

Gasto de Bolsillo en Medicamentos en Chile: Políticas, Desafíos y Estrategias de Reducción

Out-of-Pocket Spending on Medicines in Chile:
Policies, Challenges and Reduction Strategies

Alonso Bolbarán Castillo¹

RESUMEN

En Chile, el gasto de bolsillo en medicamentos sigue siendo una de las principales cargas financieras para los hogares, especialmente los más vulnerables. A pesar de algunos esfuerzos como la promoción de medicamentos genéricos y la centralización de compras, los altos costos de los medicamentos continúan afectando significativamente a las familias. La falta de regulación efectiva de precios permite que estos sigan siendo elevados y fuera del alcance de muchos, contribuyendo a que Chile mantenga una de las mayores tasas de gasto de bolsillo en comparación con otros países de la OCDE. Esta situación resalta la urgente necesidad de implementar políticas más robustas para reducir el impacto económico de los medicamentos, como la regulación de precios y la mejora en la cobertura de seguros, especialmente para medicamentos esenciales. Adoptar estas estrategias podría aliviar la carga financiera de las familias y mejorar el acceso equitativo a los tratamientos necesarios, avanzando hacia un sistema de salud más justo y accesible para todos los chilenos.

Palabras clave: Gasto en salud, Gasto de bolsillo, Gasto en fármacos.

ABSTRACT

In Chile, out-of-pocket spending on medications remains one of the main financial burdens for households, especially the most vulnerable. Despite efforts such as promoting generic drugs and centralizing purchases, the high cost of medications continues to significantly impact families. The lack of effective price regulation allows these costs to remain high and out of reach for many, contributing to Chile having one of the highest out-of-pocket spending rates compared to other OECD countries. This situation highlights the urgent need to implement more robust policies to reduce the economic impact of medications, such as price regulation and improved insurance coverage, particularly for essential drugs. Adopting these strategies could alleviate the financial burden on families and improve equitable access to necessary treatments, moving towards a fairer and more accessible healthcare system for all Chileans.

Keywords: Health spending, Out-of-pocket spending, Drug spending.

INTRODUCCIÓN

El gasto de bolsillo en medicamentos en Chile sigue siendo un desafío crítico para la equidad y la protección financiera de los hogares, afectando con mayor intensidad a los sectores más vulnerables. En 2022, el gasto de bolsillo representó el 29,79% del gasto total en salud del país, una

¹ Servicio de Salud Metropolitano Sur, Departamento de Inversiones y Operaciones, Santiago, Chile. Correspondencia a: alonso.bolbaran@ug.uchile.cl

cifra que, aunque ha mostrado una leve reducción en comparación con años anteriores, continúa siendo alarmante frente al promedio de los países de la OCDE, que en 2021 se situó en 13,03% (World Bank, 2024; OECD, 2023). Chile se encuentra en el puesto 36 de 38 países de la OCDE en términos de carga financiera directa sobre los hogares, lo que pone en evidencia la necesidad urgente de implementar políticas efectivas que mitiguen estos gastos y fortalezcan la protección financiera dentro del sistema de salud (World Bank, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el gasto de bolsillo es un obstáculo significativo para la eficiencia y equidad en los sistemas de salud. En su Informe sobre la salud en el mundo 2000, la OMS destaca que los sistemas de salud con alta dependencia de pagos directos por parte de los pacientes tienden a ser menos equitativos y eficientes. En este contexto, se subraya la importancia de establecer mecanismos de mancomunación de fondos y opciones de pre-pago que ayuden a reducir los riesgos financieros asociados con la mala salud, permitiendo así avanzar hacia una cobertura universal (OMS, 2000, pp. 36-37).

En el caso chileno, la falta de regulación efectiva en los precios de los medicamentos representa un problema crítico que contribuye significativamente al gasto de bolsillo en salud. Los medicamentos suponen hasta el 55% de estos gastos, impactando de manera desproporcionada a los hogares de menores ingresos (Castillo-Laborde & Villalobos Dintrans, 2013, p. 1459). A pesar de esfuerzos como la promoción de medicamentos genéricos y la centralización de compras de ellos y otros insumos, estas iniciativas han sido insuficientes para aliviar el impacto económico en los sectores más vulnerables. La persistencia de altos costos y la limitada cobertura de seguros siguen representando barreras importantes para el acceso a medicamentos esenciales (Vargas, Rama, & Singh, 2022, pp. 30-31).

