IMPACTO FINANCIERO, DINÁMICAS DE MERCADO Y ROL ESTRATÉGICO DE CENABAST EN EL SISTEMA DE SALUD CHILENO

Alejandra V. Araya Donoso
Associate Director, Business Development
IQVIA

Javier Valdez Sandoval
Country Manager
IQVIA

Eduardo Alejandro Moreno Beas
Coordinador de Innovación Estratégica
Unidad de Inteligencia de Negocios
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)

1. Entorno Macro-Sanitario y Transición Estructural en Chile

El panorama macroeconómico y sanitario de Chile atraviesa una fase de profunda reconfiguración estructural en el contexto latinoamericano. El incremento sostenido de la presión epidemiológica, impulsado por el acelerado envejecimiento de la población y el predominio de patologías crónicas no transmisibles, sumado a la reestructuración del sistema previsional, impone al Estado la obligación de optimizar la eficiencia en la compra pública de medicamentos. En este escenario, la Central Abastecedora del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) se consolida como el articulador estratégico clave para garantizar la sostenibilidad financiera de la red asistencial pública y contener el gasto directo en salud de los hogares.

Chile registra la inversión en salud más alta de América Latina en relación con su Producto Interno Bruto (10,5%). Sin embargo, este volumen de recursos coexiste con una alta proporción de financiamiento privado directo, situando al país en una posición de vulnerabilidad económica familiar superior al promedio regional e internacional.

Tabla N°1: Indicadores comparados de gasto en salud y financiamiento sanitario en Chile y países seleccionados de América Latina y el G7

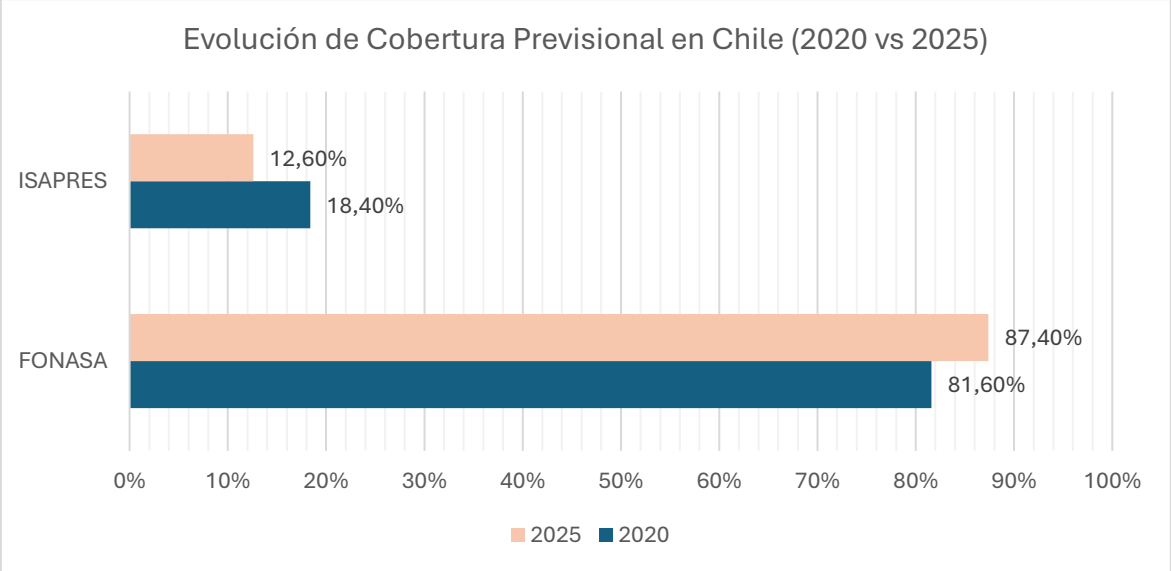
País / Región	Gasto Total en Salud (% del PIB)	Gasto de Bolsillo (% del Gasto Sanitario)	Gasto en Salud Per Cápita (USD)
Chile	**10,5%**	**39%**	**$1.010**
Argentina	10,3%	24%	$644
Brasil	9,7%	26%	$1.457
Colombia	8,1%	15%	$1.760
Ecuador	5,5%	31%	$761
México	5,6%	41%	$446
Perú	7,6%	27%	$509
Promedio G7	*11,7%*	*14%*	*$6.418*

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

El gasto de bolsillo en Chile alcanza el **39% del gasto total en salud**, ubicándose como el segundo registro más elevado de la región, solo por detrás de México (41%), y significativamente distanciado de la media de economías desarrolladas del G7 (14%). Esta alta exposición financiera privada amplifica el impacto económico en los hogares ante contingencias de salud de alta complejidad o tratamientos de larga duración, fundamentando la necesidad de mecanismos públicos de intermediación y regulación indirecta de precios.

