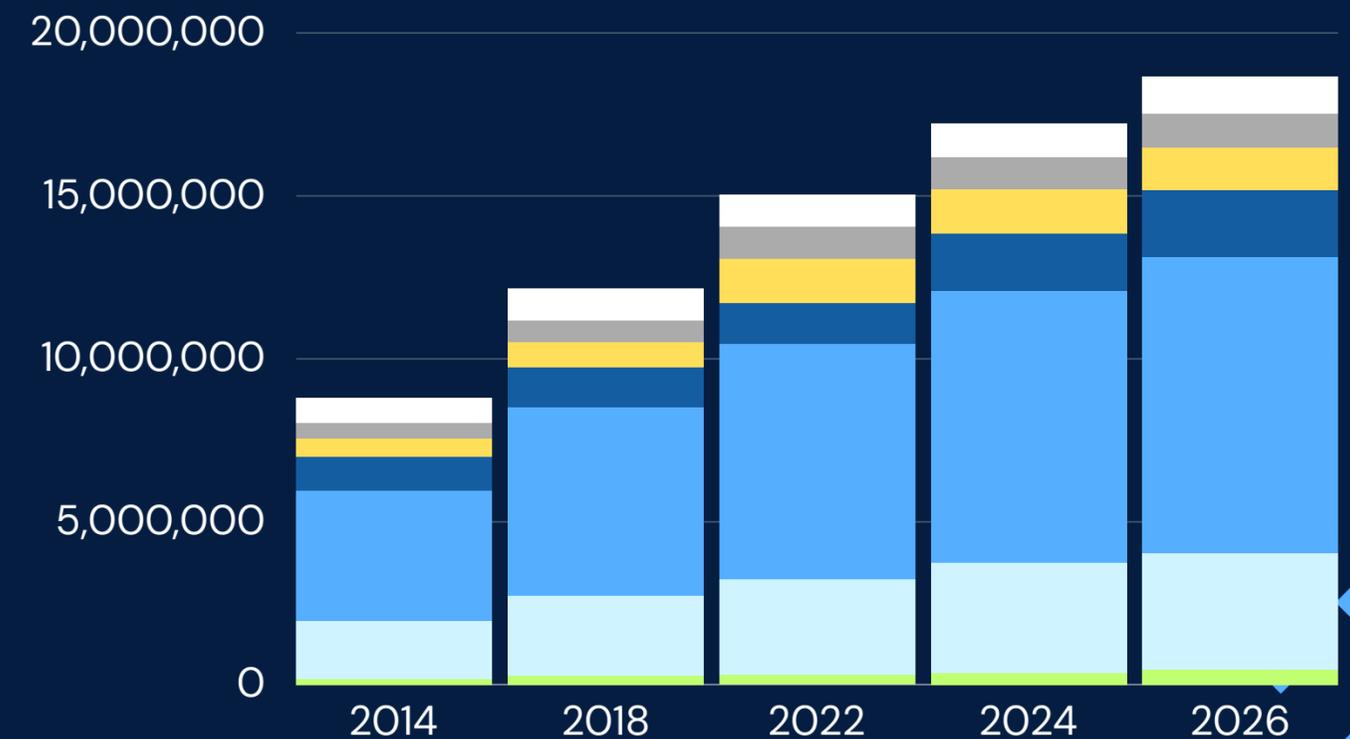


GRÁFICO: PRESUPUESTO MINSAL CORREGIDO (MM\$2026)

Fuente: Elaboración propia; DIPRES

PRESUPUESTO PÚBLICO EN SALUD

\$36.934

Millones USD

GASTO EN SALUD 2024 (\$2026)

\$35.353.225

\$18.000

Millones USD

LEY DE PRESUPUESTOS MINSAL 2024

\$17.230.499

TIPO CAMBIO = 957,2 Dolar observado 2025

MM\$2026	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
PROGRAMAS UNIVERSALES	173.674	167.034	165.729	166.450	291.224	307.576	314.738	302.718	320.415	348.265	356.682	424.109	471.302
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PRIMARIA	1.804.682	1.980.033	2.135.642	2.316.575	2.462.933	2.538.479	2.809.596	2.973.610	2.924.708	3.073.860	3.407.512	3.598.616	3.580.710
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD SEC Y TER	3.998.818	4.309.889	4.624.150	5.098.355	5.759.712	5.943.464	6.618.306	7.046.438	7.215.798	7.643.422	8.325.731	8.614.720	9.083.124
SISTEMA PRIVADO DE SALUD	1.035.464	1.102.164	1.221.793	1.177.054	1.228.010	1.233.427	1.280.246	1.230.435	1.276.011	1.415.488	1.775.167	1.966.993	2.050.006
LICENCIAS MÉDICAS	553.949	581.118	617.760	721.652	791.521	792.706	756.588	1.280.039	1.351.242	1.296.408	1.360.353	1.376.928	1.322.418
INVERSIÓN SECTORIAL	466.560	861.975	778.343	535.034	656.810	873.009	1.249.099	1.025.581	975.862	970.742	987.676	987.653	1.032.379
GASTO INSTITUCIONAL	778.143	840.541	896.034	1.068.206	981.346	1.434.245	1.056.596	1.142.590	962.493	1.021.525	1.017.379	974.258	1.120.876
TOTAL PRESUPUESTO MINSAL CORREGIDO	8.811.289	9.842.754	10.439.452	11.083.326	12.171.556	13.122.907	14.085.168	15.001.411	15.026.529	15.769.709	17.230.499	17.943.276	18.660.816

COMPOSICIÓN%	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
PROGRAMAS UNIVERSALES	2,0%	1,7%	1,6%	1,5%	2,4%	2,3%	2,2%	2,0%	2,1%	2,2%	2,1%	2,4%	2,5%
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PRIMARIA	20,5%	20,1%	20,5%	20,9%	20,2%	19,3%	19,9%	19,8%	19,5%	19,5%	19,8%	20,1%	19,2%
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD SEC Y TER	45,4%	43,8%	44,3%	46,0%	47,3%	45,3%	47,0%	47,0%	48,0%	48,5%	48,3%	48,0%	48,7%
SISTEMA PRIVADO DE SALUD	11,8%	11,2%	11,7%	10,6%	10,1%	9,4%	9,1%	8,2%	8,5%	9,0%	10,3%	11,0%	11,0%
LICENCIAS MÉDICAS	6,3%	5,9%	5,9%	6,5%	6,5%	6,0%	5,4%	8,5%	9,0%	8,2%	7,9%	7,7%	7,1%
INVERSIÓN SECTORIAL	5,3%	8,8%	7,5%	4,8%	5,4%	6,7%	8,9%	6,8%	6,5%	6,2%	5,7%	5,5%	5,5%
GASTO INSTITUCIONAL	8,8%	8,5%	8,6%	9,6%	8,1%	10,9%	7,5%	7,6%	6,4%	6,5%	5,9%	5,4%	6,0%
TOTAL PRESUPUESTO MINSAL CORREGIDO	100%												

Fuente: Elaboración propia; DIPRES (Considera ajustes a contar del año 2021 para hacer comparable la serie asociados a efecto +Cotizaciones, +Licencias Médicas y -FET Covid)

GASTO PÚBLICO EJECUTADO EN MEDICAMENTOS

- **Servicios de Salud:** El gasto se concentra principalmente en establecimientos de alta complejidad, que representan el 75% del gasto operacional del Sistema Nacional de Servicios de Salud. No se disponen de registros públicos para distinguir el gasto entre pacientes hospitalarios y ambulatorios.
- **Programa Nacional de Inmunización (PNI):** Encargado de la adquisición y distribución de vacunas y la implementación de campañas de inmunización. Las últimas actualizaciones incluyen nuevas vacunas y expansión de grupos de edad y condiciones de riesgo cubiertos
- **Ley 20.850:** Promulgada en 2015, cubre tratamientos de alto costo para enfermedades graves y raras, como cáncer de mama HER2+, ELA, artritis reumatoide, y mucopolisacaridosis. Proporciona acceso a tratamientos costosos a pacientes de todos los sistemas previsionales
- **Municipios:** Incluye el financiamiento de Fonasa y recursos municipales. Cubre programas como FOFAR y prestaciones GES en la Atención Primaria de Salud, garantizando el acceso a medicamentos esenciales a nivel local.

MONTOS EN MM\$2026			LEYDEPRESUPUESTOS			GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS								
AÑO	PIB	GASTO EN SALUD	TOTAL PRESUPUESTO MINSAL	PRESUPUESTO AJUSTADO MINSAL	PRESUPUESTO OTROS GASTOS MINSAL	SERVICIOS DE SALUD	LEY N°20.850	PNI	MUNICIPIOS	TOTAL	PIB	GASTO EN SALUD	PRESUPUESTO MINSAL	PRESUPUESTO AJUSTADO MINSAL
2014	249.862.887	19.489.305	8.811.289	7.012.637	1.798.652	705.760	-	55.893	92.861	854.514	0,34%	4,38%	9,70%	12,19%
2015	257.656.327	21.516.880	9.842.754	7.559.120	2.283.634	774.838	-	70.857	100.703	946.398	0,37%	4,40%	9,62%	12,52%
2016	262.970.254	22.504.994	10.439.452	8.147.315	2.292.137	777.240	52.246	60.455	118.654	1.008.594	0,38%	4,48%	9,66%	12,38%
2017	272.450.415	24.768.467	11.083.326	8.758.434	2.324.893	862.383	80.464	59.902	132.466	1.135.216	0,42%	4,58%	10,24%	12,96%
2018	282.069.620	25.809.370	12.171.556	9.741.879	2.429.677	977.208	106.986	87.794	152.387	1.324.375	0,47%	5,13%	10,88%	13,59%
2019	283.217.775	26.367.575	13.122.907	10.022.947	3.099.959	950.591	104.072	85.403	148.237	1.288.303	0,45%	4,89%	9,82%	12,85%
2020	283.707.248	27.511.092	14.085.168	11.022.885	3.062.283	984.220	183.346	166.129	164.285	1.497.981	0,53%	5,45%	10,64%	13,59%
2021	325.618.969	31.666.445	15.001.411	11.553.201	3.448.210	1.048.135	157.143	102.084	165.473	1.472.834	0,45%	4,65%	9,82%	12,75%
2022	320.749.267	32.090.964	15.026.529	11.736.932	3.289.597	1.015.895	202.400	101.403	173.513	1.493.211	0,47%	4,65%	9,94%	12,72%
2023	316.078.348	32.160.972	15.769.709	12.481.035	3.288.674	1.052.394	199.344	154.562	182.356	1.588.655	0,50%	4,94%	10,07%	12,73%
2024	335.702.771	35.352.859	17.230.499	13.865.092	3.365.408	974.626	198.781	181.531	196.686	1.551.624	0,46%	4,39%	9,01%	11,19%
2025	338.605.851	35.892.220	17.943.276	14.604.437	3.338.839									
2026	353.799.048	37.856.498	18.660.816	15.185.143	3.475.672									
VARIACIÓN 2014-24	85.839.884	15.863.554	8.419.210	6.852.454	1.566.755	268.866	198.781	125.638	103.826	697.110				
%	34%	81%	96%	98%	87%	38%		225%	112%	82%				

GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS

FACTS 2024 (FUENTE: OCDE, Elaboración propia)

10,5% del PIB
GASTO EN SALUD

1,54% del PIB
GASTO MEDICAMENTOS

0,46% del PIB
GASTO PÚBLICO Medicamentos

0,95% del PIB
GASTO BOLSILLO Medicamentos (*)

0,13% del PIB
GASTO PRIVADO Medicamentos (*)

MONTOS EN MM\$2026			LEYDEPRESUPUESTOS			GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS								
AÑO	PIB	GASTO EN SALUD	TOTAL PRESUPUESTO MINSAL	PRESUPUESTO AJUSTADO MINSAL	PRESUPUESTO OTROS GASTOS MINSAL	SERVICIOS DE SALUD	LEY N°20.850	PNI	MUNICIPIOS	TOTAL	PIB	GASTO EN SALUD	PRESUPUESTO MINSAL	PRESUPUESTO AJUSTADO MINSAL
2014	249.862.887	19.489.305	8.811.289	7.012.637	1.798.652	705.760	-	55.893	92.861	854.514	0,34%	4,38%	9,70%	12,19%
2015	257.656.327	21.516.880	9.842.754	7.559.120	2.283.634	774.838	-	70.857	100.703	946.398	0,37%	4,40%	9,62%	12,52%
2016	262.970.254	22.504.994	10.439.452	8.147.315	2.292.137	777.240	52.246	60.455	118.654	1.008.594	0,38%	4,48%	9,66%	12,38%
2017	272.450.415	24.768.467	11.083.326	8.758.434	2.324.893	862.383	80.464	59.902	132.466	1.135.216	0,42%	4,58%	10,24%	12,96%
2018	282.069.620	25.809.370	12.171.556	9.741.879	2.429.677	977.208	106.986	87.794	152.387	1.324.375	0,47%	5,13%	10,88%	13,59%
2019	283.217.775	26.367.575	13.122.907	10.022.947	3.099.959	950.591	104.072	85.403	148.237	1.288.303	0,45%	4,89%	9,82%	12,85%
2020	283.707.248	27.511.092	14.085.168	11.022.885	3.062.283	984.220	183.346	166.129	164.285	1.497.981	0,53%	5,45%	10,64%	13,59%
2021	325.618.969	31.666.445	15.001.411	11.553.201	3.448.210	1.048.135	157.143	102.084	165.473	1.472.834	0,45%	4,65%	9,82%	12,75%
2022	320.749.267	32.090.964	15.026.529	11.736.932	3.289.597	1.015.895	202.400	101.403	173.513	1.493.211	0,47%	4,65%	9,94%	12,72%
2023	316.078.348	32.160.972	15.769.709	12.481.035	3.288.674	1.052.394	199.344	154.562	182.356	1.588.655	0,50%	4,94%	10,07%	12,73%
2024	335.702.771	35.352.859	17.230.499	13.865.092	3.365.408	974.626	198.781	181.531	196.686	1.551.624	0,46%	4,39%	9,01%	11,19%
2025	338.605.851	35.892.220	17.943.276	14.604.437	3.338.839									
2026	353.799.048	37.856.498	18.660.816	15.185.143	3.475.672									
VARIACIÓN 2014-24	85.839.884	15.863.554	8.419.210	6.852.454	1.566.755	268.866	198.781	125.638	103.826	697.110				
%	34%	81%	96%	98%	87%	38%		225%	112%	82%				

Fuente: Elaboración propia; DIPRES; OCDE; SINIM

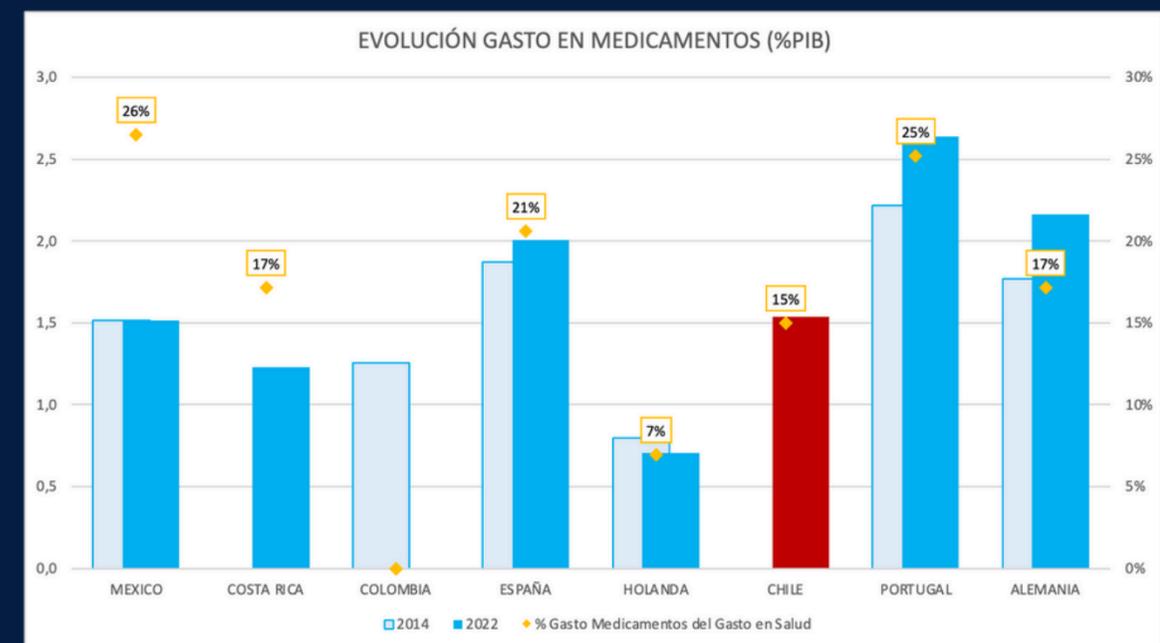
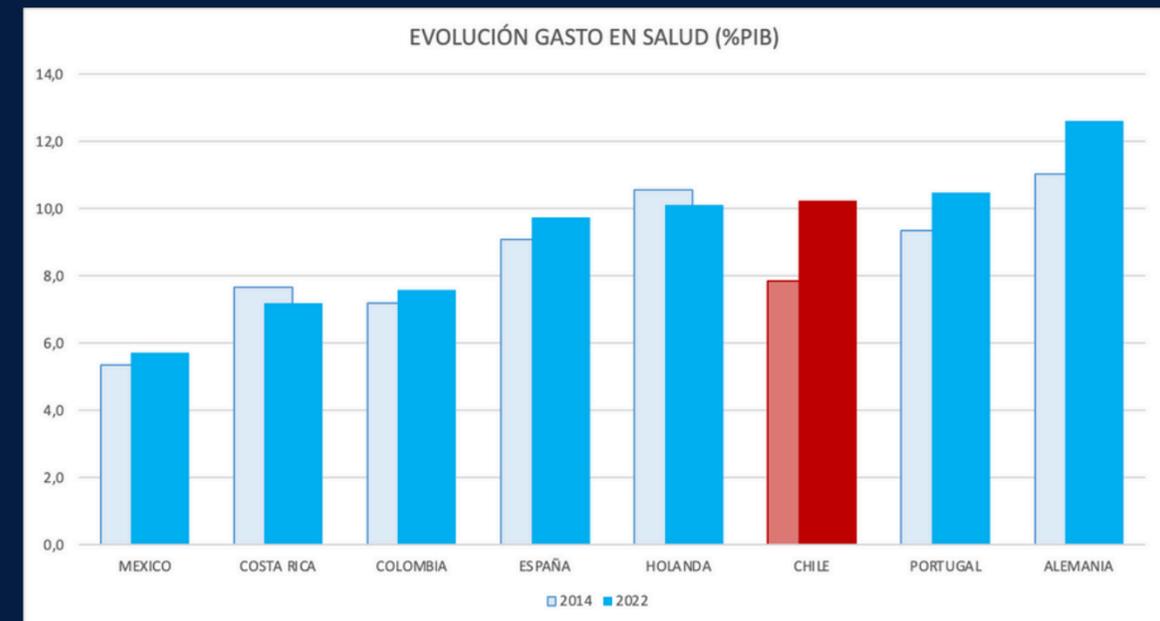
(*) Datos año 2022

COMPARATIVA PAISES OCDE

GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS

Análisis Comparado

- **Incremento del Gasto Público en Salud:** Entre 2014 y 2022, Chile experimentó un notable incremento en el gasto público en salud, alcanzando los 10,2 puntos del PIB. Este crecimiento refleja un compromiso significativo con la inversión en servicios de salud y la mejora de la infraestructura sanitaria.
- **Comparación Internacional:** Chile ha alcanzado niveles de gasto en salud similares a los de Portugal, España y Holanda. Esta convergencia en el gasto público destaca la importancia de analizar las políticas y estrategias que han permitido a estos países optimizar sus recursos y mejorar la cobertura sanitaria.
- **Gasto en Medicamentos:** En 2022, el gasto en medicamentos representó el 15% del gasto total en salud de Chile, equivalente a 1,5 puntos del PIB. Este dato subraya la necesidad de evaluar la eficiencia del gasto en medicamentos y la accesibilidad de estos para la población.