Estos desafíos reflejan la necesidad de adoptar políticas más robustas que no solo incluyan la regulación de precios de medicamentos y el fomento de genéricos, sino también una expansión de la cobertura de seguros y medidas de protección financiera para los hogares. Tal enfoque es esencial para reducir la carga económica sobre las familias y avanzar hacia un sistema de salud más equitativo y accesible para todos los chilenos.

DESARROLLO

1. Contexto y Evolución del Gasto de Bolsillo en Chile

El sistema de salud chileno, caracterizado por su estructura mixta compuesta por FONASA y las ISAPREs, refleja profundas inequidades en el acceso y costo de los servicios médicos, y también, en lo referente al gasto de bolsillo en medicamentos. Que representa una carga significativa para los hogares, sobre todo, para los más vulnerables, exacerbando las desigualdades socioeconómicas.

1.1 Evolución del Gasto de Bolsillo en Medicamentos

Según el Ministerio de Salud, el gasto de bolsillo en salud representó el 29,79% del gasto total en 2022, siendo los medicamentos la principal fuente de este desembolso, alcanzando hasta un 55% del total (Castillo-Laborde & Villalobos Dintrans, 2013, p. 1459). Esta cifra contrasta con el promedio de la OCDE, que en 2021 se situó en 13,03%, evidenciando la desprotección financiera en el país (World Bank, 2024).

La alta dependencia de los pagos directos en medicamentos tiene un impacto desproporcionado en los quintiles de menores ingresos, donde éstos constituyen una fracción significativa del presupuesto familiar. Este patrón, según Villalobos Dintrans (2017), se agrava por la segmentación del sistema de seguros, que prioriza a los beneficiarios de ISAPREs con mayor capacidad de pago frente a la limitada cobertura de FONASA.

1.2 Políticas Implementadas y sus Resultados

Chile ha implementado una serie de iniciativas para mitigar el impacto del gasto de bolsillo en medicamentos, entre las cuales destacan:

- i. Promoción de medicamentos genéricos: Esta política, aunque prometedoras, ha enfrentado barreras culturales y económicas que limitan su adopción, como la preferencia de los médicos por medicamentos de marca (Hoffmeister, 2023, p. 6).

1.3 Centralización de compras públicas en Chile

La centralización de compras a través de CENABAST ha permitido negociar mejores precios en medicamentos para el sistema público, logrando ahorros significativos en tratamientos esenciales. A partir de 2020, con la promulgación de la Ley N.º 21.198, conocida como Ley CENABAST, esta estrategia se amplió al sector privado, permitiendo que farmacias

independientes accedan a los precios negociados. Sin embargo, el impacto ha sido limitado por:

- i. La falta de regulación directa de precios en el mercado privado, lo que mantiene los costos elevados para quienes compran fuera de los canales públicos (Ministerio de Salud, 2020, p. 3).
- ii. La desigual implementación de la Ley CENABAST, especialmente en regiones rurales y zonas con menor densidad de farmacias independientes (CENABAST, 2021).

Si bien estas medidas han mostrado resultados positivos en el sector público, persisten desafíos en garantizar una cobertura equitativa y accesible en todo el territorio nacional. A pesar de estos esfuerzos, la ausencia de un marco regulatorio robusto que limite los precios de los medicamentos en el mercado privado sigue dificultando una reducción sostenida del gasto de bolsillo (Villalobos Dintrans, 2018; Hoffmeister, 2023).

2. Análisis Comparativo y Contexto Internacional

El análisis de experiencias internacionales evidencia que políticas como la centralización de compras, la regulación de precios y la expansión de la cobertura de seguros son estrategias fundamentales para reducir el gasto de bolsillo en medicamentos. En países desarrollados, estas medidas han demostrado ser efectivas al combinar negociaciones centralizadas con precios de referencia y la implementación de impuestos moderados que facilitan el acceso a medicamentos esenciales. Estas políticas no solo han permitido garantizar un acceso equitativo a los tratamientos, sino que también han protegido a los hogares de gastos catastróficos, mitigando las desigualdades económicas en el acceso a la salud.

