

ESTUDIO DE MERCADO MEDICAMENTOS



DIVISIÓN ESTUDIOS DE MERCADO
DICIEMBRE 2019

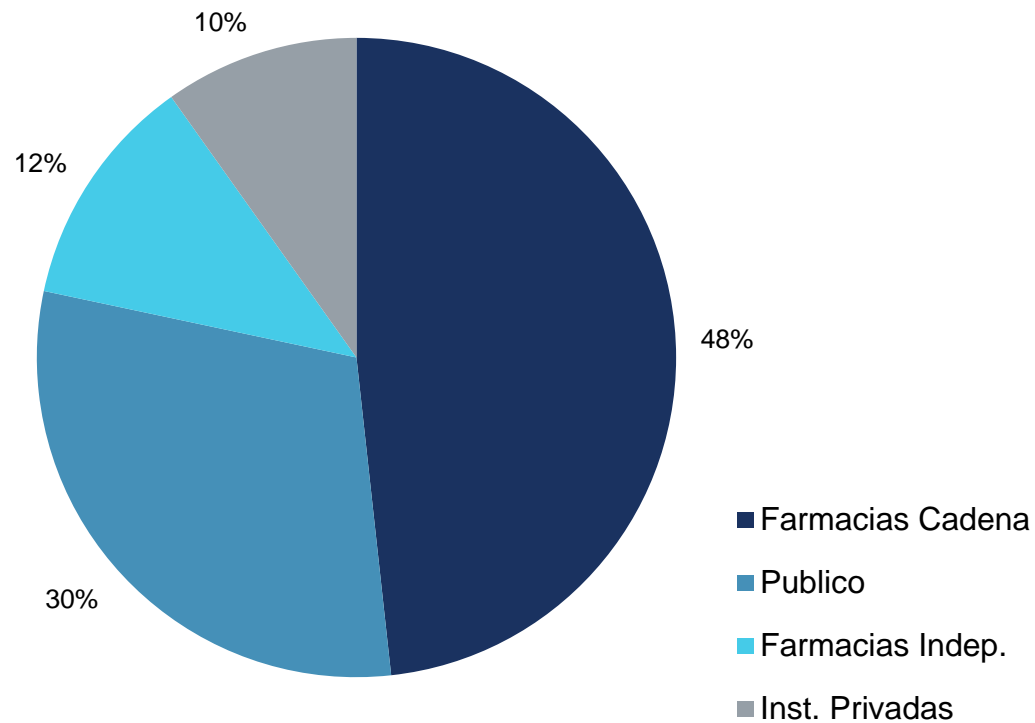
CONTEXTO DEL ESTUDIO

- Lanzamiento: **24/04/2018**
- Abarca el mercado de medicamentos, desde la producción hasta la venta a consumidor final desde el 2015 al 2018.
- Chile cuenta con un alto gasto de bolsillo en medicamentos. Aproximadamente el **36%** del gasto de bolsillo de salud se destina a medicamentos.

INFORMACIÓN RECOPIADA

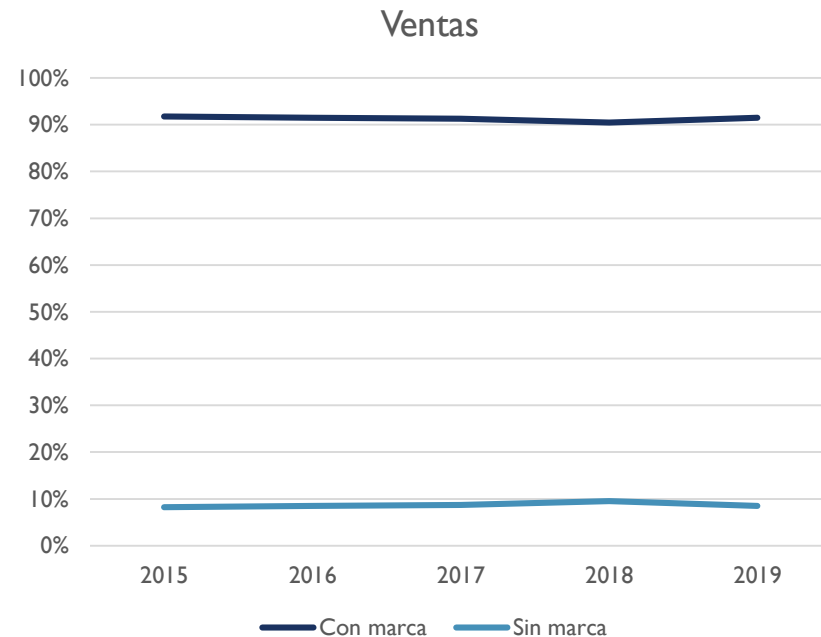
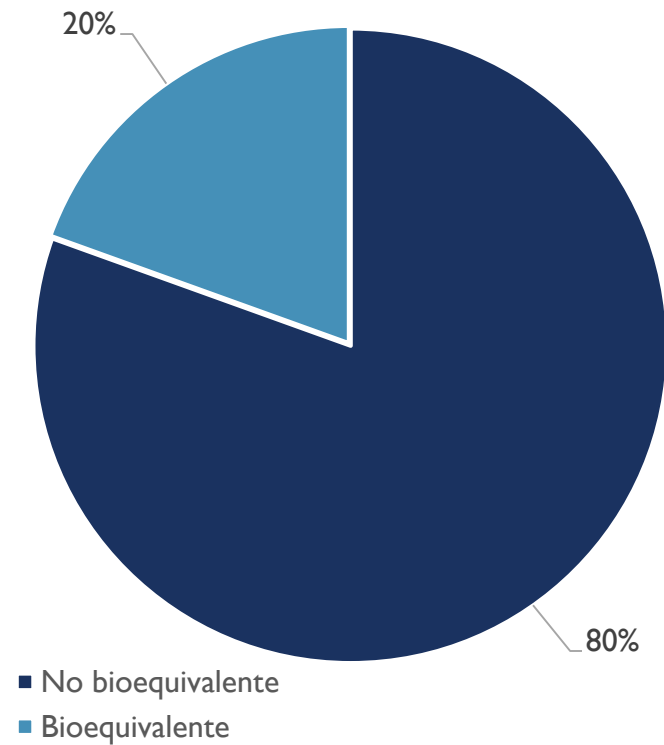
27 laboratorios: concentran 70% de ventas en valor en farmacias.	Compras públicas (ChileCompra).	Encuesta Ipsos a consumidores: 1.600 encuestas en 300 farmacias.	Asesoría Claudio Agostini (UAI)
Droguerías de gran tamaño	Información MINSAL	Encuesta Ipsos a médicos: 320 aproximadamente.	Asesoría e Informe Claudio Lucarelli (Upenn)
Droguerías pequeñas: más de 100.	Información ISP y CENABAST	Encuesta FNE a visitantes médicos: 380 aproximadamente.	Grupos de interés y expertos
Cadenas de farmacias			
Clínicas			