Entre 2020 y 2025, el sistema de aseguramiento chileno experimentó una traslación masiva de beneficiarios desde el sector privado hacia el público. Las dificultades estructurales, la judicialización y el alza de costos en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), combinadas con incentivos públicos como la política de "Copago Cero", aceleraron la concentración de afiliados en el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

- **Pérdida neta de afiliados en ISAPRES (2020–2025):** −886.165 beneficiarios, descendiendo del 18,4% de la población en 2020 al 12,6% en 2025 (Superintendencia de Salud, 2026).
- **Ganancia neta de afiliados en FONASA (2020–2025):** +2.244.842 beneficiarios, incrementando su cobertura del 81,6% en 2020 al 87,4% de la población total en 2025, alcanzando 19,6 millones de personas.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

Esta mayor carga poblacional sobre la red pública interactúa con una severa exigencia epidemiológica:

a) **Alerta Sanitaria Oncológica 2026:**

El Ministerio de Salud (MINSAL) oficializó la alerta sanitaria (Ministerio de Salud de Chile, 2026a, 2026b) ante la acumulación de más de 33.000 pacientes en lista de espera oncológica y una incidencia proyectada de 63.000 nuevos casos anuales de cáncer (con alta frecuencia en patologías de próstata, colorrectal, mama y pulmón).

b) **Salud Mental y Cronicidad Non-Communicable:**

Un 16,2% de la población adulta presenta síntomas de depresión moderada a severa, según el 11º Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC (Asociación Chilena de Seguridad y Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, 2026), mientras que la prevalencia de obesidad alcanza al 42,0 % de los adultos en Chile (World Obesity Federation, 2025) y el 37,6 % de los niños y adolescentes de 5 a 19 años en las Américas presenta sobrepeso u obesidad (Organización Panamericana de la Salud, 2025). Para Chile, la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reportó que, entre los adolescentes de 15 a 19 años, el 27,6 % presenta sobrepeso y el 13,2 % obesidad, lo que representa un 40,8 % de malnutrición por exceso (Ministerio de Salud de Chile, 2019).

c) **Transición Demográfica:**

La Tasa Global de Fecundidad descendió a 0,99 hijos por mujer, en paralelo a una cohorte de adultos mayores que representa el 14,0% de la población total (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], s. f.).

Frente a esta expansión de la demanda asistencial, FONASA requiere de CENABAST como un agente central para contener costos y asegurar el flujo de abastecimiento farmacológico a nivel nacional.

La presión ejercida sobre la red asistencial pública exige dimensionar con exactitud la escala del mercado farmacéutico total en Chile y la participación institucional de CENABAST como comprador estratégico.

2. Estructura y desempeño financiero del mercado farmacéutico chileno y CENABAST

El mercado farmacéutico en Chile mantiene una trayectoria ascendente en valores monetarios, registrando un reordenamiento de participaciones donde el sector público ha capturado mayor peso presupuestario relativo respecto al retail y a las clínicas privadas.

Al cierre de 2025, según datos de IQVIA, el mercado farmacéutico nacional alcanzó un valor global de $4,594 billones de CLP, lo que representa una expansión del +6,0% frente al ejercicio anterior.

Tabla N°2: Evolución del valor del mercado farmacéutico nacional por canal de distribución, 2020–2025 (millones de pesos chilenos y participación porcentual en 2025)

Canal de Distribución	2020 (MM CLP)	2021 (MM CLP)	2022 (MM CLP)	2023 (MM CLP)	2024 (MM CLP)	2025 (MM CLP)	% Share (2025)
Instituciones Públicas	1.281 (41%)	1.564 (51%)	1.690 (48%)	1.777 (45%)	1.889 (44%)	1.979	**43%**
Retail (Farmacias)	1.062 (34%)	847 (28%)	871 (25%)	1.129 (29%)	1.348 (31%)	1.461	**32%**
Instituciones Privadas	789 (25%)	656 (21%)	929 (27%)	1.004 (26%)	1.099 (25%)	1.154	**25%**
MERCADO TOTAL	**3.132**	**3.067**	**3.490**	**3.909**	**4.336**	**4.594**	**100%**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

En el canal operado por CENABAST, los datos correspondientes al acumulado entre enero y agosto de 2026 (Year-to-Date, YTD 08/26) y al acumulado móvil de doce meses hasta agosto de 2026 (Moving Annual Total, MAT 08/26) evidencian un desacople dinámico entre el valor gastado y el volumen físico entregado.

