



ANÁLISIS ECONÓMICO DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA LEY CENABAST

SANTIAGO DE CHILE – ENERO 2026

DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA DE LA SALUD



El informe “Análisis económico de los medicamentos incluidos en la Ley Cenabast” fue desarrollado como meta de desempeño colectivo en el año 2025, por el Departamento Economía de la Salud (DESAL) de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) del Ministerio de Salud de Chile.

© Ministerio de Salud de Chile

Publicado el año 2026

ISBN: 978-956-348-232-4

Registro de Propiedad Intelectual: 2026-A-734

La elaboración del presente informe ha sido efectuada por el siguiente equipo de trabajo:

Responsables técnicas y revisoras:

Dra. Tania Herrera Martínez

Jefa División de Planificación Sanitaria

Romina Leal Rojas

Jefa Departamento de Economía de la Salud

Autores:

Felipe Bravo Araya. Departamento de Economía de la Salud

Romina Leal Rojas. Departamento de Economía de la Salud

Jonathan Muñoz Gutiérrez. Departamento de Economía de la Salud

Sergio Poblete Vargas. Departamento de Economía de la Salud

Colaboradores:

Héctor Hernández Acuña. Unidad Inteligencia de Negocios. Central de Abastecimiento del SNSS

Héctor Pulgar Villalobos. Unidad Inteligencia de Negocios. Central de Abastecimiento del SNSS

Luisa Molina Cofré. Unidad Inteligencia de Negocios. Central de Abastecimiento del SNSS

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe desarrollado por el Departamento de Economía de la Salud (DESAL), evalúa la implementación de la Ley N°21.198 (Ley Cenabast) durante el período 2021-2024, con el objetivo de cuantificar su impacto económico en precios, ahorros, y su efecto en el mercado farmacéutico retail. Se emplea una metodología de análisis descriptivo y comparativo, utilizando series temporales (2021-2024) y datos de diversas fuentes, incluyendo la facturación de Cenabast, precios de mercado (ePricing), cantidades comercializadas (IQVIA), gasto de bolsillo de hogares (EPF 2022) y proyecciones poblacionales (INE). Se desarrollaron análisis territoriales a partir del monto bruto e indicadores ajustados por población (monto por mil habitantes), se describió la extensión territorial de la implementación a partir de la cobertura comunal y se implementó una matriz de perfiles claves, para clasificar comunas, a partir de información de implementación comunal y un indicador de necesidad sanitaria. Asimismo, se comparó la estructura de la cartera Ley Cenabast con el mercado privado y el gasto público institucional mediante proporciones por ATC y correlaciones entre estructuras. Se revisaron los productos sometidos al Consejo Consultivo para identificar causas económicas de descarte, especialmente diferencias entre PMVP, precios de compra y precios retail. Finalmente, se estimó el ahorro generado utilizando la metodología vigente de Cenabast y una propuesta de cálculo basada en precios dinámicos mensuales obtenidos desde ePricing, junto con la trazabilidad de productos para evaluar efectos en el mercado retail.

Principales hallazgos:

- El monto total intermediado por la Ley Cenabast representa solo un 0,6% de las ventas totales del mercado privado retail durante el período 2021-2024. Su participación presenta una tendencia al alza.
- La implementación muestra una alta concentración en las regiones centrales del país (Metropolitana, Valparaíso, Maule), y una distribución rezagada en las zonas extremas del país. Es fundamental señalar que el análisis territorial es un proxy, debido a que la fuente de información identifica a los clientes, mas no a todos los puntos de venta asociados a territorios.
- La cantidad de farmacias o entidades adheridas al programa se ha expandido a más del doble entre 2021 y 2024, donde se destaca un actor predominante en las compras.
- Inicialmente, la intermediación se concentró fuertemente en preparados hormonales sistémicos, una categoría que tiene baja representación en el gasto de bolsillo habitual. Sin embargo, la estructura de la canasta ha mostrado una tendencia a la convergencia con el gasto del mercado privado/EPF en 2024.
- Se identificaron productos descartados de la Ley Cenabast debido a que el PMVP propuesto resultaba superior al precio retail e inferior al precio de compra de

Cenabast, lo cual desincentiva la participación de las farmacias y genera ineficiencia en la política pública.

- La Ley ha generado ahorros significativos al fijar un PMVP notablemente inferior al precio promedio ponderado del retail.

En conclusión, la Ley Cenabast ha demostrado ser una herramienta eficaz para reducir precios y generar ahorros sustantivos para las familias, pero su impacto en el mercado aún es limitado y heterogéneo. La evidencia sugiere avanzar hacia una cartera de productos estratégicos, una expansión territorial equilibrada y una focalización basada en necesidades socio-sanitarias. De esta manera, se puede evolucionar desde un mecanismo de ahorro acotado hacia una política pública de mayor equidad, escala e impacto real en el bienestar de los hogares.

ABREVIACIONES

APS: Atención Primaria de Salud

ATC: Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química

BCN: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

CC: Consejo Consultivo

CCIF: Clasificación del Consumo Individual por Finalidades

Cenabast: Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud

DESAL: Departamento de Economía de la Salud

EPF: Encuesta de Presupuestos Familiares

Fonasa: Fondo Nacional de Salud

IES: Oficina de Información Económica de Salud

INE: Instituto Nacional de Estadísticas

ISP: Instituto de Salud Pública

PMVP: Precio máximo de venta al público

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	2
ABREVIACIONES	4
1. ANTECEDENTES	8
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	11
2.1 Objetivo general	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3. METODOLOGÍA	12
3.1 Fuentes de información.....	12
3.2 Procesamiento de datos.....	14
3.3 Consolidación de datos	16
3.4 Método de análisis	16
4. RESULTADOS.....	19
4.1 Implementación Ley Cenabast en territorio y farmacia.....	19
4.2 Caracterización de los medicamentos incluidos en la Ley Cenabast	27
4.3 Productos descartados Ley Cenabast.....	34
4.4 Ahorro generado por ventas a farmacias privadas	35
4.5 Análisis de los principales medicamentos de la Ley Cenabast.....	40
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	48
6. REFERENCIAS.....	52
7. ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1 Evolución de monto bruto y cantidad, Ley Cenabast. Serie 2021-2024	19
Tabla 2 Monto por cada 1000 habitantes y cobertura comunal. Ley Cenabast. Año 2024..	23
Tabla 3 Participación por ATC en el total de gasto en medicamentos de EPF 2022, de lo intermediado por Ley Cenabast y de las ventas del mercado privado retail	29
Tabla 4 Matriz de correlación de las estructuras por ATC del gasto de la EPF, ventas del mercado privado retail y los montos intermediados por Ley Cenabast.....	30
Tabla 5 Participación por ATC de lo intermediado por ley Cenabast, de intermediación a servicios de salud y de las compras del mercado público institucional. Serie 2021-2024...	32
Tabla 6 Matriz de correlación de las estructuras por ATC de lo intermediado por Ley Cenabast, de intermediación a servicios de salud y de las compras del mercado público institucional	33
Tabla 7 Productos descartados de ser incluidos en la Ley Cenabast.....	34
Tabla 8 Comparación cantidades en cajas producto Omnitrope según año	41
Tabla 9 Comparación de precios principales medicamentos según ahorro estimado	46
Tabla 10 Evolución de monto bruto regional Ley Cenabast. Serie 2021-2024.....	53
Tabla 11 Evolución por registro Región metropolitana en monto bruto Ley Cenabast. Serie 2021-2024.....	54
Tabla 12 Evolución de monto por cada mil personas a nivel regional, Ley Cenabast. Serie 2021-2024.....	55

Índice de figuras

Figura 1 Evolución cantidad de farmacias adheridas a la Ley Cenabast. Serie 2021-2024 ..	19
Figura 2 Principales farmacias o cadenas según monto bruto. Serie 2021 – 2024	20
Figura 3 Evolución regional en monto (en millones), Ley Cenabast. Serie 2021-2024	21
Figura 4 Evolución según monto (en millones) Ley Cenabast región metropolitana. Serie 2021-2024.....	21
Figura 5 Total de compradores por región. Ley Cenabast. Serie 2021-2024.....	22
Figura 6 Evolución regional de monto por mil habitantes. Ley Cenabast. Serie 2021-2024	23
Figura 7 Evolución de monto por 1.000 habitantes del top 10 comunas (por monto). Serie 2021-2024.....	24
Figura 8 Cuadrantes según necesidad e implementación de monto por 1.000 hab. Año 2024	26
Figura 9 Proporción del monto intermediado por Ley Cenabast en ventas del mercado privado retail.....	27
Figura 10 Distribución porcentual del gasto en medicamentos según EPF 2022, ventas del mercado farmacéutico privado retail (2021-2024) y montos intermediados por Ley Cenabast (2021-2024)	28
Figura 11 Proporción del monto intermediado por Ley Cenabast respecto a intermediado por Cenabast para servicios de salud y respecto a compras del mercado público 2021-2024	31
Figura 12 Estructura porcentual de montos intermediados por Ley CENABAST, por Cenabast para servicios de salud y de Mercado Público. 2021-2024.	31
Figura 13 Comparación de montos totales. Serie 2021-2024	37
Figura 14 Ahorro generado por ventas a farmacias privadas año 2021-2024	37
Figura 15 Top 10 medicamentos con mayor monto ahorrado acumulado 2021-2024.....	40
Figura 16 Evolución de precios Omnitrope 30 UI Sol inyectable.....	41
Figura 17 Evolución de precios Eutirox 100 mcg x 100 comprimidos	42
Figura 18 Evolución comparativa de cajas comercializadas por el mercado retail y a través de la Ley Cenabast.....	43
Figura 19 Evolución de precios medicamento Sayana Press 104 mg/0,65 ml jeringa prellenada.....	44
Figura 20 Evolución de precios producto Diphereline 11,25 mg polvo Liofilizado.....	45
Figura 21 Evolución comparativa de cajas comercializadas del producto Diphereline 11,25 mg polvo Liofilizado por el mercado retail y a través de la Ley Cenabast	46

1. ANTECEDENTES

El acceso a medicamentos constituye un componente esencial del derecho a la salud. Sin embargo, Chile se caracteriza, en términos generales, por una baja cobertura de los medicamentos por parte de sistemas de aseguramiento, lo que obliga a gran parte de la población a adquirirlos en el mercado privado. Esta situación, sumada al elevado precio de estos, redundando en un alto gasto de bolsillo que deben asumir las personas, lo que implica problemas en el acceso y genera inequidad en el uso de medicamentos.

A lo anterior, se suman distorsiones estructurales en el mercado farmacéutico, derivados de una alta concentración en este mercado y del actuar de las grandes cadenas de farmacias, que han incluido casos de colusión. Adicionalmente, las farmacias ubicadas en localidades aisladas o rurales enfrentan dificultades de abastecimiento, lo que genera desigualdades territoriales en la disponibilidad y el acceso a medicamentos.

Dicho contexto, motivó en 2019 al Poder Ejecutivo a impulsar un proyecto de ley que abordará estos problemas a través de una modificación de las atribuciones de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast). Este proyecto de ley culminó en la promulgación de la Ley N° 21.198, denominada como Ley Cenabast, en el año 2020. Esta ley autoriza a Cenabast a intermediar medicamentos a almacenes farmacéuticos, farmacias privadas y establecimientos de salud sin fines de lucro, con el propósito de mejorar la accesibilidad económica y territorial de los medicamentos (BCN, Historia de la Ley 21.198, 2020).

El objetivo principal de la Ley Cenabast es reducir el precio de los medicamentos que paga la población en Chile (Cenabast, 2021) (Goldstein, 2021), aprovechando el poder de compra con que cuenta esta institución y su capacidad de negociación con los agentes del mercado farmacéutico (Villena, 2022). Al respecto, una característica importante de la ley es que otorga a Cenabast la facultad de determinar el precio máximo de venta al público (PMVP) de los medicamentos adquiridos en el contexto de esta ley (Goldstein, 2021). Para ello, la ley establece la creación de un Consejo Consultivo (CC) compuesto por representantes del director de Cenabast, del director de Fonasa, del director del ISP, y tres economistas con experiencia en mercados regulados. Este consejo tiene la función de recomendar el precio máximo de venta al público según la duración de las licitaciones de Cenabast (Cenabast, 2021).

La Ley Cenabast consideró una implementación gradual, en efecto, se estableció que esta tendría las siguientes etapas (Goldstein, 2021):

- Hasta los primeros 90 días de promulgada la ley, para farmacias o almacenes que sean el único expendio en una localidad y farmacias independientes calificadas como empresas de menor tamaño.
- Hasta los 12 meses de promulgada la ley, para farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macrozonales que excedan la definición de menor tamaño.

- Hasta los 24 meses de promulgada la ley, para establecimientos de salud sin fines de lucro y farmacias de cadena (priorizando localidades con mayor relación habitante/farmacia).

Cabe señalar que las etapas iniciales de implementación de la Ley Cenabast coincidieron con la pandemia de COVID-19, contexto que dificultó su puesta en marcha y condicionó la capacidad operativa de la institución dada la prioridad que tenía enfrentar emergencia sanitaria (Cenabast, 2021). Es importante recordar que, antes de la promulgación de la Ley N° 21.198, Cenabast concentraba sus funciones en el abastecimiento exclusivo de la red pública de salud, por tanto, la ampliación de sus atribuciones hacia el sector privado representó un cambio institucional de gran envergadura y supuso desafíos significativos en materia de gestión, logística y regulación (Cenabast, 2020).

Desde su promulgación, diversas investigaciones han evaluado distintos aspectos de la implementación y los efectos de la Ley Cenabast. En primer lugar, en agosto de 2020, la Unidad de Inteligencia de Negocios de la Central realiza una comparación de los precios máximos fijados en el contexto de Ley Cenabast con precios de retail, de licitaciones de Cenabast, convenios de Fonasa y farmacias comunales. Como resultado destacan que los precios máximos fijados por Cenabast son en promedio un 56% más bajos que los precios promedio de las cadenas sin descuento, y un 50% más bajos con descuento, para una muestra de 71 productos que contaban con precio máximo (Cenabast, 2020).

Luego se puede citar a una evaluación de la implementación desarrollada por la Biblioteca del Congreso Nacional. En ella se entregan cifras para los primeros dos años después de su entrada en vigencia (hasta marzo de 2022). Se destaca que la implementación sufrió problemas dado el contexto de pandemia y que en dicho periodo Cenabast se orientó su trabajo a responder a la emergencia sanitaria. Entre los resultados se indica que existió una distribución que se concentró en los primeros años en la región metropolitana, V, y VIII y que los productos con mayor distribución fueron Levotiroxina, Quetiapina y Sertralina (Goldstein, 2021).

Como tercera investigación, se puede citar a la tesis de Hermosilla del año 2023. En este trabajo académico se realiza un análisis crítico y una propuesta de mejora de la metodología utilizada para fijar precios máximos en el contexto de Ley Cenabast (Hermosilla, 2023).

Por su parte, Aguilera (2025) evalúa el impacto de la ley específicamente en los precios y cantidades de medicamentos de salud mental. Los resultados indican una disminución en los precios y un aumento en las cantidades atribuibles al efecto de la ley. No obstante, el efecto significativo de reducción de precios en el mercado farmacéutico, se indica que el volumen de unidades intermediadas por Cenabast representa un porcentaje muy menor de unidades transadas por el mercado en el ámbito de medicamentos de salud mental. Este estudio resulta relevante por metodología utilizada para arribar a conclusiones, como, por ejemplo, el uso de un modelo de diferencias en diferencias (Aguilera, 2025).

Del análisis exploratorio de literatura sobre la implementación de la Ley Cenabast se desprenden ciertos vacíos o limitaciones. En primer lugar, el periodo de análisis no abarca los últimos años en que se ha ampliado la canasta de productos, número de farmacias suscritas y el volumen intermediado en el contexto de esta ley. Adicionalmente, las investigaciones con mayor desarrollo metodológico, como la de Aguilera (2025), se focalizan en un tipo específico de medicamentos, lo que restringe la comprensión integral del impacto de la ley.

Dado lo anterior, esta investigación pretende superar dichas limitaciones, ofreciendo una visión más actualizada y amplia sobre el impacto de la Ley Cenabast en el mercado farmacéutico chileno.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 Objetivo general

Evaluar, desde una perspectiva económica, la implementación y efectos de la Ley Cenabast (2021-2024) en precios, ahorros y su impacto en el mercado farmacéutico retail.

2.2 Objetivos específicos

- 1- Caracterizar la implementación de ley Cenabast:
 - a) Explorar la evolución de los montos y cantidades intermediadas por la Ley Cenabast, junto con la dinámica de incorporación y participación de las farmacias adheridas a nivel territorial.
 - b) Caracterizar los medicamentos incluidos en la Ley Cenabast según su clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC), efectuando una comparación con el gasto de bolsillo y compras públicas.
 - c) Establecer las posibles causas de los productos descartados de ser incluidos en la Ley Cenabast.
- 2- Evaluar los efectos económicos en ahorros, precios y cantidades del mercado privado retail:
 - d) Analizar el ahorro generado por las ventas a farmacias privadas, según la actual metodología aplicada por Cenabast y estimar el ahorro generado a partir de una propuesta metodológica de cálculo.
 - e) Analizar los principales medicamentos con mayor ahorro acumulado, según la actual metodología aplicada por Cenabast, considerando su evolución temporal y su relevancia terapéutica.
 - f) Analizar la evolución de precios de los principales medicamentos, comparando el precio de adjudicación de Cenabast, el PMVP y los precios del retail privado.
 - g) Examinar el impacto de los principales medicamentos de la Ley Cenabast en el mercado retail.

3. METODOLOGÍA

A continuación, se detallan las fuentes de información empleadas, el tratamiento aplicado a los datos y los criterios utilizados para su definición.