TAMAÑO DEL MERCADO



Sector	Monto Total (USD MM)	Unidades (MM)
Mercado Publico	757	154
Cadenas de Farmacias	1216	168
Farmacias Independientes	298	129
Instituciones Privadas	248	53

TIPOS DE PRODUCTOS



- **80%** de los medicamentos registrados no son bioequivalentes.
- En ventas estos son el **30%** en valor y aproximadamente el **50%** en unidades.
- **90%** de las ventas de medicamentos son de marca.

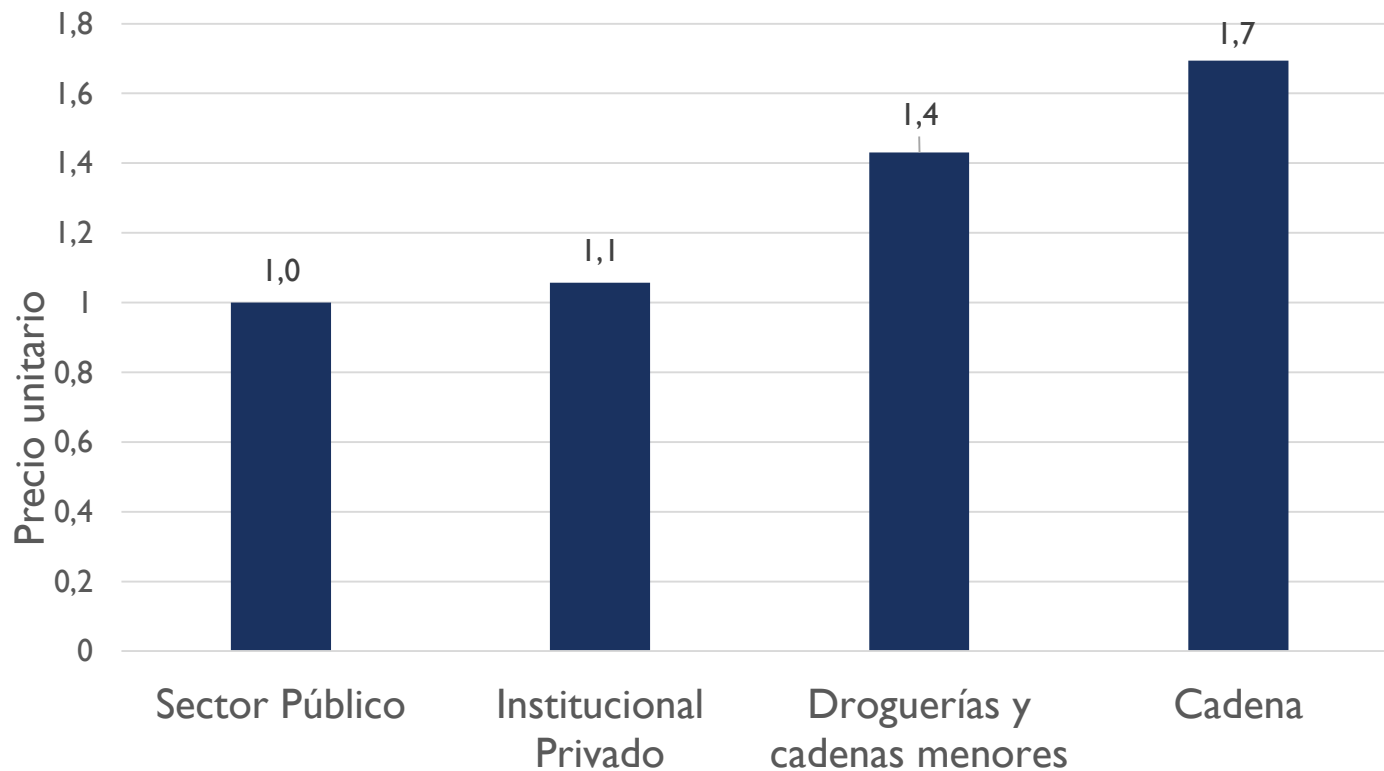
A) ENTRADA AL MERCADO

RECOMENDACIONES

- Mejorar reglamentación de tiempos y efectos de etapas de registro y certificación de bioequivalencia.
- Fortalecer la Agencia Nacional de Medicamentos.
- Generar plan de exigencias de intercambiabilidad que cubra a todos los principios activos.
- Establecer una política de difusión continua de información respecto de nuevas sustancias activas y su uso.

