

PROPUESTA DE PLAN UNIVERSAL DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (PUMA)

Una alternativa a corto plazo para disminuir el gasto
de bolsillo en salud de los chilenos



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Contenido

Glosario de términos	3
Resumen	5
1. Introducción	6
2. Antecedentes	9
Gasto de bolsillo salud en Chile	9
Caracterización del mercado farmacéutico en Chile	13
Experiencia chilena de acceso a medicamentos	18
3. Propuesta: Plan Universal de Medicamentos Ambulatorios	21
3.1. Elaboración de la Propuesta	21
3.2. Propuesta PUMA	22
3.3. Implementación	23
3.4. Actores y funciones	24
4. Conclusión	27
5. Recomendaciones	28
5. Anexos	29
Anexo 1: Protección financiera de medicamentos del mercado ético en el mundo.	29
6. Bibliografía	30

Glosario de términos

- **Capredena:** Caja de Previsión de la Defensa Nacional.
- **Cenabast:** Central Nacional de Abastecimiento.
- **Concentración:** Se refiere a la proporción entre el principio activo y el medicamento.
- **Condición de venta:** Requisito que dispone el Instituto de Salud Pública (ISP) para el acceso por parte de las personas a los medicamentos. Estos pueden ser: venta directa, venta bajo receta médica simple, venta bajo receta médica retenida o venta bajo receta cheque.
- **Dipreca:** Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.
- **FOFAR:** Fondo de Farmacia
- **Gasto de Bolsillo:** Corresponde a pagos directos realizados por las personas con el objetivo de financiar prestaciones de salud (atenciones médicas, insumos, medicamentos, ortesis y prótesis).
- **GES:** Garantías Explícitas en Salud.
- **Isapre:** Instituciones de Salud Previsional.
- **Medicamento ambulatorio:** medicamentos que se entregan bajo el contexto no hospitalario (no hospitalización).
- **Mercado Ético:** medicamentos que requieren de receta médica para su dispensación.
- **Mercado popular o de venta directa:** medicamentos que se pueden expender sin necesidad de una receta médica. También son conocidos como medicamentos “*over-the-counter*” (OTC).
- **Molécula – Concentración:** es la combinación entre moléculas únicas y distintos tipos de concentración de medicamentos que se comercializan.
- **Molécula Única:** complejo activo del medicamento.
- **Moléculas innovadoras u originales:** moléculas desarrolladas por primera vez y que tiene un periodo en el cual no pueden ser replicadas con el fin de proteger la inversión en investigación y desarrollo del laboratorio que la creó.
- **OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
- **PIB:** Producto Interno Bruto.

- **Principio Activo o molécula:** sustancia o mezcla de sustancias dotadas de efecto farmacológico específico.
- **Producto de Marca:** moléculas innovadoras u originales.
- **Producto Genérico:** productos que se denominan por el principio activo.
- **Producto Similar:** productos genéricos que los laboratorios le han puesto una marca para su comercialización.
- **Unidades de cajas vendidas:** cantidad de cajas comercializadas de un medicamento según su formato (caja, presentación).
- **Vademécum:** lista de medicamentos.

Resumen

Chile posee uno de los más altos gastos de bolsillo de los países de la OCDE, repercutiendo directamente en las finanzas de los hogares. Entre las prestaciones de salud, la adquisición de medicamentos es lo que genera mayor desembolso por parte de los individuos y familias en Chile.

En su afán de crear políticas públicas centradas en las personas y que influyan directamente en su bienestar, es que el Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo creó el Plan Universal de Medicamentos Ambulatorios (PUMA), sin límites de uso ni pagos de deducibles, lo que estimamos disminuirá hasta un 75% del gasto que actualmente realizan las personas en Chile en la compra de medicamentos.

Es un plan enfocado a aquellos medicamentos que requieren receta médica, que tienen mayor demanda y que son de carácter ambulatorio. Para llevarlo a cabo, se financiará de forma mixta, donde el Estado cubre un 60% del precio mientras que el beneficiario copaga el 40% restante de cada medicamento. Para esta puesta en marcha, se requiere un gasto fiscal de alrededor de 174.857 millones de pesos (2021), lo que equivale a 1,2% del presupuesto ejecutado por el Ministerio de Salud del año 2021 (Ministerio de Hacienda, 2021).

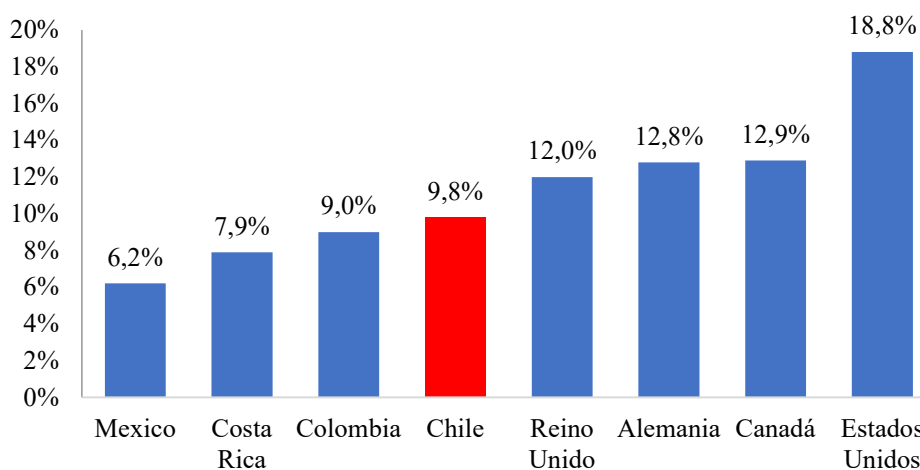
El Plan Universal de Medicamentos Ambulatorio es una alternativa a implementar en el corto plazo para disminuir el gasto de bolsillo de los chilenos, mientras se realizan reformas en la adquisición de fármacos que requieren de más tiempo y la organización de todos los actores vinculados.

1. Introducción

El gasto en salud corresponde a “*la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos*”. (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2020). Otra definición es la de la Organización Mundial de la Salud en donde explica que el gasto en salud está constituido por tres componentes: gasto público y de seguridad social, gasto de bolsillo y otras fuentes. El gasto de bolsillo en salud (*out-of-pocket payments* en inglés) corresponde a todos los pagos realizados directamente por el hogar al utilizar o beneficiarse de un servicio de salud (World Health Organization, 2005). Se puede componer por honorarios médicos, compra de medicamentos y facturas de hospital entre otros gastos.

El gasto en salud se puede representar de distintas maneras. Una de las formas en que se puede medir es como el porcentaje del producto interno bruto (PIB) del país. En Chile, el gasto total en salud del año 2020 correspondió al 9,8% del PIB (OCDE , 2022). En el mundo, este porcentaje es variable, por ejemplo, un 6,2% en México y 18,8% en Estados Unidos. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Gasto en salud como porcentaje del PIB en 2020.