- **Desempeño en valores:** Registra un crecimiento de +10,6% en el acumulado móvil de doce meses a agosto de 2026 (MAT 08/26), alcanzando los 1.234,4 mil millones de CLP, y de +8,8% en el acumulado entre enero y agosto de 2026 (YTD 08/26), sumando 848,4 mil millones de CLP.
- **Desempeño en volúmenes:** Exhibe una variación de +0,8% en el acumulado móvil de doce meses a agosto de 2026 (MAT 08/26), con 125,6 millones de unidades, y una contracción de -0,8% en el acumulado entre enero y agosto de 2026 (YTD 08/26), con 86,1 millones de unidades.

El desacople entre la expansión del valor monetario (+10,6% MAT) y el estancamiento del volumen físico (+0,8% MAT / -0,8% YTD) confirma que el crecimiento del presupuesto ejecutado por CENABAST no responde a una mayor adquisición de unidades masivas tradicionales, sino a una mutación cualitativa en el mix de productos (*mix effect*).

Este cambio de composición está impulsado por la rápida penetración de terapias biológicas especializadas, moléculas inmunológicas de síntesis compleja y medicamentos para enfermedades raras o de alto costo. Si bien esta evolución permite elevar el estándar de tratamiento en patologías complejas, introduce un riesgo estructural para la sostenibilidad fiscal de largo plazo, haciendo indispensable la incorporación de esquemas de evaluación de costo-efectividad, acuerdos de acceso administrado (Managed Entry Agreements - MEAs) y modelos de financiamiento basados en riesgo compartido.

Para absorber este crecimiento en el costo de terapias especializadas sin comprometer la caja pública, el Estado ha debido implementar medidas agresivas de optimización del gasto en el nivel primario de atención.

3. Impacto financiero directo en la APS: eliminación de la comisión del 7%

La sostenibilidad del sistema público depende tanto de la capacidad de negociación de precios como de la supresión de fricciones y gravámenes administrativos internos entre los distintos niveles asistenciales.

Con el propósito de optimizar la liquidez y capacidad de gestión en los municipios y Corporaciones Municipales, se dispuso la eliminación definitiva de la comisión del 7% que CENABAST aplicaba sobre las compras intermediadas de medicamentos e insumos destinados a la Atención Primaria de Salud (APS).

La aplicación de esta tasa 0% se traduce en la liberación directa de aproximadamente $7.200 millones de CLP anuales, monto que se reinyecta íntegramente en los presupuestos operativos locales de la red primaria. La permanencia de este dinero en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) genera impactos operativos directos:

a) **Disponibilidad Presupuestaria Local:** Incrementa los fondos disponibles para la adquisición directa de medicamentos fuera de canasta centralizada.

b) **Continuidad de Inventarios:** Aumenta la capacidad de respuesta para prevenir quiebres de stock en las farmacias de la red municipal.

c) **Contención del Gasto de Bolsillo:** Al asegurar la entrega gratuita de la canasta farmacológica básica en los consultorios, se evita que los usuarios de FONASA deban financiar sus esquemas terapéuticos en el retail privado.

La eliminación del cobro del 7% por parte de CENABAST (CENABAST, 2026; Ministerio de Salud de Chile, 2026) transforma la equidad financiera del sistema asistencial. Al eximir a los municipios de esta carga administrativa, cada peso asignado a la APS se convierte en cobertura directa al paciente, neutralizando una barrera transaccional e impulsando la descentralización de los recursos públicos en salud.

La liberación de recursos presupuestarios en la APS contrasta de manera directa con la composición interna de la operación de CENABAST, donde los Programas Ministeriales absorben una proporción creciente de los recursos.