2.1 Evidencia desde países desarrollados

2.1.1 España

En España, los medicamentos esenciales están sujetos a un IVA reducido del 4%, mientras que los no esenciales tienen un IVA del 10%. Estas tasas son significativamente menores en comparación con otros productos, lo que reduce el impacto financiero en los hogares. Además, el sistema utiliza un modelo de precios de referencia externos, que establece límites máximos basados en el costo de medicamentos similares en mercados internacionales. Este enfoque, combinado con negociaciones centralizadas lideradas por el gobierno, ha logrado disminuir los costos en el

sistema público y en farmacias comunitarias, reduciendo el gasto de bolsillo al 24,4% del gasto en salud total en 2021 (OCDE, 2023).

2.1.2 Italia

Italia adopta un enfoque integral que combina negociaciones directas con la industria farmacéutica lideradas por la Agencia Italiana del Medicamento (AIFA). Estas negociaciones se basan en precios de referencia externa y evaluaciones de costo-efectividad, asegurando que los medicamentos esenciales sean accesibles. Los medicamentos están sujetos a un IVA del 10%, lo que mantiene costos moderados. Como resultado, el gasto de bolsillo en medicamentos representa un 21,3% del gasto total en salud, una de las cifras más bajas en comparación con otros países europeos con sistemas de salud descentralizados (OCDE, 2023).

2.1.3 Canadá

En Canadá, el sistema de salud público financia la mayoría de los servicios esenciales, pero el gasto de bolsillo en medicamentos sigue siendo un desafío, representando aproximadamente un 14% del gasto total en salud en 2021 (OCDE, 2023). Sin embargo, las estrategias implementadas han demostrado resultados positivos:

- i. Negociación centralizada: La Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnologías de Salud lidera la negociación de precios, logrando descuentos significativos en medicamentos de alto costo.
- ii. Fondo de medicamentos esenciales: Algunas provincias han establecido fondos para garantizar la cobertura gratuita de medicamentos esenciales para las personas más vulnerables, lo que ha reducido significativamente los gastos de bolsillo en esos casos.
- iii. Promoción de genéricos: Canadá es un líder mundial en el uso de medicamentos genéricos, que representan más del 72% de las recetas, contribuyendo a una disminución de los costos para los pacientes y el sistema de salud (Health Canada, 2022).

2.1.4 Impacto general

En estos tres países, las políticas de regulación estricta, impuestos moderados y negociación centralizada han permitido reducir el gasto de bolsillo en medicamentos a tasas que oscilan entre el 14% (Canadá) y el 24,4% (España) del gasto total en salud. Estas estrategias destacan la importancia

de un enfoque integral que combine regulación, incentivos fiscales y acceso equitativo, y ofrecen un modelo replicable en otros contextos, como el chileno.

2.2. Lecciones del Contexto Latinoamericano: México, Colombia y Uruguay

En América Latina, países como México, Colombia y Uruguay han desarrollado estrategias exitosas para reducir el gasto de bolsillo en medicamentos. Estas políticas, basadas en la regulación de precios, la ampliación de la cobertura y la promoción de medicamentos genéricos, han generado impactos significativos en las tasas de gasto de bolsillo de los hogares, convirtiéndose en modelos replicables para otros países, como Chile.

2.2.1 México

El Seguro Popular, implementado entre 2004 y 2018, logró reducir el gasto de bolsillo en medicamentos del 58% del gasto total en salud en 2003 al 41% en 2018. Este logro se debió a la ampliación de la cobertura a medicamentos esenciales y servicios de alto costo, beneficiando especialmente a las poblaciones más vulnerables en zonas rurales y marginadas (Frenk et al., 2011; PAHO, 2018).

Adicionalmente, la promoción de medicamentos genéricos incrementó su uso hasta representar el 85% de las recetas en el sector público, contribuyendo significativamente a disminuir los costos directos para los hogares más desfavorecidos (PAHO, 2018).

2.2.2 Colombia

En 2012, el gasto de bolsillo en medicamentos en Colombia representaba un 30% del gasto total en salud. La implementación de políticas de regulación de precios en 2013 permitió establecer techos máximos para medicamentos esenciales, reduciendo sus costos en un promedio del 34% en los primeros cinco años (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).

El Plan Obligatorio de Salud (POS) garantizó la cobertura de medicamentos esenciales y tratamientos de alto costo, disminuyendo la incidencia de gastos catastróficos. Esto benefició especialmente a los quintiles de ingresos más bajos, logrando que para 2021 el gasto de bolsillo en salud disminuyera al 16% del gasto total (PAHO, 2021).