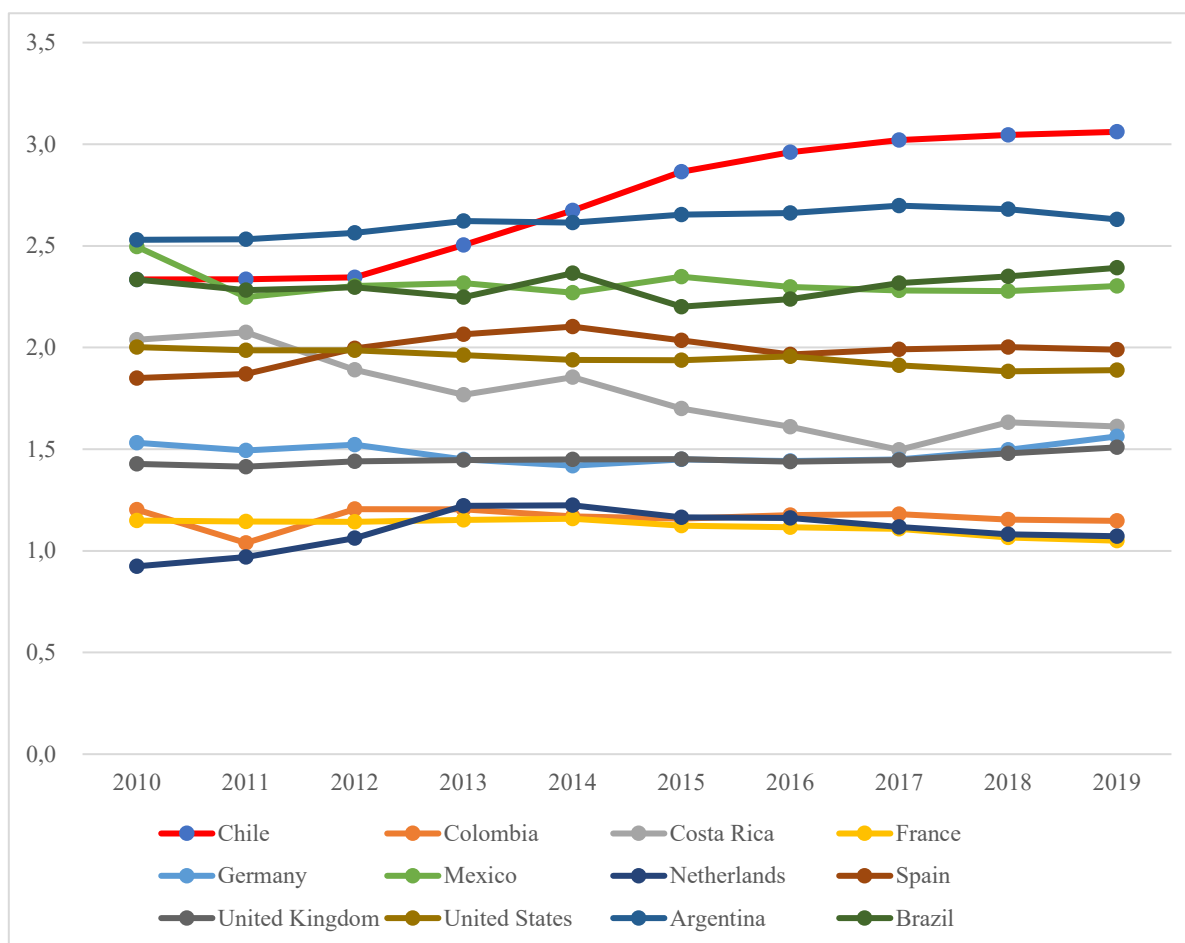
Fuente: OCDE, 2022

En Chile, se estimó en el año 2007 que alrededor de un 30% del gasto de bolsillo corresponde únicamente al ítem de medicamentos (Castillo-Laborde & Villalobos Ditrans, 2013), siendo el componente principal de gasto en salud de los hogares.

La disminución del gasto de bolsillo y el aumento de la protección financiera de medicamentos ha sido una preocupación a nivel mundial en donde cada país ha creado distintas estrategias y políticas públicas para su abordaje (Anexo 1). En Chile se ha trabajado en distintas políticas públicas y leyes enfocadas en la protección financiera y cobertura en medicamentos en los últimos años. La Ley Ricarte Soto, la Ley de Garantías explícitas en Salud (GES), la Política Nacional de Medicamentos, y la Ley de fármacos I, son ejemplos de la búsqueda del Estado para dar mayor cobertura y así lograr disminuir la carga financiera de los hogares.

A pesar de los esfuerzos e implementación de nuevas políticas públicas realizadas en las últimas décadas, el gasto de bolsillo ha sido, y es, una problemática que afecta directamente a los individuos y que aún no se ha podido resolver de manera eficiente. En el gráfico 2 se observa que el gasto de bolsillo como porcentaje del PIB de Chile ha tenido un incremento sostenido en los últimos diez años, a diferencia de otros países en donde se ha mantenido estable (OCDE , 2022).

Gráfico 2. Gasto de bolsillo como porcentaje del PIB entre los años 2010 y 2019.



Fuente: Elaboración propia en base a datos OCDE, 2022

Existe consenso de lo relevante que es disminuir el gasto de bolsillo en la población y hay evidencia concreta en que son los medicamentos donde más gastan los chilenos en materia de salud. Es por eso, que el Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo (CIPS-UDD) en su afán de contribuir a las políticas públicas centradas en las personas, diseñó una propuesta llamada: *Plan Universal de Medicamentos Ambulatorios (PUMA)*. El objetivo de esta propuesta es otorgar a las personas, independiente de su previsión de salud, una mejor cobertura y acceso a medicamentos ambulatorios que requieren receta médica y que tienen mayor demanda.

Esta propuesta entiende que, para lograr una reducción sustentable y a largo plazo, es necesario implementar un paquete de modificaciones mucho más profundas en el sistema.

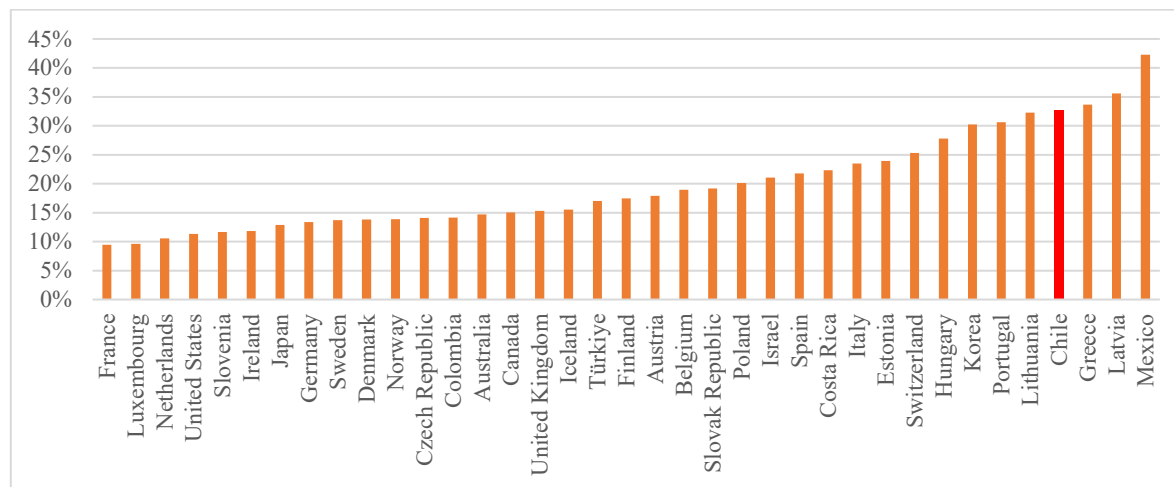
La implementación de otras políticas públicas que abarquen cambios de hábitos en la población y mejoramiento de la gestión local y central son necesarias, pero requieren de mucho más tiempo por su complejidad en la implementación. Es por eso que surge esta propuesta que pretende en el corto plazo, mientras se trabaja en modificaciones más profundas, aliviar un problema concreto de la población chilena. Mientras se transita a un futuro de políticas públicas que modifiquen las causales del gasto de bolsillo.

2. Antecedentes

Gasto de bolsillo salud en Chile

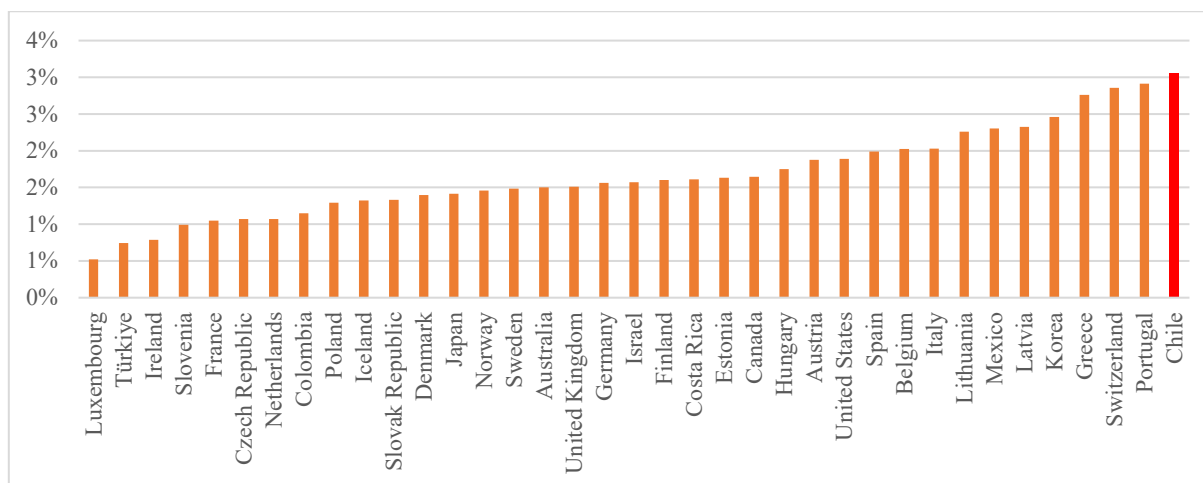
El año 2019 el 32,8% del gasto total en salud en Chile correspondía a gasto de bolsillo, siendo el promedio de los países OCDE un 19,9% (OCDE , 2022), lo que además deja a Chile como el cuarto país con mayor gasto de bolsillo de los países de la OCDE (Gráfico 3). Respecto al PIB, el gasto de bolsillo en salud representó el año 2019 al 3,1%, ocupando los primeros lugares de los países OCDE en este indicador (Gráfico 4) (OCDE , 2022).