4. Descomposición por líneas de negocio y Programas Ministeriales

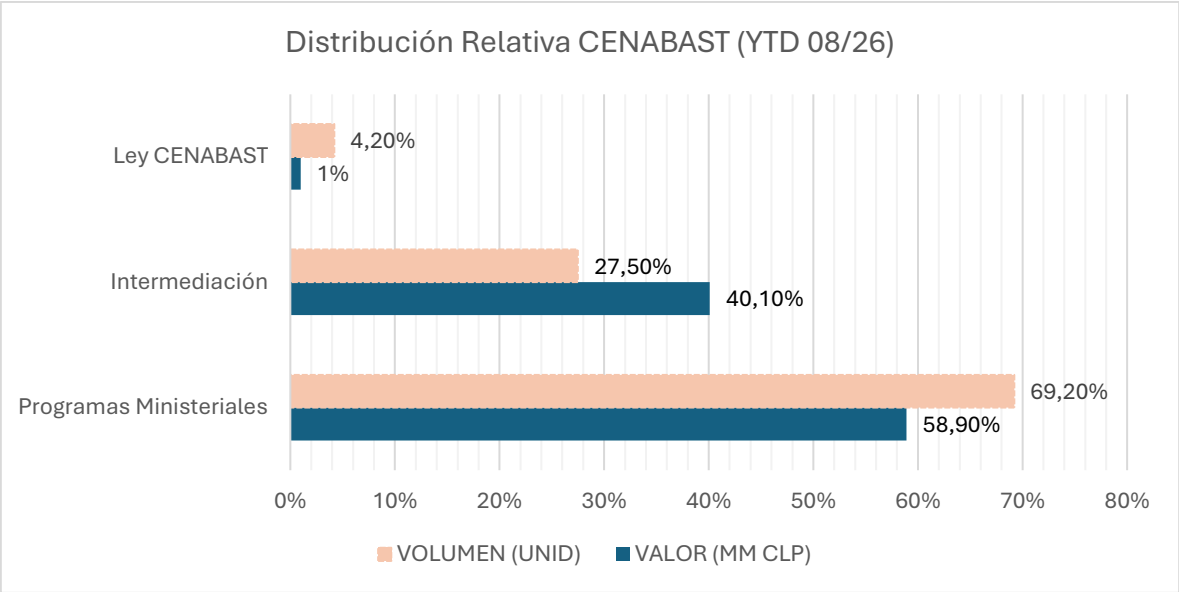
La gestión operativa de CENABAST se divide en dos grandes dinámicas, la compra centralizada tradicional (Intermediación), que aporta el soporte volumétrico de la red pública, y los Programas Ministeriales, que concentran la mayor parte de la carga financiera del canal.

La distribución de operaciones al YTD Agosto 2026 ilustra la disparidad entre la asignación presupuestaria y el volumen de unidades movilizadas por línea de negocio:

Tabla N°3: Distribución y evolución de las ventas de CENABAST por línea de negocio, según valor y volumen, acumulado a agosto de 2026 (YTD 08/26)

Línea de Negocio	Venta Valores (MM CLP) YTD 08/26	Share Valor (%) YTD	Crecimiento Valor YTD	Venta Volumen (MM Unid.) YTD 08/26	Share Volumen (%) YTD	Crecimiento Volumen YTD
Programas Ministeriales	$499,50	58,90%	11,30%	30,5	27,50%	1,70%
Intermediación	$340,40	40,10%	5,40%	59,6	69,20%	-1,90%
Farmacias Privadas (Ley 21.198)	$8,60	1,00%	-12,80%	3,6	4,20%	2,20%
TOTAL CENABAST	**$848,40**	**100,00%**	**8,80%**	**86,1**	**100,00%**	**-0,80%**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

Al examinar los programas específicos administrados por el MINSAL y ejecutados por CENABAST al YTD 08/26, se observa un contraste entre la aceleración de líneas especializadas y la contracción de líneas tradicionales:

a) **Ley Ricarte Soto (LRS):** Representa el 17,9% del valor total de CENABAST ($151,5 mil millones YTD; $224,0 mil millones MAT), registrando una expansión del +20,0% YTD (+20,2% MAT) orientada a la cobertura de 27 problemas de salud de alto costo.