Fuente: Elaboración propia; OCDE

COMPARATIVA PAISES OCDE

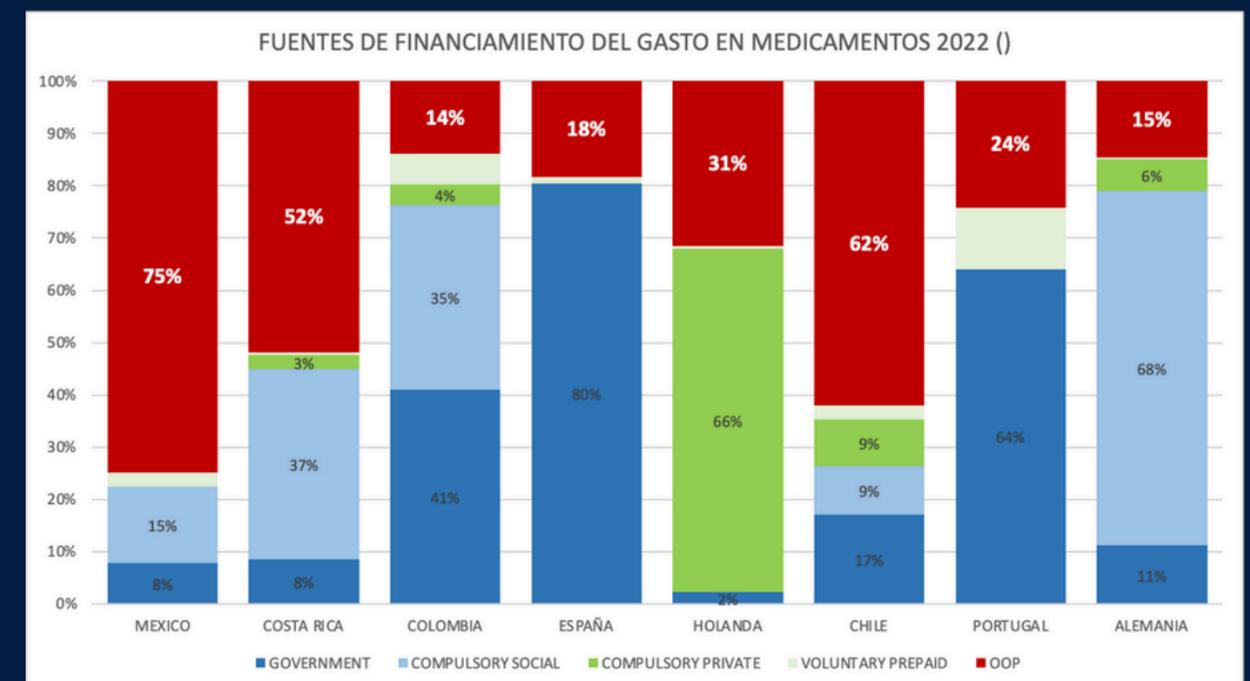
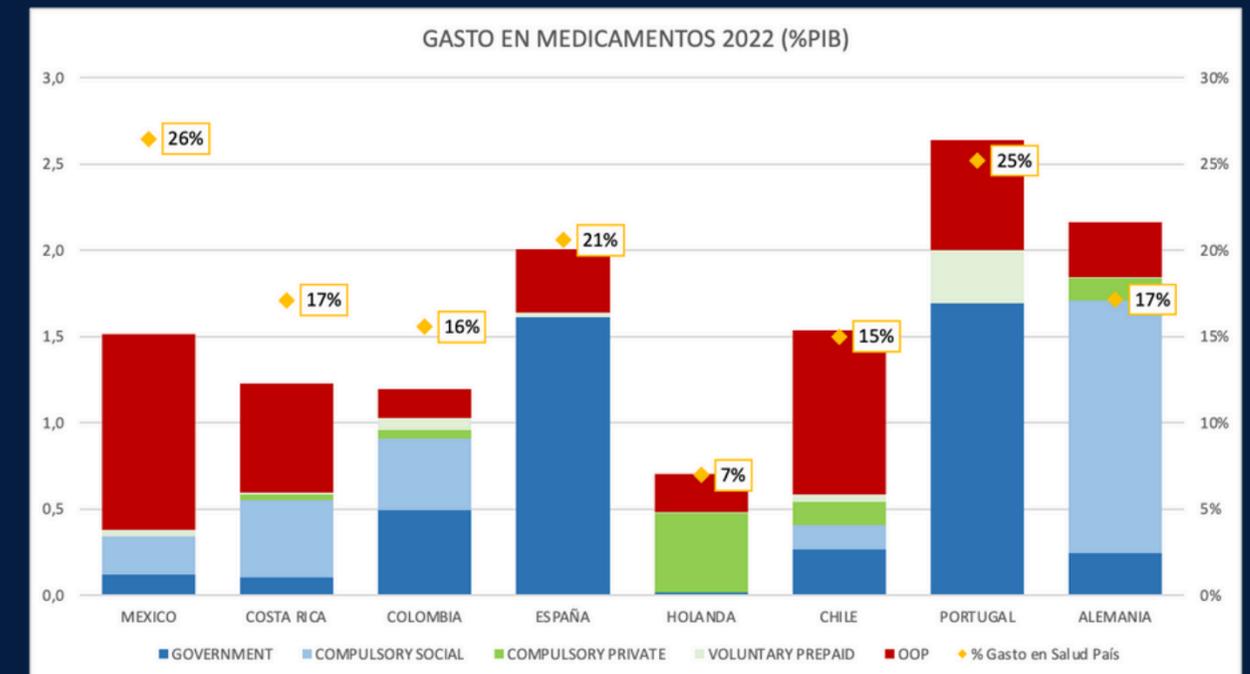
GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS

LATAM peers (Mexico, Costa Rica y Colombia)

- **Chile tiene un mayor gasto de bolsillo en medicamentos:** A pesar de tener distintos sistemas de protección financiera en salud, Chile presenta un gasto de bolsillo del 62% en medicamentos, 10 puntos porcentuales más que Costa Rica y 48 puntos porcentuales más que Colombia.

STRUCTURAL peers (Portugal, España y Holanda)

- **Portugal y España con sistemas de salud Beveridge:** Estos países utilizan el modelo Beveridge, financiado principalmente a través de impuestos, lo que reduce significativamente el gasto de bolsillo en medicamentos.
- **Holanda con un sistema Bismarck:** En Holanda, el sistema de salud se basa en seguros sociales obligatorios gestionados por entidades privadas, lo que también ofrece una buena protección financiera y reduce el gasto de bolsillo en medicamentos.
- **Alemania y su esquema basado en seguros sociales:** Alemania tiene un esquema de financiamiento basado en seguros sociales, registrando una cobertura financiera del 79% del gasto en medicamentos.



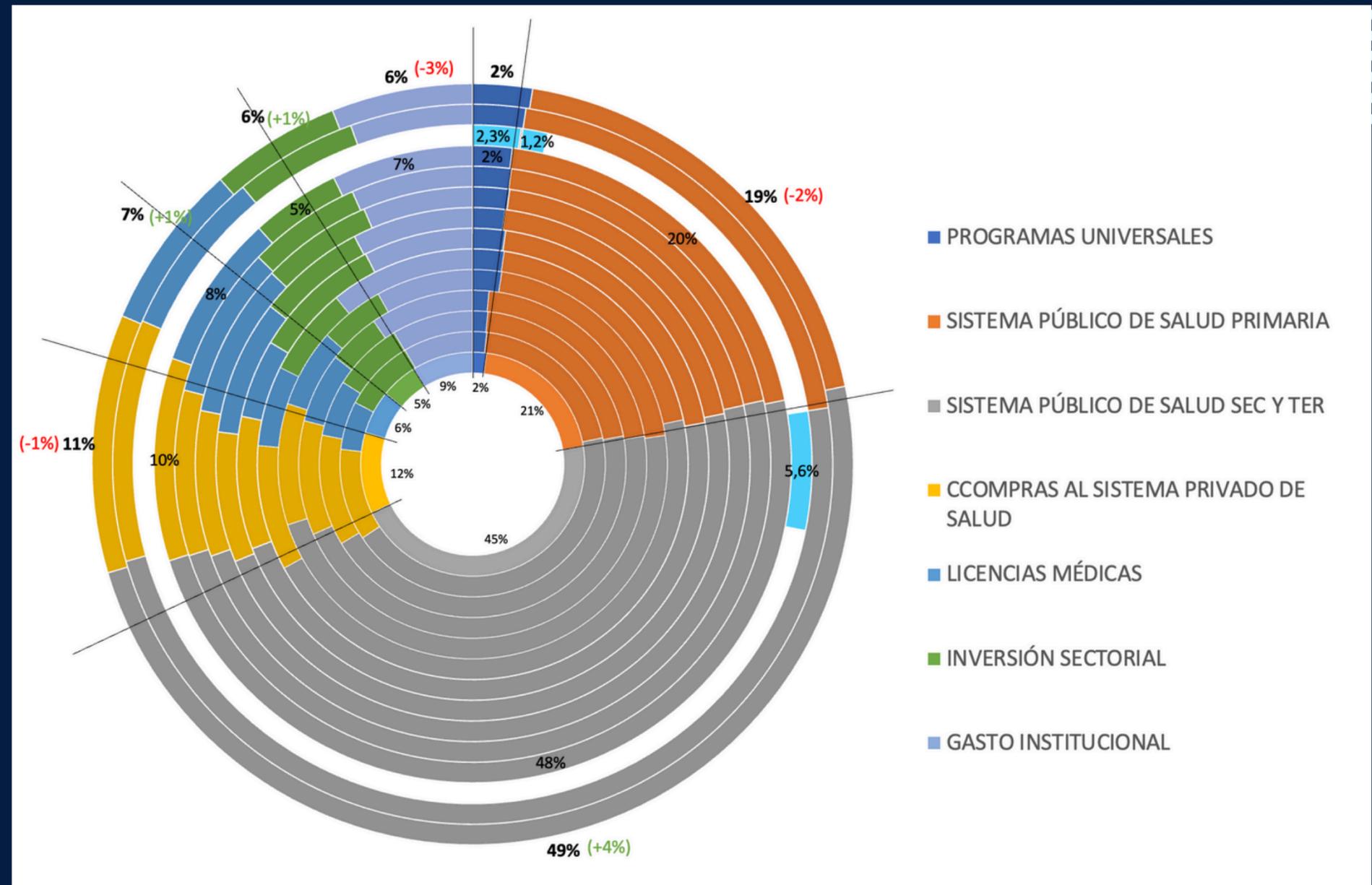
Fuente: Elaboración propia; OCDE

ANTECEDENTES

COMPOSICIÓN PRESUPUESTO PÚBLICO DE SALUD 2014 – 2025

Hasta el 2026, no existe un programa en el Presupuesto que permita gestionar el gasto público en medicamentos (solo LRS y PNI que representan el 2% del Presupuesto).

- El **Gasto en Medicamentos 2024** representó el 8,79% del Presupuesto Público de Salud 2024.
- Presupuesto 2026: no evidencia cambios en la estructura de gasto respecto de 2025, salvo la disminución de la At. Primaria
- El gasto en salud Secundaria y Terciaria (SNSS) sube su participación en **+4 puntos porcentuales**, sin identificar una política de protección financiera en medicamentos.
- La **Inversión Sectorial** y el **Gasto en Licencias Médicas** aumentan su participación en **+1 punto porcentual**.



Fuente: Elaboración propia, Datos DIPRES, Ministerio de Hacienda (2014 anillo interior – Proy 2026 anillo exterior)

ANTECEDENTES

COMPOSICIÓN PRESUPUESTO PÚBLICO DE SALUD 2014 – 2026

+\$116 – +\$236

Millones USD
aumentará el Gasto Público en Medicamentos
para 2026

TIPO CAMBIO = 957,2 Dolar observado 2025

MONTOS EN MM\$2026	GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS					PIB	GASTO EN SALUD	PRESUPUESTO MINSAL	PRESUPUESTO AJUSTADO MINSAL
	AÑO	SERVICIOS DE SALUD	LEY N°20.850	PNI	MUNICIPIOS				
2014	705.760	-	55.893	92.861	854.514	0,34%	4,38%	9,70%	12,19%
2015	774.838	-	70.857	100.703	946.398	0,37%	4,40%	9,62%	12,52%
2016	777.240	52.246	60.455	118.654	1.008.594	0,38%	4,48%	9,66%	12,38%
2017	862.383	80.464	59.902	132.466	1.135.216	0,42%	4,58%	10,24%	12,96%
2018	977.208	106.986	87.794	152.387	1.324.375	0,47%	5,13%	10,88%	13,59%
2019	950.591	104.072	85.403	148.237	1.288.303	0,45%	4,89%	9,82%	12,85%
2020	984.220	183.346	166.129	164.285	1.497.981	0,53%	5,45%	10,64%	13,59%
2021	1.048.135	157.143	102.084	165.473	1.472.834	0,45%	4,65%	9,82%	12,75%
2022	1.015.895	202.400	101.403	173.513	1.493.211	0,47%	4,65%	9,94%	12,72%
2023	1.052.394	199.344	154.562	182.356	1.588.655	0,50%	4,94%	10,07%	12,73%
2024	974.626	198.781	181.531	196.686	1.551.624	0,46%	4,39%	9,01%	11,19%
2025	999.640	203.883	186.190	201.734	1.591.447	0,47%	4,43%	8,87%	10,90%
2026	1.044.494	213.031	194.545	210.786	1.662.856	0,47%	4,39%	8,91%	10,95%

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



INTERROGANTES 2025

¿Qué diferencias existen en el gasto público en medicamentos entre las distintas regiones del país, y cuales son sus principales determinantes?