Gráfico 3. Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto en salud del año 2019 en los países OCDE.



Fuente: Elaboración propia en base a datos OCDE, 2022.

Gráfico 4. Gasto de bolsillo como porcentaje del PIB del año 2019 en los países OCDE.



Fuente: Elaboración propia en base a datos OCDE, 2022.

El creciente gasto en salud no es solo un inconveniente para los seguros estatales o privados, sino que también conlleva un problema para los individuos cuyo gasto de bolsillo en salud no disminuye, a pesar de los esfuerzos de los distintos actores para que eso ocurra. De acuerdo con datos entregados por la Encuesta de Presupuesto Familiar del 2017, el 7,6% del gasto total de los hogares de las capitales regionales es destinado a salud (Instituto Nacional de Estadísticas, 2018).

Según un estudio en 1997 un 36,8% del gasto de bolsillo total correspondía a medicamentos (Oyarte, y otros, 2018). Entre el año 2012 y 2016, el monto en pesos destinado de los hogares para medicamentos aumentó en un 33,4% (A. Benítez, 2018). Los medicamentos corresponden al 38% del total del Gasto de Bolsillo en el año 2012 (S. Bruzzo, 2018) y un 35,8% para el año 2016, manteniéndose como el ítem más importante del gasto del bolsillo en salud de los hogares (A. Benítez, 2018).

Otra investigación sobre caracterización del gasto del bolsillo en Chile, demostró que en el año 2007 el gasto en medicamentos correspondía casi a un tercio de los gastos de bolsillo en salud de los hogares. Además, este porcentaje fue similar tanto para las personas usuarias de Fonasa (31,36%) como para las de Isapre (29,93%), según se observa en la tabla 1 (Castillo-Laborde & Villalobos Ditrans, 2013).

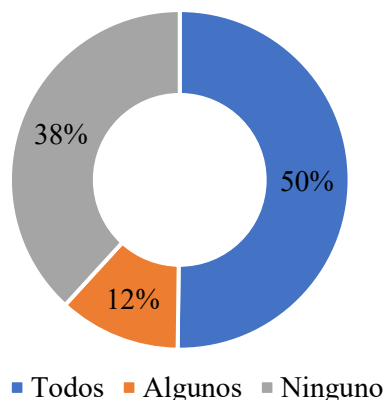
Tabla 1. Porcentaje de gasto en salud según tipo de gasto y sistema de salud (datos agregados)

Tipo de gasto/Sistema de salud	Total	Fonasa	Isapre	Relación Isapre/Fonasa	Relación Fonasa/Isapre
Total de hogares	100,00%	66,20%	31,05%	0,47	2,13
Gasto en medicamentos	30,84%	31,36%	29,93%	0,95	1,05
Gasto en insumos médicos	1,79%	2,47%	1,44%	0,58	1,71
Gasto en lentes ópticos	8,32%	11,05%	6,63%	0,60	1,67
Gasto en aparatos ortopédicos y terapéuticos	1,16%	1,43%	0,84%	0,59	1,70
Gasto en consulta médica	16,27%	13,89%	17,68%	1,27	0,79
Gasto en intervención médica en operaciones	0,80%	0,15%	1,17%	7,88	0,13
Gasto en honorarios de otros profesionales	1,61%	1,18%	1,90%	1,61	0,62
Gasto en servicio dental	13,97%	15,04%	13,88%	0,92	1,08
Gasto en análisis y servicio de laboratorio y rayos	8,13%	8,90%	7,74%	0,87	1,15
Gasto en hospitalización	16,11%	14,01%	17,64%	1,26	0,79
Gasto en servicio de emergencia móvil	0,36%	0,37%	0,36%	0,99	1,01
Gasto en seguro de salud	0,63%	0,16%	0,79%	5,05	0,20
Total	100,00%	100,00%	100,00%	1,00	1,00

Fuente: Tabla extraída del documento “*Caracterización del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada a dos sistemas de protección*” (Castillo-Laborde & Villalobos Ditrans, 2013)

El Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo durante el año 2022 realizó una encuesta sobre sistemas de salud en Chile. Al preguntar por gasto de bolsillo, un 41% de los encuestados manifestó que en lo que más dinero desembolsaron en salud era en medicamentos, seguido de los exámenes (31%) y consultas médicas (21%) (CIPS - UDD, 2022). Por otra parte, de acuerdo con la encuesta “Necesidades actuales de la población beneficiaria Fonasa”, se desprende que solo el 50% de las personas, que requirieron algún medicamento, los retiraron en su totalidad en algún centro público de salud. en tanto, el otro 50%, no lo retiró en los centros de salud públicos o lo hicieron en forma parcial (Gráfico 5) (Fondo Nacional de Salud, 2022).

Gráfico 5. Encuesta “Necesidades actuales de la población beneficiaria de FONASA”, Pregunta ¿Retiró alguno de los medicamentos que consumió en el consultorio o en un hospital público?



Fuente: (Fondo Nacional de Salud, 2022)

Entre las principales razones que argumentaron por las que no retiraron los medicamentos en los centros públicos de salud, la encuesta arrojó que 32% prefirió comprarlos para obtenerlos más rápido; 24% indicó que no se atiende en un consultorio y 21% que los medicamentos no se encontraban disponibles en el consultorio. El fenómeno de retirar o no ocupar la cobertura de su plan de salud también se puede observar en las Isapres. Según un estudio presentado por el Centro de Epidemiología y Políticas de Salud de la Universidad del Desarrollo, para diabetes mellitus e hipertensión arterial, ambas patologías cubiertas por el GES, en los pacientes de Isapre la mayoría de los afiliados compra los medicamentos en una farmacia de forma particular, a pesar de la cobertura (Castillo-Laborde, Matute, & Aguilera, 2022).

El gasto de bolsillo no solo tiene consecuencias en la economía del hogar, también tiene implicancias en la salud y en la salud pública del país porque puede provocar una falta de adherencia al tratamiento.

Una alta carga de gasto en medicamentos conduce a un comportamiento compensatorio, disminuyendo el consumo de otros bienes, como por ejemplo en la alimentación. Las estrategias de reducción de costos pueden ir desde saltarse una dosis o tomar una dosis más pequeña que la prescrita; para hacer que un medicamento dure más tiempo a no continuar un tratamiento, o retrasarlo porque cuesta demasiado (Nekui, y otros, 2021). Esto además trae

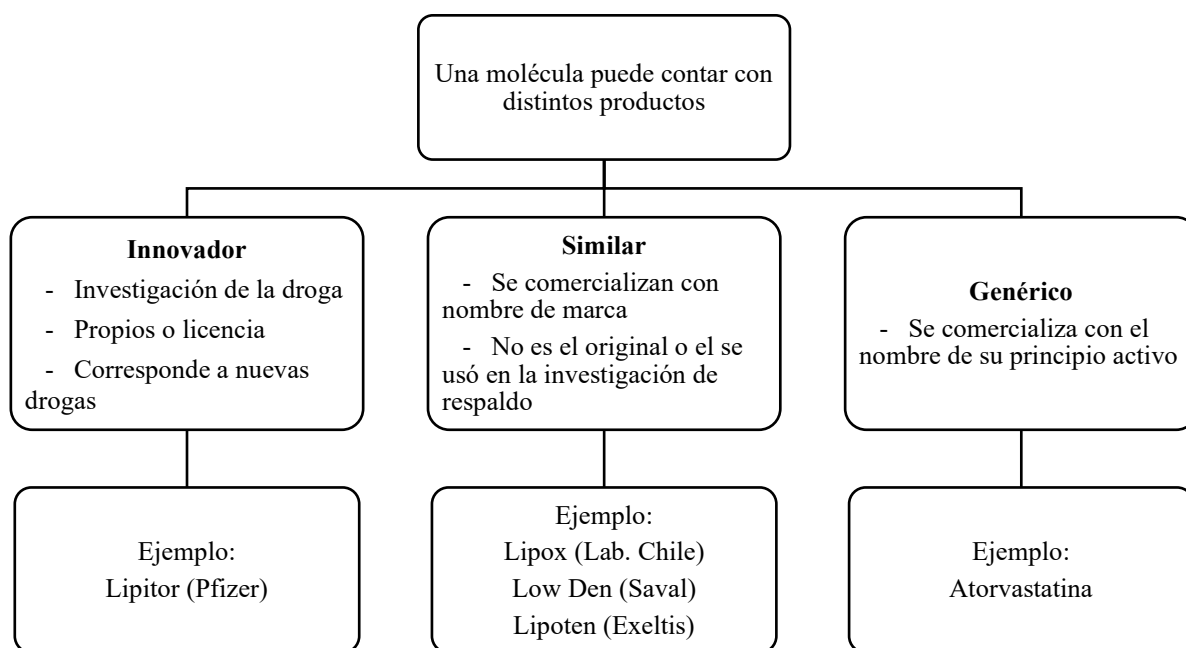
consecuencias para la salud de las personas. La falta de adherencia relacionada con los costos se asocia con mayores tasas de mortalidad para pacientes con diabetes, enfermedades cardiovasculares e hipertensión (Van Alsten & Harris, 2020). También se ha visto un aumento estadísticamente significativo del riesgo de uso del servicio de urgencias en personas con no-adherencia severa por los costos de medicamentos (Blanchard, Madden, Ross-Degnan, Gresenz, & Soumerai, 2013).