b) **Drogas de Alto Costo (DAC):** Exhibe un crecimiento del +848,6% YTD (+623,0% MAT), alcanzando $29,9 mil millones (36,8 mil millones MAT), impulsado por decretos que incorporan esquemas oncológicos no GES a la cobertura centralizada.

c) **Fibrosis Quística:** Registra un incremento del +719,7% YTD (+385,1% MAT), totalizando $18 mil millones (20,0 mil millones MAT), por efecto de la inclusión de tratamientos moduladores de alta efectividad.

d) **Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI):** Muestra una contracción del -16,3% YTD (-12,2% MAT), situándose en $78,4 mil millones (97,7 mil millones MAT), comportamiento asociado a la estacionalidad de los calendarios de vacunación.

e) **Sentencias Judiciales**: Presenta un descenso del 16,7% YTD y del 3,2% MAT, con un gasto de $40,0 mil millones YTD y $66,0 mil millones MAT. Esta desaceleración del gasto por la vía judicial responde, en parte, a la incorporación de medicamentos de alto costo en los decretos institucionales de programas como DAC y LRS, lo que permite estructurar el acceso a través de vías administrativas regulares. A ello se suman las sentencias judiciales favorables al Estado, que también contribuyen a contener el gasto asociado a esta vía de acceso.

f) **Otros Programas:** VIH/SIDA (-2,2% YTD a $31,1 mil MM CLP) y Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC, -4,2% YTD a $29,9 mil MM CLP), frente al avance del Programa de Alimentación del Adulto Mayor (PACAM, +10,5% YTD a $27,9 mil MM CLP).

En conjunto, estos cambios reflejan una reconfiguración de la demanda institucional hacia tratamientos de mayor especialización y costo, con efectos directos en la composición del gasto farmacéutico público y en la participación de los proveedores que abastecen estos programas.

5. Dinámica de clases terapéuticas (ATC-3) y concentración de proveedores

Las prioridades asistenciales del sistema público se reflejan de forma directa en las familias farmacéuticas que registran mayor facturación y volumen de distribución dentro de CENABAST.

Para evitar distorsiones analíticas, las clasificaciones ATC-3 se desglosan en dos matrices independientes que diferencian las áreas de mayor impacto financiero de aquellas que concentran la entrega física de unidades.

Tabla N°4: Top Clases Terapéuticas ATC-3 por Valor (MAT 08/26 y YTD 08/26)

Código ATC-3	Descripción Terapéutica	Venta Valor (MM CLP MAT)	M.Sh MAT (%)	% Crec MAT	Venta Valor (MM CLP YTD)	M.Sh YTD (%)	% Crec YTD
L01G	Anticuerpos Monoclonales Antineoplásicos	$85,40	6,90%	50,80%	$56,00	6,60%	43,00%
V06D	Otros Alimentos Formulados	$81,50	6,60%	6,30%	$53,70	6,30%	6,30%
L04B	Productos Anti-TNF (Inmunosupresores)	$79,50	6,40%	22,20%	$53,70	6,30%	22,50%
A16A	Otros Productos Digestivos y Metabólicos	$56,30	4,60%	8,40%	$37,50	4,40%	9,10%
J05C	Antivirales VIH	$48,60	3,90%	1,20%	$31,30	3,70%	-2,40%
A10C	Insulinas Humanas y Análogos	$44,70	3,60%	5,10%	$30,10	3,50%	3,80%
A10P	Inhibidores SGLT2 (Antidiabéticos)	$39,20	3,20%	54,90%	$28,50	3,40%	58,50%
R07B	Productos para Fibrosis Quística	$37,70	3,10%	8,70%	$25,30	3,00%	3,20%
J06H	Inmunoglobulinas Específicas Antivirales	$33,10	2,70%	-17,50%	$33,10	3,90%	-17,50%
N07A	Productos para Esclerosis Múltiple	$30,10	2,40%	15,20%	$20,00	2,40%	19,50%
TOTAL	**TOTAL CENABAST**	**$1.234,40**	**100,00%**	**10,60%**	**$848,40**	**100,00%**	**8,80%**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

Tabla N°5: Top Clases Terapéuticas ATC-3 por Volumen en Millones de Unidades (MAT 08/26 y YTD 08/26)