¿Qué tan solida es la gobernanza del acceso a medicamentos en Chile y en qué medida asegura equidad entre los usuarios del Sistema Público de Salud?

¿Cómo evolucionan las tendencias de gasto público en medicamentos innovadores y que implicancias tienen para la sostenibilidad del financiamiento público en salud?



OBJETIVOS DEL ESTUDIO



Analizar

las brechas de gasto por servicio de salud, identificando las variaciones en la asignación de recursos en función de la población adscrita.



Evaluar

las diferencias en el gasto según tipo de medicamentos (genéricos, originales, similares) y áreas terapéuticas. Adicionalmente, se estudiará el comportamiento del gasto en medicamentos relacionado con la fecha de registro en ISP



Entender

El comportamiento del gasto según tipo de cobertura (GES, LRS, DAC, PNI u otro programa) y explorar los factores que podrían explicar las brechas de gasto, tales como procesos de adquisición, disponibilidad de oferta, políticas de cobertura y procesos de judicialización.

METODOLOGÍA

Este estudio se enmarca en un diseño **observacional, descriptivo y analítico**, con un enfoque **cuantitativo y longitudinal**, complementado con análisis transversales para periodos específicos.

El objetivo metodológico es caracterizar la evolución del gasto público en medicamentos y sus patrones de compra en el sistema público de salud chileno, identificando brechas de acceso y determinantes asociados a su comportamiento.

GASTO PÚBLICO MEDICAMENTOS SERVICIO DE SALUD

- **Fuente:** Presupuesto y ejecución presupuestaria informada por el Ministerio de Salud y entidades relacionadas.
- **Unidad de análisis:** Servicios de Salud de Chile.
- Se ajustan los montos a pesos de 2024 para permitir comparabilidad.
- Se relaciona el gasto con la población beneficiaria de Fonasa para estimar el **gasto per cápita y detectar brechas de acceso** (identificadas como menor gasto relativo en función de la población).

COMPRAS PÚBLICAS Y IMPACTO REGISTRO ISP

- **Fuente:** Base de datos de Mercado Público, con el universo de órdenes de compra de medicamentos realizadas por establecimientos públicos de salud.
- Se integra la información de **compras intermediadas por CENABAST**, complementando así el total del gasto público en medicamentos.
- Se incluye la **base de medicamentos innovadores** (moléculas aprobadas por ISP) para identificar el inicio de compras, volúmenes, montos y evolución en el tiempo.

RESULTADOS

GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS 2014 – 2019 – 2023

Ejecución de gasto en medicamentos reportada en datos secundarios de SIGFE y SINIM.

- 12.983.245 Beneficiarios Fonasa 2014 – 16.752.189 Beneficiarios Fonasa 2024

SERVICIOS DE SALUD

\$49.892

Gasto en medicamento por Beneficiario Fonasa en 2014

\$58.713

Gasto en medicamento por Beneficiario Fonasa en 2019

\$54.007

Gasto en medicamento por Beneficiario Fonasa en 2024

MUNICIPIOS

\$6.639

Gasto en medicamento por Beneficiario Fonasa en 2014

\$9.407

Gasto en medicamento por Beneficiario Fonasa en 2019

\$10.899

Gasto en medicamento por Beneficiario Fonasa en 2024

RESULTADOS

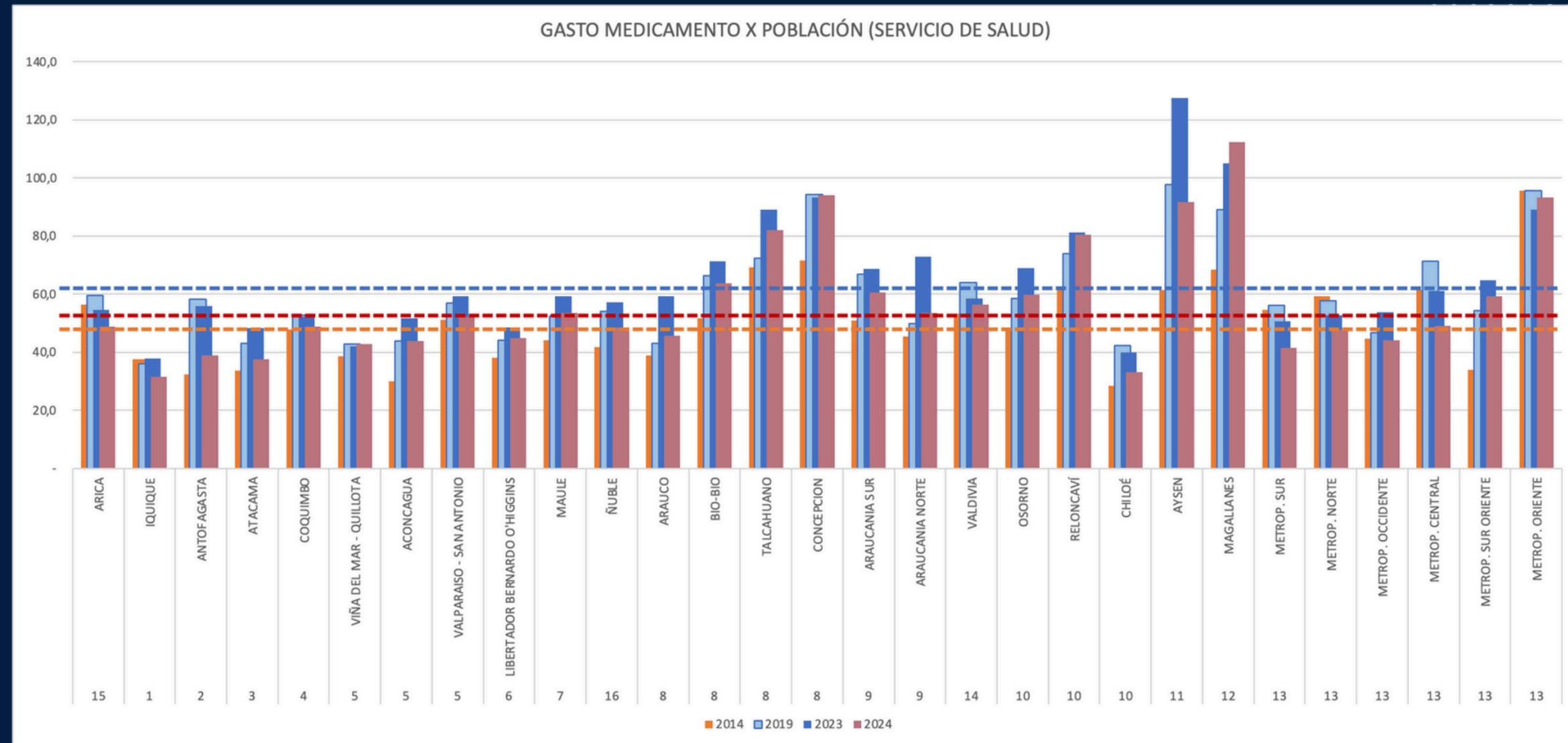
GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS 2014 – 2019 – 2023 – 2024

SERVICIOS DE SALUD

En 2014, la brecha de gasto en medicamentos entre Servicios de Salud alcanzaba los **\$67.200** por beneficiario, con un mínimo de **\$28.400** en Chiloé y un máximo de **\$95.600** en el Servicio Metropolitano Oriente.

Para 2024, la diferencia aumentó a **\$80.000** por beneficiario, variando entre **\$31.500** en Iquique y **\$112.300** en Magallanes.

Dentro de la Región Metropolitana, el **Servicio de Salud Metropolitano Sur** presenta el menor gasto, con **\$41.500** por beneficiario, mientras que el **Servicio Metropolitano Oriente** registra el mayor, con **\$93.400** por beneficiario.



Fuente: Elaboración propia, Datos Abiertos Fonasa \$2024

RESULTADOS

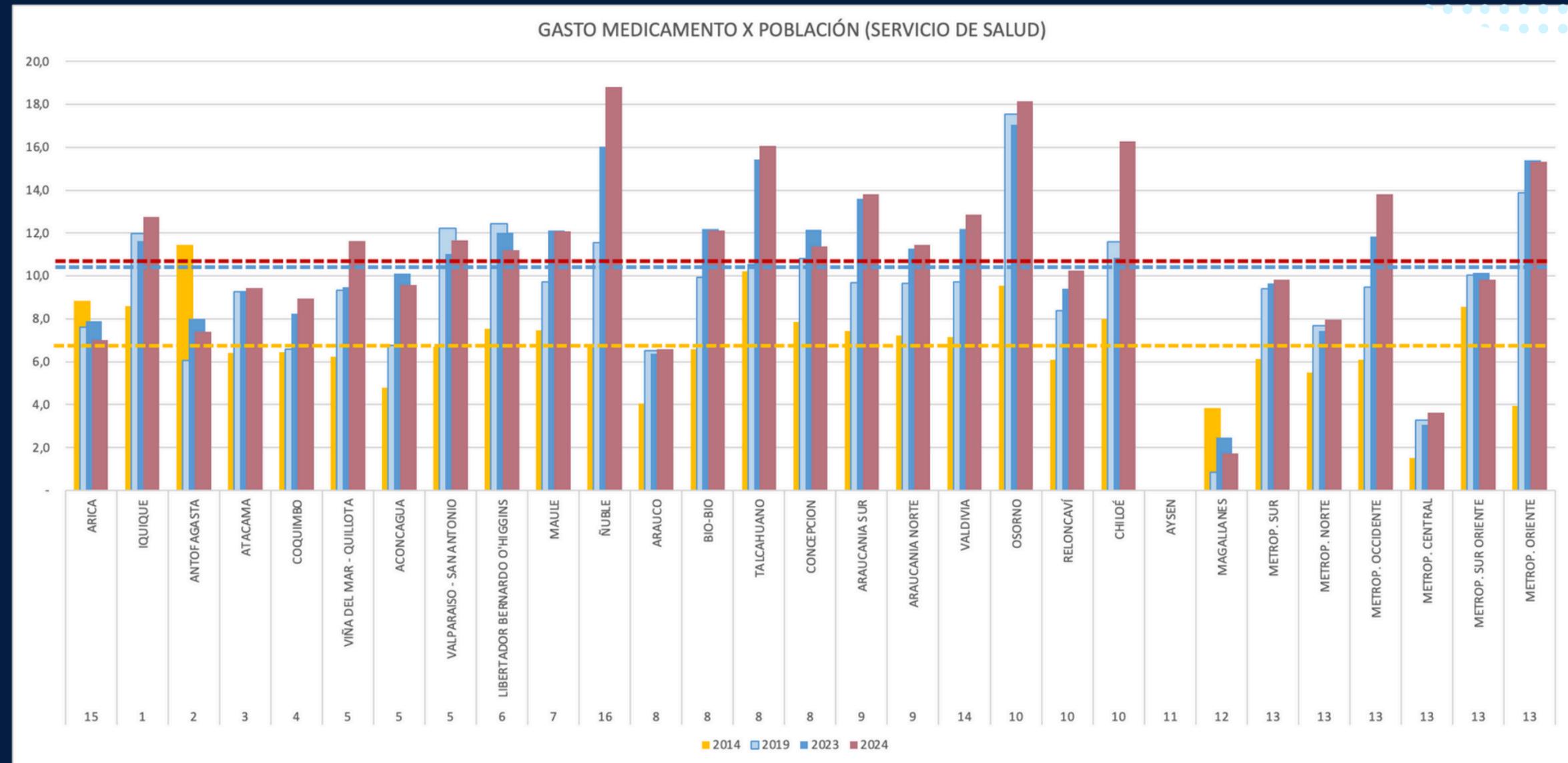
GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS 2014 – 2019 – 2023 – 2024