Caracterización del mercado farmacéutico en Chile

En 2018 el mercado farmacéutico chileno alcanzó ventas por 928.000 millones de pesos, representando 185 millones de unidades de cajas vendidas (IQVIA, 2019). Estas se pueden distribuir en las siguientes categorías.

- **Producto Innovador:** corresponden a moléculas innovadoras u originales.
- **Producto Similar:** corresponden a productos genéricos que los laboratorios le han puesto una marca para su comercialización.
- **Producto Genérico:** corresponden a productos que se denominan por el principio activo.

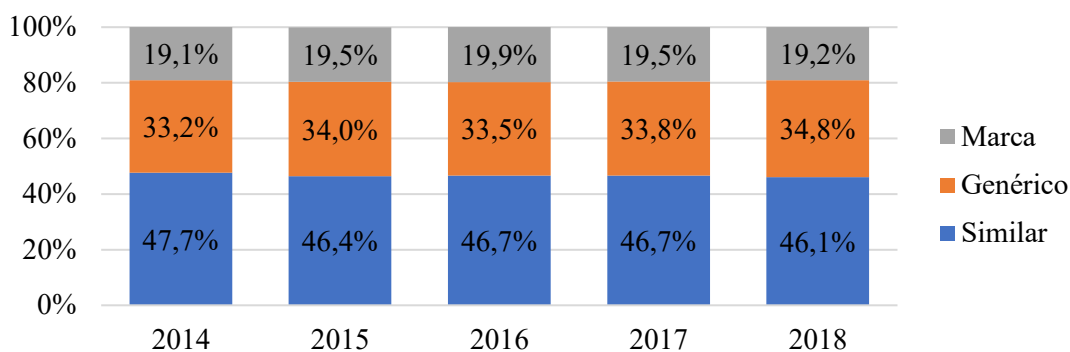
Figura 1. Ejemplo de categorías de medicamentos ofrecidos en Chile



Fuente: (IQVIA, Fondo Nacional de Salud - Definición Canasta Productos y Bases Técnicas para Licitación de Farmacias, 2019)

En Chile, entre el 2014 y 2018, la categoría de medicamentos de mayor comercialización fue la de los medicamentos similares, la cual para el año 2018 representaba el 46,1% de las unidades comercializadas, seguido por los medicamentos genéricos con 34,8% y los medicamentos de marca con 19,2%. (IQVIA, 2019). Estas proporciones se han mantenido constante a lo largo de los últimos años según se puede observar en el gráfico 6.

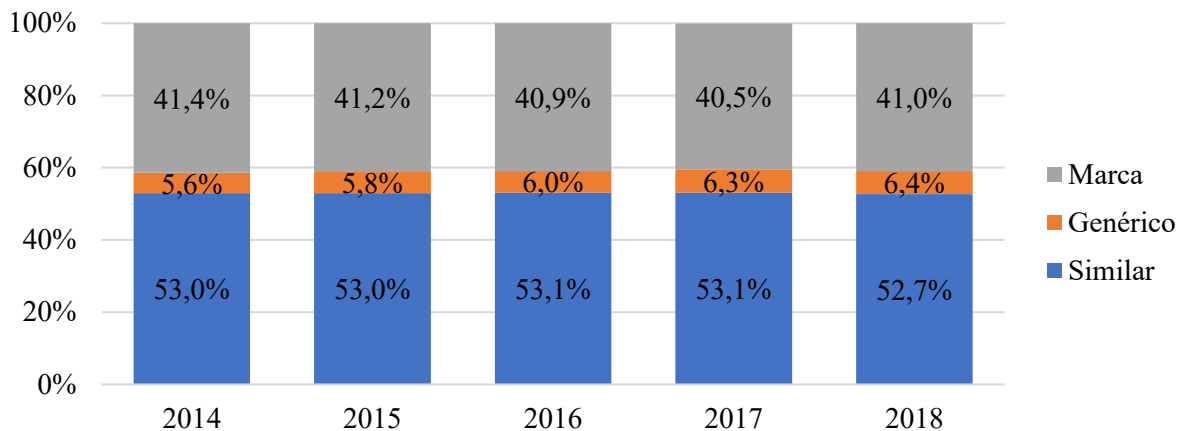
Gráfico 6. Distribución de unidades comercializadas en el mercado chileno de acuerdo con el tipo de producto o medicamento.



Fuente: (IQVIA, 2019)

Tanto en la distribución de las ventas en pesos como en la comercialización de las unidades. El líder indiscutido son los medicamentos similares, los cuales representan sobre el 50% de las ventas (gráfico 7).

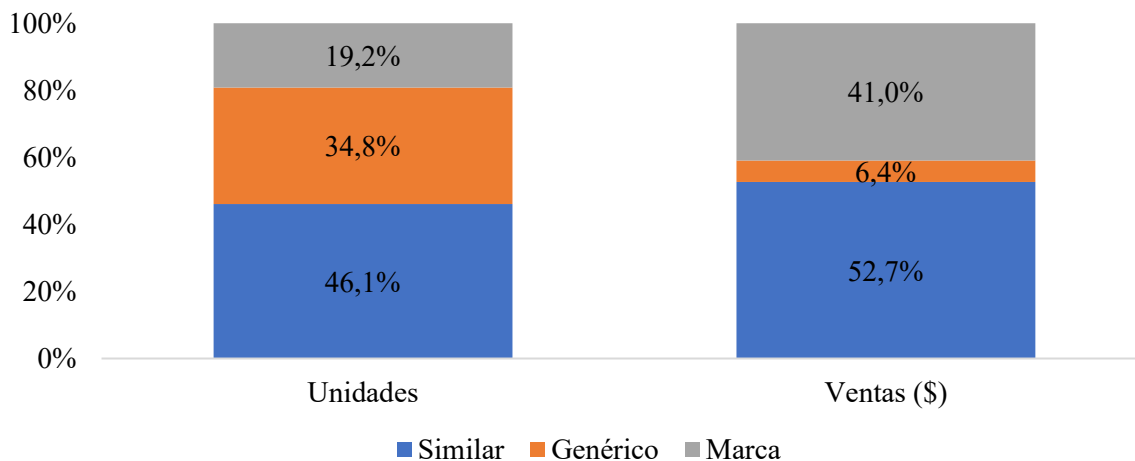
Gráfico 7. Distribución de las ventas en el mercado chileno de acuerdo con el tipo de producto o medicamento.



Fuente: (IQVIA, 2019)

En cuanto a la condición de venta, el 65% de las ventas corresponden al mercado ético, es decir medicamentos que requiere de orden médica para su venta y la diferencia con el mercado popular (OTC). Por otra parte, se aprecia que, si bien los medicamentos genéricos tienen una alta participación en cuanto a las unidades comercializadas, no se da la misma relación en cuanto a las ventas. Por el contrario, los medicamentos de marca tienen una baja participación en cuanto a las unidades comercializadas, y alta en cuanto a las ventas. Finalmente, los medicamentos similares son el grupo mayoritario, tanto en unidades comercializadas como en ventas (Gráfico 8).