Código ATC-3	Descripción Terapéutica	Venta Vol. (Mill. MAT)	M.Sh MAT (%)	% Crec MAT	Venta Vol. (Mill. YTD)	M.Sh YTD (%)	% Crec YTD
N02B	Analgésicos y Antipiréticos No Narcóticos	10,5	8,40%	40,90%	7,3	8,40%	30,00%
A10C	Insulinas Humanas y Análogos	7,6	6,00%	1,70%	5,1	5,90%	0,00%
N06A	Antidepresivos y Equilibrantes	7,1	5,60%	10,00%	4,8	5,60%	9,80%
C07A	Agentes Beta-Bloqueadores Solos	5,7	4,60%	-11,60%	3,7	4,30%	-19,40%
G03A	Hormonas Anticonceptivas Sistémicas	4,6	3,60%	-7,10%	3,5	4,10%	-7,10%
N03A	Antiepilépticos	4,3	3,40%	10,10%	3	3,50%	13,10%
H03A	Productos Tiroideos	4,1	3,30%	20,00%	2,8	3,30%	12,10%
R03A	Beta-2 Agonistas Inhalatorios	3,3	2,60%	-4,10%	2,2	2,60%	-8,70%
R03K	Anticolinérgicos Solos Inhalatorios	2,8	2,20%	1,80%	1,9	2,20%	-4,00%
C10A	Reguladores de Lípidos (Estatinas)	2,4	1,90%	-20,20%	1,5	1,80%	-23,10%
TOTAL	**TOTAL CENABAST**	**125,6**	**100,00%**	**0,80%**	**86,1**	**100,00%**	**-0,80%**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

La estructura de abastecimiento de CENABAST presenta diferencias entre los proveedores que concentran el valor monetario de las compras y aquellos que aportan una mayor proporción de las unidades físicas. Esta distinción refleja la coexistencia de medicamentos de alto costo y terapias especializadas con productos genéricos de mayor rotación.

Tabla Nº6: Principales proveedores de CENABAST según participación en el valor de las compras, YTD 08/26

Proveedor	Participación en valor (%)	Venta YTD (mil millones de $)	Crecimiento YTD (%)
Roche	7,00%	59,4	23,00%
Prolesur S.A.	5,50%	-	-
Sanofi Pasteur	4,70%	-	-
Janssen	3,90%	-	10,70%
GSK	3,70%	-	-
Boehringer Ingelheim	3,60%	-	-
Pfizer Pharma	3,30%	-	-
Merck Sharp & Dohme	3,10%	-	-
Vertex	3,00%	-	-
Novo Nordisk	2,80%	-	-

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

Tabla Nº7: Principales proveedores de CENABAST según participación en el volumen de unidades, YTD 08/26

Proveedor	Participación en volumen (%)	Unidades (millones)	Crecimiento YTD (%)
Laboratorio Chile	11,80%	10,1	1,60%
Mintlab	8,30%	7,2	47,30%
Opko Chile S.A.	7,00%	6	-
Ascend	5,40%	-	21,30%
Alembic	5,10%	-	22,20%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

En conjunto, los resultados evidencian una diferenciación entre los proveedores que concentran el valor económico de las adquisiciones y aquellos que sostienen el abastecimiento en términos de volumen. Esta composición resulta relevante para la gestión estratégica de las compras públicas y para evaluar el alcance de los mecanismos de intermediación de CENABAST, incluida la extensión de condiciones comerciales favorables al canal privado a través de la Ley N.º 21.198.

6. Capilaridad, acceso ciudadano e impacto de la Ley CENABAST (Ley 21.198)

La Ley 21.198 (Ley CENABAST) constituye una herramienta de regulación indirecta diseñada para transferir las economías de escala del Estado a las farmacias privadas independientes, reduciendo el costo de adquisición para el usuario final.

El marco normativo faculta a CENABAST a intermediar compras para farmacias adscritas, fijando un Precio Máximo de Venta al Público (PMVP). Este mecanismo permite reducciones de hasta un 87% en medicamentos, articulados a través del portal público "Remedios Más Baratos" (www.remediosmasbaratos.cl).

Los efectos observados de esta política incluyen:

a) **Protección del Presupuesto Familiar:** Contiene el gasto de bolsillo en patologías crónicas no cubiertas por los programas de dispensación gratuita en CESFAM.

b) **Sostenibilidad del Canal Independiente:** Otorga a las farmacias de barrio condiciones de compra competitivas para equiparar precios respecto a las grandes cadenas minoristas.