B) COMERCIALIZACIÓN MINORISTA DE MEDICAMENTOS

COMPRADORES MAYORISTAS ENFRENTAN SIGNIFICATIVAS DIFERENCIAS DE PRECIOS DE ADQUISICIÓN



- Cadenas pagan **70%** más que sector público (controlado por volumen).
- Si un medicamento le cuesta **\$10.000** al sector público, así paga el resto del mercado:
 - **\$11.000** las clínicas.
 - **\$14.000** las droguerías y cadenas menores.
 - **\$17.000** las grandes cadenas de farmacias.

VOLUMEN NO EXPLICA PRECIOS ALTOS EN CADENAS

	Monto Total 2018 (USD MM)	Unidades 2018 (MM)
FARMACIA I	575	85
FARMACIA II	394	49
FARMACIA III	257	34
Cenabast	454	103

**Regresión del precio (en log)
contra cantidad y otros controles.**

Variable	Estimación
Cantidad (en log)	-0.036*** (0.0004)
Institución privada	-0.472*** (0.001)
Sector público	-0.527*** (0.001)
Droguerías y otras cadenas menores	-0.169*** (0.002)
Observaciones	679021
R-cuadrado ajustado	0.971

Comprar el
doble disminuye
el precio en
3,6%.

LA PRINCIPAL DIFERENCIA ENTRE QUIENES PAGAN MÁS Y MENOS RADICA EN CÓMO ELIGEN MEDICAMENTOS

Resto del mercado

Por medicamento clínico, la elección del producto depende fuertemente del precio.



El precio que se paga es el menor entre alternativas intercambiables.

Grandes Cadenas

Se privilegia variedad de productos, asegurando la presencia de marcas que generen tráfico.



Cadenas pagan precio de lista.