3.1 Fuentes de información

Gasto del mercado farmacéutico nacional

Se utiliza la información del gasto del mercado farmacéutico nacional elaborada por la Oficina de Información Económica de Salud (IES) del Departamento de Economía de la Salud (DESAL), tanto para el mercado privado retail como el público institucional, desagregado por clasificación de Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC) Nivel 1. Esto con el fin de comparar con lo intermediado mediante Ley Cenabast que también posee clasificación por ATC.

Compras históricas de intermediación de Cenabast.

Con similar propósito de comparación, se utilizan las compras históricas 2021-2024 reportadas en la línea de negocios de intermediación realizadas por Cenabast. Para la determinación del periodo se utiliza el año de compra. Esta información se encuentra clasificada por ATC, en el contexto de estimación del gasto del mercado farmacéutico que realiza la Oficina de Información Económica en Salud.

Encuesta de presupuesto familiares 2022

Se utilizan las proporciones de gasto en medicamentos reportadas por la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) 2022 realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas. La clasificación utilizada para analizar los gastos en la EPF es la Clasificación del Consumo Individual por Finalidades (CCIF) (INE, 2023). Estas categorías resultan similares a la clasificación ATC nivel 1.

Proyección de población en Chile del Instituto Nacional de Estadísticas

La información considerada corresponde a las proyecciones de población del Censo 2017. Las bases de datos abarcan el período desde el 2002 a 2035, desagregado por región y comuna.

Población de 20 años y más bajo control en programas de atención en salud con información municipal

El Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM) provee información de salud municipal, entre ella, la cobertura en programas de salud registradas por municipio. Para este propósito, se utilizó la información de programas de enfermedades de riesgo cardiovascular.

Facturación de Cenabast

Se informa las transacciones de facturación bajo la línea de negocios farmacias privadas que Cenabast ha realizado a las diferentes farmacias privadas acogidas a la ley. Con la facturación se detallan fechas, farmacias, ubicación geográfica, producto genérico, producto comercial, precios, cantidades y montos brutos.

Historial de productos aprobados por el Consejo Consultivo

Por ley el precio máximo de venta al público (PMVP) debe ser recomendado o aprobado por el Consejo Consultivo. El historial indica la sesión en que fue presentado junto con los datos requeridos para aplicar la metodología de cálculo del precio como, por ejemplo, el precio bruto de Cenabast, el precio promedio ponderado de farmacias de cadena e independientes, tarifas, número de cajas vendidas en retail, entre otras variables. A su vez, se observan los productos que no fue posible fijar PMVP por la no conveniencia tanto para la farmacia como para la población.

Ahorro generado por ventas a farmacias privadas

Cenabast realiza un cálculo del ahorro generado al comparar la valorización de las cantidades vendidas a farmacias privadas con el precio de venta máximo versus el precio promedio ponderado de retail.

Plataforma ePricing

Es una plataforma web de monitoreo de precios en línea que permite acceder a información histórica sobre los medicamentos comercializados en los sitios de e-commerce de las principales cadenas farmacéuticas en Chile.

Información del mercado retail privado

IQVIA es una empresa multinacional estadounidense que presta servicios a las industrias de tecnología de la información de la salud e investigación clínica. Entre los servicios que presta está la venta de una base de datos que incluye información auditada para las principales cadenas de farmacias y droguerías del país, con precios ex – factory (es decir, excluyendo márgenes e IVA).

3.2 Procesamiento de datos

Datos de gasto de medicamentos por ATC

- En el caso del mercado privado se utilizan directamente los datos de gasto clasificados por ATC provenientes de estadísticas del mercado farmacéutico. En el caso de Ley Cenabast y datos de intermediación de Cenabast para servicios de salud se asigna un ATC aprovechando la clasificación de productos realizada para la generación de estadísticas del mercado farmacéutico en su componente público institucional.

Información de población en Chile del Instituto Nacional de Estadísticas

- Se filtra la base de datos, manteniendo información relevante de 2021 a 2024 que consideren la población a nivel regional y otros datos sociodemográficos relevantes en el periodo.

Facturación de Cenabast

- La información de facturación considera solo la línea de negocios de farmacias privadas desde marzo 2020 a diciembre 2024.
- A partir del maestro de materiales de Cenabast, se incorpora el registro sanitario a los medicamentos incluidos en la Ley Cenabast.
- Se estandarizan los nombres de productos comerciales dado que se encontraban escritos de diferentes maneras el mismo producto comercial.
- Se consideran las cantidades como negativas cuando son devoluciones de las farmacias adheridas.

Historial de productos aprobados por el Consejo Consultivo

- El historial de productos inicia desde la primera sesión del Consejo Consultivo en febrero 2020 y la última informa ocurre en junio 2025. Sin embargo, para el estudio serán considerados las sesiones realizadas desde enero 2021 a diciembre 2024.
- Se identifican los productos que han sido aprobados por el Consejo Consultivo, pero no han sido solicitados por las farmacias adheridas.
- Se identifican los productos que han sido descartados de la Ley Cenabast dado que no fue posible asignar un PVMP y/o que fuera aprobado por el Consejo Consultivo.

Ahorro generado por ventas a farmacias privadas

- La información del cálculo del ahorro es considerada desde enero 2021 a diciembre 2024 para el análisis del estudio.
- A partir del maestro de materiales de Cenabast, se incorpora el registro sanitario a los medicamentos incluidos en la Ley Cenabast.

- Se estandarizan los nombres de productos comerciales dado que se encontraban escritos de diferentes maneras el mismo producto comercial.
- Se incorpora la columna “Descripción Medicamento Homologado” a través del cruce de información con los datos de ePricing.

Plataforma ePricing

- La información de precios de retail de las farmacias Salcobrand, Ahumada, Cruz Verde, Dr. Simi, Ecofarmacias, Farmex y Profar se encuentran disponibles diariamente desde enero 2021 a junio 2025.
- Para efectos del estudio se considera el promedio mensual de los precios descritos (precio lista laboratorio, precio Farmacia, precio rebajado promedio (convenio Fonasa), precio rebajado (sin condición de pago) y precio rebajado promedio) desde enero 2021 a diciembre 2024.
- Es importante mencionar que el precio rebajado promedio considera los diferentes programas, convenios, descuentos del laboratorio, entre otros.

Información del mercado retail privado - IQVIA

- Los datos contemplan un período desde enero 2021 a diciembre 2024 según las cantidades transadas diferenciando entre las unidades gestionadas a través de la Ley Cenabast y el resto de los proveedores/laboratorios.
- Las cantidades expresadas son unitarias, es decir, comprimidos, frascos, ampollas, entre otros.
- El monto bruto incluye el margen de comercialización según el tipo de producto (éticos 20%, populares 36% y genéricos 48%) e iva del 19%.
- Se consideran sólo productos farmacéuticos descartando productos alimentarios, homeopáticos, cosméticos o estéticos como, por ejemplo, protector solar, cremas, test, shampoo, pasta dental, entre otros.

3.3 Consolidación de datos

Una vez realizado el procesamiento previo, se procede a la consolidación de los datos provenientes de distintas fuentes de información. La facturación de Cenabast permite identificar los productos efectivamente requeridos por las farmacias, a diferencia del historial de productos aprobados por el Consejo Consultivo. Esto se debe a que un producto con Precio Máximo de Venta al Público (PMVP) no necesariamente es solicitado, ya sea porque no resulta atractivo para las farmacias o porque su PMVP no representa una contribución significativa para el establecimiento.

A partir de la información del ahorro generado por venta a farmacias, se elabora un listado de los principales productos que obtuvieron mayor monto ahorrado estimado durante los cuatro años de estudio. En paralelo, el historial de productos permite identificar los períodos en que un PMVP estuvo vigente, ya que este puede variar debido a nuevas sesiones del Consejo Consultivo o a la celebración de contratos de suministro gestionados por Cenabast.

Adicionalmente, se utiliza la información proveniente de la plataforma ePricing, aplicando transformaciones de datos que permiten visualizar los precios promedio mensuales de los productos que han estado sujetos a la Ley Cenabast. Esto facilita el seguimiento histórico de sus precios en distintas farmacias privadas. Asimismo, se realiza una trazabilidad de dichos productos en el mercado retail privado, con el objetivo de dimensionar las cantidades comercializadas, ya sea a través de ventas directas de laboratorios y distribuidores, o mediante la Ley Cenabast o diferenciar la distribución del mercado entre las farmacias de cadena e independientes a lo largo del país.

3.4 Método de análisis

El análisis realizado se basa en la explotación de los datos consolidados, aplicando técnicas descriptivas y comparativas orientadas a responder los objetivos específicos del estudio. Para ello, se definieron distintos enfoques según el tipo de indicador y fuente de información:

- Análisis temporal de evolución de precios, cantidades y montos:

Se consideran series mensuales y acumuladas desde 2021 a 2024 para las principales variables económicas (precios, cantidades, montos), tanto desde Cenabast como desde el mercado retail privado. Esto permitió identificar tendencias y puntos de inflexión en la participación de la Ley Cenabast, es importante mencionar que los valores considerados son nominales.

- Análisis temporal de evolución de montos por mil habitantes:

Este punto considera las series brutas desde 2021 a 2024 e incorpora información de los niveles poblacionales regionales y comunales, otorgando información más completa a nivel

territorial, lo que permitió visualizar cómo se ha distribuido la implementación considerando habitantes por territorios y la existencia de posibles zonas de rezago respecto a la implementación.

- Análisis temporal respecto a farmacias adscritas a la Ley Cenabast:

Presenta la evolución de la implementación a partir de farmacias, analizando como ha cambiado el número de entidades adscritas a lo largo del tiempo, así como su distribución regional y su preponderancia en término de montos transados. Este apartado permite reconocer puntos críticos y/o atípicos de la distribución, entregando información más desagregada y de interés para el análisis.

- Análisis considerando variables socioeconómicas y de salud a nivel territorial:

Profundiza las diferencias territoriales de implementación incorporando indicadores de desigualdad y proxies de necesidad, tales como: Cobertura comunal por región, donde se calcula el porcentaje de comunas que tienen al menos una farmacia o entidad adherida dentro de cada región y prevalencia de programas de salud (riesgo CV); y finalmente, la clasificación de comunas por cuadrantes que consideran la implementación comunal y un proxy de mayor necesidad de salud.

- Comparación de cartera de intermediación de Ley Cenabast:

Se realizan dos referentes de comparación de lo intermediado por Ley Cenabast. En primer lugar, se realiza la comparación con el gasto privado, para lo cual se utiliza la EPF 2022 y el gasto del mercado farmacéutico retail privado cuya fuente de información primaria es IQVIA. En segundo lugar, se compara lo intermediado por Ley Cenabast respecto a lo que intermedia esta institución para los Servicios de Salud y con el gasto farmacéutico reportado para el mercado público institucional que se realiza en el contexto de la estimación del gasto del mercado farmacéutico por parte de Oficina de Información Económica en Salud.

Se utiliza la desagregación ATC nivel 1 para la comparación de carteras. En particular, se comparan estructura o distribución de montos de ventas/intermediación entre diferentes ATC.

El análisis es principalmente descriptivo comparando proporciones del total de montos. Lo anterior, se complementa con el uso de correlaciones entre las estructuras porcentuales de las fuentes comparadas. Respecto a esto último, se explora si existe una asociación estadísticamente significativa. Se comparan los montos intermediados entre periodo 2021-2024 y para cada año, con el propósito de identificar si existen cambios en los años considerados.

- Caracterización de productos descartados:

A partir del historial de productos descartados presentados en las diferentes sesiones del Consejo Consultivo, se analiza cada caso de los productos revisando las veces que fue presentado, su distribución durante el período de estudio, los precios de compra de la institución, las propuestas del PMVP presentadas en el Consejo y el precio ponderado retail con el cual se hizo la comparación.

- Ahorro generado por ventas a farmacias:

Se estima el ahorro generado al comparar la valorización de los productos distribuidos por Cenabast al precio máximo de venta al público (PMVP) y con el precio promedio de mercado, presentando una propuesta de cambios en la metodología. Esta estimación se expresó en valores nominales acumulados por año.

- Trazabilidad en el mercado privado:

Se aplica una trazabilidad cruzada entre los productos incluidos en la Ley Cenabast y su comportamiento en el mercado retail, para identificar si existe desplazamiento de demanda o complementariedad, observando las cantidades vendidas en el mercado privado retail.

- Análisis comparativo de precios:

Se comparan los diferentes precios de los principales productos distribuidos bajo la Ley Cenabast considerando las variaciones absolutas y relativas (precio adjudicado Cenabast, precio máximo de venta al público (PMVP) y los diversos precios retail entregados por ePricing.

- Identificación de principales productos según ahorro generado:

Se construye un ranking acumulado (2021-2024) de los medicamentos con mayor ahorro generado bajo la Ley Cenabast según la metodología aplicada por Cenabast, permitiendo así priorizar productos clave para la evaluación de impacto en el mercado retail privado.

4. RESULTADOS

En la presente sección, se aborda el resultado general de la implementación de la Ley Cenabast y el comportamiento de los productos incluidos junto con los efectos en el mercado retail privado.

4.1 Implementación Ley Cenabast en territorio y farmacia

Aspectos generales de la implementación

Desde 2021 a 2024, la Ley Cenabast ha experimentado una expansión del 196% en el monto bruto intermediado por los medicamentos. Al respecto el mayor crecimiento lo consiguió en los años 2022 y 2023 con una variación interanual de 52%.

Tabla 1 Evolución de monto bruto y cantidad, Ley Cenabast. Serie 2021-2024

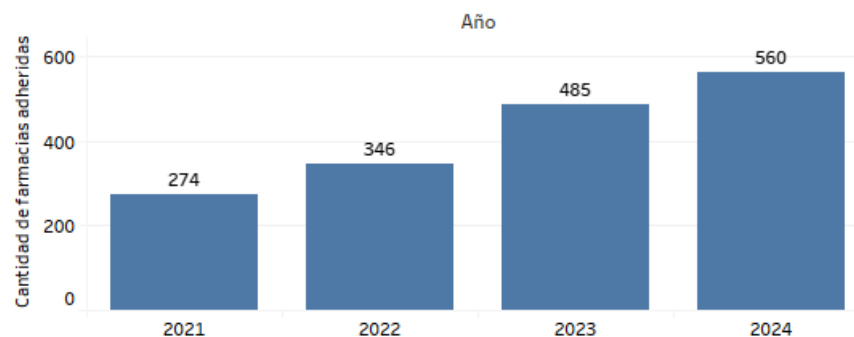
	2021	2022	2023	2024
Monto (Var.)	\$4.923 (-)	\$7.463 (52%)	\$11.343 (52%)	\$14.578 (29%)
Cantidad (Var.)	30.615.609 (-)	39.722.556 (30%)	84.852.957 (114%)	120.882.203 (42%)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Nota: Monto expresado en millones de pesos.

Asimismo, la base de compradores ha experimentado una expansión considerable (Figura 1). Entre los años 2021 y 2024 Cenabast ha distribuido a un total de 698 clientes, grupo que incluye farmacias, sociedades, asociaciones, grandes cadenas, entre otros. La dinámica de distribución ha variado a lo largo de estos primeros años, caracterizándose por la fluctuación en la cantidad de clientes: mientras algunas han mantenido continuidad en el periodo, otras se han incorporado, y diversas han dejado de solicitar medicamentos. En términos concretos, para 2021 existía un total de 274 clientes solicitantes, número que asciende a 560 en 2024.

Figura 1 Evolución cantidad de farmacias adheridas a la Ley Cenabast. Serie 2021-2024

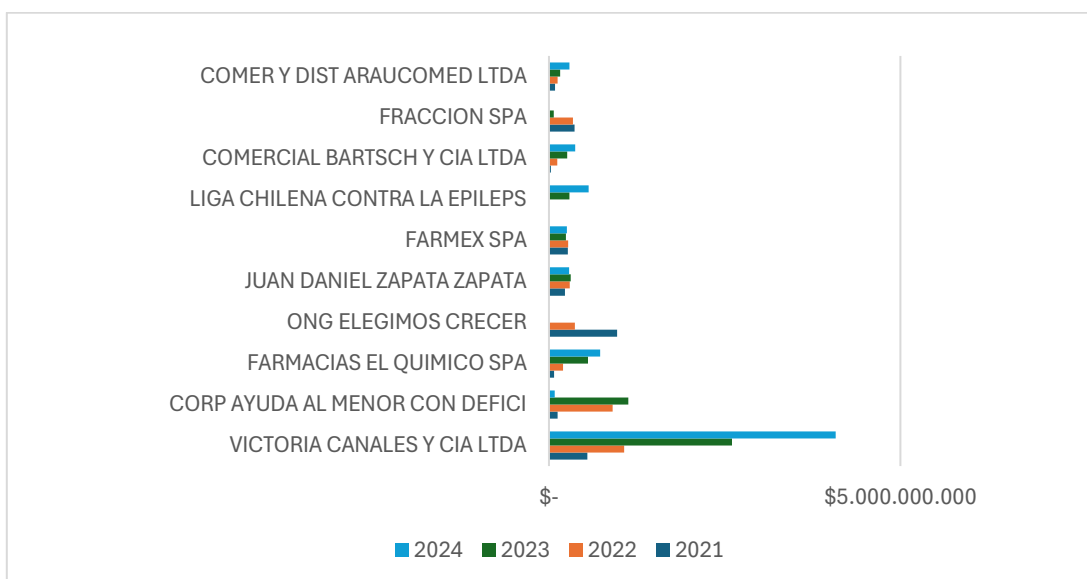


Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

La Figura 2 presenta las principales farmacias o cadenas según monto bruto durante el periodo 2021-2024. Destaca Victoria Canales y CIA LTDA, empresa que representa a la

cadena ECOFARMACIAS, que cuenta con 58 sucursales, de las cuales 25 se ubican en la región de Valparaíso y 23 en la región Metropolitana. Esta entidad ha mostrado un crecimiento sostenido, alcanzando en el último año montos significativamente superiores al resto de actores. Es importante mencionar una limitación en la fuente de información: al no detallar la distribución por sucursal, el monto se vincula a la casa matriz de Quilpué. Esto genera una sobreestimación artificial en las métricas de dicha comuna, por lo que el análisis territorial debe interpretarse como un proxy de la distribución real, sujeto a perfeccionamiento con datos más desagregados.