Al periodo YTD 08/26, los 15 principales laboratorios concentran el 80% de las unidades comercializadas bajo el régimen de la Ley 21.198:

Tabla Nº8: Principales proveedores de farmacias privadas (Ley N.º 21.198) según participación en volumen, YTD 08/26

Posición	Proveedor	Participación en volumen (%)	Crecimiento YTD (%)
1.º	Opko Chile S.A.	18,70%	-3,00%
2.º	Ascend	10,90%	27,90%
3.º	Alembic	9,90%	33,10%
4.º	MDC Health	7,10%	23,50%
5.º	Laboratorio Chile	6,00%	19,10%
7.º	Mintlab	4,80%	122,30%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

Tabla Nº9: Principales proveedores de farmacias privadas (Ley N.º 21.198) según participación en valor, YTD 08/26

Posición	Proveedor	Participación en valor (%)	Crecimiento YTD (%)
1º (compartido)	Abbott EPD	7,90%	31,20%
1º (compartido)	Pfizer Pharma	7,90%	52,30%
3º	Boehringer Ingelheim	5,70%	-22,70%
4º	Deutsche Pharma	4,70%	227,00%
5º	AstraZeneca	4,50%	12,00%
7º	Laboratorio Chile	3,90%	92,10%
9º	Andrómaco	3,60%	69,80%
14º	Roche	2,40%	60,00%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en IQVIA.

Las dinámicas observadas en la red asistencial pública y en el canal retail exigen formular recomendaciones estratégicas para asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en el mediano y largo plazo.

7. Conclusiones Ejecutivas y Recomendaciones Estratégicas

La operación de CENABAST cumple un doble rol estratégico en el sistema de salud chileno: por una parte, centraliza la adquisición de medicamentos e insumos para contribuir a la eficiencia del gasto público y a la continuidad del abastecimiento de la red asistencial; por otra, participa en la regulación indirecta del mercado farmacéutico minorista mediante los mecanismos establecidos en la Ley N.º 21.198, favoreciendo el acceso a medicamentos a precios más convenientes y contribuyendo a reducir el gasto de bolsillo de la población.

Los resultados analizados evidencian la creciente relevancia de esta función en un sistema donde FONASA cubre al 87,4% de la población, equivalente a 19,6 millones de asegurados, lo que refuerza la importancia de contar con mecanismos de compra y abastecimiento eficientes. En este contexto, la eliminación de la comisión del 7% aplicada a las compras intermediadas destinadas a la Atención Primaria de Salud (APS) representa una medida de optimización financiera que libera aproximadamente $7.200 millones anuales para los municipios y las corporaciones municipales, fortaleciendo su disponibilidad presupuestaria y capacidad de gestión local.

Paralelamente, la evolución del canal operado por CENABAST muestra un crecimiento del valor de las adquisiciones del 10,6% en el acumulado móvil de doce meses a agosto de 2026 (MAT), frente a una variación del volumen físico de apenas 0,8%. Esta diferencia refleja un cambio en la composición de la demanda institucional, asociado, entre otros factores, al crecimiento de los programas de especialidad y de alto costo, como Drogas de Alto Costo (DAC), Fibrosis Quística y Ley Ricarte Soto (LRS). Esta tendencia plantea desafíos para la sostenibilidad presupuestaria y hace necesario fortalecer las herramientas de planificación de la demanda, evaluación económica y gestión de las condiciones comerciales, considerando las particularidades clínicas y financieras de cada programa.

En el canal de farmacias privadas, la Ley N.º 21.198 constituye un instrumento complementario para mejorar las condiciones de acceso a medicamentos. La aplicación de precios máximos de venta al público (PMVP) permite ofrecer reducciones de precios que, según los antecedentes analizados, pueden alcanzar hasta un 87% en determinados medicamentos convenidos. La continuidad y el

fortalecimiento de este mecanismo requieren mantener una adecuada gestión de los precios, la disponibilidad de los productos y la participación de los establecimientos adheridos.