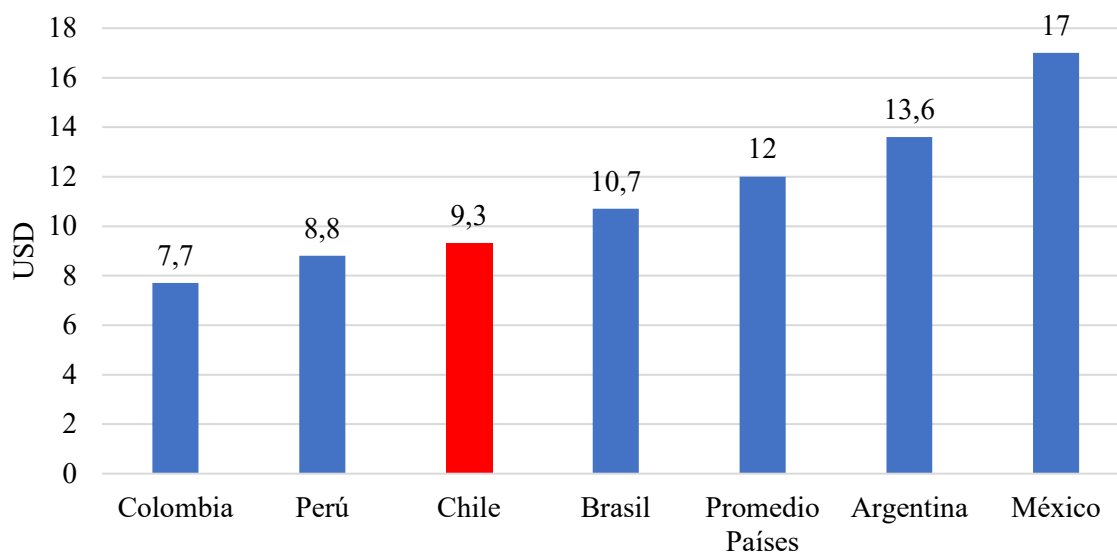
Gráfico 8. Relación entre las unidades comercializadas y las ventas entre las categorías de medicamentos.



Fuente: (IQVIA, 2019)

Respecto de otros países de la región, se observa que el precio promedio (ponderado) por envase de los medicamentos en Chile es inferior al promedio de la región y sólo supera a Colombia y Perú.

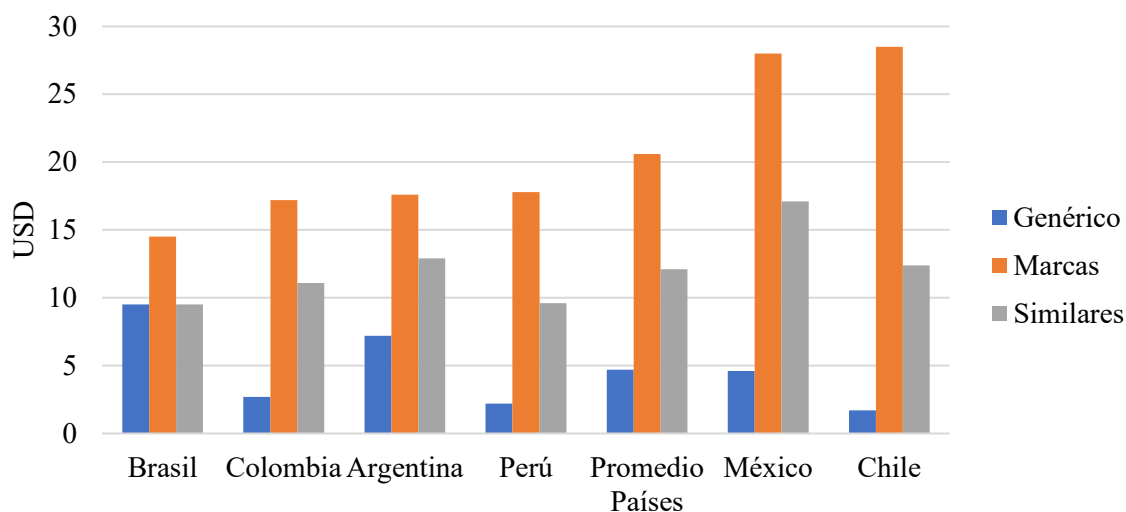
Gráfico 9. Comparativo del precio promedio (USD) por envase entre países de Sudamérica.



Fuente: (IQVIA, 2019)

En lo que respecta a los medicamentos genéricos, Chile presenta el menor precio promedio por envase de la región. Y en cuanto a los medicamentos similares, está levemente sobre el promedio. En cuanto a los medicamentos de marca, Chile lidera el ranking, con el mayor precio promedio por envase en la región (Gráfico 10).

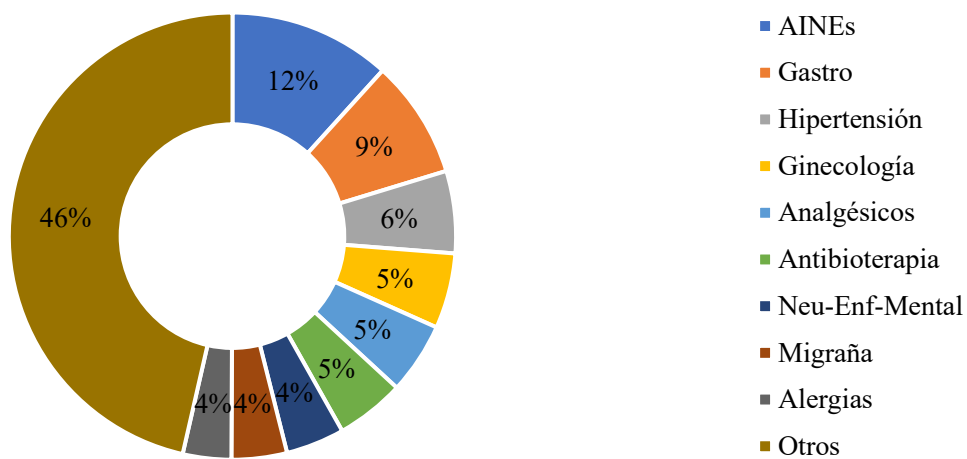
Gráfico 10. Comparativo del precio promedio (USD) año 2015 por envase según categoría de medicamento.



Fuente: (IQVIA, 2019)

Finalmente, el 54% de los medicamentos comercializados en Chile se concentran en nueve acciones terapéuticas, destacando los antiinflamatorios no esteroides (AINES) con 12%, seguido por gastroenterología (9%), hipertensión (6%) y ginecología (5%).

Gráfico 11. Mercado de medicamentos en Chile según acción terapéutica.



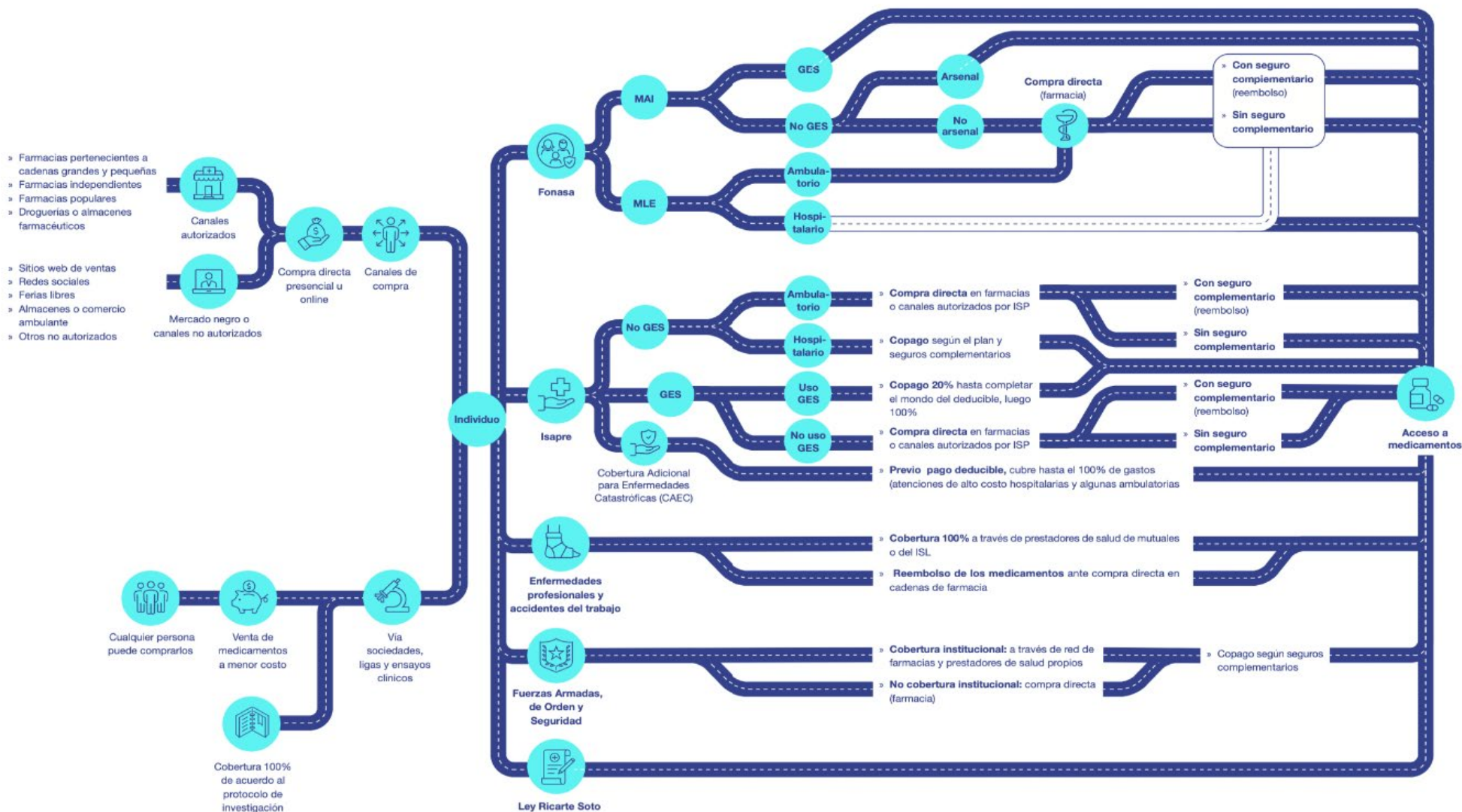
Fuente: (IQVIA, 2019)