Figura 2 Principales farmacias o cadenas según monto bruto. Serie 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

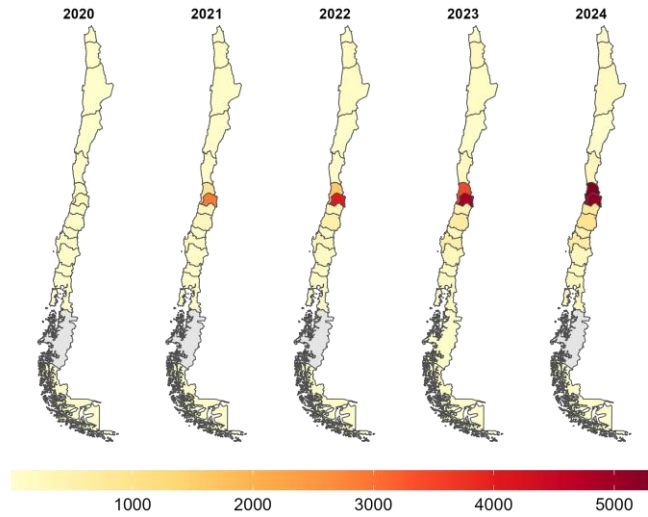
Implementación a nivel territorial

La evolución de los montos regionales muestra un aumento sostenido a lo largo del periodo, superando los 900 millones en promedio durante 2024. A partir de la figura 3 se destacan visualmente las regiones de Valparaíso y Metropolitana, que registran los niveles más altos de monto bruto en comparación con el resto del territorio.

En cuanto a la variación en el periodo completo, sobresale el crecimiento de las regiones de Ñuble y Coquimbo. En contraparte, Atacama muestra un descenso en sus montos comparado con el inicio del periodo (detalle de montos en anexos, tabla 10).

Finalmente, la persistente baja intensidad de color en los extremos norte y sur de la figura 3, sugiere posibles dificultades de implementación o baja cobertura en estas zonas, a pesar del aumento general de los montos a nivel país.

Figura 3 Evolución regional en monto (en millones), Ley Cenabast. Serie 2021-2024

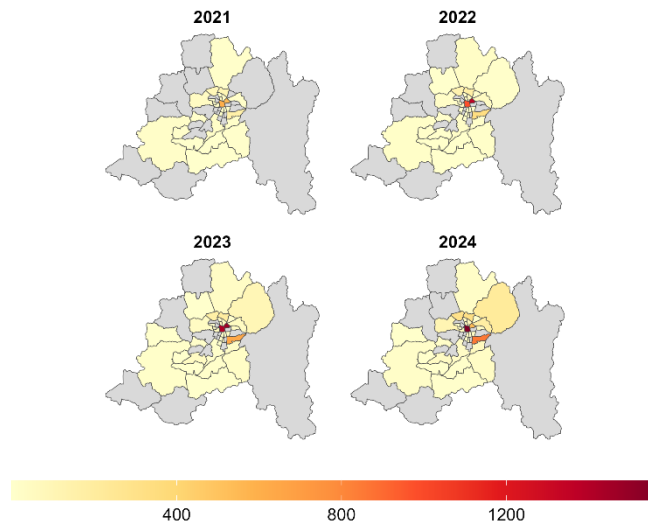


Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Nota: La región de Aysén solo registró transacciones en 2023.

La heterogeneidad de la implementación es un ámbito que se replica tanto a nivel interregional como a nivel intrarregional. Un ejemplo claro es la Región Metropolitana (Figura 4), ya que al reportar los datos a escala comunal se ilustra un patrón que se repite a nivel nacional: por un lado, una fuerte concentración de las compras en un número reducido de comunas, con Santiago y La Florida a la cabeza, seguidas por Providencia —la cual experimentó una considerable disminución en 2024—. Por otro lado, comunas que registran baja participación en los montos totales y finalmente, vastas zonas sin ninguna farmacia adherida a la ley, resultando en una nula cobertura (detalle de montos en anexos, tabla 11).

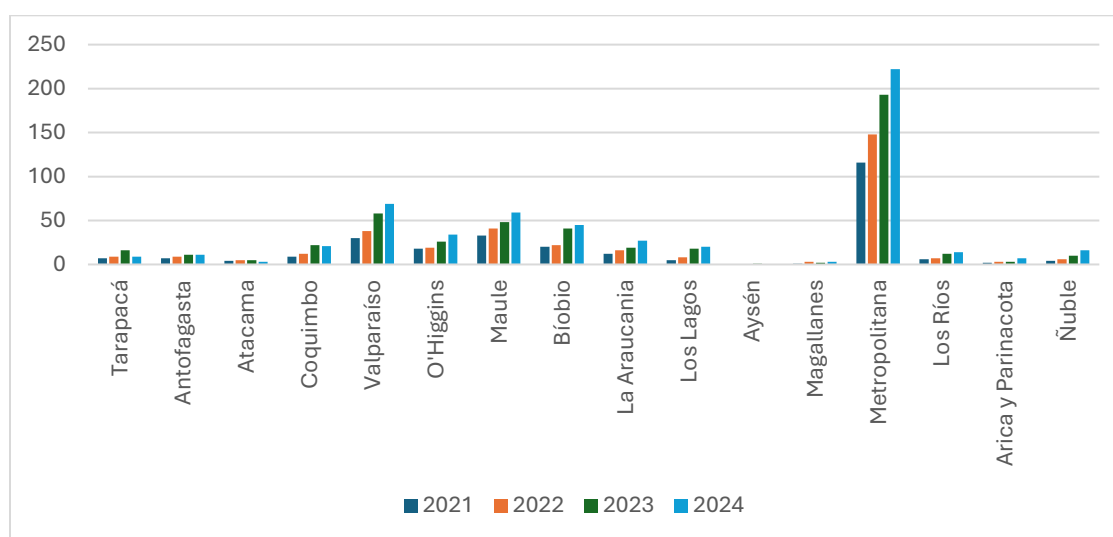
Figura 4 Evolución según monto (en millones) Ley Cenabast región metropolitana. Serie 2021-2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Esta falta de cobertura se explica, en parte, por la desigual distribución de farmacias adheridas al programa (Figura 5), que muestra una marcada concentración en la Región Metropolitana (279 farmacias o entidades en el periodo), seguida por Valparaíso (89) y Maule. Sin embargo, la concentración en participación de las farmacias varía considerablemente de una región a otra. Las regiones V y Metropolitana representan casos disímiles en este aspecto, de hecho, el caso de la Región de Valparaíso para 2024 es particular, ya que solo ECOFARMACIAS representa el 76% del monto de la región, participando las 88 entidades restantes en el 24% complementario. Mientras que, en la región metropolitana, la principal entidad en 2024 fue responsable del 14% del total, distribuyéndose el 86% en las 278 farmacias o actores adicionales.

Figura 5 Total de compradores por región. Ley Cenabast. Serie 2021-2024



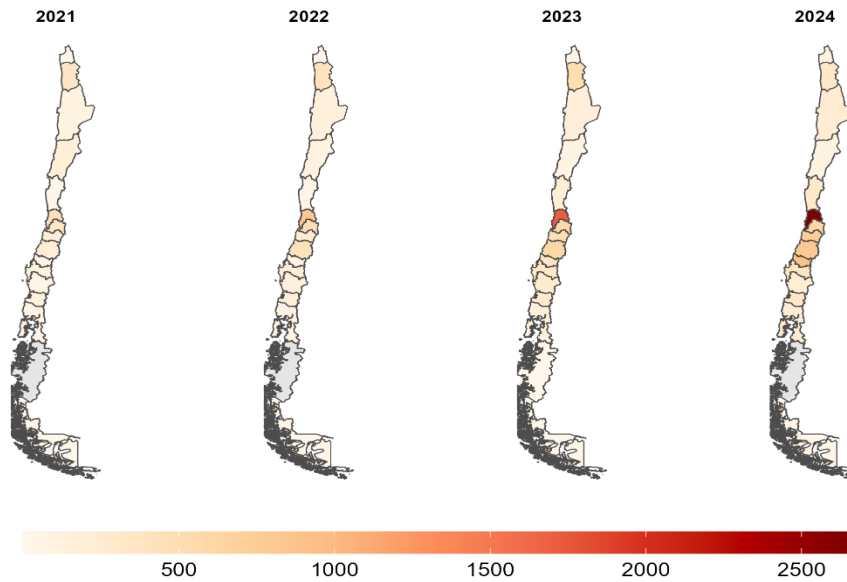
Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Desigualdad considerando población regional

Si bien los montos brutos indican la escala del programa, las regiones de Chile poseen diferente composición poblacional a lo largo del territorio, con regiones de alta densidad poblacional como la Metropolitana y otras con una población menor como las regiones del extremo sur. En este contexto, indicadores ajustados por población permiten un mejor análisis de la implementación de la Ley Cenabast a nivel territorial.

La figura 6 ilustra la evolución del monto cada 1.000 habitantes a nivel regional. Con este ajuste, aunque la zona centro del país mantiene su liderazgo general, el factor poblacional reordena el escenario geográfico: la Región de Valparaíso se consolida como la más sobresaliente - es fundamental recordar que esta consolidación es impulsada en gran medida, por la atribución total del monto de ECOFARMACIAS -, mientras que O'Higgins, Maule y, notablemente en 2024, Ñuble, demuestran una mayor intensidad de implementación cada 1.000 habitantes que la propia Región Metropolitana.

Figura 6 Evolución regional de monto por mil habitantes. Ley Cenabast. Serie 2021-2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

La Tabla 2 complementa el análisis de montos al medir la extensión territorial del programa, es decir, el porcentaje de comunas con al menos una farmacia o entidad adherida en 2024. La Región Metropolitana lidera con un 71% de cobertura, mientras que, en el otro extremo, las regiones de Arica y Parinacota y Magallanes muestran el mayor rezago. El caso de Aysén es crítico, ya que no registró ninguna comuna con participación durante ese año (detalle de montos periodo 2021-2023, tabla 12).

Tabla 2 Monto por cada 1000 habitantes y cobertura comunal. Ley Cenabast. Año 2024

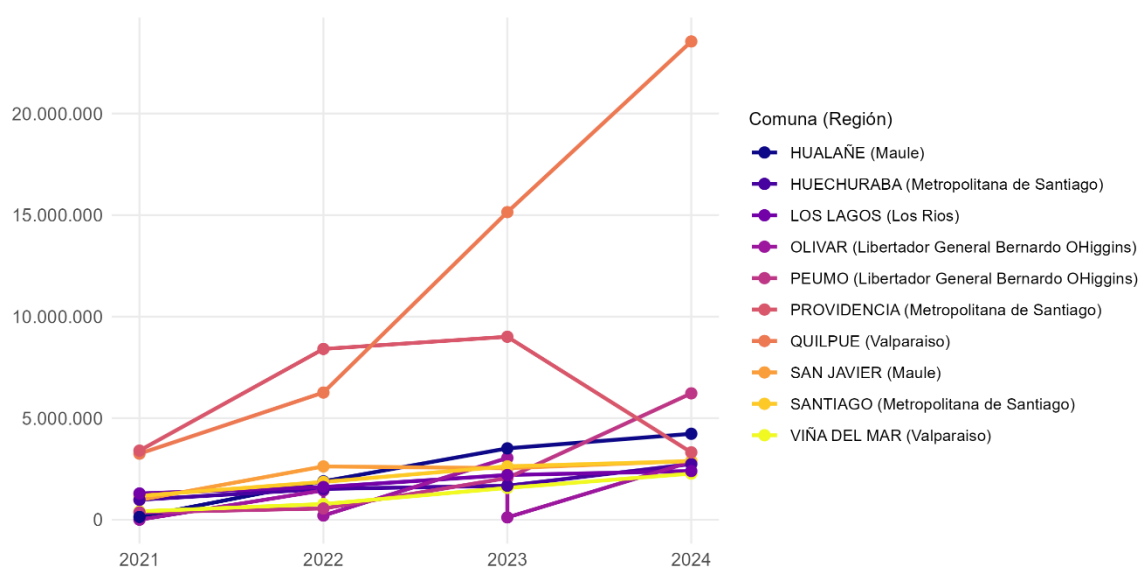
Región	Monto por 1.000 hab.	Cobertura Comunal (%)	Comunas Totales
Tarapacá	\$337.113	28,6	7
Antofagasta	\$234.821	33,3	9
Atacama	\$136.411	44,4	9
Coquimbo	\$315.699	40,0	15
Valparaíso	\$2.647.613	52,6	38
O'Higgins	\$737.686	54,5	33
Maule	\$811.867	53,3	30
Biobío	\$381.266	33,3	33
La Araucanía	\$221.638	43,8	32
Los Lagos	\$229.148	30,0	30
Aysén	-	0,0	10
Magallanes	\$33.466	18,2	11
Metropolitana	\$611.885	71,2	52
Los Ríos	\$326.357	58,3	12

Arica y Parinacota	\$118.720	25,0	4
Ñuble	\$910.824	28,6	21

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Dado el caso excepcional de la Región de Valparaíso, y la influencia que sugiere tener un actor preponderante en todas las métricas calculadas de la región, es imperativo observar que sucede en términos de monto por mil habitantes a nivel comunal (Figura 7). Tal como la información sugería, al seleccionar las 10 comunas con mayor monto por cada 1.000 habitantes, se encontró que Quilpué, quintuplica a casi todas las comunas que le siguen en el top para 2024, lo que es congruente con la información reportada anteriormente.

Figura 7 Evolución de monto por 1.000 habitantes del top 10 comunas (por monto). Serie 2021-2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Implementación y vinculación con indicador sociosanitario

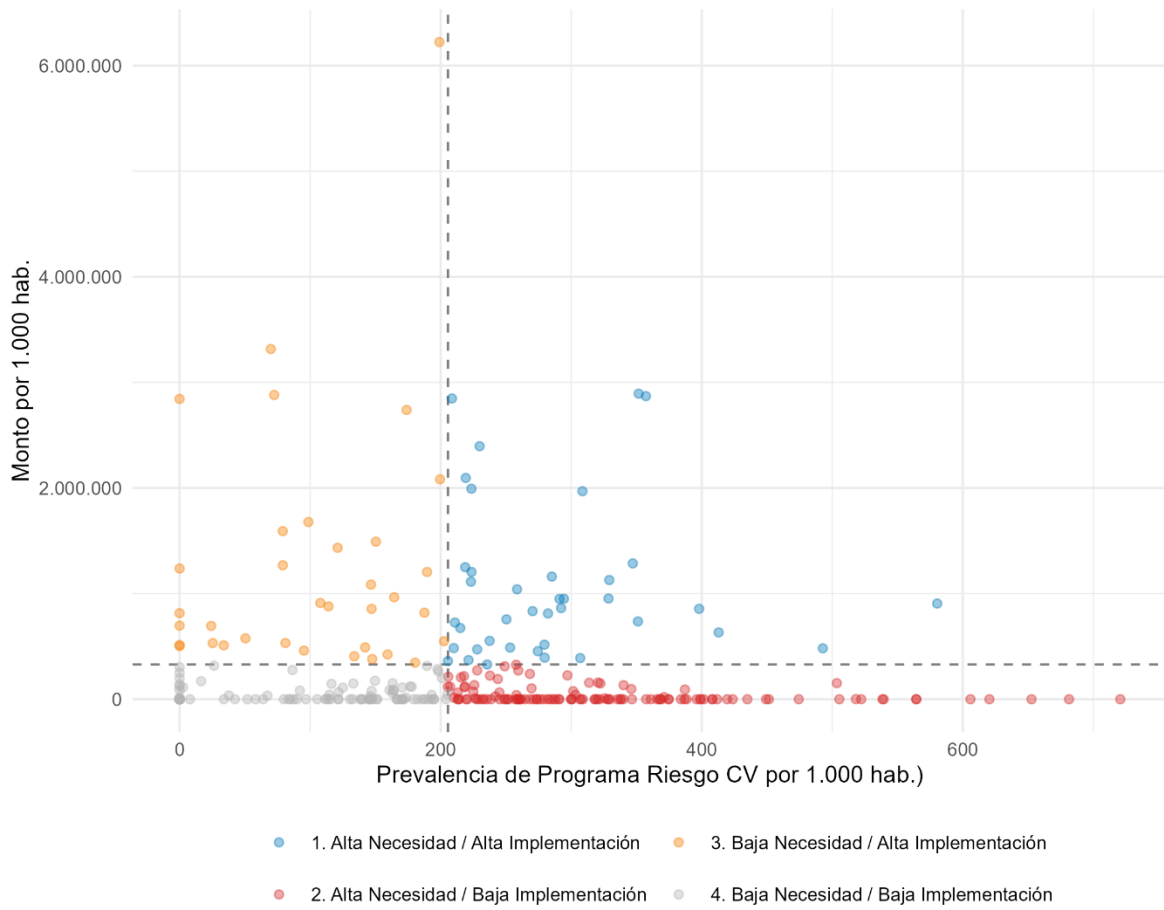
A continuación, se profundiza el análisis territorial con la integración de un indicador sociosanitario, utilizando datos proporcionados por el Sistema de Información Municipal (SINIM). El SINIM facilita información de salud municipal, conteniendo “Población de 20 y más años bajo control en Programa de Riesgo Cardiovascular (incluye hipertensos, diabéticos y dislipidémicos)”. Si bien la pertenencia a estos programas no define de manera inequívoca dónde debe implementarse la ley, sí ofrece una valiosa aproximación a la necesidad sanitaria territorial.