A partir de estos hallazgos, se recomienda avanzar en el fortalecimiento de la trazabilidad digital del abastecimiento, desde la recepción y almacenamiento de los productos hasta su dispensación en los establecimientos de salud y farmacias adheridas, con el propósito de mejorar la visibilidad de los inventarios, optimizar su rotación y reducir las pérdidas por vencimiento o deterioro. Asimismo, resulta pertinente evaluar, dentro del marco regulatorio vigente y de las competencias de las instituciones responsables, una mayor utilización de mecanismos de reconocimiento y confianza regulatoria (reliance) basados en las decisiones de agencias de referencia, como la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Su implementación podría contribuir a reducir los tiempos de evaluación y favorecer el ingreso oportuno de nuevas alternativas terapéuticas y biosimilares, ampliando la competencia y las posibilidades de negociación en las compras públicas. Los plazos efectivos dependerán de las características de cada producto, los requisitos regulatorios aplicables y la capacidad operativa de la autoridad competente.

Finalmente, se recomienda evaluar la implementación de modelos de contratación basados en resultados y acuerdos de acceso administrado (Managed Entry Agreements, MEAs) para medicamentos de alto costo, especialmente en aquellos casos en que exista incertidumbre respecto de sus resultados clínicos, su impacto presupuestario o la evolución de la demanda. Estos mecanismos pueden contribuir a distribuir los riesgos entre las partes, mejorar la previsibilidad del gasto y vincular las condiciones de financiamiento con resultados verificables, siempre que se disponga de información suficiente, indicadores de seguimiento y mecanismos de gobernanza adecuados.

En síntesis, el desafío estratégico de CENABAST consiste en consolidar su capacidad de compra y abastecimiento frente a una demanda sanitaria cada vez más especializada, compatibilizando el acceso oportuno a tratamientos con la eficiencia económica y la sostenibilidad financiera. Para ello, será fundamental articular una gestión basada en datos, fortalecer la coordinación interinstitucional y desarrollar instrumentos de contratación y seguimiento que permitan responder tanto a las necesidades de la red pública como a los objetivos de acceso y protección financiera de la población.

9. Referencias bibliográficas

I. Asociación Chilena de Seguridad y Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales. (2025). Termómetro de la Salud Mental en Chile Achs-UC: Undécima ronda. Asociación Chilena de Seguridad. https://www.achs.cl/termometro-salud-mental

II. Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. (2026, 4 de mayo). Cenabast elimina comisión de intermediación a municipios para la compra de medicamentos de la APS. https://www.cenabast.cl/cenabast-elimina-comision-de-intermediacion-a-municipios-para-la-compra-de-medicamentos-de-la-aps/

III. Instituto Nacional de Estadísticas. (s. f.). Estadísticas vitales. Recuperado el 23 de octubre de 2026, de https://www.ine.gob.cl/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/estadisticas-vitales

IV. Ministerio de Salud de Chile. (2019). Actualización situación de salud de adolescentes: Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/ACTUALIZACION-SITUACION-DE-SALUD-DE-ADOLESCENTES-PROGRAMA-NACIONAL-DE-SALUD-INTEGRAL-DE-ADOLESCENTES-Y-JOVENES.pdf

V. Ministerio de Salud de Chile. (2026). Cuenta pública sectorial 2026. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/07/Cuenta_Publica_2026_lista_publicacion.pdf

VI. Ministerio de Salud de Chile. (2026a, 15 de abril). Comenzó a regir la Alerta Sanitaria Oncológica decretada por el Gobierno. https://www.minsal.cl/comenzo-a-regir-la-alerta-sanitaria-oncologica-decretada-por-el-gobierno/

VII. Ministerio de Salud de Chile. (2026b, 28 de abril). Plan de Alerta Oncológica: El objetivo es que los pacientes tengan su diagnóstico o inicien su tratamiento al 30 de junio. https://www.minsal.cl/plan-de-alerta-oncologica-el-objetivo-es-que-los-pacientes-tengan-su-diagnostico-o-inicien-su-tratamiento-al-31-de-junio/

VIII. Organización Panamericana de la Salud. (2025, 4 de marzo). Nueve países de América Latina y el Caribe intensifican sus esfuerzos para frenar la obesidad, con el apoyo de la OPS. https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar

IX. Superintendencia de Salud. (2026, 10 de julio). Series estadísticas del sistema ISAPRE 1990-2025. https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/series-estadisticas-del-sistema-isapre-1990-2025/

X. World Obesity Federation. (2025, marzo). World obesity atlas 2025: Overweight, obesity and non-communicable diseases. https://data.worldobesity.org/publications/world-obesity-atlas-2025-v7.pdf