2.2.3 Uruguay

Uruguay destaca por mantener el gasto de bolsillo en medicamentos como uno de los más bajos en América Latina, con una tasa inferior al 11%

del gasto total en salud en 2020. Esto se debe a la implementación de dos pilares fundamentales:

- i. Fondo Nacional de Recursos (FNR): Este mecanismo solidario financia medicamentos de alto costo y tecnologías médicas complejas, protegiendo a los hogares más vulnerables de gastos catastróficos. El FNR es reconocido como una de las políticas más efectivas en la región para garantizar la protección financiera en salud (OPS, 2018).
- ii. Regulación de precios: Uruguay establece precios máximos para medicamentos esenciales, lo que, combinado con políticas que fomentan la competencia de genéricos, ha logrado reducir los costos al consumidor final, mejorando el acceso equitativo (PAHO, 2018).

3. Otras revisiones

Para estructurar una estrategia efectiva, es crucial adoptar un enfoque basado en evidencia que integre las mejores prácticas internacionales con las necesidades específicas del sistema de salud chileno. Según el Departamento de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Salud de Chile (Ministerio de Salud de Chile, 2024), un análisis sistemático de evidencia debe considerar los siguientes aspectos clave:

- i. Identificación y priorización de intervenciones basadas en impacto probado: Las políticas deben centrarse en medidas cuya efectividad haya sido comprobada en contextos similares, priorizando aquellas que tengan un impacto significativo en la reducción del gasto de bolsillo en medicamentos.
- ii. Evaluación costo-efectividad de políticas actuales: Es fundamental analizar el desempeño económico de las políticas implementadas para maximizar sus beneficios y garantizar una distribución eficiente de los recursos en el sistema de salud.
- iii. Monitoreo continuo de resultados: Los resultados de las estrategias deben evaluarse periódicamente para identificar áreas de mejora. Esto permitirá realizar ajustes dinámicos que respondan a las necesidades cambiantes del contexto económico y social (Ministerio de Salud de Chile, 2024).

Estas directrices resaltan la importancia de un marco metodológico sólido para garantizar que las políticas implementadas sean efectivas y sostenibles en el largo plazo. Como por ejemplo, ocurre

con la revisión titulada “Strategies for reducing out-of-pocket payments in the health system: A scoping review”, Jalali et al. (2021) analizaron diversas estrategias implementadas globalmente para reducir los pagos directos en salud. Estas políticas se han centrado en abordar barreras económicas y mejorar el acceso equitativo a servicios y medicamentos esenciales. Los autores identificaron cinco enfoques principales con resultados efectivos en distintos contextos.

3.1 Estrategias Principales Identificadas:

- i. **Expansión de la Cobertura de Seguros Catastróficos:** Jalali et al. subrayan que la expansión de seguros catastróficos ha sido una de las estrategias más efectivas para reducir el gasto de bolsillo, especialmente en contextos de enfermedades de alto costo. Estos seguros protegen a los hogares contra gastos de salud extremos que pueden llevar al empobrecimiento, cubriendo tratamientos y procedimientos costosos que de otro modo no estarían al alcance de muchas familias (Jalali et al., 2021, p. 5).
- ii. **Centralización de la Compra de Medicamentos e Insumos Médicos:** La centralización de compras permite a los sistemas de salud negociar mejores precios con los proveedores, reduciendo significativamente los costos de los medicamentos e insumos médicos. Esta estrategia no solo mejora la eficiencia en la adquisición de recursos, sino que también asegura un acceso más equitativo a medicamentos esenciales, especialmente para los sectores más vulnerables (Jalali et al., 2021, p. 6).
- iii. **Promoción del Uso de Medicamentos Genéricos:** Una de las prácticas más recomendadas es la promoción de la prescripción de medicamentos genéricos en lugar de los de marca. Jalali et al. destacan que esta medida puede reducir los costos directos para los pacientes sin comprometer la calidad del tratamiento, ya que los genéricos suelen tener precios considerablemente más bajos y son igualmente efectivos (Jalali et al., 2021, p. 7).
- iv. **Eliminación de Copagos en Servicios Esenciales:** La eliminación de copagos en áreas clave como la atención primaria, la salud materna y los servicios preventivos ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir el gasto de bolsillo. Esta medida fomenta el uso temprano de servicios de salud y reduce la carga financiera, especialmente en poblaciones

vulnerables que pueden enfrentar barreras económicas para acceder a la atención (Jalali et al., 2021, p. 7).

v. **Fortalecimiento de la Atención Primaria:** Jalali et al. resaltan la importancia de fortalecer los sistemas de atención primaria como una forma de prevenir enfermedades y reducir la necesidad de intervenciones costosas en etapas avanzadas. Invertir en atención primaria cercana al hogar y accesible ayuda a evitar la progresión de condiciones crónicas y reduce significativamente el gasto de bolsillo asociado a tratamientos de mayor complejidad (Jalali et al., 2021, p. 8).