A partir de esta información, se construyó una matriz de perfiles claves que clasifica a las comunas en cuatro cuadrantes utilizando la mediana de implementación de las comunas que cuentan con monto por mil habitantes y la mediana de la prevalencia del programa de riesgo CV. Es imperativo reiterar que, debido a que el análisis se basa en datos de facturación que no necesariamente representan el punto de venta, la interpretación de estas observaciones geográficas debe realizarse con cautela.

El resultado de esta clasificación entrega ciertas conclusiones que pueden ser interesantes de profundizar: La figura 8 muestra que 125 comunas (cerca de un tercio de las comunas del país) pertenecen al perfil de “Alta prevalencia al programa CV/Baja o nula implementación”. Este hallazgo debe interpretarse cuidadosamente ya que la baja o nula implementación de la Ley Cenabast en estas comunas, puede estar asociada a la limitante de los datos mencionada arriba. Por otro lado, la alta prevalencia del programa CV puede asociarse a comunas que tienen un método más activo de búsqueda y retención de pacientes en sus programas de salud municipal, y no necesariamente una mayor prevalencia de estos problemas de salud en el sentido epidemiológico.

La baja demanda a través del canal retail de la Ley Cenabast en comunas con alta prevalencia de riesgo CV puede reflejar, de hecho, una alta cobertura o eficacia de los programas ministeriales de salud (como los provistos por la APS) que ya garantizan la entrega gratuita de los medicamentos requeridos para estas patologías crónicas. En este escenario, la demanda en aquellas comunas donde los programas de prevención funcionan eficazmente se desplazaría de forma natural hacia el canal de distribución pública gratuita, reduciendo la necesidad de utilizar el mecanismo de compra en farmacias adheridas a la Ley Cenabast. Este escenario que podríamos caracterizar como “ideal”, donde personas reciben medicamentos con cobertura de forma gratuita da espacio para que la Ley Cenabast pueda focalizarse en otros medicamentos que no son parte de la oferta pública. Sin embargo, la alta proporción de gasto de bolsillo que enfrentan hogares hace poco probable este escenario ideal. No obstante, este examen territorial que de manera descriptiva clasifica a las comunas, representa una oportunidad de estudio con el fin de aumentar la comprensión geográfica y focalizar esfuerzos en la continuidad de esta ley. Este tipo de análisis permitiría no solo identificar áreas geográficas prioritarias para la expansión de farmacias adheridas, sino también diagnosticar donde estaría existiendo una alta cobertura en la articulación de políticas relacionadas al acceso a medicamentos (como los programas ya mencionados). En particular, sería muy interesante investigar la hipótesis de si existen comunas en que, debido a su amplia cobertura de los programas públicos de salud, el gasto de bolsillo se reduzca significativamente respecto a promedios nacionales.

Figura 8 Cuadrantes según necesidad e implementación de monto por 1.000 hab. Año 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Nota: Se omite la comuna de Quilpué en el gráfico para mejor visualización.

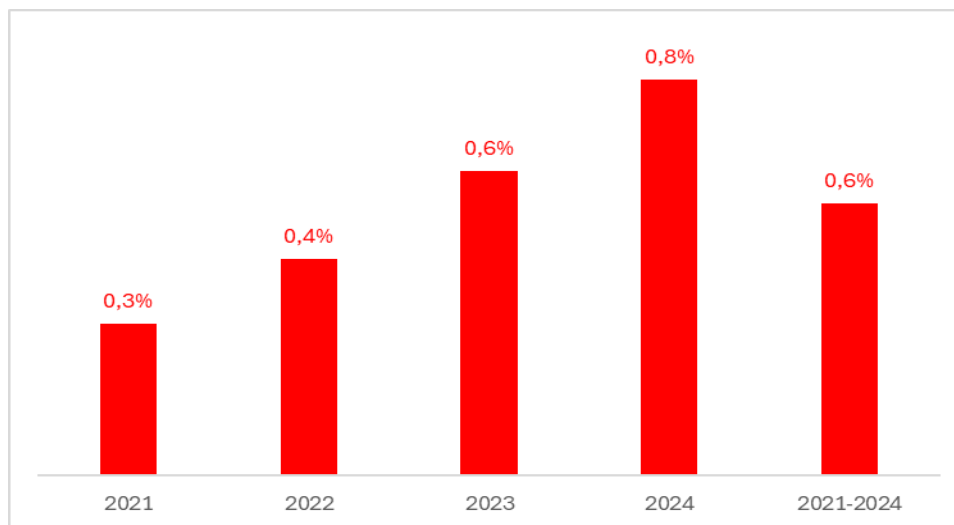
4.2 Caracterización de los medicamentos incluidos en la Ley Cenabast

Esta sección describe la comparación de los medicamentos incluidos en la Ley Cenabast respecto al gasto realizado en el mercado privado y en el mercado público institucional.

Comparación con gasto privado

En primer lugar, es relevante señalar que la Ley Cenabast concentra una proporción relativamente pequeña de las ventas del mercado privado retail en lo referente a medicamentos. En efecto, durante el periodo 2021-2024, el monto total intermediado bajo esta ley representa apenas un 0,6% de las ventas totales del mercado retail, aunque esta participación es creciente en el tiempo (Figura 9).

Figura 9 Proporción del monto intermediado por Ley Cenabast en ventas del mercado privado retail



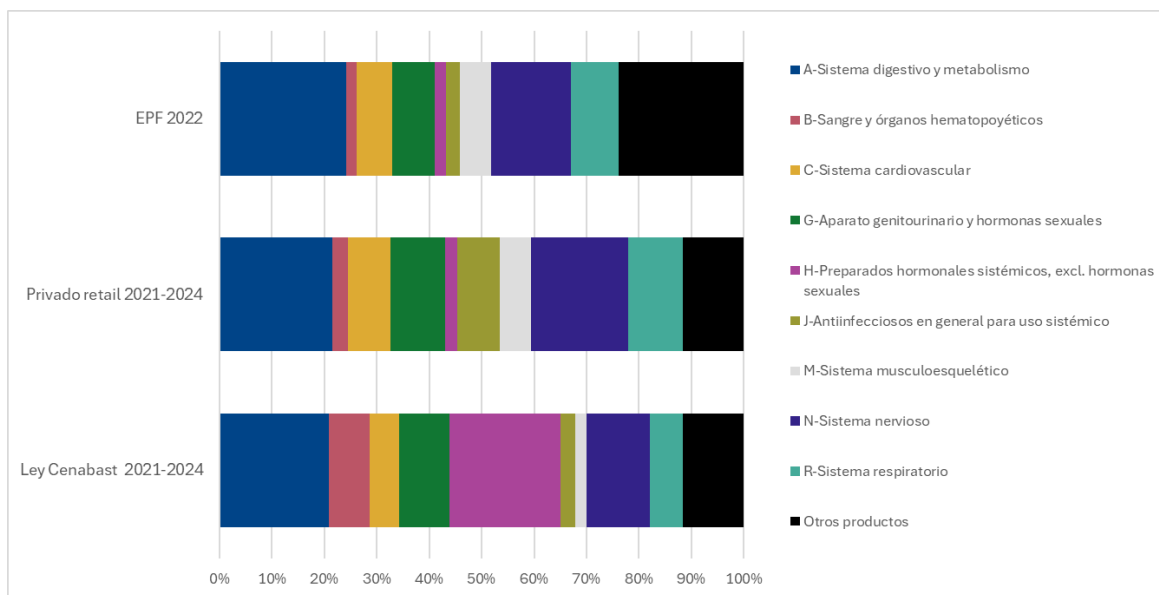
Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de Cenabast e IQVIA.

La Figura 10 muestra la distribución, según los distintos tipos de clasificación ATC, tanto de los medicamentos intermediados a través de la Ley Cenabast en el periodo 2021-2024 como del gasto que realizan los hogares, medido a partir de las ventas del mercado privado retail 2021-2024 y de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) 2022.

En primer lugar, destaca el elevado peso relativo que presentan los preparados hormonales sistémicos en las compras realizadas bajo la Ley Cenabast. Como se analizará más adelante, dentro de esta categoría sobresalen la hormona del crecimiento y los medicamentos para el tratamiento de la tiroides. Este patrón contrasta de manera marcada con la realidad observada en las ventas del mercado retail y en el gasto declarado por los hogares, donde este grupo de medicamentos representa una fracción menor de las ventas y de la proporción de dinero que hogares destinan a medicamentos, respectivamente.

Por otra parte, en las tres fuentes analizadas resalta la importancia de los medicamentos destinados al sistema digestivo y metabólico y de los destinados al sistema nervioso, es decir, hay consistencia entre las fuentes de información contrastadas en estas categorías de medicamentos.

Figura 10 Distribución porcentual del gasto en medicamentos según EPF 2022, ventas del mercado farmacéutico privado retail (2021-2024) y montos intermediados por Ley Cenabast (2021-2024)



Fuente: Elaboración propia utilizando datos de Cenabast, IES y de EPF 2022.

Al analizar, la evolución por año de la participación por ATC (Tabla 3), destaca la relevancia de preparados hormonales en los primeros años de la Ley Cenabast. Al respecto, esta categoría de ATC presenta una disminución paulatina de su participación en lo intermediado por Ley Cenabast en el periodo considerado. En efecto, en 2024, los preparados hormonales sistémicos dejan de ser la categoría de ATC con mayor participación, situándose por bajo los medicamentos destinados al sistema digestivo y metabólico y a los del sistema nervioso.

Tabla 3 Participación por ATC en el total de gasto en medicamentos de EPF 2022, de lo intermediado por Ley Cenabast y de las ventas del mercado privado retail

Categorías	EPF	Ley Cenabast					Mercado Privado Retail				
	2022	2021	2022	2023	2024	2021-2024	2021	2022	2023	2024	2021-2024
A-Sistema digestivo y metabolismo	24%	10%	14%	21%	27%	21%	21%	21%	22%	22%	22%
N-Sistema nervioso	15%	8%	8%	13%	15%	12%	19%	19%	18%	18%	18%
R-Sistema respiratorio	9%	5%	5%	7%	7%	6%	9%	12%	11%	10%	10%
G-Aparato genitourinario y hormonas sexuales	8%	16%	6%	9%	10%	10%	12%	11%	10%	9%	10%
C-Sistema cardiovascular	7%	5%	4%	6%	7%	6%	9%	8%	8%	8%	8%
M-Sistema musculoesquelético	6%	1%	2%	3%	2%	2%	6%	6%	6%	5%	6%
J-Antiinfeciosos en general para uso sistémico	3%	3%	2%	2%	3%	3%	8%	9%	8%	8%	8%
H-Preparados hormonales sistémicos, excl. hormonas sexuales	2%	33%	32%	22%	11%	21%	2%	2%	2%	2%	2%
B-Sangre y órganos hematopoyéticos	2%	10%	16%	6%	4%	8%	4%	3%	3%	2%	3%
O - Otros productos no clasificados en otras categorías	24%	9%	12%	10%	13%	12%	11%	9%	11%	15%	12%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia utilizando datos de Cenabast, IES y de EPF 2022.

Por su parte, en la Tabla 4 se presenta la correlación entre las distintas estructuras de gasto según ATC. Los resultados muestran que, para el período 2021-2024, la relación entre lo intermediado por Ley Cenabast y las demás fuentes de información (mercado privado retail y EPF) no es estadísticamente significativa. Sin embargo, esto último se revierte en 2024, ya que la correlación es positiva y estadísticamente significativa, alcanzando un nivel de 0,81 respecto a la EPF y de 0,84 respecto al mercado privado retail.

Lo anterior, sugiere una tendencia hacia la convergencia en el tiempo entre las estructuras de intermediación de Ley Cenabast y el gasto del mercado privado retail/EPF. Tal convergencia se explicaría, como se aprecia en la Tabla 3, por la reducción en la participación de los preparados hormonales sistémicos en la intermediación de Cenabast en 2024, categoría de ATC que en años previos tenía la más alta participación.

Por otro lado, y como era esperable, la EPF 2022 y el mercado privado retail exhiben consistentemente una asociación positiva y estadísticamente significativa a lo largo del período, reflejando la cercanía estructural entre el gasto autorreportado por los hogares y las ventas efectivas del mercado farmacéutico privado.

Tabla 4 Matriz de correlación de las estructuras por ATC del gasto de la EPF, ventas del mercado privado retail y los montos intermediados por Ley Cenabast

		Ley Cenabast	EPF	Privado retail
2021	Ley Cenabast	1	-0,14	-0,25
	EPF		1	0,78*
	Privado retail			1
2022	Ley Cenabast	1	-0,04	-0,29
	EPF		1	0,74*
	Privado retail			1
2023	Ley Cenabast	1	0,42	0,37
	EPF		1	0,83*
	Privado retail			1
2024	Ley Cenabast	1	0,81*	0,84*
	EPF		1	0,90*
	Privado retail			1
2021-2024	Ley Cenabast	1	0,44	0,35
	EPF		1	0,82*
	Privado retail			1

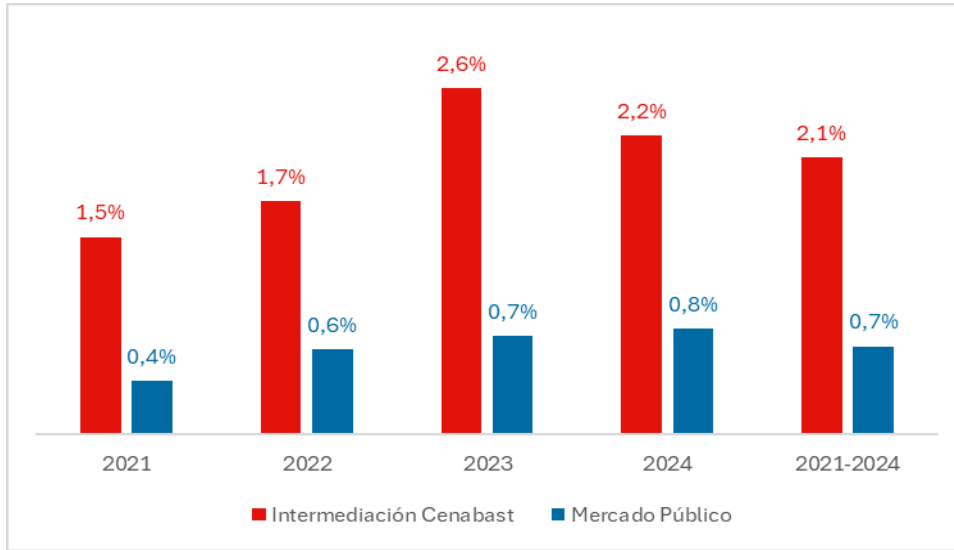
Fuente: Elaboración propia utilizando datos de CENABAST, IES y de EPF 2022.

* Significativo al 10%.

Comparación con lo que intermedia Cenabast para servicios de salud y con el gasto de mercado público institucional

En la Figura 11 se presentan las proporciones de los montos intermediados por la Ley Cenabast en medicamentos, en comparación con la intermediación de Cenabast para los servicios de salud y con las compras de medicamentos del mercado público institucional. Dicha Figura, muestra que la Ley Cenabast representa una fracción pequeña respecto de lo intermediado para servicios de salud. En el período 2021-2024, dicha participación alcanza en promedio un 2,1%, con un máximo en 2023, cuando los montos intermediados en medicamentos a través de la Ley Cenabast alcanzaron a un 2,6% del total que Cenabast intermedió para los servicios de salud.

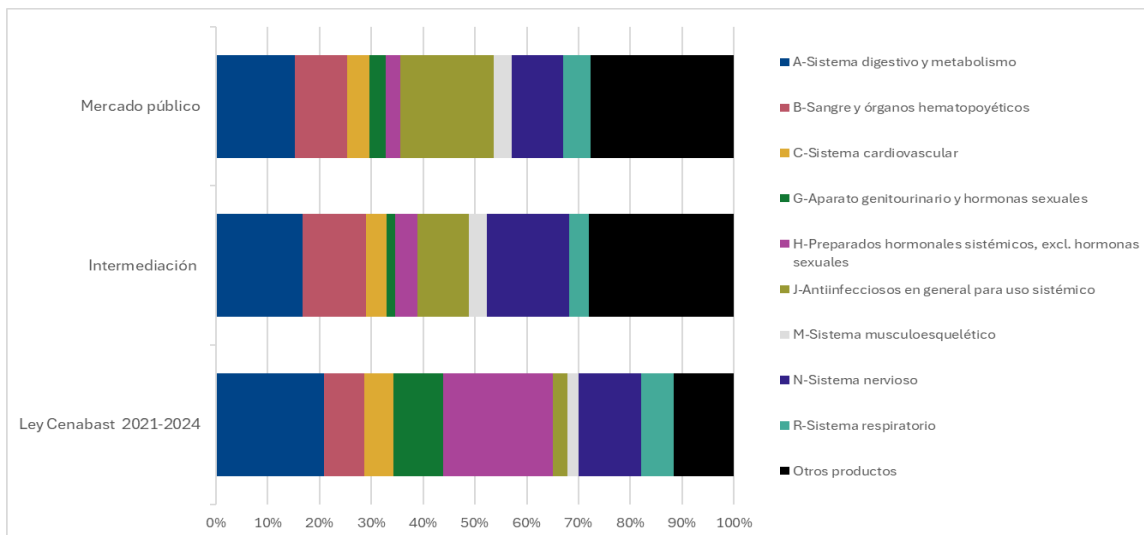
Figura 11 Proporción del monto intermediado por Ley Cenabast respecto a intermediado por Cenabast para servicios de salud y respecto a compras del mercado público 2021-2024



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de Cenabast y Oficina de Información Económica en Salud.