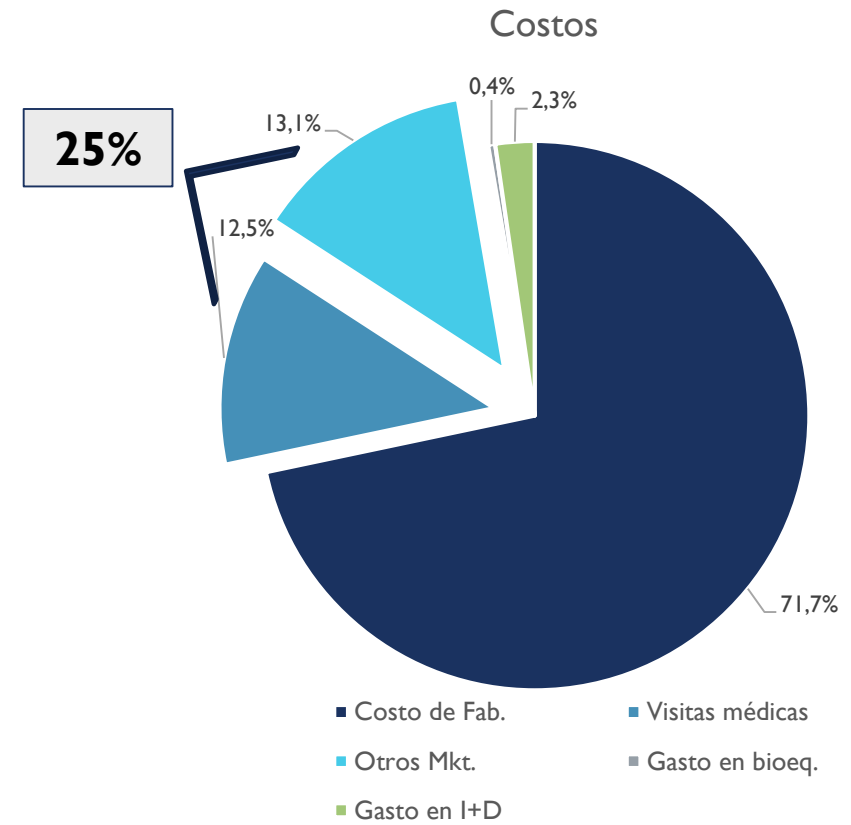
EN EL MERCADO EXISTEN ASIMETRÍAS DE INFORMACIÓN Y PROBLEMA DE AGENCIA



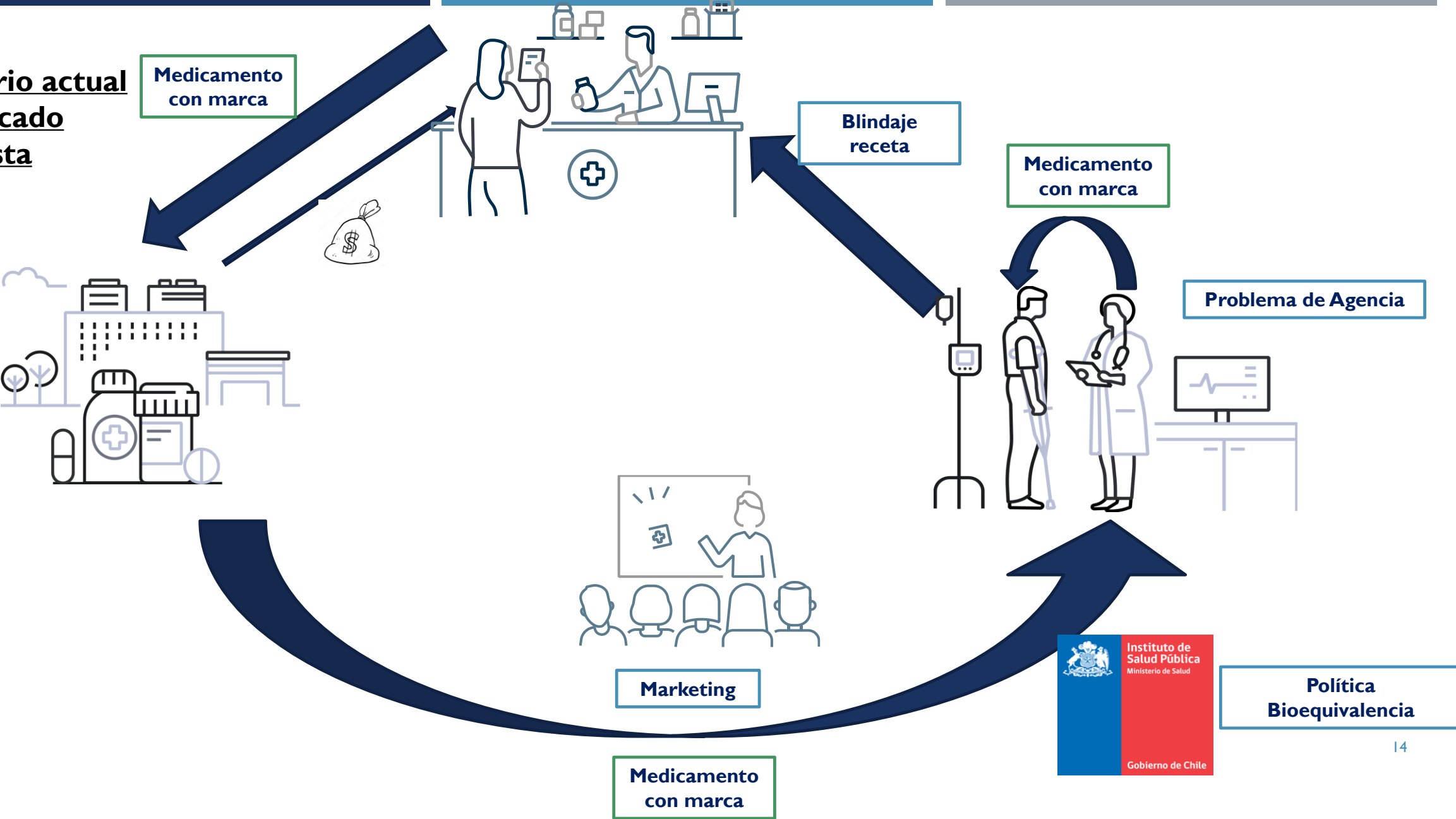
- Médicos tienen **alta influencia** sobre la decisión de compra de los pacientes.
- Encuesta a consumidores muestra **alta reticencia a cambiarse**, aun ante ofrecimiento de alternativa más barata.
- Ante solicitud del paciente de recetar un medicamento económico, apenas **un cuarto de los médicos cambia su prescripción original**.
- Influencia de visitadores y laboratorios en *choice set* de médicos:
 - 42% de los médicos declara que su fuente principal de información sobre nuevos medicamentos son visitadores médicos o asistencia a congresos.
 - El 68% de los médicos recibe visitadores al menos algunas semanas al mes.

EL MARKETING JUEGA UN ROL INFORMATIVO PERO TAMBIÉN PERSUASIVO

- 25% del costo de un medicamento se explica por marketing.
- El gasto anual de este ítem para 27 laboratorios: **US\$ 212 millones** aproximadamente.
- Encuestas dan cuenta que razones para desconfiar de la bioequivalencia son similares entre médicos y visitadores médicos (estudios son *in vitro*, no *in vivo*, por ejemplo).
- Una vez el paciente cuenta con la receta existen diversas estrategias para que el mismo no sustituya o para “blindar” la receta.
- Descuentos son entregados por farmacias, quienes luego cobran a laboratorios generalmente.



**Escenario actual
en mercado
minorista**



Medicamento con marca

Blindaje receta

Medicamento con marca

Problema de Agencia

Marketing

Medicamento con marca

Política Bioequivalencia



RECOMENDACIONES

1. Obligación del doctor de prescribir por medicamento clínico/DCI y no por marca.
2. Crear un sistema único nacional para prescribir medicamentos que conecte a doctores/centros de salud con distribuidores (farmacias). Este sistema no debiera permitir prescribir por marca.
3. Regulación de la forma en que vende la farmacia (solo para medicamentos éticos).
 - a. Obligación de entregar el medicamento más económico por defecto.
 - b. Se cobra una tarifa de dos partes
= cargo único por dispensación + costo de adquisición del medicamento.
4. Regular de manera estricta traspasos de dinero entre farmacias y laboratorios (para asegurar transparencia del precio).
5. Medida complementaria (una vez que opere lo anterior): seguro público o privado.