MUNICIPIOS

En 2014, la brecha de gasto en medicamentos entre Municipios alcanzaba los **\$9.900 por beneficiario**, con un mínimo de **\$1.500** en **Metropolitano Central** y un máximo de **\$11.400** en **Antofagasta**.

Para 2024, la diferencia aumentó a **\$17.100 por beneficiario**, variando entre **\$6.600** en **Arauco** y **\$18.800** en **Ñuble**.

Dentro de la Región Metropolitana, el **Servicio de Salud Metropolitano Norte** presenta el menor gasto, con **\$8.000 por beneficiario**, mientras que el **Servicio Metropolitano Oriente** registra el mayor, con **\$15.300 por beneficiario**.



Fuente: Elaboración propia, SINIM (en m\$2024)

RESULTADOS

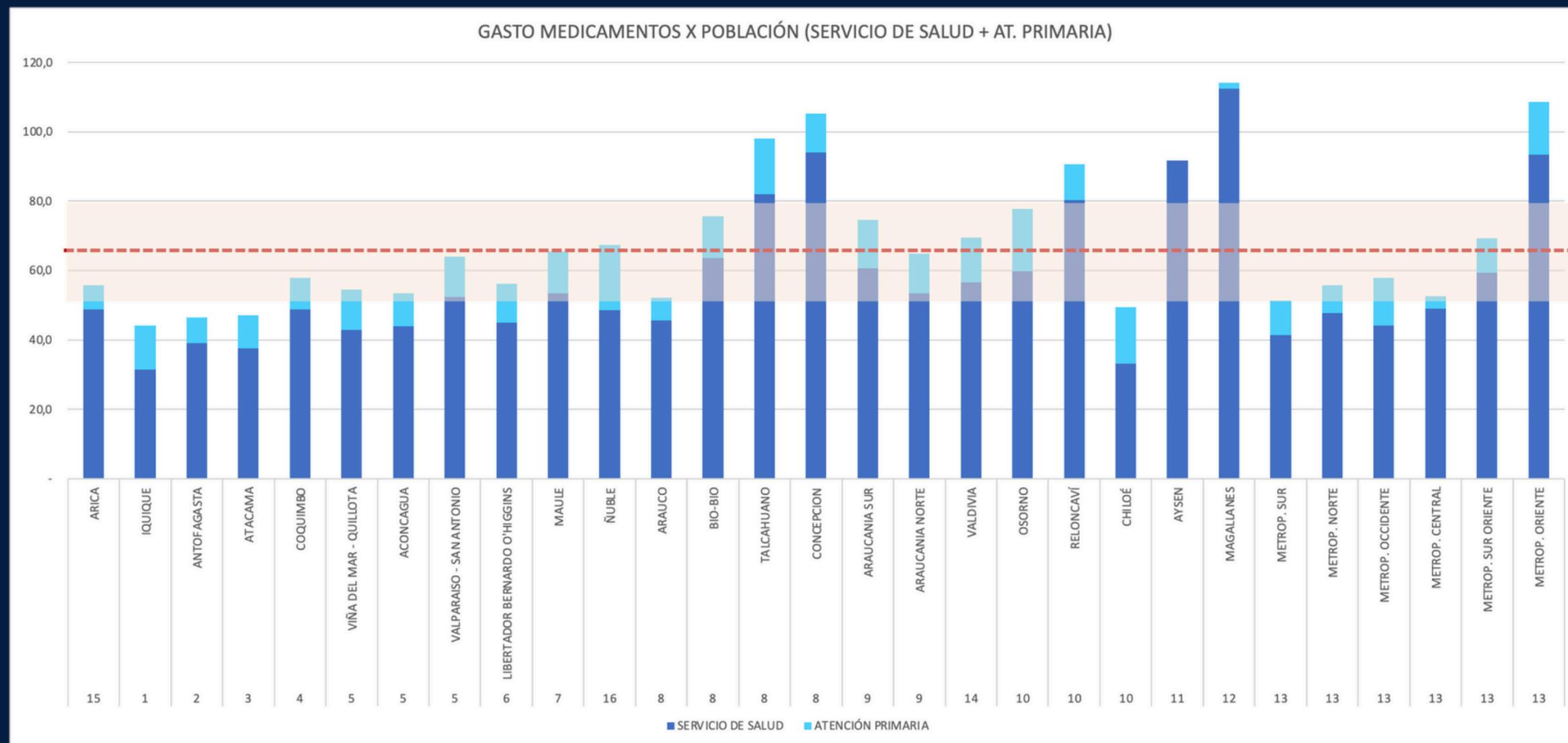
GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS 2014 – 2019 – 2023 – 2024

SERVICIOS DE SALUD Y MUNICIPIOS

En 2024, la brecha de gasto en medicamentos total alcanzó los **\$69.800 por beneficiario**, con un mínimo de **\$44.200 en Iquique** y un máximo de **\$114.100 en Magallanes**.

El promedio de gasto alcanzó los **\$64.900 por beneficiario**, con una desviación estándar de **\$19.800 por beneficiario**.

En promedio el **85% del gasto es ejecutado por los Servicios de Salud**, mientras que **15% restante es ejecutado por los Municipios**.



Fuente: Elaboración propia, SINIM (en m\$2024)

GESTIÓN DE COMPRA

GOBERNANZA EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS SECTOR PÚBLICO

La adquisición de medicamentos en el sistema público de salud se realiza principalmente a través de dos mecanismos: la **intermediación de CENABAST** y la **compra directa** por parte de los Servicios de Salud y Municipalidades.