La Figura 12 presenta la estructura porcentual de montos por ATC de las fuentes públicas analizadas para el periodo 2021-2025. Destaca, al igual que al comparar con fuentes privadas, la alta proporción de medicamentos hormonales en la intermediación de Ley Cenabast, los que representan una proporción relativamente baja si se considera la intermediación de Cenabast para servicios de salud.

Figura 12 Estructura porcentual de montos intermediados por Ley CENABAST, por Cenabast para servicios de salud y de Mercado Público. 2021-2024



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de Cenabast y Oficina de Información Económica en Salud.

En relación con la evolución temporal (Tabla 5), se observa que dentro de la intermediación de Cenabast a los servicios de salud ha aumentado progresivamente la participación de los medicamentos destinados al sistema digestivo y metabólico. Este crecimiento podría reflejar una mayor priorización de patologías crónicas no transmisibles como, por ejemplo: la diabetes.

Por otro lado, al examinar la información proveniente del mercado público institucional, se destaca el incremento en la participación de los medicamentos vinculados al sistema respiratorio y de los antiinfecciosos.

Tabla 5 Participación por ATC de lo intermediado por ley Cenabast, de intermediación a servicios de salud y de las compras del mercado público institucional. Serie 2021-2024

Categorías	Ley Cenabast					Intermediación Cenabast					Mercado Público				
	2021	2022	2023	2024	2021-2024	2021	2022	2023	2024	2021-2024	2021	2022	2023	2024	2021-2024
H-Preparados hormonales sistémicos, excl. hormonas sexuales	33%	32%	22%	11%	21%	5%	5%	3%	4%	4%	3%	3%	2%	3%	3%
A-Sistema digestivo y metabolismo	10%	14%	21%	27%	21%	13%	15%	16%	20%	17%	18%	13%	16%	14%	15%
N-Sistema nervioso	8%	8%	13%	15%	12%	18%	18%	14%	14%	16%	12%	10%	10%	9%	10%
G-Aparato genitourinario y hormonas sexuales	16%	6%	9%	10%	10%	1%	1%	1%	2%	2%	5%	4%	1%	4%	3%
B-Sangre y órganos hematopoyéticos	10%	16%	6%	4%	8%	15%	13%	14%	10%	12%	11%	12%	10%	9%	10%
R-Sistema respiratorio	5%	5%	7%	7%	6%	3%	2%	4%	5%	4%	3%	3%	5%	8%	5%
C-Sistema cardiovascular	5%	4%	6%	7%	6%	4%	5%	3%	4%	4%	4%	7%	5%	3%	4%
J-Antiinfecciosos en general para uso sistémico	3%	2%	2%	3%	3%	10%	8%	13%	9%	10%	15%	22%	18%	18%	18%
M-Sistema musculoesquelético	1%	2%	3%	2%	2%	2%	3%	4%	4%	4%	4%	2%	3%	4%	4%
O - Otros productos no clasificados en otras categorías	9%	12%	10%	13%	12%	29%	30%	27%	27%	28%	26%	25%	30%	29%	28%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de Cenabast y Oficina de Información Económica en Salud.

Al analizar la correlación entre la intermediación de medicamentos por Ley Cenabast y la realizada por Cenabast para los servicios de salud, se observa que solo en 2024 esta relación es significativa estadísticamente, con un coeficiente de 0,63 (Tabla 6). Este resultado se explica, como ya se mencionó, por la reducción en la participación de los medicamentos hormonales dentro de la Ley Cenabast en 2024, lo que contribuyó a que su estructura intermediación para farmacias privadas se aproximara a la intermediación institucional.

Por otra parte, y en línea con lo esperado, existe una correlación alta, positiva y estadísticamente significativa entre las compras del mercado público y la intermediación que Cenabast realiza para los servicios de salud en medicamentos. Lo anterior, es consistente con el hecho de que una proporción alta de las adquisiciones del mercado público se realizan a través de Cenabast en lo relativo a medicamentos.

Tabla 6 Matriz de correlación de las estructuras por ATC de lo intermediado por Ley Cenabast, de intermediación a servicios de salud y de las compras del mercado público institucional

		Ley Cenabast	Intermediación	Mercado público
2021	Ley Cenabast	1	-0,11	-0,20
	Intermediación		1	0,91*
	Mercado público			1
2022	Ley Cenabast	1	0,18	-0,06
	Intermediación		1	0,77*
	Mercado público			1
2023	Ley Cenabast	1	0,11	0,02
	Intermediación		1	0,95*
	Mercado público			1
2024	Ley Cenabast	1	0,63*	0,28
	Intermediación		1	0,86*
	Mercado público			1
2021-2024	Ley Cenabast	1	0,3	0,08
	Intermediación		1	0,90*
	Mercado público			1

Fuente: Elaboración propia utilizando datos de CENABAST, IES y de EPF 2022.

* Significativo al 10%.

4.3 Productos descartados Ley Cenabast

En cada sesión del Consejo Consultivo se presenta un listado de productos que pueden ser aprobados o rechazados de acuerdo con los criterios definidos por el grupo de expertos en relación con la información proporcionada por Cenabast. En caso de ser rechazado un producto, puede volver a ser presentado en otra sesión aplicando los cambios que Cenabast estime conveniente siguiendo la metodología de cálculo del PMVP.

A partir del historial de productos rechazados en cada sesión del consejo considerando sesiones desde el año 2021 al 2024, se obtiene un total de 36 productos de los cuales 24 de estos volvieron a ser presentados en otras sesiones con alguna modificación en el PMVP o diferente contrato gestionado por Cenabast. Los 12 productos restantes, algunos fueron rechazados en más de una ocasión y se descartaron definitivamente de incluirlos en la Ley Cenabast.

Tabla 7 Productos descartados de ser incluidos en la Ley Cenabast

Medicamento	Fecha sesión	Precio Cenabast Bruto	Precio ponderado retail	PMVP	Contribución monetaria farmacia
DDAVP 0,1 MG FRASCO 30 CM	04-11-2021	\$40.185	\$37.080	\$45.185	\$5.000
DDAVP 0,1 MG FRASCO 30 CM	21-12-2022	\$40.185	\$40.440	\$36.400	-\$3.785
DDAVP 0,2 MG CAJ 30 CM	21-12-2022	\$78.499	\$77.408	\$69.670	-\$8.829
DDAVP 0,2 MG CAJ 30 CM	08-10-2024	\$83.205	\$82.534	\$74.280	-\$8.925
GLUCOSALINO ISOTONICO 1000 ML CAJ 10 AM	04-03-2021	\$6.112	\$9.358	\$12.830	\$6.718
LANVIS 40 MG CAJ 25 CM	14-03-2022	\$155.756	\$153.658	\$185.530	\$29.774
PRIMIDONA 250 MG CAJ 50 CM	14-03-2022	\$5.603	\$4.605	\$5.353	-\$250
PRIMIDONA 250 MG CAJ 50 CM	21-12-2022	\$5.603	\$4.568	\$4.110	-\$1.493
RAPAMUNE 0,5 MG CAJ 30 GRA	29-04-2021	\$193.673	\$201.377	\$219.168	\$25.495
SABRIL 500 MG CAJ 60 CM REC	14-03-2022	\$162.728	\$139.054	\$192.670	\$29.942
SABRIL 500 MG CAJ 60 CM REC	21-12-2022	\$162.728	\$155.800	\$148.010	-\$14.718
SPRYCEL 100 MG FRA 30 CM	29-04-2021	\$2.434.240	\$2.445.854	\$2.459.738	\$25.498
TASIGNA 200 MG CAJ 112 CP	04-11-2021	\$2.720.991	\$2.578.044	\$2.746.491	\$25.500
TASIGNA 200 MG CAJ 112 CP	21-12-2022	\$2.720.991	\$2.552.498	\$2.488.690	-\$232.301
TIAMINA CLORH. 30 MG/1ML CAJ 5 AM	04-03-2021	\$471	\$888	\$990	\$519
XTANDI 40 MG CAJ 120 CP	29-04-2021	\$2.225.252	\$2.180.393	\$2.250.748	\$25.496
ZELDOX 60 MG CAJ 30 CP	18-03-2024	\$91.578	\$101.323	\$91.190	-\$388

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

En 10 casos, el PMVP era superior al precio promedio del retail. Esto implica que, si bien se intentó fijar un precio máximo, este resulta ser más alto que lo que ya se encontraba disponible en el mercado. Esta situación podría generar un efecto contraproducente, ya que introducir un PMVP mayor podría incentivar aumentos de precios en el mercado privado en lugar de beneficiar al usuario final.

En 8 casos, el PMVP propuesto era más bajo que el precio de compra de Cenabast. Esto plantea un problema económico directo, ya que significaría que las farmacias venderían al público a un precio inferior al que compran los productos a Cenabast, lo que es financieramente inviable y desincentiva la participación de estas en el mecanismo. Es importante mencionar que la Primidona 250 mg comprimido presentado el 14 de marzo de 2022, presenta un PMVP superior al precio promedio retail e inferior al precio bruto de Cenabast.

Estos dos elementos fueron determinantes para que los productos no fueran aprobados. Desde una perspectiva técnica y de política pública, la propuesta de un PMVP debe ser coherente tanto con los precios reales del mercado como con la estructura de costos de adquisición. Fijar un PMVP por encima del retail no aporta valor desde el punto de vista del consumidor, y fijarlo por debajo del precio de adquisición impide su implementación práctica por parte de las farmacias. En definitiva, que existan productos rechazados es algo natural o deseable en este tipo de procesos, siendo el número de productos rechazados una fracción mínima de los sometidos al Consejo.

4.4 Ahorro generado por ventas a farmacias privadas

Cenabast realiza una estimación del ahorro generado por la venta de productos sanitarios a farmacias privadas, con el objetivo de evidenciar el impacto económico de su labor de intermediación. Esta estimación busca cuantificar el beneficio que representa para la ciudadanía el acceso a medicamentos a precios más bajos, a través de la red de farmacias adheridas al convenio con la Central. El cálculo del ahorro se basa en la comparación entre el valor de las cantidades distribuidas utilizando el precio máximo de venta al público (PMVP), determinado por Cenabast, y el valor que habrían tenido esos mismos productos si se hubiesen adquirido a los precios promedio ponderados del mercado retail. La diferencia entre ambos montos valorizados representa el ahorro generado a través de la intermediación de Cenabast.

Es relevante detallar la metodología de cálculo de los precios promedios ponderados del mercado retail, la cual estima el valor al que se comercializan habitualmente los productos en farmacias, considerando solo aquellos que corresponden a la misma marca o nombre comercial de los productos intermediados por Cenabast. Esta información permite establecer un referente para fijar el PMVP, el cual debe ser siempre inferior para garantizar el acceso asequible a medicamentos.

El cálculo incluye datos de farmacias de cadena y farmacias independientes, ponderando los precios según la proporción de unidades transadas por cada tipo de establecimiento. Se consideran dos factores clave: en farmacias de cadena, el 84% de las ventas de fármacos se realizan con un descuento promedio estimado del 13%, y el 16% sin descuento; la

participación de cada grupo en el mercado (gran y pequeño retail) se pondera utilizando datos de unidades transadas proporcionados por IQVIA (Cenabast, 2022).

La información necesaria para el cálculo del precio promedio retail es reunida de forma manual para ser presentada en la sesión del Consejo Consultivo, se calcula un precio promedio simple para cada grupo. Si solo se dispone de precios de uno de los grupos, ese valor se toma como representativo del mercado.

Con el objetivo de ejemplificar la metodología antes mencionada sobre el cálculo del precio promedio retail y el ahorro generado por las ventas a farmacias privadas, se presentan las ecuaciones:

Ecuación 1 Cálculo precio promedio retail

$$\text{Precio ponderado retail (PPR)} = PR_{Cadena} \times T_{Cadena} + PR_{Indep} \times T_{Indep}$$

$$PR_{Cadena} = (P_{Cadena} \times 0,87) \times 0,84 + P_{Cadena} \times 0,16$$

Donde:

PR_{Cadena} : Precio promedio retail farmacias privadas de cadena con supuestos aplicados.

PR_{Indep} : Precio promedio retail farmacias independientes.

T_{Cadena} : Participación según cantidad de cajas transadas por farmacias de cadena respecto al total.

T_{Indep} : Participación según cantidad de cajas transadas por farmacias independientes respecto al total.

P_{Cadena} : Precio promedio retail de farmacias de cadena.

Ecuación 2 Cálculo ahorro generado por ventas a farmacias privadas

$$Ahorro_{mt} = \sum_m^M \sum_f^F \sum_t^T (Q_{mft} \times PPR_m - Q_{mft} \times PMVP_{mt})$$

Donde:

$Ahorro_{mt}$: Ahorro generado por la venta del medicamento m a la farmacia f en periodo t .

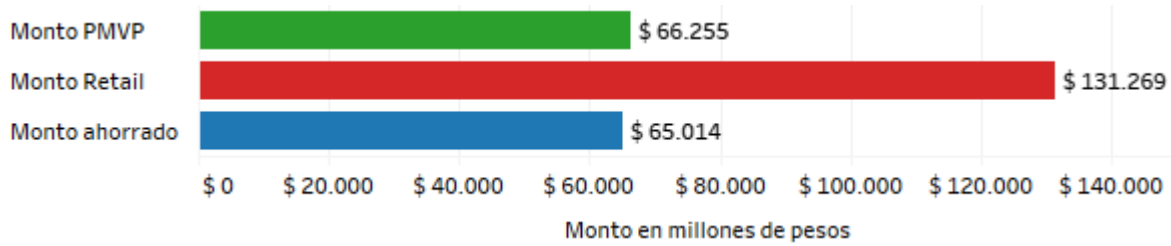
Q_{mft} : Cantidad de cajas del medicamento m distribuidas a la farmacia f en el periodo t .

PPR_m : Precio ponderado retail del medicamento m .

$PMVP_{mt}$: Precio máximo de venta al público asignado al medicamento m en el periodo t .

Como resultado de la metodología actual, se exponen los resultados del ahorro generado bajo la Ley Cenabast.

Figura 13 Comparación de montos totales. Serie 2021-2024

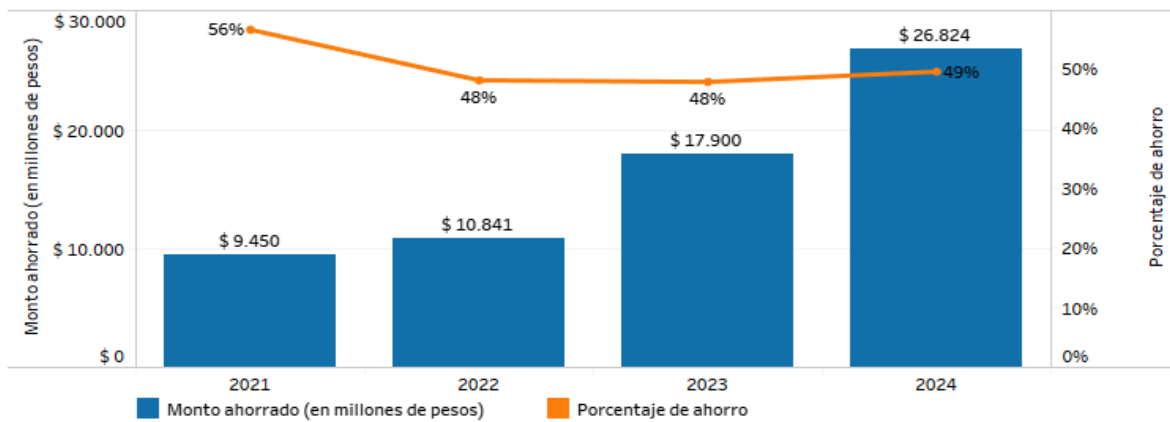


Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

El gráfico anterior permite visualizar la comparación directa entre el monto total valorizado a precio PMVP (\$66.255 millones) y el monto valorizado a precio promedio del mercado retail (\$131.269 millones), lo que resulta en un ahorro estimado de \$65.014 millones durante los años 2021 al 2024.

Esta diferencia cuantifica el impacto económico positivo de la intermediación de Cenabast, permitiendo a los usuarios acceder a los mismos productos a precios considerablemente más bajos. La figura 13 evidencia que, gracias a esta gestión, los medicamentos adquiridos a través de farmacias adheridas a la Ley Cenabast cuestan, en promedio, aproximadamente la mitad de lo que costarían en el mercado privado sin regulación según la metodología descrita.

Figura 14 Ahorro generado por ventas a farmacias privadas año 2021-2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Este gráfico muestra la evolución del monto total ahorrado y el porcentaje de ahorro anual desde 2021 hasta 2024. Se observa un crecimiento sostenido en el monto ahorrado, pasando de \$9.450 millones en 2021 a \$26.824 millones en 2024, lo que refleja una expansión significativa de la cobertura y el impacto de la Ley Cenabast en farmacias privadas. Aunque el porcentaje de ahorro presenta una leve variación —disminuyendo de

un 56% en 2021 a un 48% en 2022 y 2023, para luego aumentar ligeramente a 49% en 2024—, se mantiene en niveles elevados, indicando que, pese al aumento en las cantidades intermediadas, la relación entre el precio PMVP y el precio promedio del mercado sigue favoreciendo un ahorro importante para la ciudadanía.