Experiencia chilena de acceso a medicamentos

El acceso a medicamentos en Chile puede realizarse por múltiples vías. Esto está dado ya que depende de la patología, sistema de previsión y la capacidad económica de cada paciente, entre otros. La Ley Ricarte Soto es el único método de acceso universal a medicamentos que contamos en el país. De forma inédita, los pacientes de Fonasa, Isapres y Fuerzas Armadas acceden a las tecnologías cubiertas (Ministerio de Salud, 2015).

El tipo de previsión de salud juega un papel importante en la forma en que se accede y se financian los fármacos. Desde el punto de vista público, los medicamentos de una hospitalización entregados en la Modalidad de Atención Institucional (MAI) están cubiertos en un 100% por FONASA, independiente del tramo. Dentro de la cobertura ambulatoria para pacientes FONASA, existen distintos programas como el Fondo de Farmacia (FOFAR) o los arsenales farmacológicos de los establecimientos de APS que cubren algunos fármacos. El libro “La Ruta de los Medicamentos en Chile” describe las distintas formas de acceso a medicamentos desde el punto de vista de los pacientes (Figura 2) (Castillo-Laborde, Matute, & Aguilera, 2022).

Figura 2: Vías de acceso de los usuarios a medicamentos



Fuente: (Castillo-Laborde, Matute, & Aguilera, 2022)

Desde el punto de vista del financiamiento, en el sector público hay distintas líneas de inversión según el programa, ley o nivel de atención en donde se entreguen los medicamentos. La ley 19.966 del Ministerio de Salud, promulgada el año 2004, establece un régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) para las personas afiliadas a Fonasa e Isapres. Hay cuatro garantías exigibles por ley: acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. Éstas, se encuentran asociadas a los 85 problemas de salud vigentes por Decreto. A su vez, cada problema de salud tiene asociado una canasta de prestaciones, donde ésta puede contar con medicamentos asociados. Para acceder a los medicamentos definidos en cada canasta, los beneficiarios de Fonasa deben solicitarlos en los centros de atención primaria o establecimientos públicos secundarios o terciarios, los cuales en su mayoría se abastecen en forma centralizada por medio de compras realizadas por Cenabast.

En el caso de los beneficiarios del sistema privado (Isapre), el modelo que escogieron estos seguros fue la negociación directa con los laboratorios que fabrican los medicamentos que están garantizados en el GES, y luego, acuerdan con las farmacias la dispensación de estos. Este modelo fue recomendado por la Fiscalía Nacional Económica en el “Estudio de Mercado sobre Medicamentos” (2019, pág. 26):

“Una medida complementaria que podría evaluarse es la creación de un seguro universal de cobertura de medicamentos. En esta opción, es el seguro el que cumple una serie de funciones que ayudarían a una baja en los precios de los medicamentos. Por una parte, estas instituciones podrían negociar directamente con los laboratorios precios de la misma manera que lo realizan en la actualidad compradores públicos, privados institucionales y también Isapres para los medicamentos GES. También podrían llegar a acuerdos con farmacias para dispensar los productos cubiertos por el seguro. Y finalmente, podrían tener el rol de disciplinar a los médicos en sus decisiones de prescripción para alinearlos con las coberturas que entregaría el seguro”.

Otra vía de acceso a los medicamentos son los seguros complementarios. Estos seguros, que pueden ser contratados por el afiliado o como parte de un seguro colectivo, ofrecen reembolso de medicamentos. Por último, independiente de la previsión, se pueden comprar directamente

los medicamentos en las farmacias de forma particular. Esta es la vía que causa mayor impacto en el gasto de bolsillo de las personas.

3. Propuesta: Plan Universal de Medicamentos Ambulatorios

A partir de los antecedentes antes expuestos se observa que el gasto de bolsillo en salud está liderado por el ítem medicamentos, es por esto que el objetivo de este estudio es presentar una propuesta para disminuir este gasto de todos los habitantes del país a través de un Plan Universal de Medicamentos Ambulatorios (PUMA).

3.1. Elaboración de la Propuesta

Para la formulación de esta propuesta se utilizó información sobre el uso de medicamentos con el cual se diseñó el convenio de Fonasa con las farmacias. Estos datos fueron proporcionados por el fondo a través de la Ley 20.285 sobre Acceso a la información Pública (Ley de transparencia) para el periodo de agosto 2018 a julio 2019.

Sobre los datos recibidos, se seleccionó sólo los medicamentos que requieren receta médica para su venta, ya que estos se enmarcan en un tratamiento guiado por un profesional médico. Para la selección de medicamentos a cubrir se analizó por moléculas – concentración. Se ordenaron de mayor a menor, según unidades comercializadas, para seleccionar el 50% que concentra los medicamentos de mayor comercialización.

El análisis efectuado evidenció que actualmente, según los datos disponibles, existen 990 presentaciones de 131 moléculas – concentración que requieren receta.

Según se observa en la Tabla N°3, el 50% de las unidades de cajas vendidas en Chile (88 millones de cajas de medicamentos), están representadas por el 20% de los medicamentos (990 productos). A su vez, representan el 49% del monto de las ventas (MM\$564.984).

En cuanto a las moléculas, el 50% de unidades de cajas vendidas corresponden a 131 moléculas – concentración.

Tabla 3. Distribución de venta según unidades de medicamentos comercializadas (mercado ético).

Distribución	Cantidad de Medicamentos	Unidades de Medicamentos	Ventas M\$	Moléculas - Concentración
0% - 50%	990	88.180.104	564.984.217	131
50% - 100%	3.864	88.484.567	583.934.817	1.737
Total	4.854	176.664.671	1.148.919.034	1.868
% < 50%	20%	50%	49%	7%

Fuente: (IQVIA, Fondo Fondo Nacional de Salud - Definición de modelo de cobertura para reducción del GDB en medicamentos ambulatorios, 2019)

Así mismo, el *vademecum* que cubrirá PUMA, debe estar construido a nivel de molécula-concentración, por ejemplo: Esomeprazol 20 MG, Esomeprazol 40 MG. Lo anterior permite la intercambiabilidad e incentiva la bioequivalencia y con esto una mayor flexibilidad a las instituciones que lo administren para licitar o llegar a acuerdos, sin estar sujetos a determinadas marcas. Al mismo tiempo, esto entrega flexibilidad al momento de un eventual quiebre de stock, pues el distribuidor nunca debería negar el acceso al medicamento.

Para el cálculo de la prima se realizó sensibilidad de precio y demanda como los cálculos actuariales para estimar una prima plana por asegurado sin importar sexo, edad ni preexistencia. A través del análisis de la información se estimó una prima mensual de 770 pesos (2021) por beneficiario.

3.2. Propuesta PUMA

El **público objetivo** del plan de medicamentos corresponde a todas las personas del país, independiente de su previsión de salud, ya sea estatal o privada (Fonasa, Isapre y Fuerzas Armadas).

Cobertura: El plan cubrirá medicamentos del mercado ético; es decir aquellos que requieren de receta médica para su dispensación.