EJEMPLO DE FORMA DE COBRO Y DISPENSACIÓN EN FARMACIAS

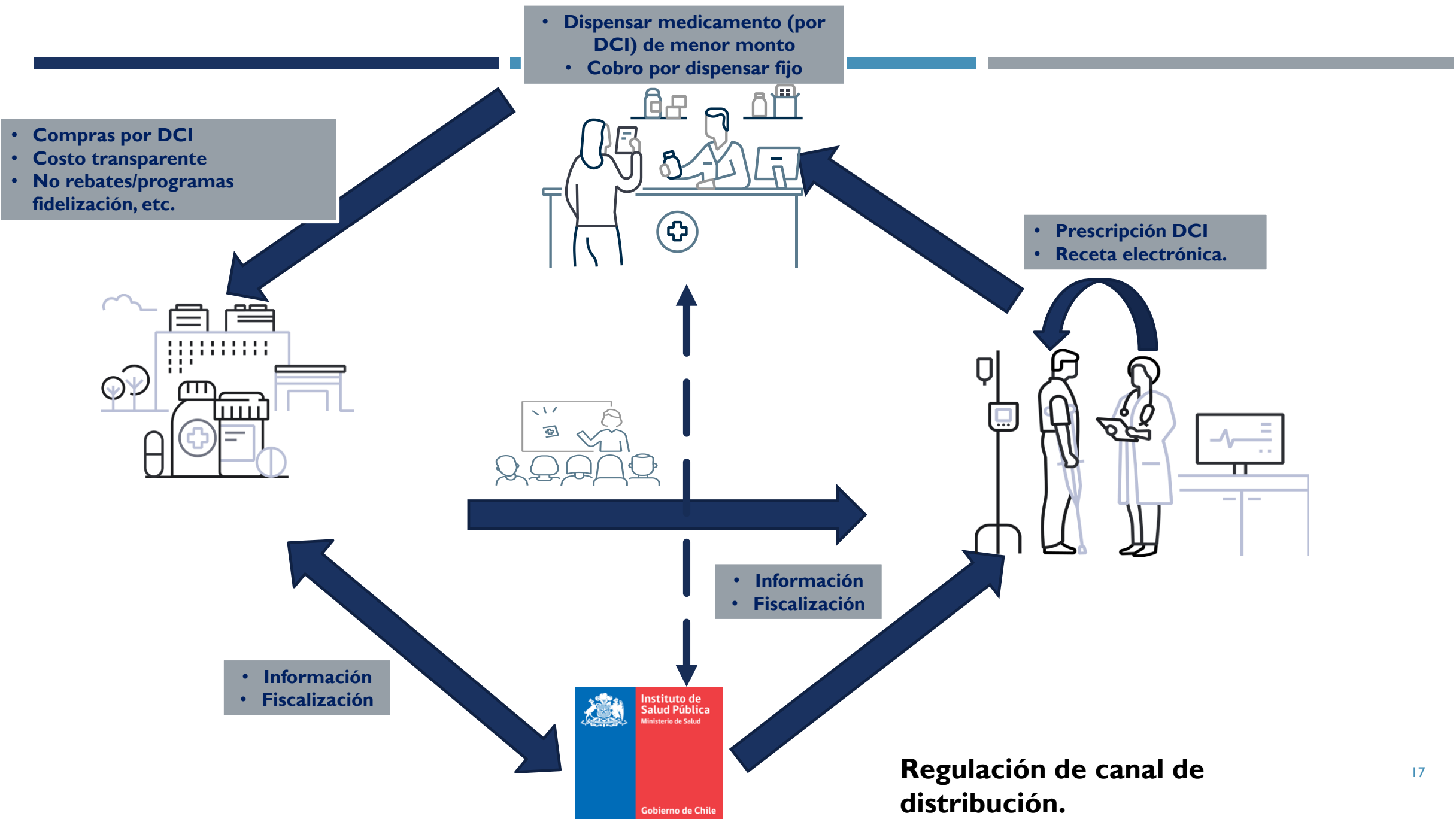
Medicamento clínico:

Atorvastatina 20 mg, caja 30 comprimidos

	Costo	Tarifa fija	Total	
Referente	\$8.800	\$1.000	\$9.800	
Marca A (Bioequivalente)	\$4.500	\$1.000	\$5.500	
Marca B (Bioequivalente)	\$4.200	\$1.000	\$5.300	
Genérico A (Bioequivalente)	\$2.100	\$1.000	\$3.100	
Genérico B (Bioequivalente)	\$1.500	\$1.000	\$2.500	<u>Se dispensa</u>



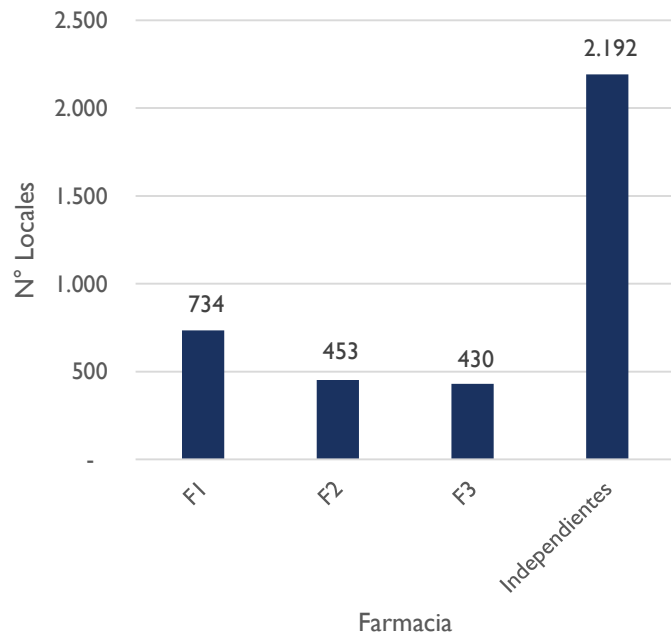
- Principal ventaja del sistema a corto plazo es que haría que pacientes **sustituyan** a alternativas más económicas.
- Adicionalmente, tendría otros efectos positivos:
 1. Forzaría a los medicamentos más caros a **competir** en precio y por tanto acercarse a los más baratos. Esto haría que los precios bajen aún más.
 2. Este sistema serviría como “vitrina” a cualquier nuevo entrante lo que haría que este **mercado sea más atractivo** para un competidor sin experiencia local.