Propuesta cambio metodología de estimación del ahorro

Una vez revisada la metodología vigente, se observa que el PMVP se compara con el precio retail presentado en la sesión del Consejo Consultivo manteniendo este último como un valor fijo durante todo el período en que el producto es ofrecido a las farmacias adheridas. Sin embargo, esta práctica no refleja el comportamiento real de los precios en el mercado privado, ya que estos pueden presentar variaciones, tanto al alza como a la baja, en lapsos relativamente cortos.

En relación con lo anterior, la reciente incorporación de la plataforma web ePricing constituye una herramienta que permite el monitoreo en línea de los precios de medicamentos comercializados a través de los sitios de e-commerce de las principales cadenas farmacéuticas, así como de algunas farmacias independientes. Esta funcionalidad posibilita realizar comparaciones mensuales entre los precios del mercado privado y el PMVP definido por la Central, permitiendo verificar en el tiempo si dicho PMVP se mantiene efectivamente por debajo de los precios observados en el retail.

Por otra parte, respecto al supuesto que plantea que el 84% de las ventas de medicamentos se efectúa con un descuento promedio estimado de 13%, y el 16% restante sin descuento, cabe señalar que no existe evidencia que sustente dicha premisa. Con la implementación de ePricing, este supuesto deja de ser necesario, ya que el precio promedio retail podrá estimarse directamente a partir de la información recopilada en la plataforma, construyendo un precio promedio mensual a partir de datos diarios para farmacias de cadena (Ahumada, Salcobrand y Cruz Verde) y para farmacias independientes (Dr. Simi, Ecofarmacias, Farmex y Profar), excluyendo precios de productos adquiridos a través de la Ley.

La plataforma ePricing contiene diferentes tipos de precios según la disponibilidad de lo informado por las farmacias en sus sitios de e-commerce, para este caso el precio promedio retail tiene el siguiente orden de obtención de datos según el tipo de precio:

1. Precio rebajado promedio
2. Precio rebajado (Sin condición de pago)
3. Precio normal

De esta forma, la primera opción son los precios con el mejor descuento a clientes que pertenecen a algún club o programa con diferentes beneficios. La segunda opción, corresponde al precio de oferta de la farmacia con todo medio de pago y, por último, el precio de lista de la farmacia.

A continuación, se presenta la ecuación del cambio metodológico del cálculo del ahorro generado por las ventas a farmacias privadas:

Ecuación 3 Cálculo nueva metodología del cálculo ahorro generado por ventas a farmacias privadas

$$Ahorro_{mt} = \sum_m^M \sum_f^F \sum_t^T (Q_{mft} \times PPR_{mt} - Q_{mft} \times PMVP_{mt})$$

Donde:

$Ahorro_{mt}$: Ahorro generado por la venta del medicamento m a la farmacia f en periodo t .

Q_{mft} : Cantidad de cajas del medicamento m distribuidas a la farmacia f en el periodo t .

PPR_{mt} : Precio ponderado retail del medicamento m **en el periodo t** .

$PMVP_{mt}$: Precio máximo de venta al público asignado al medicamento m en el periodo t .

La propuesta de cambio en el cálculo del precio promedio retail utilizado para la asignación del PMVP presenta beneficios para la política pública en términos de precisión, transparencia y utilidad.

La principal limitación de la metodología actual es la comparación del PMVP con un precio retail fijo definido antes de la sesión del Consejo Consultivo. Dicha acción no refleja correctamente la dinámica real del mercado privado, específicamente, en farmacias de cadena o independientes. La incorporación de precios promedios mensuales entregados a través de la plataforma ePricing permite capturar la variabilidad y generar una estimación del ahorro más realista y representativa del sector privado.

En consecuencia, la propuesta contribuye a la transparencia y legitimidad técnica del cálculo del precio promedio retail. Esto se debe al eliminar supuestos que carecen de respaldo empírico, como la distribución de las ventas con descuento y el descuento promedio del 13% para las farmacias de cadena. De esta forma, las cifras informadas para la aprobación del PMVP y posterior cálculo del ahorro no serían cuestionadas por actores externos o por los mismos economistas presentes en el Consejo Consultivo.

Otro beneficio de la nueva metodología es el monitoreo y evaluación del PMVP a lo largo del periodo que es ofrecido el medicamento. Al incorporar precios dinámicos y comparaciones periódicas, es posible un proceso de seguimiento más riguroso que permita analizar la evolución de la conveniencia del PMVP a la población, identificando tendencias o desviaciones del mercado farmacéutico respecto al medicamento ofrecido.

4.5 Análisis de los principales medicamentos de la Ley Cenabast

En el marco de la Ley Cenabast, el análisis de los ahorros generados permite identificar qué medicamentos han tenido un mayor impacto en términos de beneficio económico para los usuarios. A continuación, se presentan los principales medicamentos que concentran los mayores montos de ahorro, lo que permite dimensionar su relevancia dentro del funcionamiento y resultados de la Ley Cenabast.

Figura 15 Top 10 medicamentos con mayor monto ahorrado acumulado 2021-2024

Nº	Nombre producto comercial	Producto genérico	Monto ahorrado (en millones de pesos)
1	Omnitrope 10 mg/1.5 ml Sol. Iny.	Somatropina Hum. Recomb 24-30-36UI	\$ 6.996
2	Eutirox 100 mcg x 100 Comp.	Levotiroxina 100 mcg cm ranurado	\$ 2.349
3	Sayana Press 104 mg/0,65 ml 1 J.P.	Medroxiprogesterona 104mg/0,65ml Jrp/Dis	\$ 2.289
4	Diphereline 11.25 mg. Pvo. Susp. Iny.	Triptorelina 11,25 mg Liof P/Susp Iny Fam	\$ 1.979
5	Celecoxib 200 mg x 30 Cápsulas (Alembic)	Celecoxib 200 mg cap	\$ 1.272
6	Prolopa 200/50 x 30 Comp.	Levodopa/Benserazida 200/50 mg cm	\$ 1.223
7	Nevinex 75 mg. x 30 Comp.	Pregabalina 75 mg cm/cap	\$ 1.191
8	Insulatard HM 10ml x 1 F.A.	Insulina NPH Humana 100 UI/ml Fam 10 ml	\$ 1.135
9	Sulix 0.4 mg. x 60 Comp.	Tamsulosina 0,4 mg cm LP	\$ 874
10	Pregalin 150 mg. x 30 Comp.	Pregabalina 75 mg cm/cap	\$ 809

\$ 0 \$ 5.000
Monto ahorrado (en millones de pesos)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

La Figura 15 muestra los diez medicamentos que han generado el mayor monto de ahorro estimado a través de la Ley Cenabast entre los años 2021 y 2024. Estos medicamentos suman un total de \$20.116 millones de pesos en ahorro estimado, es decir, un 31% del monto ahorrado total considerando el período descrito.

El medicamento que encabeza la lista en términos de ahorro es Omnitrope, se evidencia que el tratamiento con hormona del crecimiento representa una de las principales fuentes de ahorro, no tan solo por su alto costo en el mercado privado, sino que también ocurrió una situación particular de desabastecimiento a nivel mundial provocando que prácticamente el único stock disponible en el país sea gestionado por Cenabast, con el objetivo de garantizar su acceso a la red de salud pública y farmacias adheridas a la Ley Cenabast (Cenabast, 2024).

La Corporación Crecer, adherida a la Ley Cenabast, es una corporación sin fines de lucro encargada de facilitar el tratamiento a niños con enfermedades relacionadas con el déficit de hormona del crecimiento y pubertad precoz. Es importante mencionar que, la corporación realiza la venta del medicamento sólo con receta de médico que autorizan el tratamiento y, por otro lado, ofrece la donación del medicamento a niños pertenecientes a familias de escasos recursos y que no sean capaces de costear el tratamiento. En ese sentido, la corporación representa más de \$2.712 millones de pesos en ahorro estimado, es decir, un 39% del monto ahorrado del producto Omnitrope (Corporación Crecer, 2025).

Tabla 8 Comparación cantidades en cajas producto Omnitrope según año

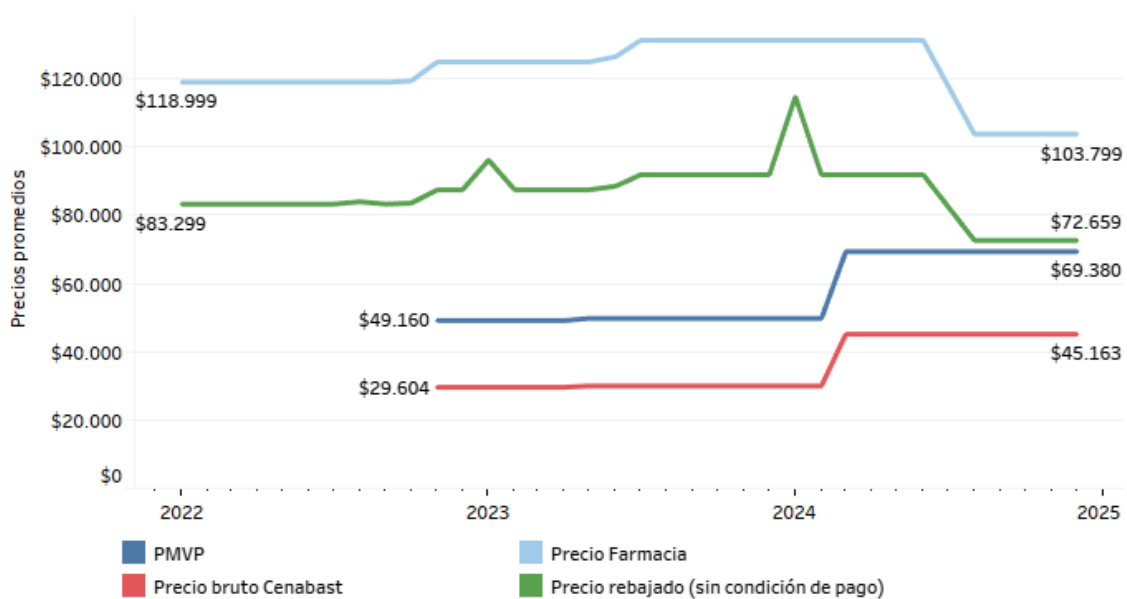
Tipo	2021	2022	2023	2024
Ley Cenabast	27.814	44.451	54.115	13.765
Mercado retail privado	291	415	709	1.355
Total	28.105	44.866	54.824	15.120

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Las cantidades de Omnitrope alcanzó su peak en 2023 a través de Ley Cenabast, pero cayó bruscamente en 2024 por el desabastecimiento mundial. En contraste, el canal privado creció de forma sostenida, pasando de 291 unidades en 2021 a 1.355 en 2024.

A partir de lo anterior, se analiza la evolución de los precios en el mercado retail privado de los principales medicamentos intermediados bajo la Ley Cenabast. Este análisis busca identificar tendencias de comportamiento en los valores de venta al público, así como posibles brechas en relación con los precios gestionados a través del mecanismo de intermediación, con el objetivo de dimensionar su impacto en el acceso y el gasto de bolsillo de la población.

Figura 16 Evolución de precios Omnitrope 30 UI Sol inyectable



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

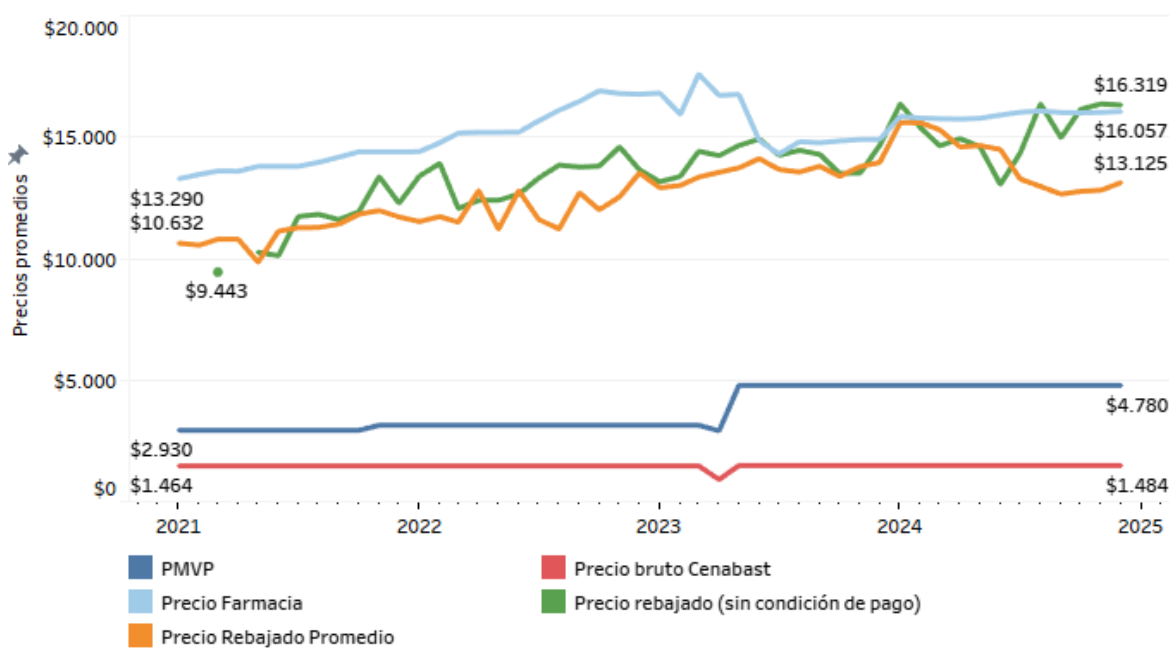
Durante todo el período analizado, se observa que el precio en farmacias privadas (línea celeste) ha sido consistentemente el más alto, partiendo en \$118.999 en 2022 y manteniéndose relativamente estable hasta una leve baja en agosto 2024, donde se sitúa en \$103.799, mostrando aún una considerable brecha con respecto a los demás precios.

El PMVP (línea azul) se mantuvo constante en torno a los \$49.160 hasta principios de 2024, cuando experimenta un alza significativa que lo lleva a \$69.380 hacia 2025. Esto se debe al nuevo contrato de suministro gestionado por Cenabast en donde se observa el aumento de precio bruto en marzo 2024, entendiéndose que en dicho período el proceso de adquisición enfrentaba dificultades.

Por su parte, el precio rebajado sin condición de pago (línea verde), muestra mayor variabilidad. Comienza en \$83.299 y presenta fluctuaciones a lo largo del tiempo, alcanzando un peak cercano a los \$110.000 a inicios de 2024, antes de disminuir progresivamente hasta \$72.659 desde agosto 2024 siendo un precio bastante cercano al PMVP.

En segundo lugar, se encuentra Eutirox 100 mcg en comprimido, cuyo principio activo es la levotiroxina, con un ahorro de \$2.349 millones. Este medicamento es utilizado en el tratamiento del hipotiroidismo, una condición crónica con alta prevalencia, lo que explica su impacto económico. Este hallazgo probablemente refleja la alta prevalencia del hipotiroidismo en la población, así como la necesidad de tratamientos continuos y crónicos.

Figura 17 Evolución de precios Eutirox 100 mcg x 100 comprimidos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

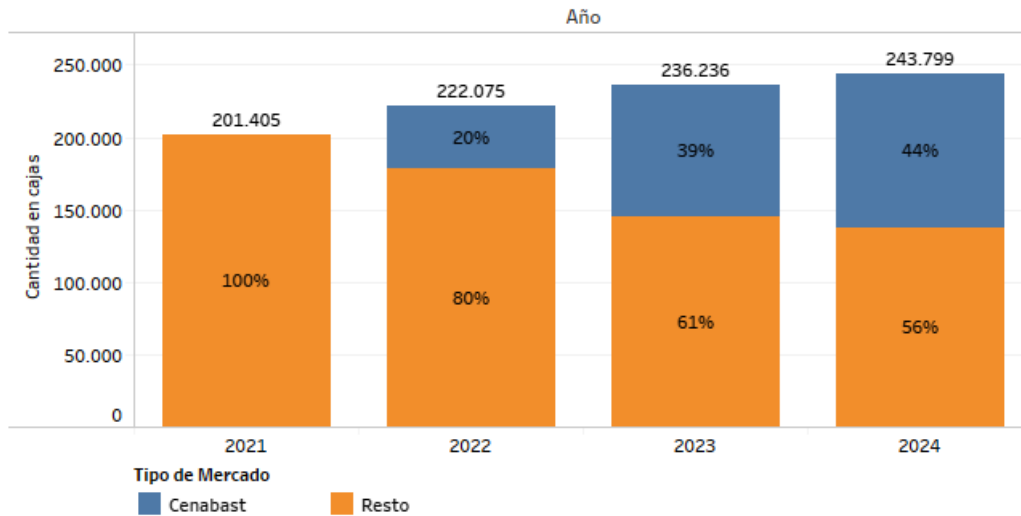
El análisis de la evolución de precios del medicamento Eutirox 100 mcg x 100 comprimidos entre 2021 y 2024 evidencia importantes diferencias entre los precios del sistema público y el mercado privado en Chile. Se consideraron cinco variables: el Precio Máximo de Venta al Público (PMVP) establecido por Cenabast, el precio bruto de adquisición Cenabast, el precio de lista en farmacias, el precio rebajado sin condición de pago, y el precio rebajado promedio.

El PMVP se mantuvo estable en \$2.930 hasta inicios de 2023, cuando aumentó a \$4.780. Esta cifra, aunque ajustada al alza, sigue estando muy por debajo de los precios del mercado privado, lo que refuerza su función reguladora y de acceso económico para farmacias adscritas al convenio Cenabast.

El precio bruto Cenabast mostró una notable estabilidad en torno a \$1.464-\$1.484 durante todo el periodo, evidenciando que el costo base del medicamento no ha sufrido variaciones significativas. Esta estabilidad contrasta con el comportamiento del mercado privado, donde el precio en farmacias aumentó desde \$13.290 en 2021 hasta \$16.319 en diciembre 2024, manteniéndose en todo momento muy por encima del PMVP.