Protección financiera: Este tendrá una protección financiera de 60% que según estimaciones podría llegar hasta un 75% por parte del Estado respecto al precio de los medicamentos. No tendrá deducible y tampoco tope anual de eventos o montos.

Financiamiento: En cuanto al financiamiento, el Plan Universal de Medicamentos Ambulatorios (PUMA) se propone que sea financiado con impuestos generales y el mecanismo de pago a las instituciones será mediante un per cápita, estimándose en 770 pesos (2021) mensuales por beneficiario. Lo anterior se traduce en un gasto anual para el Estado de alrededor de 174.857 millones de pesos, lo que equivale a un 1,2% del presupuesto ejecutado¹ por el Ministerio de Salud de 2021.

Con lo anterior, además de disminuir los precios, PUMA contribuye a mejorar el acceso a las personas de Fonasa que no pudieron acceder al medicamento ya sea en la atención primaria o secundaria por falta de stock o por el tiempo que les cuesta conseguir fármacos en estos centros asistenciales.

De esta forma, PUMA no sólo otorga mayor protección financiera, sino que también amplía la oportunidad de acceso. Ambos factores podrían disminuir la falta de adherencia al tratamiento.

3.3. Implementación

Se pretende que sea un proyecto de ley en que la cobertura sea gradual, es por esto que la propuesta considera cubrir el 50% de las moléculas – concentración más vendidos. Esto se traduce en:

- El 6% de los medicamentos corresponde a medicamentos genéricos, 19% a medicamentos de marca y 75% medicamentos similares.
- Ahorro de hasta un 75% por producto (medicamento), lo que implica que si el valor de un medicamento para una persona que lo financiaba en su totalidad

¹ La ejecución presupuestaria de la Partida 16, Ministerio de Salud, en 2021 correspondió a M\$ 14.016.950.464.- Fuente: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-263543_doc_pdf.pdf

antes del PUMA era de \$6.409(2019), con el PUMA el copago promedio podría ser de \$1.664 (2019) pesos por medicamento.

3.4. Actores y funciones

Para la implementación del Plan Universal de Medicamentos Ambulatorios (PUMA), es necesario fijar la gobernanza de las diferentes funciones en distintos entes.

Ministerio de Salud

- Definir el *vademécum* que será cubierto. Esto debe ser en virtud del mercado ético de medicamentos.
- Revisar periódicamente el *vademécum*, con el objetivo de evaluar su implementación, así como la realización de los cálculos necesarios para su financiamiento, en conjunto con la Dirección de Presupuestos (DIPRES).

Dirección de Presupuestos

- Realizar el cálculo del impacto fiscal y el valor per cápita a transferir a cada aseguradora (Fonasa, Isapre, Fuerzas Armadas).

Superintendencia de Salud

- Supervisar y fiscalizar la correcta implementación y funcionamiento del Plan Universal de Medicamentos (PUMA).

Aseguradoras (Fonasa, Isapres y Fuerzas Armadas)

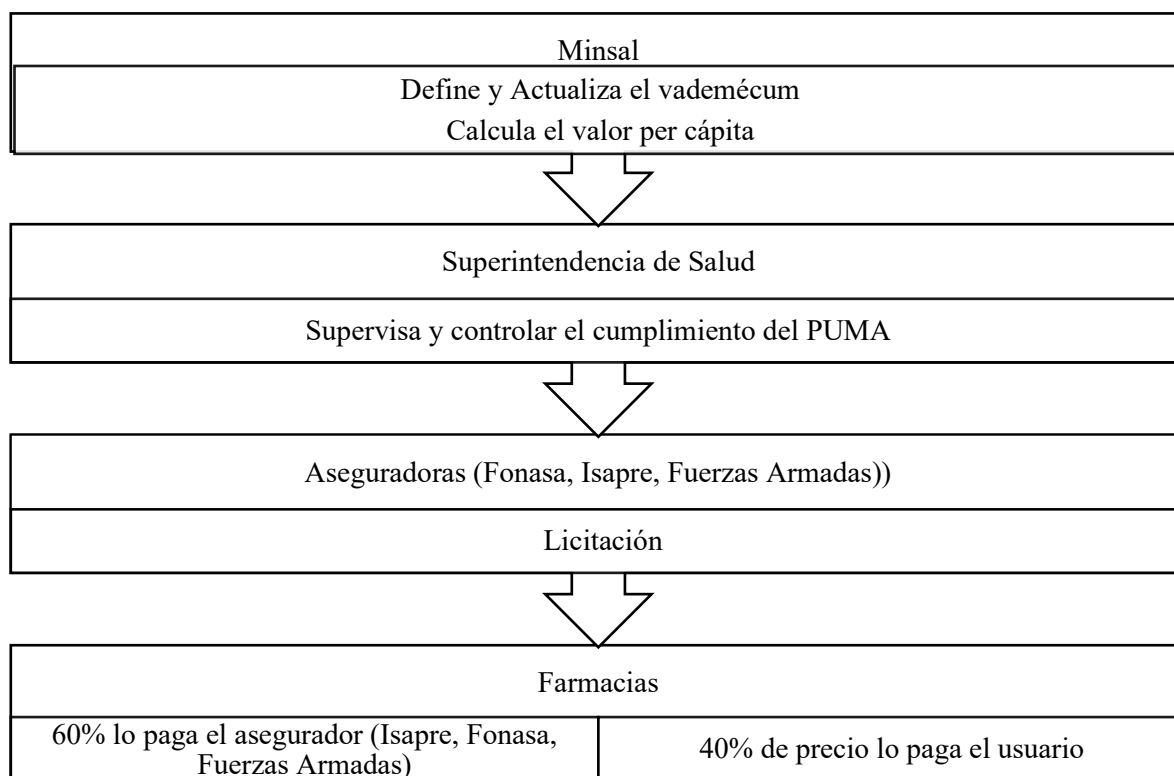
- Informar a la Superintendencia de Salud los precios convenidos, así como el precio de venta de los medicamentos y frecuencias de uso, a nivel de Rut del beneficiario.
- Garantizar que la red de distribución sea a nivel nacional.
- Educar a los beneficiarios acerca de los medicamentos, condiciones para acceder a estos, así como también las farmacias en convenio y los precios de venta.
- Licitación los precios de compra de los medicamentos cubiertos por el plan.

Con lo anterior, se define el precio de venta (PV) que debe ser igual al valor de licitación con el laboratorio más un porcentaje de intermediación de la cadena de distribución. La cadena

de distribución deberá vender el medicamento cubierto en PUMA sólo al Precio de Venta (PV) antes definido, donde el asegurado sólo copagará el 40% de dicho precio.

Adicionalmente, la contraparte tiene el incentivo de ofrecer el menor precio de venta o distribución, con la finalidad de no dejar espacio para la competencia o no perder clientes.

Figura 3. Flujograma de implementación PUMA



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Distribución de medicamentos que forman parte de PUMA.

Acción Terapéutica	Productos				Unidades (envases) comercializados				Ventas (MM\$ 2019)			
	Genérico	Marca	Similar	Total	Genérico	Marca	Similar	Total	Genérico	Marca	Similar	Total
Dermatológicos		2	4	6		39.131	128.518	167.649	-	751	1.997	2.748
Sistema genitourinario y hormonas sexuales	3	32	121	156	257.695	1.558.125	9.239.315	11.055.135	466	26.921	75.374	102.761
Sistema musculoesquelético	8	10	48	66	14.973.611	508.007	2.354.143	17.835.761	16.177	10.250	20.279	46.706
Sistema respiratorio	6	30	103	139	1.251.328	1.191.020	7.227.688	9.670.036	2.111	28.135	45.906	76.152
Antiinfecciosos para uso sistémico	6	4	29	39	2.787.017	23.995	691.011	3.502.023	5.041	466	9.386	14.892
Órganos de los sentidos		2	4	6		52.895	73.696	126.591	-	1.014	1.120	2.133
Preparados hormonales sistémicos	4	4	11	19	409.984	1.116.926	956.204	2.483.114	1.170	8.845	8.273	18.288
Sangre y órganos hematopoyéticos		2		2		87.114		87.114	-	5.354	-	5.354
Sistema cardiovascular	7	19	76	102	6.613.028	232.417	1.389.681	8.235.126	10.484	7.734	23.712	41.929
Sistema nervioso	16	51	242	309	9.609.364	1.633.256	12.012.629	23.255.249	18.641	35.707	72.078	126.426
Tracto alimentario y metabolismo	14	32	100	146	3.780.728	1.605.810	6.350.166	11.736.704	8.008	35.975	83.612	127.595
Total	64	188	738	990	39.682.755	8.048.696	40.423.051	88.154.502	62.097	161.152	341.735	564.984
					Valores Promedio (\$ 2019)				1.565	20.022	8.454	6.409

Fuente: Elaboración propia. (IQVIA, Fondo Fondo Nacional de Salud - Definición de modelo de cobertura para reducción del GDB en medicamentos ambulatorios, 2019)

4. Conclusión

El gasto de bolsillo en salud mide el desempeño del sistema de salud al evaluar la protección financiera para la ciudadanía. Chile, como se ha visto en todo este documento, tiene uno de los mayores indicadores en el desembolso que deben realizar las personas para cubrir la salud.