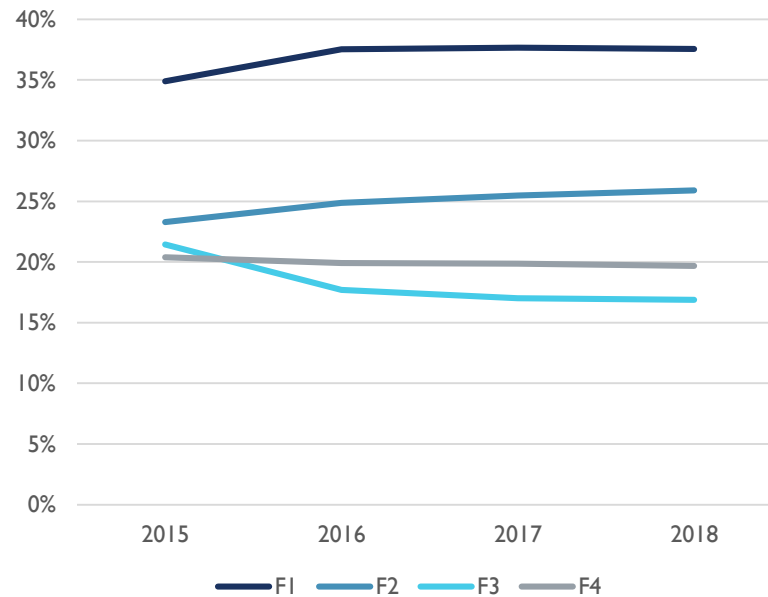
C) FARMACIAS

FUNCIONAMIENTO FARMACIAS

N° Locales



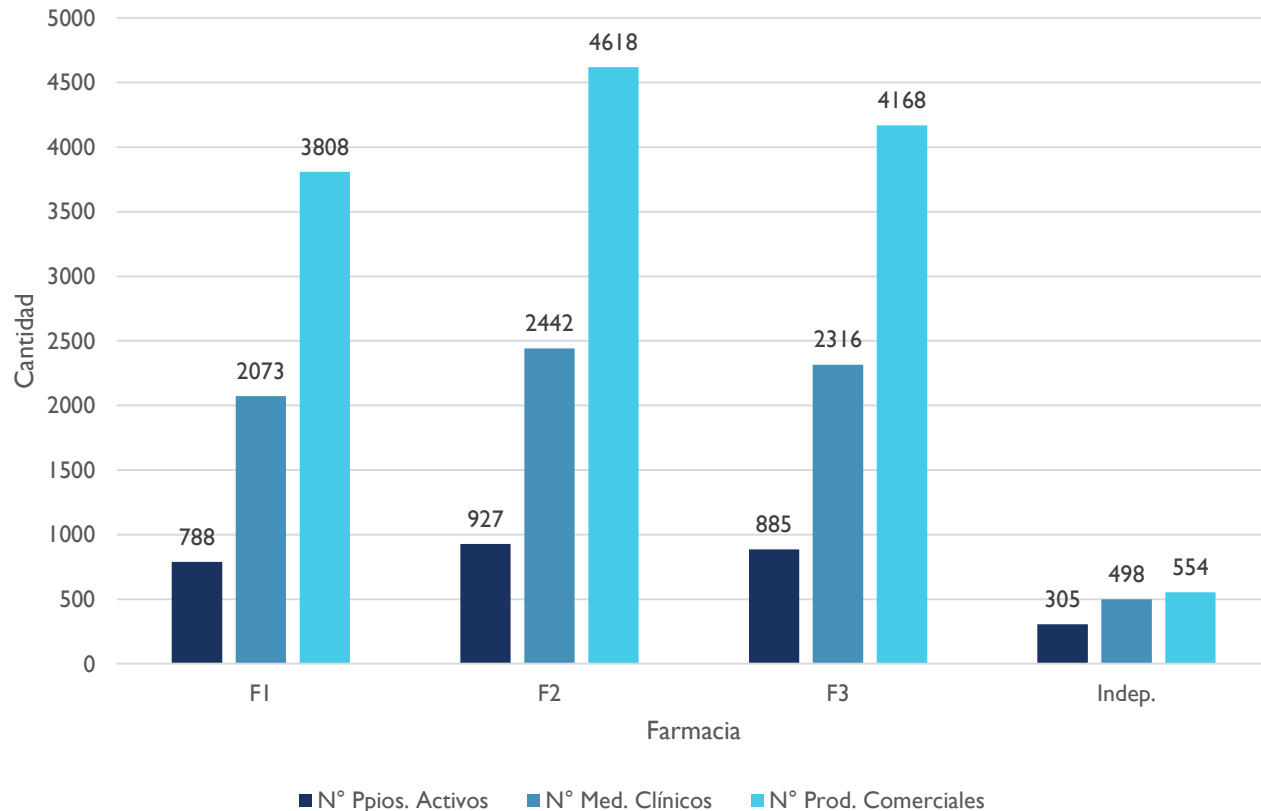
Participación de mercado



- Farmacias de cadena e independientes cuentan con **similar** número de locales.
- Grandes cadenas de farmacias concentra **80%** del mercado en ventas.