Tanto el precio rebajado sin condición de pago como el rebajado promedio también presentaron una tendencia al alza, alcanzando \$16.057 y \$13.125 respectivamente en diciembre 2024. Aunque representan precios con algún tipo de descuento, siguen siendo considerablemente superiores al PMVP. Estos resultados revelan una importante brecha de acceso económico, en la que los pacientes fuera del convenio enfrentan precios hasta tres veces más altos.

Figura 18 Evolución comparativa de cajas comercializadas por el mercado retail y a través de la Ley Cenabast

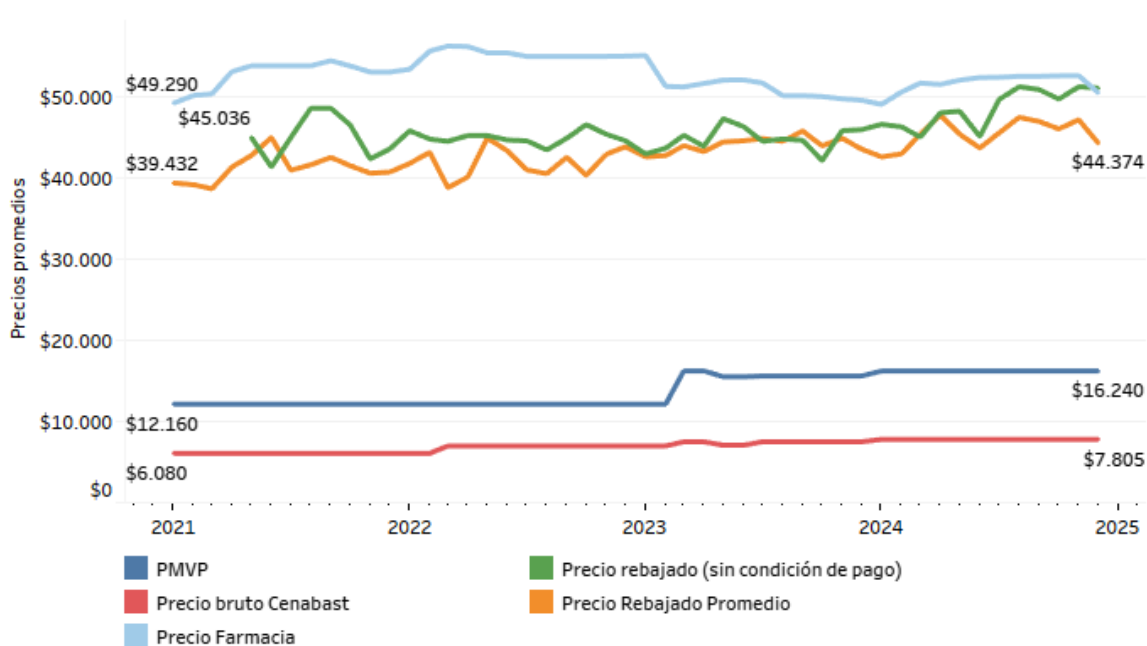


Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Desde 2022, la participación del mercado privado (retail) ha disminuido progresivamente a medida que aumenta la adhesión de farmacias al convenio de la Ley Cenabast. No obstante, en el caso de este medicamento, se evidencia que el PMVP no ejerce una influencia directa sobre los precios en farmacias ni sobre los precios rebajados, ya que estos responden a dinámicas comerciales propias del mercado y no están sujetos a regulación. Otro punto relevante, es que este medicamento es el que posee mayor cantidad de unidades transadas bajo la Ley Cenabast y a pesar de su alta demanda por las farmacias adheridas no logra influir en el mercado privado.

El medicamento Sayana Press (Medroxiprogesterona) es un anticonceptivo inyectable de uso trimestral, ampliamente utilizado por su efectividad y facilidad de administración. En Chile, su comercialización ocurre tanto en el mercado privado como a través de la intermediación de Cenabast al sector público, lo que genera importantes diferencias en los precios según el canal de distribución.

Figura 19 Evolución de precios medicamento Sayana Press 104 mg/0,65 ml jeringa prellenada



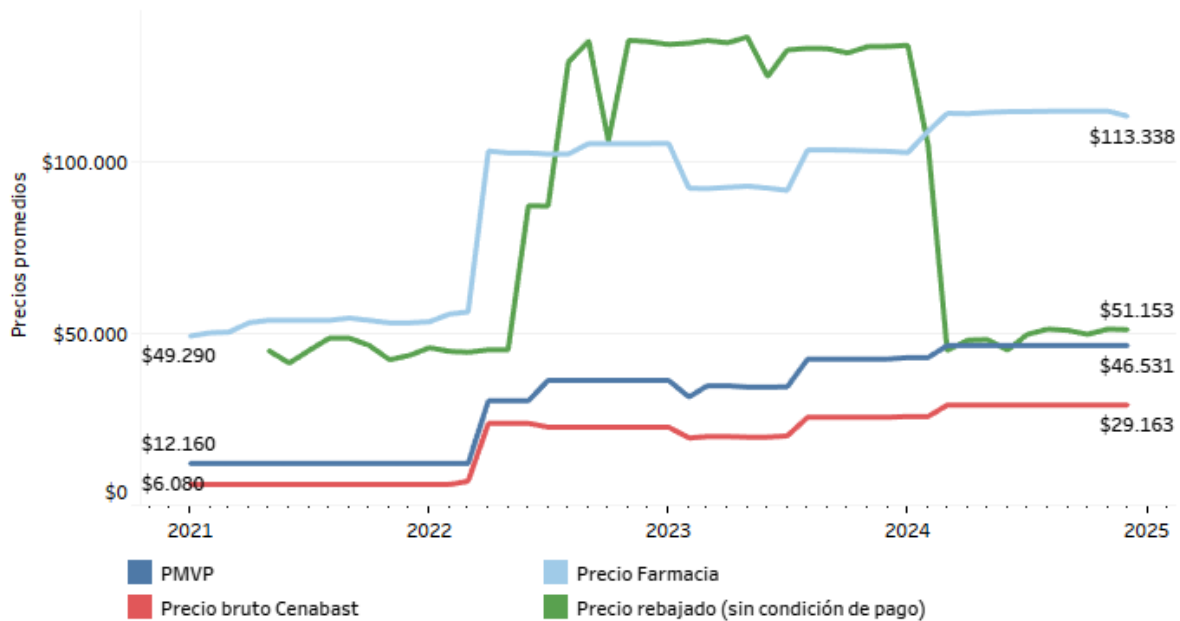
Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

En el gráfico, al comparar el PMVP y el precio rebajado promedio el cual representa el menor valor disponible en el mercado, se observa una brecha significativa. Mientras el PMVP se mantiene en torno a los \$16.240, el precio rebajado fluctúa entre los \$39.432 y \$44.374, evidenciando una diferencia de \$28.134 pesos en diciembre 2024.

En definitiva, se comprueba que el PMVP es la opción más económica para adquirir el medicamento en las farmacias privadas adheridas. Sin embargo, no tiene incidencia práctica sobre los precios del mercado retail, incluso alcanzando una participación del 59% de cantidades de cajas comercializadas bajo la Ley Cenabast durante 2024.

En cuarto lugar, Diphereline 11,25 mg polvo liofilizado es un medicamento que contiene triptorelina, un análogo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Se utiliza principalmente en el tratamiento de cáncer de próstata, endometriosis, fibromas uterinos y, en algunos casos, en pubertad precoz.

Figura 20 Evolución de precios producto Diphereline 11,25 mg polvo Liofilizado



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

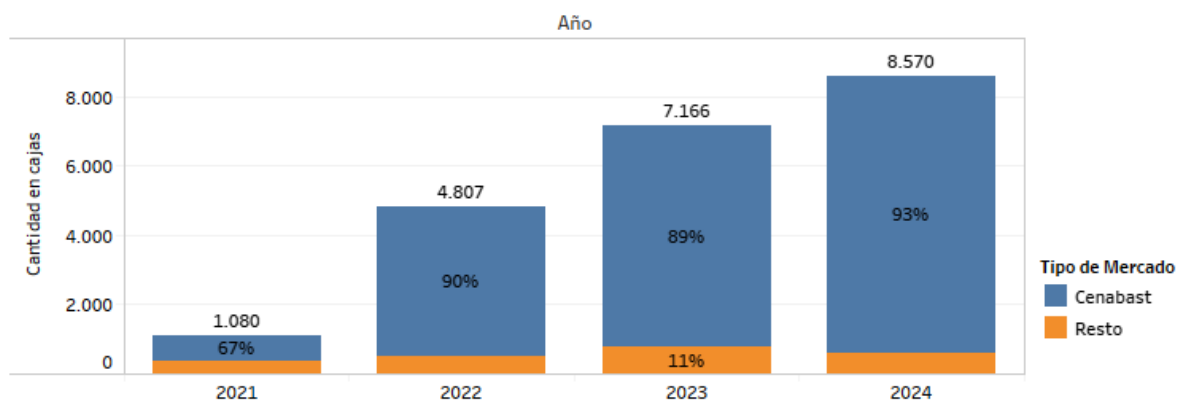
El Precio Máximo de Venta al Público (PMVP), representado por la línea azul, experimenta un aumento importante a partir de marzo de 2022, pasando de \$12.160 a \$46.531 a fines de 2024. Este cambio marca un punto de quiebre en la evolución del precio regulado del medicamento.

De forma paralela, se observa un aumento drástico en el precio de farmacia, que sube de manera pronunciada desde marzo de 2022, situándose por sobre los \$100.000 durante casi dos años, alcanzando un máximo de \$114.840. En cuanto al precio rebajado sin condición de pago, cae de forma repentina y se estabiliza en torno a los \$50.000. Esta baja significativa lo deja muy cercano al valor del PMVP, lo que sugiere una posible influencia del precio regulado sobre las estrategias de fijación de precios del mercado privado en este producto comercial.

Esto refuerza la importancia del canal institucional para ofrecer acceso a tratamientos como el producto Diphereline, y destaca cómo, en algunos casos, el PMVP puede tener un rol indirecto en contener o presionar a la baja los precios en el mercado privado.

Sin ir más lejos, se observa una alta participación de las unidades comercializadas en el mercado retail bajo la Ley Cenabast del producto Diphereline 11,25 mg polvo Liofilizado:

Figura 21 Evolución comparativa de cajas comercializadas del producto Diphereline 11,25 mg polvo Liofilizado por el mercado retail y a través de la Ley Cenabast



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

El resto medicamentos son utilizados en diversas áreas terapéuticas. Celecoxib es un antiinflamatorio para el tratamiento del dolor articular y muscular; Prolopa se emplea en la enfermedad de Parkinson para mejorar la movilidad; Nevinex y Pregalin, ambos con Pregabalina, se usan en dolor neuropático, epilepsia y ansiedad; Insulatard HM es una insulina de acción intermedia para el control de la diabetes; y Sulix, que contiene Tamsulosina, está indicado para aliviar los síntomas de la hiperplasia prostática benigna.

Tabla 9 Comparación de precios principales medicamentos según ahorro estimado

Nº	Medicamento	Información Consejo Consultivo			Precios prom. dic-2024		
		Fecha sesión CC	Precio Cenabast	PMVP	Precio retail	Precio Farmacia	Precio rebajado
5	Celecoxib 200 mg x 30 Cápsulas (Alembic)	03-10-2023	\$840	\$2.710	\$19.794	\$4.985	\$5.271
6	Prolopa 200/50 x30 Comp.	08-08-2023	\$5.108	\$11.830	\$28.926	\$27.663	\$26.309
7	Nevinex 75 mg. x30 Comp.	02-05-2023	\$987	\$2.540	\$4.950	\$4.990	\$4.391
8	Insulatard HM 10ml x 1 F.A.	08-08-2023	\$4.515	\$10.460	\$37.073	\$38.643	\$30.921
9	Sulix 0.4 mg. x60 Comp.	05-09-2023	\$1.935	\$5.790	\$17.412	\$22.644	\$22.591
10	Pregalin 150 mg. x30 Comp.	02-05-2023	\$1.541	\$4.610	\$16.479	\$33.199	\$26.559

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Respecto a la tabla anterior, se evidencian importantes diferencias entre los Precios Máximos de Venta al Público (PMVP) y los valores observados en el mercado privado, lo que se traduce en un impacto directo en el gasto de bolsillo de los pacientes. En el quinto lugar se encuentra Celecoxib 200 mg x 30 cápsulas. En la última sesión del Consejo Consultivo, realizada en octubre de 2023, se le asignó un PMVP de \$2.710. El precio retail considerado en esa ocasión fue de \$19.794, correspondiente al producto comercial Artrexib del laboratorio Novartis, ya que era el único valor disponible en ese momento. Para diciembre de 2024, el precio reportado corresponde al producto genérico del laboratorio Synthron, dado que no se dispone de información del valor de mercado del producto del laboratorio

Alembic, que es el actualmente distribuido bajo la Ley Cenabast. Esta situación refleja las limitaciones de trazabilidad de precios en algunos casos, pero aun así permite evidenciar una brecha significativa entre el precio de compra institucional y los valores de mercado, especialmente cuando se trata de medicamentos originalmente de marca.

El sexto lugar lo ocupa el producto comercial Prolopa 200/50 x 30 comprimidos. En la última sesión del Consejo Consultivo, realizada en agosto de 2023, se le asignó un Precio Máximo de Venta al Público (PMVP) de \$11.830, no obstante, su precio retail alcanzaba los \$28.926. En diciembre de 2024, el precio promedio en farmacias fue de \$27.663 y, aun con rebajas, se mantuvo en \$26.309. Esta diferencia, superior a \$14.000 pesos respecto del PMVP vigente, evidencia un ahorro significativo en un tratamiento de uso crónico. Por otro lado, al comparar el precio retail de agosto de 2023 con el precio promedio rebajado en farmacias privadas a diciembre de 2024, se observa una disminución cercana al 9%, lo que indica una leve tendencia a la baja en el precio de mercado.

En séptimo lugar se encuentra Nevinex 75 mg x 30 comprimidos, con un precio de compra de Cenabast de \$987 frente a un PMVP de \$2.540. El valor retail ascendía a \$4.950, y en diciembre de 2024 el precio promedio en farmacias alcanzó los \$4.990, con un precio rebajado de \$4.391. Aunque el ahorro individual puede parecer menor, su volumen de uso y el margen porcentual justifican su posición dentro de los principales casos de ahorro acumulado.

Le sigue en octavo lugar Insulatard HM 10ml, insulina de acción intermedia esencial para el tratamiento de la diabetes, con un PMVP de \$10.460 frente a un retail de \$37.073. Su precio promedio en farmacias fue de \$38.643, y el precio rebajado llegó a \$30.921, es decir, más de tres veces el PMVP. Se observa una disminución del 17% en el precio rebajado promedio de las farmacias en comparación al precio retail informado en agosto 2023.

En noveno lugar aparece Sulix 0.4 mg x 60 comprimidos, con un precio de adquisición por parte de Cenabast de \$1.935. Su PMVP fue de \$5.790, pero el precio retail se situó en \$17.412. Para diciembre de 2024, el valor en farmacias alcanzó los \$22.644, y el rebajado fue de \$22.591 demostrando que hubo un aumento en el precio del mercado privado a pesar de tener disponible la competencia del producto gestionado a través de la Ley Cenabast.

Finalmente, en décimo lugar se encuentra Pregalin 150 mg x 30 comprimidos, con un PMVP de \$4.610 pesos frente a un retail de \$16.479. A diciembre de 2024, su precio en farmacias promedió \$33.199, y con rebajas llegó a \$26.559. Este caso presenta una de las brechas más altas del listado, con un ahorro potencial de más de \$20.000 por envase, lo que justifica plenamente su inclusión en el top 10 de medicamentos con mayor ahorro estimado.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Ley Cenabast ha demostrado ser un instrumento de política pública eficaz para generar más de \$65.000 millones de ahorro y reducir el precio de ciertos medicamentos más de un 50% en comparación del mercado retail privado, cumpliendo su objetivo de mejorar el acceso con precios más asequibles para los usuarios. No obstante, desde una perspectiva más macro, su implementación durante el período 2021-2024 revela un impacto acotado en el mercado farmacéutico y su alcance poblacional sigue siendo marginal. Los resultados muestran que, a cinco años de su entrada en vigor, los montos intermediados mediante la Ley Cenabast representan una fracción muy pequeña del monto total de ventas del mercado farmacéutico retail. En efecto, la intermediación realizada bajo esta ley representa apenas un 0,6% de las ventas totales del mercado retail durante el período 2021-2024. Sin embargo, su expansión en el tiempo es sostenida, tanto en el número de establecimientos adheridos como en el volumen y monto de medicamentos distribuidos.

Si bien su peso relativo sigue siendo bajo, este crecimiento revela una tendencia positiva que puede interpretarse como una validación del mecanismo de intermediación pública, con potencial para lograr un alineamiento progresivo con las necesidades reales de consumo de los hogares. Sin embargo, el alto peso inicial de los preparados hormonales y el bajo dinamismo en otras categorías terapéuticas sugieren que la selección de productos no ha sido del todo equilibrada, concentrándose en fármacos de alto valor unitario más que en medicamentos de consumo masivo que inciden directamente en el gasto de bolsillo de los hogares. Este patrón inicial puede ser atribuido a la continuidad del accionar tradicional en la intermediación pública Cenabast que se extendió a intermediación hacia las farmacias privada, es decir, se utilizó la disponibilidad de proveedores y convenios existentes. No obstante, se observa en los últimos años un desplazamiento hacia categorías terapéuticas más alineadas con los patrones de gasto de los hogares, lo que sugiere una transición hacia una cartera de productos más alineada con las compras que realiza la población en las farmacias privadas.

