ACCESO Y PROTECCIÓN FINANCIERA EN SALUD

Las paradojas de las coberturas y el acceso que impactan a las familias chilenas

Gasto de bolsillo y gasto privado en medicamentos

Dr. Alvaro Erazo Latorre.

CONTEXTO

Un país ejemplar en resultados de salud, con una paradoja en acceso

Logros sanitarios

- Buena cobertura sanitaria, alta expectativa de vida y mortalidad infantil ejemplar: **Chile es destacado como referente regional y global en resultados sanitarios**

- Este mismo Sistema de Salud es hoy también un **ejemplo regresivo de gasto de bolsillo excesivo en medicamentos.**

La otra cara

- Las personas acceden en un gran porcentaje a la compra de medicamentos en el extrasistema (retail fundamentalmente).
- El binomio demanda–necesidad se complejiza y presiona las proyecciones en aumento del gasto público y de bolsillo.
- Los medicamentos de salud mental muestran una laxitud y explosión de consumo sin precedentes.

El costo real recae sobre las familias chilenas

El acceso a medicamentos representa hoy una falla estructural del sistema.

10,5%

del PIB se destina a salud, con un gran componente de gasto de bolsillo

62%

del costo total de fármacos ambulatorios lo asumen directamente las familias

US$319

Gasto de bolsillo per cápita en medicamentos en retail (OCDE US$265)

- Modelo de un seguro público dominante junto a ISAPRES sin adecuada cobertura de protección social integral y un uso masivo de seguros complementarios, con vacíos de protección financiera para el acceso a medicamentos)
- Tendencia creciente de la informalidad laboral y sus efectos en la cobertura de seguridad social .
- Fallas regulatorias públicas y decisiones de política pendientes (Ley de Fármacos 3?) .
- Un país diverso geográfica y socialmente, con desigualdades que hoy duelen en el acceso.

DIAGNÓSTICO

¿Por qué persiste el gasto de bolsillo?

Prescripción, Dispensación y Adquisición.

Protección social precaria

La estructura de protección social en medicamentos es débil desde sus orígenes en FONASA y la brecha se ha acrecentado.

Falla en la Prescripción

Persisten recomendaciones no resueltas de la FNE y **fenómenos de agencia** y sustitución por escasez de acceso público.
Quién prescribe no internaliza el impacto económico de su decision (FNE 2026)

Regulación y Asimetrías de información

La intercambiabilidad entre fármacos es aparente: Consumidores que continúan adquiriendo el original o bioequivalente de marca VS el bioequivalente más económico disponible.(FNE 2026)

Competencia no resuelta

El problema de la entrada y competencia de bioequivalentes y prescripción por DCI sigue sin resolverse.

ALTO COSTO

La complejidad y heterogeneidad de las drogas de alto costo. Un componente crítico

1. La evidencia y los escenarios internacionales muestran caminos posibles aún no adoptados.

2. Falta un circuito óptimo de innovación .
   Repercute en procesos largos de registro y acceso.

3. Se requiere anticipación: identificar por dónde caminar antes de que la presión de gasto sea ingobernable. La evidencia de judicialización por coberturas de medicamentos.

4. Existen experiencias exitosas y acotadas que funcionan como modelos de protección sanitaria y cobertura.

5. Los modelos evaluativos actuales (costo efectividad e impacto presupuestario) no logran identificar con claridad estos problemas

PROPUESTA 1

Hacia una regulación y compra más eficiente y eficaz

- Regulación de precios con modelos probados por evidencia internacional.
- Estudiar fiscalmente un IVA diferenciado y gradual según una priorización sanitaria y costo efectividad.
- Garantizar una intercambiabilidad terapéutica (estudio bioequivalencia invitro) frente a medicamentos originales.
- Modelo de entrega de medicamentos a domicilio para casos de cronicidad, soledad, edad o incapacidad física. Continuar ampliando farmacias comunitarias (municipales).
- Un pacto entre los actores del registro, prescripción, otorgamiento y acceso final a los medicamentos: Compra estratégica **FONASA/CENABAST** y regulación óptima **ISP-ANAMED/INAPI**.

PROPUESTA 2

Modelos de mayor garantía, gestión y operación

Entrega trazable

Entrega óptima de medicamentos desde la red de prestadores, con trazabilidad con **indicadores de resultado en** CESFAM y Estableciemientos Hospitalarios, en la actividad (Ambulatoria

Modelo FOFAR

Fortalecemiento y Priorización de listados FOFAR para ordenar la oferta según criterios sanitarios.

"AUGE de medicamentos"

Modelo replicable sea éste con un Seguro Complementario o un modelo con garantia de protección financiera para medicamentos en afiliados a FONASA

En la Modalidad de Libre elección

Modalidad de cobertura y venta con arancel priorizado y progresivo, evaluado en el tiempo con evidencia sanitaria. Modelo de Segundo dispensador desde la Red Ambulatoria Pública en casos establecidos.

PROPUESTA 3

Medicamentos de alto costo

Gobernanza integrada

Un modelo único de gobernanza para medicamentos de alto costo, Ley Ricarte Soto y fármacos no cubiertos por AUGE.

Compra estratégica

Modelos de compra estratégica desde FONASA, incorporando variables críticas junto a los actores relevantes.

Modelos predictivos

Proyecciones y modelos predictivos y tendenciales del gasto en medicamentos de alto costo.

Fiscalización activa

Proceso fiscalizador en farmacias con uso práctico de MBE, protocolos y guías referenciales muestrales por las Seremis.

EL DESAFÍO PENDIENTE

Avanzar desde los logros sanitarios de Chile hacia protección financiera en el acceso real a fármacos para las familias

El acceso a medicamentos no puede seguir siendo la carga silenciosa de quienes ya enfrentan la enfermedad.

Dr. Alvaro Erazo Latorre.