FUNCIONAMIENTO FARMACIAS

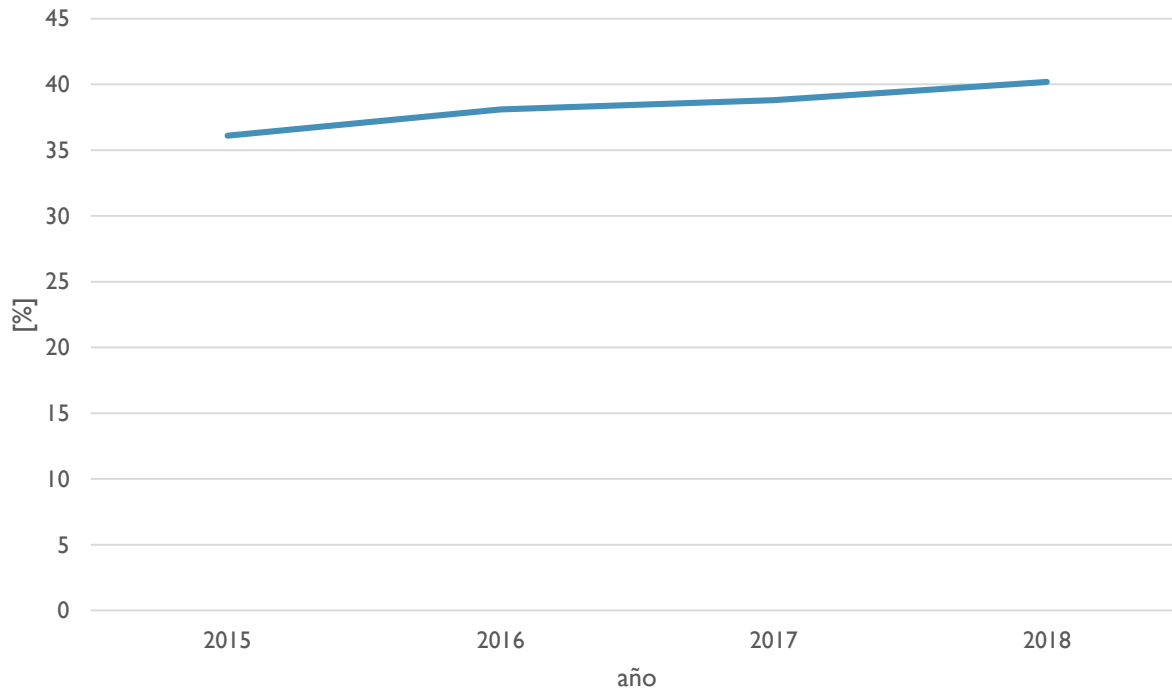
Número de productos



- La distinta variedad de medicamentos clínicos y productos comerciales disponibles da cuenta de **negocios con un foco distinto**.
- Grandes cadenas cuentan con varias marcas por medicamento clínico mientras independientes solo uno aproximadamente.

COMPETENCIA

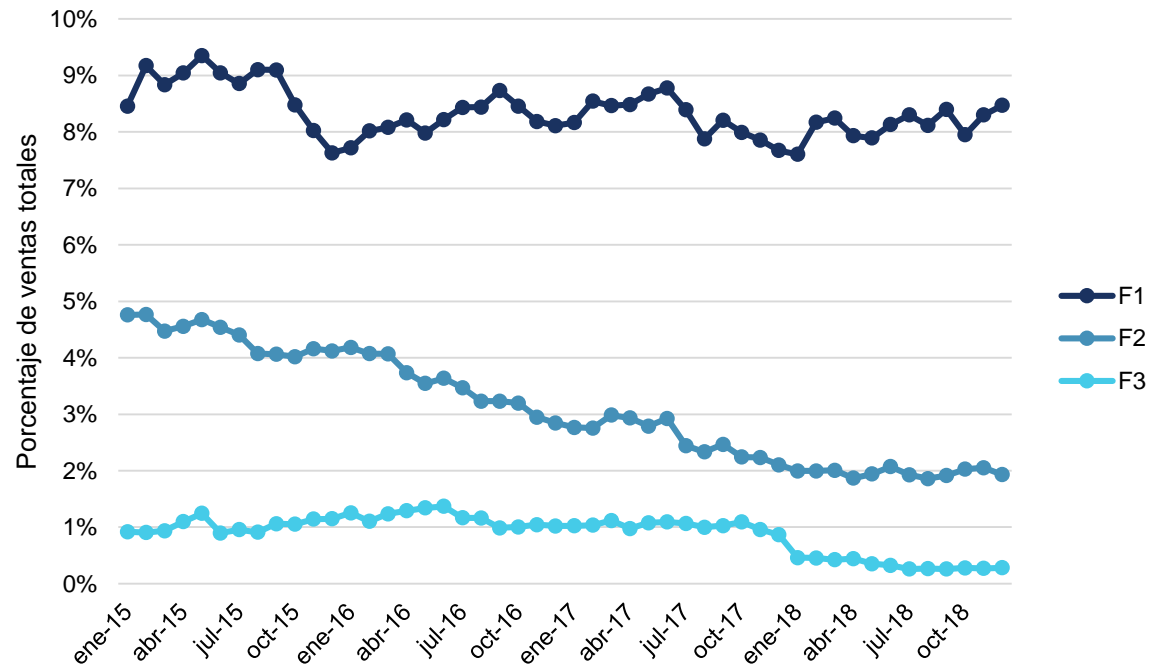
Margen promedio



- Evolución del margen puede indicar que el mercado se está volviendo menos competitivo.
- La logística es muy relevante, pues farmacias declaran que es muy importante contar con productos siempre que los clientes lo requieran.
- Los consumidores le asignan más peso a la ubicación que a los precios para elegir.
- Solo **27%** de las personas declara haber buscado precios en otros locales.
- Un tercio de los afiliados de las Isapres declara que elige la farmacia por descuento o uso de excedente (relacionado a su seguro).