La concentración geográfica evidencia una inequidad territorial persistente, que reproduce la inequidad comunal en la distribución de farmacias privadas (Ministerio de Economía, 2013). En términos de monto bruto las regiones de Valparaíso, Metropolitana sobresalen con respecto al resto del territorio, seguidas de las regiones del centro sur del país como Maule. Al ajustar el monto por cada 1.000 habitantes, la región de Valparaíso se consolida como la más sobresaliente. En este análisis, regiones como O'Higgins, Maule y Ñuble demuestran una mayor intensidad de implementación por habitante que la propia región Metropolitana. En ambos casos, se denota una concentración en las regiones de la zona central y un rezago en las zonas extremas del país. Al observar dentro de las regiones, se denota que la extensión territorial a nivel de comunas es limitada, si bien, la región metropolitana lidera la cobertura con un 71% de sus comunas con al menos una farmacia o

empresa adherida, hay regiones con un rezago crítico. Los casos más extremos son Arica y Parinacota, Magallanes y especialmente Aysén, que no registró ninguna comuna con participación en 2024.

La centralización también se refleja a nivel de farmacias, las cuales, si bien han aumentado a más del doble desde 2021 a 2024, existe una notable acumulación de compras en entidades específicas. En este punto, la cadena ECOFARMACIAS se destaca muy por encima del resto de compradores siendo el cliente más prominente en el periodo. La entidad representada por Victoria Canales consolida sus datos de compra en su casa matriz en Quilpué (región de Valparaíso) a pesar de que sus 58 sucursales se distribuyen en diferentes territorios (25 en la región de Valparaíso y 23 en la Metropolitana). Debido a esta centralización de registros en diferentes entidades, el análisis territorial presentado debe interpretarse como un proxy, si bien permite observar tendencias, la distribución geográfica real solo podría precisarse con acceso a datos desagregados por sucursal de venta.

Un resultado interesante de observar más detalladamente es la vinculación de la implementación con indicadores sanitarios, el acercamiento a este ámbito se realizó a partir de una matriz que vinculaba el monto comunal por mil hab., con la prevalencia en programas de riesgo de enfermedades CV donde se encontró un gran número de comunas con mayor nivel de necesidad, pero baja o nula implementación. Lo anterior, representa una oportunidad de estudio y de focalización para transformar la política de acceso en una herramienta de equidad efectiva.

Por su parte, la propuesta metodológica del cálculo del ahorro estimado introduce una mejora significativa en reemplazar la comparación estática de precios con datos históricos por una metodología dinámica apoyada por la plataforma ePricing, lo que permitiría un cálculo más realista del ahorro y una revisión continua de los precios del mercado retail. Esta innovación es clave para institucionalizar una medición más transparente.

El proyecto de Ley sobre reforma de salud, en discusión en el parlamento, introduce modificaciones a las facultades de la Cenabast que podrían fortalecer la aplicación y gestión de la Ley Cenabast, al permitir, por ejemplo, realizar adjudicaciones múltiples en licitaciones, con el propósito de diversificar las fuentes de suministros y reducir el riesgo de desabastecimiento. Asimismo, contempla la posibilidad de ejecutar procesos de compras exclusivos para farmacias, almacenes farmacéuticos privados y establecimientos de salud sin fines de lucro (BCN, Proyecto de Ley sobre Reforma de Salud 2025 (V), 2025). Esta última modificación constituye un ajuste estratégico que adecúa la Ley a las particularidades del mercado farmacéutico privado, permitiendo incorporar medicamentos de uso exclusivo del retail, ya que hasta ahora solo se intermedian medicamentos utilizados en la red pública y en el mercado privado. En ese contexto, resulta recomendable orientar los esfuerzos hacia aquellos fármacos que concentran una mayor proporción del gasto de bolsillo de los

hogares, fortaleciendo así el impacto distributivo y la efectividad de la política pública en materia de acceso equitativo a medicamentos.

Para lo anterior, además, de las mayores facultades de intermediación que se señalan en párrafo anterior y que están en proceso de discusión legislativa, sería recomendable establecer un proceso de priorización con criterios explícitos que determinen qué medicamentos serán parte de ley Cenabast. Estos criterios de priorización debieran considerar productos en que se obtienen mayores ahorros, los que tienen una mayor relevancia sanitaria y aquellos que permiten una mayor equidad abasteciendo farmacias de menor tamaño y ubicada en localidades más alejadas. Esto porque la actual cartera de productos que se intermedian para farmacias privadas resulta en extremo diversa y numerosa, no permitiendo aprovechar plenamente las ventajas que posee Cenabast al intermediar.

En consonancia con lo anterior, es recomendable que las políticas públicas relacionadas con el mercado farmacéutico tengan una mayor coherencia y articulación entre ellas. Esta recomendación excede lo relativo al estudio de ley Cenabast, sin embargo, es relevante de considerar ya que el nivel de impacto de esta ley depende de su interacción con distintas políticas públicas vinculadas al mercado farmacéutico. Entre estas otras políticas destacan los convenios de precios preferenciales suscritos por FONASA con farmacias privadas, las estrategias de fomento al uso de medicamentos genéricos y biosimilares, y los programas ministeriales que contemplan la entrega gratuita de fármacos a determinados grupos de beneficiarios. Al respecto, una mayor coordinación interinstitucional aparece como una condición para una mayor efectividad final de la ley Cenabast.

En relación con lo anterior, el panorama actual sugiere que operación de estas políticas públicas es de carácter fragmentado y sin una coordinación explícita, lo que impide aprovechar sinergias regulatorias y logísticas y duplica esfuerzos financieros. En este sentido, fortalecer la articulación entre Cenabast, FONASA, ISP y los programas de garantías explícitas en salud aparece como una condición necesaria para avanzar hacia un sistema integral de acceso a medicamentos, que permita una mayor eficiencia y equidad.

Entre las limitaciones del presente estudio que pueden condicionar la interpretación de los resultados se encuentra que ciertos análisis se basan en datos de facturación y no de distribución efectiva a farmacias. Por ende, la interpretación de hallazgos geográficos debe ser realizada con cautela ya que la compra puede ubicarse en una comuna distinta en que se realiza la dispensación efectiva. Por otro lado, en este estudio se asumió un enfoque descriptivo de la evolución de variables consideradas relevantes, por ello no se puede atribuir una causalidad de efectos observados a la implementación de ley Cenabast. Esto último corresponde a un desafío de las investigaciones futuras en la medida que se cuente con un periodo mayor de implementación de la ley y de datos que posean un mayor desagregación y trazabilidad.

En conclusión, la ley Cenabast ha probado ser una herramienta eficaz para reducir precios y generar ahorros para las familias, en particular para aquellos hogares que enfrentan barreras económicas para acceder a medicamentos. Sin embargo, su capacidad de transformar el mercado farmacéutico en su conjunto sigue siendo limitada y heterogénea, tanto por el bajo monto intermediado a través de esta ley y por las disparidades de cobertura geográfica y por tipo de producto. Esto último genera un espacio relevante para perfeccionar su diseño e implementación, lo que permitiría evolucionar hacia una política pública de mayor escala, coherencia y con mayor impacto en la equidad a través de un mayor acceso a los medicamentos y, en paralelo, mediante una mayor protección financiera debido a menores precios.

6. REFERENCIAS

- Aguilera, I. (2025). *Impacto de la Ley Cenabast en el costo y acceso a medicamentos para la salud mental en Chile*. *Revista Sistemas de Salud y Bienestar Colectivo*. Obtenido de <https://aprobienestar.cl/revista-sistemas-de-salud-y-bienestar-colectivo-n6-mayo-de-2025/>
- BCN. (08 de enero de 2020). *Historia de la Ley 21.198*. Obtenido de <https://bcn.cl/2l3st>
- BCN. (septiembre de 2025). *Proyecto de Ley sobre Reforma de Salud 2025 (V)*. Obtenido de https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37690/1/BCN___Reforma_V___Fortalece_CENABAST___final.pdf
- Cenabast. (2020). *Comparación precios Cenabast con precios farmacias de cadena*. Obtenido de <https://www.cenabast.cl/wp-content/uploads/2020/10/Comparacion-precios-Cenabast-con-precios-farmacias-de-cadena-28.09.2020.pdf>
- Cenabast. (2021). *Reporte Ley 21.198*. Obtenido de <https://www.cenabast.cl/wp-content/uploads/2021/06/Reporte-Ley-Cenabast.pdf>
- Cenabast. (2022). *Metodología de precios máximos para la venta al público (PMVP)*. Obtenido de (No publicado)
- Cenabast. (2024). *Programación Hormona del Crecimiento*. Obtenido de <https://www.cenabast.cl/programacion-hormona-del-crecimiento/>
- Corporación Crecer. (2025). *Nuestra misión*. Obtenido de <https://corporacioncrecer.cl/nuestra-mision/>
- Goldstein, E. (2021). *BCN*. Obtenido de https://www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/detalle_documento.html?id=80450
- Hermosilla, F. (2023). *Propuesta de mejora al proceso de fijación de precios máximos de medicamentos en Cenabast de acuerdo con la Ley N° 21.198*. Obtenido de <https://repositorio.ubiobio.cl/entities/memoria/63ca7aaf-a895-4a28-8832-c98b34677e41>
- INE. (2023). *Clasificador Chileno del Consumo Individual por Finalidades (CCIF)*. Obtenido de https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/buenas-practicas/clasificaciones/ccif/clasificador/ccif_2018-cl.pdf?sfvrsn=e99de8da_2.
- Villena, M. (2022). *Trato diferenciado de precios mayoristas de medicamentos en Chile*. Obtenido de <https://centrocompetencia.com/wp-content/uploads/2023/07/Trato-diferenciado-de-precios-mayoristas-de-medicamentos-en-Chile.pdf>

7. ANEXOS

Tabla 10 Evolución de monto bruto regional Ley Cenabast. Serie 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Tarapacá	\$140.921	\$162.494	\$204.531	\$136.965
Antofagasta	\$68.825	\$102.557	\$119.140	\$168.656
Atacama	\$56.320	\$33.443	\$23.776	\$29.752
Coquimbo	\$26.732	\$50.221	\$194.197	\$277.584
Valparaíso	\$890.873	\$1.627.824	\$3.441.734	\$5.363.250
O'Higgins	\$181.227	\$261.485	\$495.073	\$756.561
Maule	\$243.026	\$501.995	\$690.282	\$951.494
Biobío	\$193.376	\$319.840	\$551.947	\$642.901
La Araucanía	\$68.558	\$159.507	\$251.850	\$228.766
Los Lagos	\$47.046	\$69.957	\$137.629	\$209.022
Aysén	-	-	\$106	-
Magallanes	\$3.194	\$6.362	\$4.150	\$6.132
Metropolitana	\$2.909.893	\$4.023.508	\$4.917.364	\$5.166.419
Los Ríos	\$58.468	\$80.260	\$111.505	\$134.716
Arica y Parinacota	\$5.363	\$8.819	\$14.113	\$31.078
Ñuble	\$29.498	\$54.529	\$186.065	\$475.187
Promedio nacional	\$307.707	\$466.425	\$708.966	\$911.155
Total	\$4.923.318	\$7.462.800	\$11.343.462	\$14.578.482

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Nota: Las unidades son expresadas en miles.

Tabla 11 Evolución por registro Región metropolitana en monto bruto Ley Cenabast. Serie 2021-2024

Comuna	2021	2022	2023	2024
BUIN	\$ 1.218.988	\$ 5.274.839	\$ 6.962.852	\$ 8.566.563
CERRILLOS	\$ -	\$ 516.399	\$ -	\$ -
CERRO NAVIA	\$ 4.646.758	\$ 1.246.855	\$ 517.032	\$ 1.286.368
CHAÑARAL	\$ -	\$ -	\$ 7.419.282	\$ 13.898.745
COLINA	\$ 9.645.338	\$ 25.197.168	\$ 29.350.562	\$ 21.575.341
CONCHALI	\$ 4.623.450	\$ 7.656.098	\$ 40.774.457	\$ 70.597.072
EL BOSQUE	\$ -	\$ 1.208.898	\$ 917.827	\$ -
EL MONTE	\$ 8.200.165	\$ 7.164.347	\$ 1.192.302	\$ 620.219
ESTACION CENTRAL	\$ 22.931.206	\$ 27.499.915	\$ 51.655.797	\$ 67.337.636
HUECHURABA	\$ 112.378.399	\$ 175.592.125	\$ 195.900.840	\$ 324.149.142
INDEPENDENCIA	\$ 32.307.985	\$ 38.955.903	\$ 48.948.578	\$ 62.484.295
ISLA DE MAIPO	\$ 1.293.934	\$ 2.861.333	\$ 1.962.337	\$ 2.729.741
LA CISTERNA	\$ 3.889.531	\$ 3.302.694	\$ 4.771.293	\$ 2.914.800
LA FLORIDA	\$ 160.998.511	\$ 338.477.156	\$ 640.558.336	\$ 853.536.062
LA REINA	\$ -	\$ -	\$ 46.153.809	\$ 45.730.451
LAMPA	\$ -	\$ 729.379	\$ 109.426	\$ -
LAS CONDES	\$ 12.467.672	\$ 44.836.910	\$ 47.061.834	\$ 182.983.096
LO BARNECHEA		\$ 8.186.871	\$ 97.781.105	\$ 219.925.193
LO PRADO	\$ 1.590.511	\$ 7.482.510	\$ 16.085.771	\$ 19.545.045
LOMAS DE LO AGUIRRE	\$ -	\$ 3.682.007	\$ -	\$ -
MACUL	\$ 5.160.496	\$ 9.457.468	\$ 17.546.387	\$ 25.484.553
MAIPU	\$1.029.309.563	\$ 476.761.200	\$ 97.196.540	\$ 85.929.360
MARIA PINTO	\$ -	\$ -	\$ 1.377.049	\$ 2.473.850
MELIPILLA	\$ 19.409.953	\$ 16.147.240	\$ 12.550.835	\$ 17.805.073
ÑUÑO A	\$ 43.902.174	\$ 77.862.605	\$ 101.918.475	\$ 143.950.505
OLIVAR	\$ -	\$ 3.025.668	\$ 1.678.898	\$ -
PADRE HURTADO	\$ 6.890.226	\$ 6.438.581	\$ 8.428.632	\$ 16.378.100
PAINE	\$ 1.276.716	\$ 1.245.453	\$ 2.044.256	\$ 5.510.384
PEÑAFLO R	\$ 59.116.733	\$ 62.328.087	\$ 29.033.420	\$ 36.629.991
PEÑALO EN	\$ 12.322.513	\$ 66.627.633	\$ 119.440.768	\$ 119.340.881
PIRQUE	\$ 6.018.534	\$ 13.507.884	\$ 26.708.114	\$ 31.489.694
PROVIDENCIA	\$ 544.539.061	\$1.358.592.312	\$1.467.053.628	\$ 543.870.315
PUDAHUEL	\$ 41.353.716	\$ 22.311.781	\$ 41.012.759	\$ 110.890.848
PUENTE ALTO	\$ 14.416.222	\$ 9.870.663	\$ 27.653.314	\$ 59.293.128
QUILICURA	\$ 89.867.441	\$ 129.398.205	\$ 167.910.447	\$ 299.247.863
RECOLETA	\$ 17.863.225	\$ 55.009.071	\$ 41.783.607	\$ 62.108.109
SAN BERNARDO	\$ 22.208.011	\$ 20.189.111	\$ 9.008.670	\$ 27.580.384
SAN JOAQUIN	\$ 943.684	\$ 3.876.224	\$ 5.107.525	\$ 10.597.047
SAN MIGUEL	\$ 11.363.804	\$ 2.876.830	\$ 8.278.454	\$ 21.974.309
SAN RAMON	\$ -	\$ 6.891.254	\$ 38.523.400	\$ 32.945.580
SANTIAGO	\$ 607.738.145	\$ 979.957.963	\$1.408.480.196	\$1.568.352.998
TALAGANTE	\$ -	\$ 699.691	\$ 40.179.126	\$ 40.357.974
VILLA MACUL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3.093.787
VITACURA	\$ -	\$ 561.205	\$ 6.326.381	\$ 3.234.843
Total general	\$2.909.892.665	\$4.023.507.536	\$4.917.364.321	\$5.166.419.345

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.

Tabla 12 Evolución de monto por cada mil personas a nivel regional, Ley Cenabast. Serie 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Tarapacá	\$360.260	\$409.618	\$509.306	\$337.113
Antofagasta	\$97.798	\$144.521	\$166.829	\$234.821
Atacama	\$177.813	\$105.164	\$74.523	\$92.976
Coquimbo	\$31.520	\$58.480	\$223.446	\$315.699
Valparaíso	\$450.078	\$815.732	\$1.711.583	\$2.647.613
O'Higgins	\$181.053	\$259.011	\$486.462	\$737.686
Maule	\$212.619	\$435.365	\$593.719	\$811.867
Biobío	\$115.753	\$190.805	\$328.260	\$381.266
La Araucanía	\$67.244	\$155.765	\$244.942	\$221.638
Los Lagos	\$52.430	\$77.514	\$151.669	\$229.148
Aysén	-	-	\$983	-
Magallanes	\$17.749	\$35.120	\$22.773	\$33.466
Metropolitana	\$353.037	\$484.119	\$587.654	\$613.536
Los Ríos	\$143.367	\$195.966	\$271.166	\$326.357
Arica y Parinacota	\$20.999	\$34.219	\$54.323	\$118.720
Ñuble	\$57.332	\$105.460	\$358.205	\$910.824
Promedio nacional	\$146.191	\$219.179	\$361.615	\$500.796
Total	\$2.339.053	\$3.506.858	\$5.785.843	\$8.012.730

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por Cenabast.