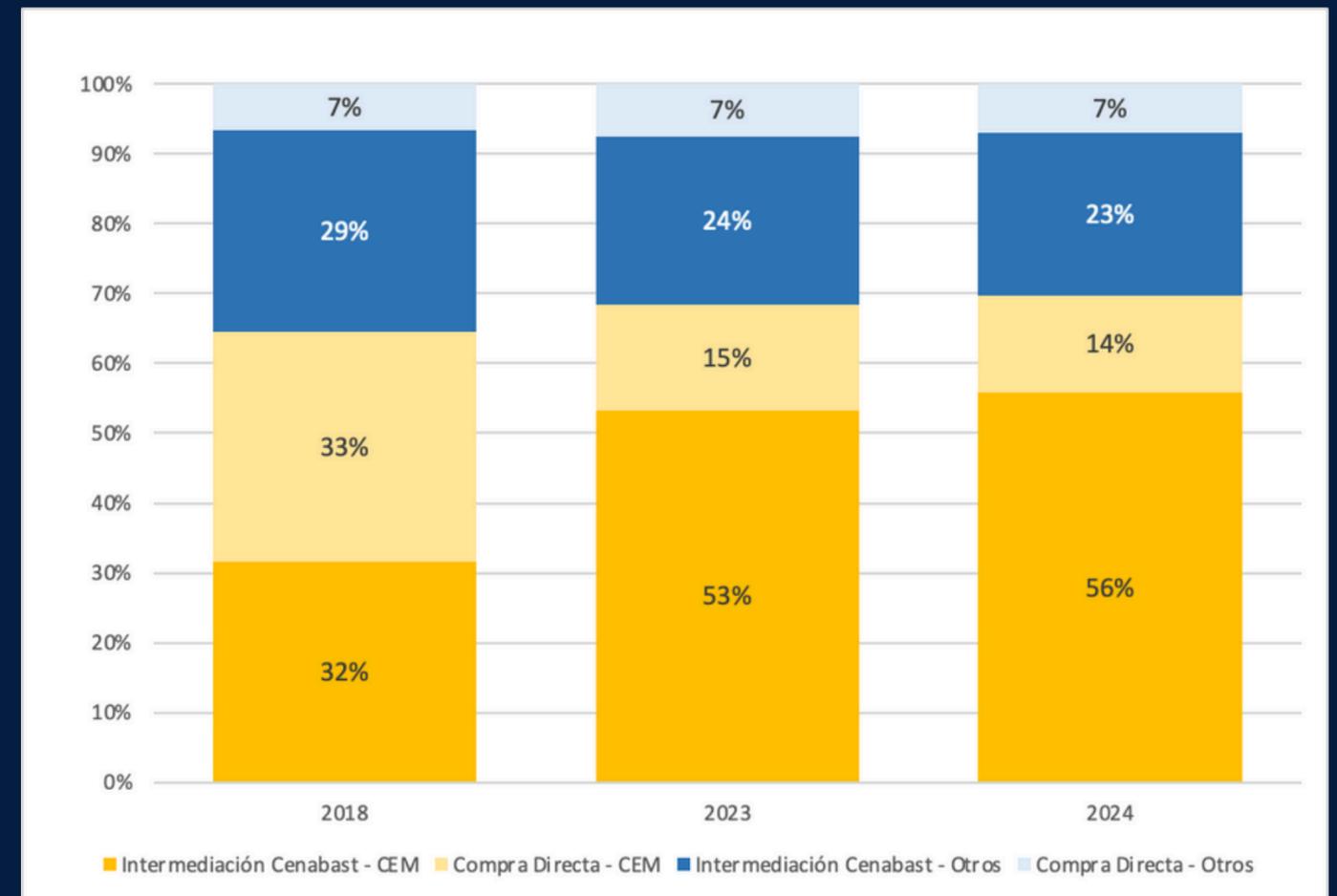
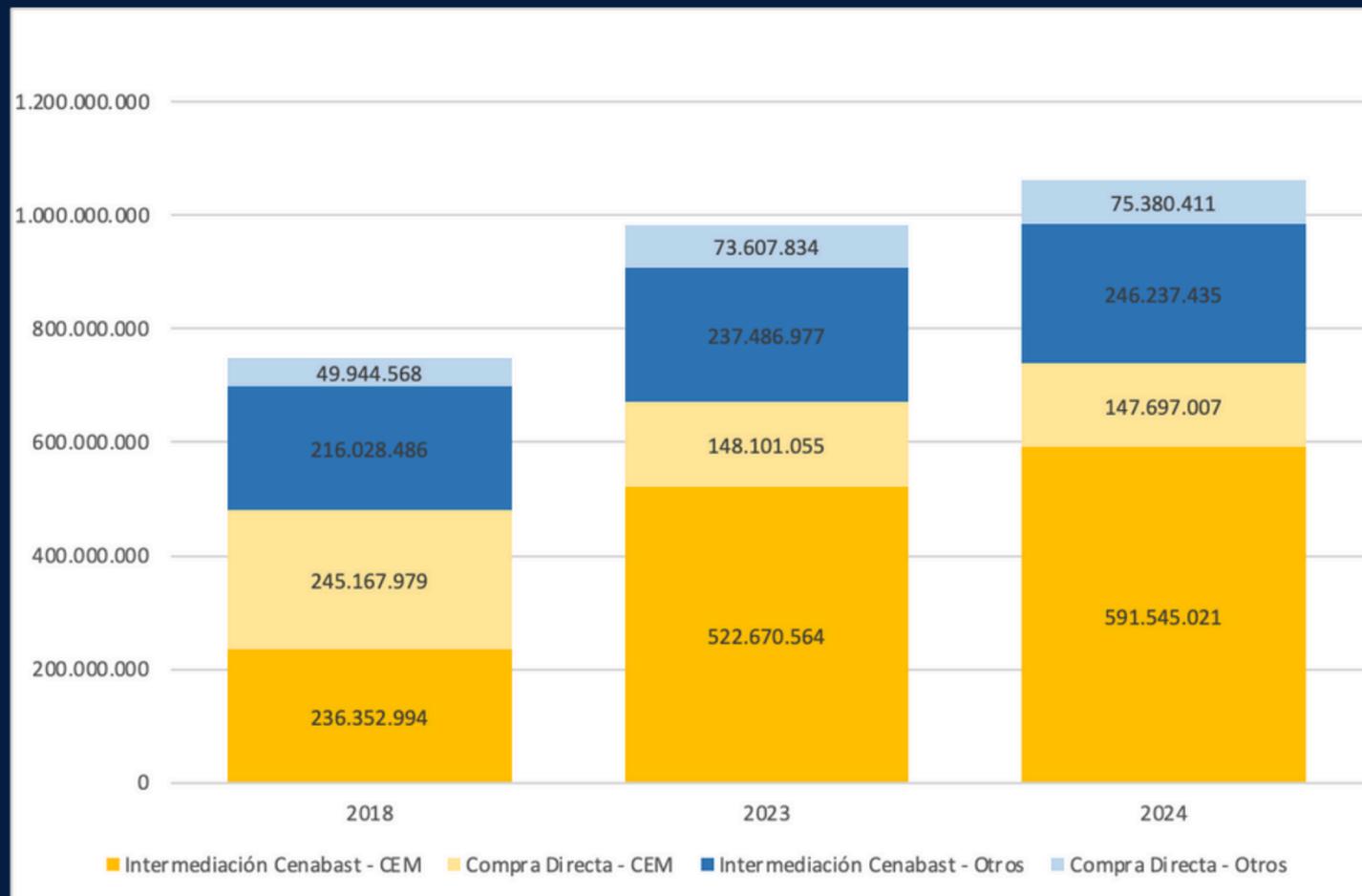
La intermediación de CENABAST corresponde a un modelo de compra centralizada que busca generar economías de escala, asegurar mejores precios de adquisición, garantizar la calidad de los productos y contribuir a la equidad territorial en el acceso a medicamentos. Este mecanismo se ha consolidado como la vía preferente de abastecimiento, especialmente en lo referido a los fármacos incluidos en la **Canasta Esencial de Medicamentos (CEM)**.

La CEM constituye un listado estructurado de medicamentos prioritarios definidos por el Ministerio de Salud y CENABAST, seleccionados en función de su alta demanda en la red pública y su relevancia terapéutica para la atención de salud de la población. Su objetivo es asegurar la disponibilidad oportuna de aquellos fármacos indispensables, garantizando así un acceso más homogéneo y eficiente para los usuarios del sistema.

GESTIÓN DE COMPRA

GOBERNANZA EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS SECTOR PÚBLICO

- Entre 2018 y 2024 se observa un **aumento significativo en el uso de la intermediación de CENABAST** a nivel de los **Servicios de Salud**, que pasó del **61% en 2018** al **79% en 2024**, impulsado principalmente por la incorporación de medicamentos de la **Canasta Esencial (CEM)** que anteriormente se adquirían mediante compra directa.
- La participación de la CEM en el año 2018 alcanzaba el **64%** del total del gasto público en medicamentos. En el año 2024 la participación de la CEM alcanzó el **70% del gasto público en medicamentos**.



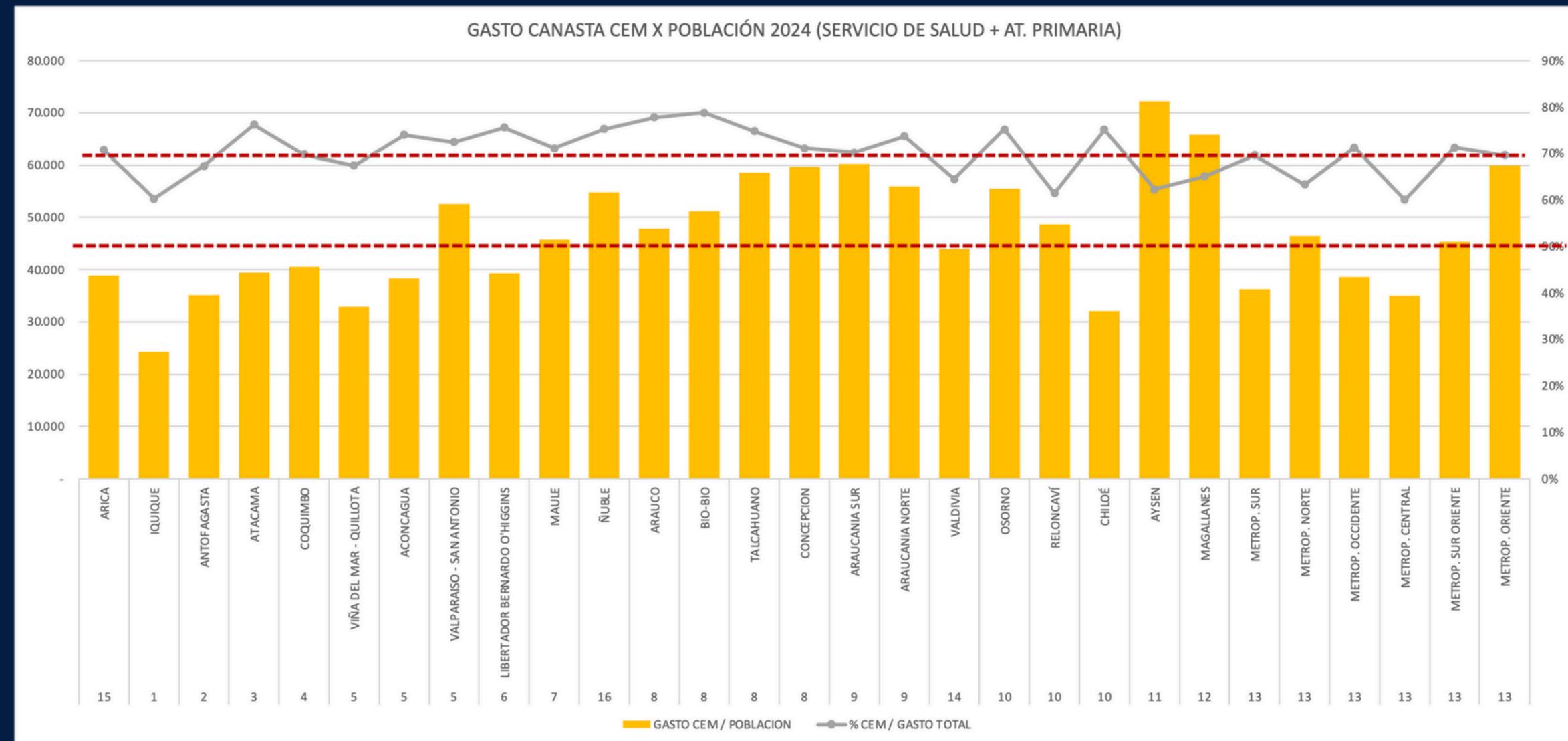
GESTIÓN DE COMPRA

GOBERNANZA EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS SECTOR PÚBLICO

La Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) constituye un listado uniforme de fármacos prioritarios que todos los Servicios de Salud públicos deben garantizar. Su objetivo es asegurar la disponibilidad de tratamientos indispensables para la población, promoviendo equidad y eficiencia en la gestión de medicamentos.

Gasto en medicamentos CEM por beneficiario 2024

- Promedio nacional: \$44.128
- Mínimo: \$24.223 (Iquique)
- Máximo: \$72.200 (Aysén)
- Brecha nacional: más del 3 veces entre extremos.
- Región Metropolitana: diferencias de hasta \$24.900 por beneficiario (+74%)



Fuente: M\$ 2024 Mercado Público

GESTIÓN DE COMPRA

GOBERNANZA EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS SECTOR PÚBLICO