COMPETENCIA: INTEGRACIÓN VERTICAL

Ventas de productos integrados verticalmente sobre ventas totales de farmacias



- Ventas integradas de las grandes cadenas de farmacias son bajas en general. Dos prácticamente no tienen ventas.
- Los mercados en que participan productos verticalmente integrados representan entre 25% y 30% de las ventas de las farmacias.
- Análisis realizados a la integración de F1 permite afirmar que no existen riesgos preocupantes de exclusión a laboratorios no integrados verticalmente.

RECOMENDACIONES

1. Levantar restricción de venta de OTC solo en farmacias (establecer requisitos sanitarios acordes).
2. Permitir la venta de medicamentos online.

D) COMPRAS PÚBLICAS

COMPRAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS

- Principales compradores en el sector público.

Servicios de
Salud

Municipalidades

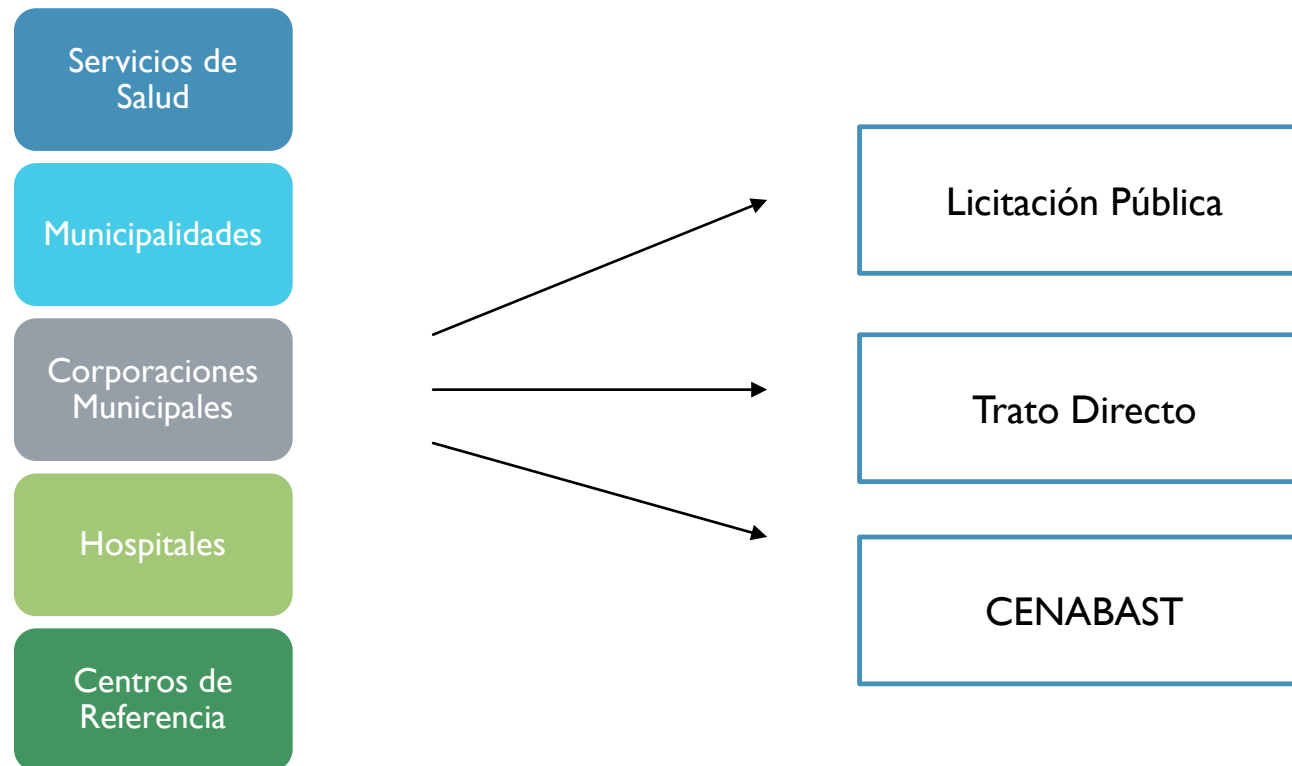
Corporaciones
Municipales

Hospitales

Centros de
referencia

COMPRAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS

- Mecanismos de compra.



RECOMENDACIONES

- Mantener de manera pública y actualizada integrantes de comité de farmacia, incluyendo declaraciones de conflictos de interés.
- Mantener actas públicas que den cuenta de decisiones.
- Considerar criterios de costo-efectividad en la selección de medicamentos.
- Integrar a CENABAST en los comités de selección de medicamentos.
- Uniformar el proceso de compra del arsenal farmacológico.

ESTUDIO DE MERCADO DE MEDICAMENTOS

DICIEMBRE 2019



@ChileFne