4. Impacto en la Equidad y Propuestas Futuras

De acuerdo con los antecedentes comentados, a continuación, se detallan algunas propuestas junto con sus fundamentos, que se podrían plantear en nuestro país.

- i. **Fortalecimiento de la Regulación de Precios de Medicamentos:** La regulación de precios de medicamentos y la promoción de los genéricos son fundamentales para reducir los costos de los tratamientos. En Chile, los medicamentos representan hasta el 55% del gasto de bolsillo de los hogares, lo que afecta principalmente a los grupos de menores ingresos (Castillo-Laborde & Villalobos Dintrans, 2013, p. 1459). Países desarrollados han demostrado que la implementación de políticas de control de precios y la centralización de compras permiten negociar mejores precios con los proveedores y reducir significativamente los costos para los consumidores (Jalali et al., 2021, p. 6). En Europa, por ejemplo, la centralización de la compra de medicamentos ha permitido ahorros considerables y ha mejorado el acceso a tratamientos esenciales, lo cual es replicable en Chile (Jalali et al., 2021, p. 6). La regulación también debe incluir un marco que promueva la prescripción y uso de genéricos, reduciendo costos sin comprometer la calidad de los tratamientos.
- ii. **Expansión de la Cobertura de Seguros:** La ampliación del GES/AUGE para incluir más enfermedades y tratamientos, como la atención dental y la salud mental, es crucial para reducir la carga financiera de los hogares chilenos. Según la revisión de Jalali et al. (2021), la expansión de seguros catastróficos ha sido una estrategia clave en otros países para reducir el impacto de los gastos de bolsillo, especialmente en casos de

enfermedades de alto costo (Jalali et al., 2021, p. 5). En Chile, la cobertura actual del GES no incluye muchas condiciones crónicas o de alta carga económica, lo que obliga a los pacientes a incurrir en altos costos fuera del sistema asegurado. Ampliar la cobertura reduciría los pagos directos y permitiría un acceso más equitativo a los servicios de salud necesarios.

iii. *Eliminación de Copagos en Servicios Esenciales*: Los copagos representan una barrera económica significativa para acceder a servicios esenciales, especialmente en atención primaria y programas preventivos. Hoffmeister (2023) señala que la eliminación de copagos en áreas clave ha mostrado mejoras en la equidad en el acceso a la atención y ha reducido la carga financiera sobre los hogares más vulnerables (Hoffmeister, 2023, p. 5-7). La experiencia internacional también respalda esta medida; en algunos países de la OCDE, la eliminación de copagos para ciertos servicios ha incentivado un uso temprano y preventivo de los servicios de salud, reduciendo así los costos asociados a intervenciones más complejas y costosas en etapas avanzadas de enfermedades (OECD, 2023).

iv. *Mejora en la Calidad y Accesibilidad de los Servicios Públicos*: La inversión en infraestructura y la capacitación del personal de salud son esenciales para reducir las diferencias en la calidad de la atención entre los sectores público y privado. En Chile, las largas listas de espera y la menor calidad percibida en el sistema público obligan a muchos pacientes a recurrir al sector privado, donde enfrentan mayores costos. Jalali et al. (2021) destacan que fortalecer la atención primaria y mejorar la infraestructura sanitaria son estrategias efectivas para reducir la dependencia de servicios costosos y mejorar el acceso a la atención de calidad, especialmente en comunidades desatendidas (Jalali et al., 2021, p. 8). Este enfoque no solo garantiza una atención equitativa, sino que también promueve un uso más eficiente de los recursos sanitarios.