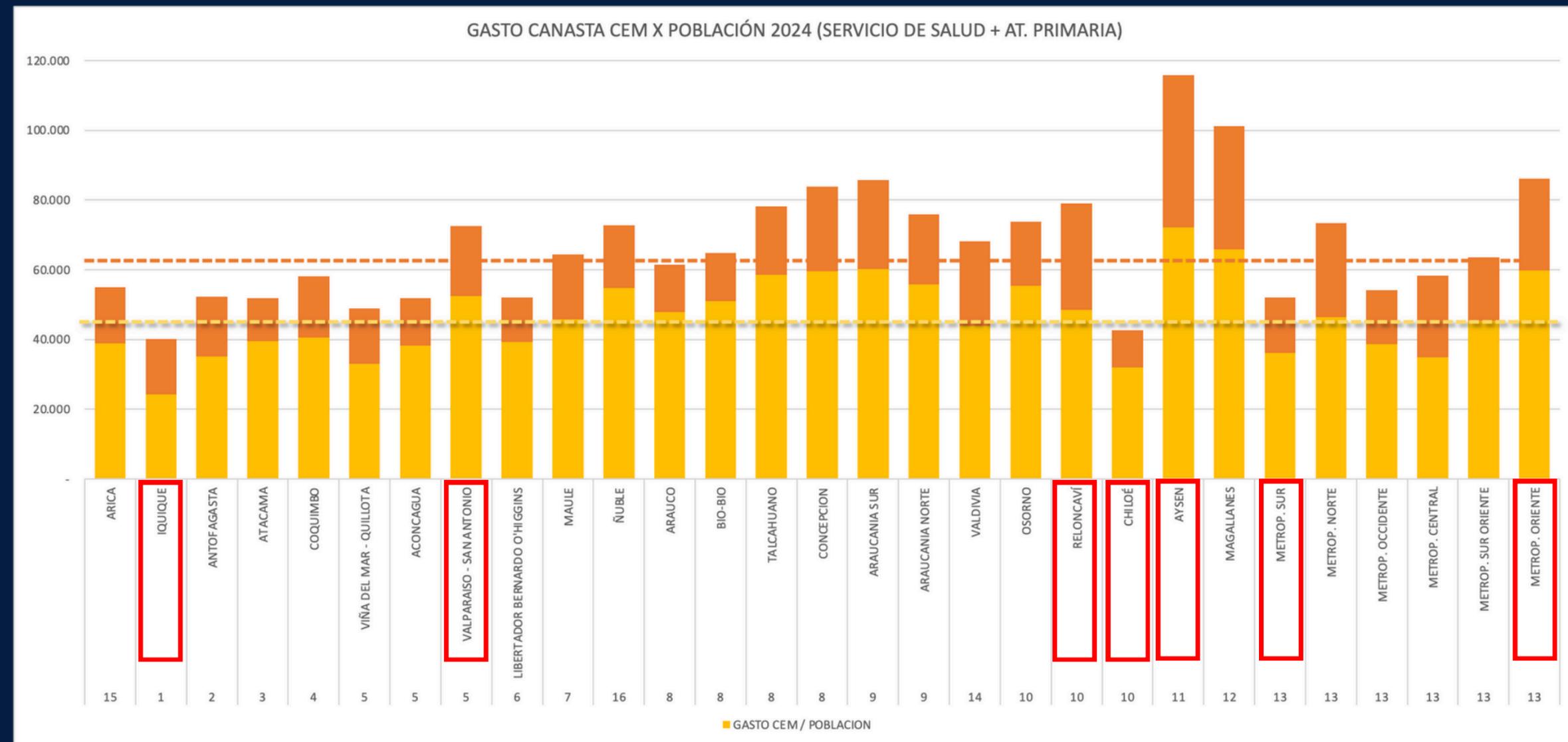
La Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) constituye un listado uniforme de fármacos prioritarios que todos los Servicios de Salud públicos deben garantizar. Su objetivo es asegurar la disponibilidad de tratamientos indispensables para la población, promoviendo equidad y eficiencia en la gestión de medicamentos.

Gasto en medicamentos CEM por beneficiario 2024

- Promedio nacional: \$44.128
- Mínimo: \$24.223 (Iquique)
- Máximo: \$72.200 (Aysén)
- Brecha nacional: más del 3 veces entre extremos.
- Región Metropolitana: diferencias de hasta \$24.900 por beneficiario (+74%)

Gasto NO CEM por beneficiario:

- Promedio: \$19.199
- Mínimo: \$10.600 (Chiloé)
- Máximo: \$43.698 (Aysén)



GESTIÓN DE COMPRA

GOBERNANZA EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS SECTOR PÚBLICO

Se realizó un análisis detallado de la evolución de la gestión de compra en 7 Servicios de Salud con el objetivo de entender el comportamiento en el acceso de los medicamentos por parte de la población (cantidad de dosis unitarias); del gasto ejecutado (monto facturado) y de la evolución de los precios a nivel de Intermediación y de compra directa por parte de los Servicios de Salud.

A diferencia del año 2018, durante el año 2024 los 7 Servicios de Salud en análisis aumentaron en un 69% el número de Productos CEM adquiridos.

Se realizará el análisis del de Gasto Incurrido y de la variación de precios considerando los 527 Productos CEM que han sido adquiridos por Iso 7 Servicios de Salud de manera simultánea en 2024.

Productos CEM	2018	2024	var	%	2024			
					DOSIS UNITARIAS	% PART	MONTO FACTURADO	% PART
7 Servicio S.	312	527	215	69%	1.335.988.277	99%	99.446.225.577	72%
6 Servicio S.	90	110	20	22%	12.417.502	1%	13.823.257.457	10%
5 Servicio S.	62	77	15	24%	2.251.215	0%	12.002.201.276	9%
4 Servicio S.	42	60	18	43%	1.468.159	0%	5.787.697.521	4%
3 Servicio S.	43	49	6	14%	825.140	0%	4.764.147.397	3%
2 Servicio S.	24	29	5	21%	103.336	0%	1.912.980.613	1%
1 Servicio S.	12	20	8	67%	32.998	0%	359.452.471	0%
0 Servicio S.	295	8	-287	-97%	-	0%	-	0%
TOTAL	880	880			1.353.086.627		138.095.962.312	100%

GESTIÓN DE COMPRA

GOBERNANZA EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS SECTOR PÚBLICO

EVOLUCIÓN DOSIS UNITARIAS.

A nivel de los 7 Servicios de Salud, el 98% del incremento en dosis adquiridas por parte de los Servicios de Salud corresponden a un aumento de cobertura (Aumento del acceso a estos medicamentos en la población) y un 15% del incremento se justifica por el incremento de la población a nivel consolidado.

DOSIS UNI	2018	2024	VAR	NUEVA COBERTURA	VAR POBLACIÓN
S.S. AYSÉN	26.521.753	44.020.670	66%	61%	5%
S.S. CHILOE	49.504.886	65.493.495	32%	21%	12%
S.S. IQUIQUE	47.597.288	73.418.692	54%	26%	28%
S.S. MET. ORIENTE	117.474.992	264.509.699	125%	110%	15%
S.S. MET. SUR	182.017.346	378.750.273	108%	96%	12%
S.S. RELONCAVI	88.078.031	167.370.152	90%	74%	16%
S.S. VINA-QUILLOTA	116.535.233	342.425.296	194%	178%	15%
TOTAL	627.729.529	1.335.988.277	113%	98%	15%

Fuente: Mercado Público, Intermediación CENABAST

GESTIÓN DE COMPRA

GOBERNANZA EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS SECTOR PÚBLICO

EFICIENCIA DE LA INTERMEDIACIÓN Y LA COMPRA DIRECTA.

La evaluación de la eficiencia se mide a nivel de la intermediación (CENABAST) y los precios que provee a los 7 Servicios de Salud para cada uno de los 527 de la canasta CEM en Evaluación. En este sentido no existe una variación significativa de precios a pesar de estar ubicados en zonas geográficas alejadas de la zona central.

Respecto de la compra directa, en la mayoría de los casos evaluados se encontraron precios más convenientes que los ofrecidos por la Licitación Cenabast presentando un ahorro de casi un 3% del monto facturado.

MONTO FACTURADO					EFICIENCIA INTERMEDIACIÓN		EFICIENCIA COMPRA DIRECTA	
	2018	2024	VAR	%		%		%
S.S. AYSEN	1.726	4.037	2.311	134%	61	2%	77	2%
S.S. CHILOE	2.335	4.846	2.511	108%	48	1%	-287	-6%
S.S. IQUIQUE	2.773	6.602	3.830	138%	109	2%	-730	-11%
S.S. MET. ORIENTE	9.052	24.524	15.472	171%	701	3%	47	0%
S.S. MET. SUR	10.285	23.943	13.657	133%	325	1%	-1.404	-6%
S.S. RELONCAVI	4.487	11.713	7.226	161%	207	2%	-395	-3%
S.S. VINA-QUILLOTA	9.231	23.781	14.550	158%	452	2%	-452	-2%
TOTAL	39.890	99.446	59.556	149%	1.902	2%	-3.145	-3%

Fuente: Mercado Público, Intermediación CENABAST

GASTO EN INNOVACIÓN

IMPACTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN LA INNOVACIÓN EN MEDICAMENTOS

El acceso a medicamentos innovadores constituye uno de los principales desafíos para los sistemas de salud, ya que combina el interés por disponer de terapias de alto impacto clínico con la necesidad de garantizar su financiamiento sostenible. En Chile, esta discusión cobra especial relevancia en un contexto de creciente presión presupuestaria y de alta expectativa ciudadana por acceder a tratamientos de última generación.

Para abordar esta temática, se presenta un listado de 107 medicamentos con registros vigentes menores a 10 años en la FDA, que representan un conjunto clave de innovaciones recientes en farmacoterapia. A partir de este listado, se analiza el tiempo que transcurre entre el registro de estos medicamentos en el Instituto de Salud Pública (ISP) y su adquisición efectiva en el sistema público de salud.

El estudio mide la oportunidad de acceso en dos ventanas temporales:

- Periodo previo al registro en ISP (-5 años hasta la fecha de registro), que permite identificar adquisiciones excepcionales o anticipadas.
- Periodo posterior al registro (hasta 10 años después), que refleja la velocidad y consistencia con la que el sistema incorpora innovaciones a su canasta de adquisiciones.

Este análisis no solo evidencia las brechas de acceso oportuno a medicamentos innovadores, sino que también abre la discusión sobre el rol que deben jugar las políticas públicas en salud, ya sea a través de fondos especiales, mecanismos de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), o programas como la Ley Ricarte Soto, para garantizar un acceso más equitativo y oportuno a estas terapias de alto valor.