En esos términos, es importante avanzar hacia una reforma de salud donde se fortalezca la protección financiera en relación a los fármacos. Esto permite tener un paciente más controlado disminuyendo índices de mortalidad y hospitalizaciones por la falta de adherencia a tratamientos.

En esta reforma deben estar contemplados cambios estructurales que van desde la compra de fármacos hasta acortar las brechas en la ruta del paciente para obtener los medicamentos recetados. Esto requiere de un pacto transversal de todos los tomadores de decisiones.

Todo este proceso de nuevas políticas públicas no sólo requiere consensos, sino que también más tiempo para su ejecución. Sin embargo, frente al contexto económico, las personas necesitan una solución a corto plazo que ayude a disminuir lo que desembolsan en sus medicamentos mientras estos cambios más profundos se lleven a cabo.

Es por eso que CIPS-UDD ha elaborado una propuesta que busca disminuir el gasto que realizan las personas al adquirir sus medicamentos en los establecimientos autorizados y que, de ejecutarse, podría reducir hasta en 75% lo que gastan las personas en la compra de cada medicamento ambulatorios que se le recete.

El Plan Universal de Medicamentos Ambulatorios (PUMA) de CIPS-UDD no apunta a ser la solución definitiva para los problemas de acceso de medicamentos ambulatorios; pero sí permite aliviar, en el corto plazo, el gasto de bolsillo de las personas, mientras se solucionan los nudos críticos de medicamentos en Chile.

5. Recomendaciones

Se sugiere además una serie de medidas complementarias al plan:

- Fomentar el uso de la receta médica electrónica por parte de los médicos, ya que esta tiene trazabilidad, legibilidad y prescripción por principio activo.
- Acceder a los datos de uso de los medicamentos de la población asegurada, por parte de la Superintendencia de Salud para supervisar y multar el no cumplimiento de esta cobertura.
- Fomentar una política regulatoria en la que se establezca que todos los medicamentos que se comercialicen en Chile cuya patente ya esté vencida ingresen al mercado con una bioequivalencia.
- Evaluar la potencial ampliación del beneficio en virtud de los resultados obtenidos.

5. Anexos

Anexo 1: Protección financiera de medicamentos del mercado ético en el mundo.

País	Cobertura y financiamiento
Holanda	El sistema de salud de Holanda es solidario y está conformado sólo por seguros privados obligatorios y sin fines de lucro, además deben otorgar una cobertura básica y se puede acceder a cobertura adicional; para quienes no puedan pagarlos el Estado los apoya. Las personas, además de pagar la prima de su seguro, también deben pagar una contribución suplementaria para el pilar de solidaridad. Respecto de los medicamentos hay un reembolso parcial para un listado de fármacos con receta y otra lista con fármacos que no son reembolsables.
Alemania	Existen seguros públicos y privados. Los seguros públicos son financiados por el empleador y el trabajador, en tanto los seguros privados sólo puede ser contratado por personas que tienen una renta sobre los € 60 mil. Los medicamentos con receta están cubiertos y tienen un copago del 10 % del precio de venta (con un mínimo de € 5 y un máximo de € 10).
Reino Unido	Existe un seguro médico universal y gratuito para la población, el que se financia por medio de impuesto generales. Existen copagos en dental, oftalmología y medicamentos ambulatorios, donde se paga un precio fijo por medicamento de £9, con excepción de determinados grupos donde existe gratuidad, por ejemplo, en los mayores de 60 años, menores de 16 años, embarazadas, personas enfermas de cáncer o con alguna enfermedad crónica.
Canadá	Existe un seguro médico universal y gratuito para la población, el que se financia por medio de impuestos generales. No considera cobertura en atenciones de oftalmología, dental ni medicamentos ambulatorios. En este último punto, existen seguros privados, pero en su mayoría el gasto en medicamentos lo absorben las personas.
España	Existe un seguro médico universal y gratuito para la población, el que se financia por medio de impuesto generales. No considera cobertura en atenciones de oftalmología ni dental. En medicamentos ambulatorios, existe financiamiento del seguro y las personas copagan de acuerdo con su nivel de ingreso, llegando a la gratuidad para las personas vulnerables.
Estados Unidos	Existen seguros públicos y privados. En cuanto a los seguros públicos son gratuitos para determinados grupos de personas y se financia con impuestos. respecto de los medicamentos, el Seguro medicare otorga cobertura financiera, pero con copago para un listado de medicamentos autorizados.

6. Bibliografía

- IQVIA. (2019). *Fondo Nacional de Salud - Definición Canasta Productos y Bases Técnicas para Licitación de Farmacias* .
- IQVIA. (2019). *Fondo Fondo Nacional de Salud - Definición de modelo de cobertura para reducción del GDB en medicamentos ambulatorios*.
- Verbanaz, S. A. (2022). *Estructura del mercado de medicamentos en Chile y gasto de bolsillo en salud en la OCDE*.
- OCDE . (2022). *Access all data series in OECD.Stat via <https://oe.cd/ds/health-statistics>*.
- M. Oyarte, M. E. (2018). *Out-of-Pocket Expenditures in Health and Medications in Chile: Comparative Analysis Between 1997, 2007, and 2012*.
- S. Bruzzo, J. H. (2018). *Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada*.
- CIPS - UDD. (2022). *Encuesta CIPS-UDD Panel ciudadano construyendo un sistema de salud para Chile necesidades e intereses de los chilenos en salud*.
- Fondo Nacional de Salud. (2021). *Necesidades actuales de la población beneficiaria Fonasa*.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2020). *OCDEiLibrary*. Obtenido de <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b01ad37f-es/index.html?itemId=/content/component/b01ad37f-es>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (s.f.). *OCD.Stat*. Obtenido de <https://stats.oecd.org/index.aspx?r=561078>
- World Health Organization. (2005). *Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos*. Ginebra. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85626/EIP_HSF_DP.05.2_spa.pdf?sequence=1#:~:text=Los%20gastos%20de%20bolsillo%20en,medicamentos%20y%20facturas%20de%20hospital
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (s.f.). *OCDEiLibrary*. Obtenido de <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b01ad37f-es/index.html?itemId=/content/component/b01ad37f-es>
- Castillo-Laborde, C., & Villalobos Ditrans, P. (2013). Caracterización del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada a dos sistemas de protección. *Revista Médica*, 1456- 14634. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n11/art13.pdf>
- Ministerio de Hacienda. (2021). *Informe de ejecución trimestral periodo 2021*. Santiago. Obtenido de https://www.dipres.gob.cl/597/articulos-263543_doc_pdf.pdf
- Castillo-Laborde, C., Matute, I., & Aguilera, X. (2022). *Ruta del Medicamento en Chile*. Santiago: CEPS, Fac. de Medicina. CAS-UDD.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). *Síntesis de Resultados de Encuesta de Presupuesto Familia*. Santiago. Obtenido de <https://www.ine.cl/docs/default-source/encuesta-de>

presupuestos-familiares/publicaciones-y-anuarios/viii-epf---(julio-2016---junio-2017)/s%C3%ADntesis-de-resultados-viii-epf.pdf?sfvrsn=317508eb_2

- Ministerio de Salud. (2015). *Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo*. Santiago. Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078148>
- A. Benítez, A. H. (2018). *Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: Análisis del cambio en el gasto entre 2012 y 2016*.
- Oyarte, M., Espinoza, M., Balmaceda, C., Villegas, R., Cabieses, B., & Diaz, J. (2018). Out-of-Pocket Expenditures in Health and Medications in Chile: Comparative Analysis Between 1997, 2007, and 2012. *Value in Health*, 202-209.
- IQVIA. (2019). *Fondo Nacional de Salud - Definición Canasta Productos y Bases Técnicas para Licitación de Farmacias*.
- Fiscalía Nacional Económica. (2019). *Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018)*.
- Fondo Nacional de Salud. (2022). *Resultados Encuesta Necesidades Población Beneficiaria*. Fondo Nacional de Salud, Dpto. de Estudios y Estadísticas, Santiago.