CONCLUSIÓN

El análisis del gasto de bolsillo en medicamentos en Chile expone una problemática persistente que impacta de manera significativa a los hogares, especialmente a los más vulnerables. A pesar de los avances logrados con políticas como el GES/AUGE, que han contribuido a mejorar la cobertura de seguros y reducir los gastos catastróficos, persisten desafíos estructurales. La falta de

regulación efectiva en los precios de los medicamentos y las limitaciones en la cobertura de seguros son factores clave que continúan perpetuando este problema.

Algunas experiencias internacionales, como las de España, Italia y Canadá, han demostrado la eficacia de políticas como la centralización de compras, la regulación de precios y la promoción de medicamentos genéricos. Estas estrategias, junto con medidas como la eliminación de copagos en servicios esenciales, ofrecen un marco valioso para orientar la toma de decisiones en Chile. De manera similar, las lecciones aprendidas de países de América Latina, como México, Colombia y Uruguay, refuerzan la importancia de un enfoque integral que combine regulación, incentivos fiscales y acceso equitativo a medicamentos esenciales.

En el contexto chileno, es imperativo avanzar en la implementación de políticas que regulen de manera más efectiva los precios de los medicamentos, amplíen la cobertura de seguros y fortalezcan la promoción de genéricos. Asimismo, la inversión en infraestructura sanitaria y el fortalecimiento de la atención primaria son elementos esenciales para reducir las inequidades existentes.

En definitiva, abordar el gasto de bolsillo en medicamentos requiere un compromiso político sostenido y un enfoque basado en evidencia que permita garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. La adopción de un enfoque integral no solo aliviará la carga financiera sobre los hogares más vulnerables, sino que también contribuirá a construir un sistema de salud más justo, equitativo y accesible para todos los ciudadanos chilenos.

REFERENCIAS

- Banco Mundial. (2024). Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure). Recuperado de <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>.
- Castillo-Laborde, C., & Villalobos Dintrans, P. (2013). Describing out-of-pocket health payments in Chile: A look at two health care systems. *Revista Médica de Chile*, 141, 1456-1463. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013001100013>
- Cid Pedraza, C., & Prieto Toledo, L. (2012). El gasto de bolsillo en salud: El caso de Chile, 1997 y 2007. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(4), 310-316. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9378>.
- CENABAST. (2021). Informe anual de

- gestión 2020-2021. Santiago, Chile: Central Nacional de Abastecimiento.
- Frenk, J., Gómez-Dantés, O., & Knaul, F. M. (2011). La protección financiera en salud: México y el Seguro Popular. *Salud Pública de México*, 53(5), 551-561. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000500010>
 - Health Canada. (2022). Pharmaceuticals in Canada: Trends and policies. Recuperado de <https://www.canada.ca/en/health.html>.
 - Hoffmeister, L. (2023). Gasto de bolsillo: A dos décadas del AUGÉ. Universidad Andrés Bello. Recuperado de https://www.colegio-medico.cl/wp-content/uploads/2024/04/HoffmeisterL_Gasto_de_Bolsillo_abril24.pdf.
 - Jalali, F. S., Bikineh, P., & Delavari, S. (2021). Strategies for reducing out-of-pocket payments in the health system: A scoping review. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00301-8>
 - Ministerio de Salud. (2020). Ley N.º 21.198: Regulación de precios en farmacias independientes a través de CENABAST. Recuperado de <https://www.minsal.cl/ley-cenabast>.
 - Ministerio de Salud de Colombia. (2018). Impacto de la regulación de precios en medicamentos esenciales. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>.
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa4.pdf.
 - Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Fortalecimiento de los sistemas de salud en Uruguay: Lecciones del Fondo Nacional de Recursos. Washington, DC: OPS.
 - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Recuperado de <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>.
 - Pan American Health Organization (PAHO). (2018). Universal health in the 21st century: 40 years of Alma-Ata. Recuperado de <https://iris.paho.org>.
 - The BMJ. (2024). Without progressive reforms, the future of Chile's healthcare system remains bleak. *BMJ*, 384, q180. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.q180>
 - Vargas, V., Rama, M., & Singh, R. (2022). Pharmaceuticals in Latin America and the Caribbean: Players, access, and innovation across diverse models. World Bank. Recuperado de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/766131641877985994/pdf/Pharmaceuticals-in-Latin-America-and-the-Caribbean-Players-Access-and-Innovation-Across-Diverse-Models.pdf>.
 - Villalobos Dintrans, P. (2018). Out-of-pocket health expenditure differences in Chile: Insurance performance or selection? *Health Policy*, 122(2), 184-191.