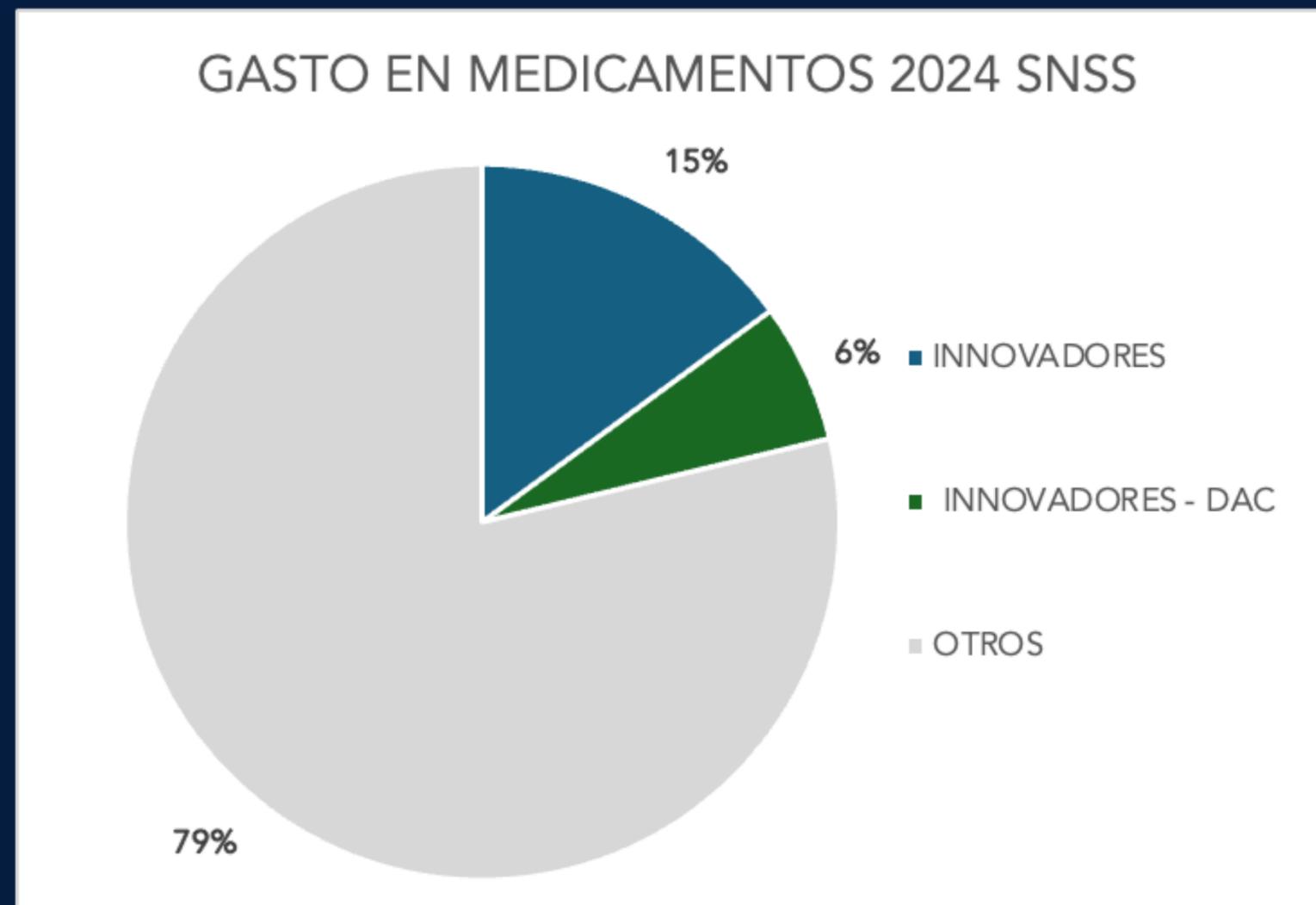
GASTO EN INNOVACIÓN

IMPACTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN LA INNOVACIÓN EN MEDICAMENTOS

\$192.224 MM\$ en 2024

Se gastaron en medicamento innovadores de manera directa por los Servicios de Salud equivalentes al 21,2% del gasto realizado por los mismos servicios de salud en 2024.

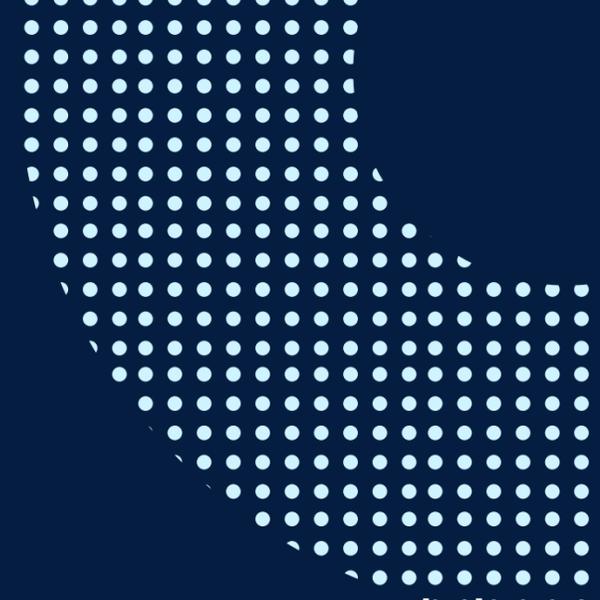
El 6,2% corresponden a medicamentos relacionados con la glosa de financiamiento de Drogas de Alto Costo Oncológico.



Fuente: M\$ 2024 Mercado Público

PRINCIPALES HALLAZGOS

2DA VERSIÓN DEL ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS AÑO 2025



Peso del gasto en medicamentos en el presupuesto público

- En 2024 se registró una disminución del gasto público en medicamentos respecto del año 2023 equivalente a una disminución de un 2,3%. A nivel de los Servicios de Salud disminuyó en un 7,3%

Distribución por nivel de atención (excluye PNI y Ley Ricarte Soto)

- Servicios de Salud (secundario/terciario): concentran entre 82% y 85% del gasto.
- Municipios (APS): representan entre 15% y 18%, principalmente centrados en medicamentos esenciales y de uso masivo.

Brechas territoriales

- Promedio nacional per cápita 2024: \$64.900.
- Extremos: \$44.200 en Iquique vs \$114.100 en Magallanes.
- Diferencias importantes también en RM (hasta \$18–25 mil por beneficiario).

PRINCIPALES HALLAZGOS

2DA VERSIÓN DEL ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS AÑO 2025



Intermediación de CENABAST y Canasta Esencial (CEM)

- Intermediación aumentó de 61% (2018) a 79% (2024).
- La CEM concentra el 70% del gasto en medicamentos, asegurando uniformidad, pero con fuertes brechas per cápita entre Servicios.

Gasto en innovación

- MM\$192.000 millones (2024).
- **21,2%** del gasto realizado por los mismos servicios de salud en 2024.

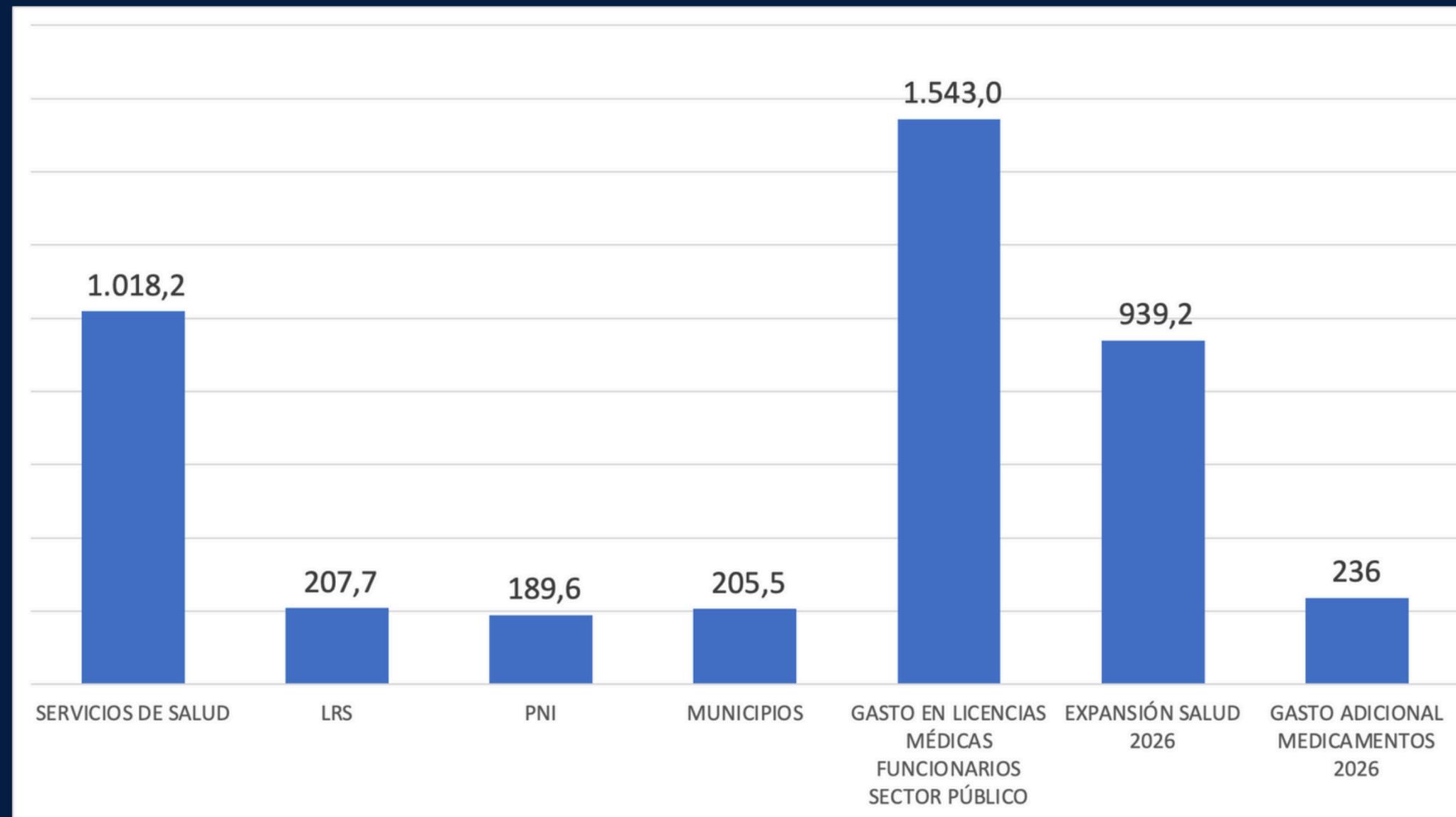
Protección financiera

- Hogares financian 62% del gasto en medicamentos vía gasto de bolsillo.
- Refleja baja cobertura pública para un segmento importante de medicamentos.

PRINCIPALES HALLAZGOS

2DA VERSIÓN DEL ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS AÑO 2025

COMPARACIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS CON OTRAS LÍNEAS DE GASTO



Fuente: Elaboración propia, MMUSD (Tipo de Cambio: 957m2)

DESAFÍOS 2026-2030

2DA VERSIÓN DEL ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS AÑO 2025



Consolidar CENABAST y la CEM

- Ampliar la intermediación a medicamentos fuera de la CEM, fijando metas de cobertura por Servicio.
- Implementar un Observatorio de Gasto en Medicamentos, enfocado en la CEM y en medicamentos de alto costo, para fortalecer la transparencia y la toma de decisiones.

Equidad territorial

- Monitorear sistemáticamente el acceso y cobertura de los beneficiarios a medicamentos de la CEM.
- Reducir las brechas per cápita entre Servicios mediante reasignaciones intra-sector y refuerzo de la logística de distribución.

Acceso a la innovación

- Crear un Fondo de Acceso a Medicamentos Innovadores, con acuerdos de riesgo compartido y mecanismos de acceso gestionado centralizado (Glosa DAC).
- Garantizar uniformidad y equidad en la cobertura, al tiempo que se fomenta la innovación en la industria farmacéutica y se resguarda la sostenibilidad fiscal.

DESAFÍOS 2026-2030

2DA VERSIÓN DEL ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS AÑO 2025



Sostenibilidad del gasto

- Regla de crecimiento del gasto en medicamentos vinculada al PIB tendencial y evaluaciones periódicas de costo–efectividad.

Protección financiera de los hogares

- Expandir coberturas en patologías de alto gasto, reducir copagos y traspasar ahorros de compras centralizadas.

Gestión municipal (APS)

- Fortalecer trazabilidad de compras y adhesión preferente a CENABAST; auditorías y transparencia en precios unitarios.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

2^{DA}
VERSIÓN

CARACTERIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN
MEDICAMENTOS

MUCHAS GRACIAS

