



Resumen: Estudio de Mercado Sobre Medicamentos

Fiscalía Nacional Económica (FNE)

Autor

Francisco Ossandón M.
Email: fossandon@bcn.cl
Tel.: (56) 22270 1822

Comisión

Elaborado para la Comisión
de Salud de la Cámara de
Diputados

Nº SUP: 123261

Resumen

El presente es un resumen del informe “Estudio de Mercado sobre Medicamentos” elaborado por la Fiscalía Nacional Económica (FNE), donde se muestra los hallazgos, conclusiones y sugerencias en materias de comercialización de medicamentos, distribución minorista, mercado público y los factores que inciden en la competencia en el mercado.

Las razones que justificaron la realización del estudio están detallados en la Minuta de Lanzamiento del 24 de Abril de 2018, publicado por la FNE, que busca conocer las conductas de laboratorios en la producción de medicamentos donde protegen sus innovaciones en forma artificial. Otras razones son las desviaciones que existen en el consumo de fármacos en el ámbito público (definición de arsenales y mecanismos de adquisición). Los efectos en la competencia con la política de bioequivalentes; la concentración de la industria de las farmacias; la asimetría de información del consumidor final y la prescripción médica.

FNE define como hipótesis, *“existen espacios del mercado de medicamentos que no se encuentran funcionando de forma adecuada desde el punto de vista de la competencia, lo que estaría provocando que las condiciones comerciales a las que pueden acceder los consumidores en el país no sean las óptimas”*.

Las principales conclusiones son que a) la competencia entre los distintos actores del mercado de medicamentos genéricos (sin patentes) no se da por precio. b) En el caso de los laboratorios la competencia se caracteriza esencialmente como una de promoción, mientras que para las farmacias esta es primordialmente de logística (ubicación de locales).” (Pág.11)

c) La política pública de intercambiabilidad de medicamentos mediante la bioequivalencia, para que exista una competencia en precio no ha sido exitosa, porque ha buscado principalmente empoderar al consumidor, pero no ha planteado cambios regulatorios relevantes que tengan por objeto efectivamente modificar y limitar la forma en que los actores del mercado actúan.” (Pág.11)

d) Si el objetivo como política pública fuese que la competencia se desarrollara por precio, enfatizamos que deben considerarse modificaciones de carácter estructural a este mercado. (Pág.11)

Introducción

El presente informe es un resumen del “Estudio de Mercado sobre Medicamentos” de la Fiscalía Nacional Económica, que pretende en forma ejecutiva mostrar los hallazgos y sugerencias del mercado de los medicamentos y sus diferentes actores, la agencia reguladora (ISP), los laboratorios, cadenas farmacéuticas, farmacias distribución minorista, y el sector público.

El estudio analiza el funcionamiento del mercado de los medicamentos en Chile. Esto incluye toda la cadena de producción, distribución, dispensación y comercialización, junto con el análisis de la demanda por estos bienes.

La materia de estudio son los medicamentos, que de acuerdo a su naturaleza, se definen como especialidades farmacéuticas de origen o síntesis química, es decir, aquellos constituidos por uno más principios activos purificados e identificados obtenidos a través de un proceso de síntesis química o de extracción.

Este estudio no realiza comparación de precios entre Chile y otros países.

Las fuentes de información son las siguientes:

- ✓ Información detallada del funcionamiento de 27 laboratorios (cuya propiedad corresponde a 21 grupos empresariales) que concentran más de 70% de las ventas a través de las grandes cadenas de farmacias.
- ✓ Información detallada de tres droguerías de gran tamaño e información resumida de droguerías más pequeñas (más de 100);
- ✓ Datos públicos del portal de compras públicas del Estado;
- ✓ Datos detallados de cadenas de farmacias;
- ✓ Datos detallados de una muestra de prestadores institucionales privados de salud;
- ✓ Encuesta Ipsos a consumidores en más de 300 farmacias (total de 1600 encuestas aproximadamente);
- ✓ Encuesta Ipsos a médicos (320 doctores aproximadamente);
- ✓ Encuesta Fiscalía Nacional Económica (FNE) a visitadores médicos (380 aproximadamente);
- ✓ Información solicitada al Ministerio de Salud, la Central Nacional de Abastecimiento (“CENABAST”) y el Instituto de Salud Pública (“ISP”);
- ✓ Reuniones con expertos, asociaciones gremiales y grupos de interés

I.- Principales Hallazgos y Sugerencias sobre la Agencia Reguladora del Mercado (ISP)

El Instituto de Salud Pública (ISP) entidad dependiente del Ministerio de Salud y como agencia del gobierno de Chile, es responsable de la regulación de medicamentos (humanos), evaluación de calidad de laboratorios, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y derivados sanguíneos.

1.1.- Los siguientes **hallazgos** respecto del funcionamiento de la agencia implican barreras de regulatorias que tienen efectos en los actores del mercado, por procedimientos de registro, lentitud del sistema, organización y difusión de información, falta de transparencia, no existe coordinación entre agencias

- a)** “En relación a la entrada de laboratorios al mercado lo que se observa son principalmente barreras regulatorias y espacios de mejora en los procesos del regulador, todo lo cual podría estar impactando en la cantidad de actores presentes en el mercado.” (Pág.13)

- b) “Un primer foco de problemas se relaciona con el procedimiento de registro y de certificación de bioequivalencia. El tiempo que toma el registro es de una duración superior a la que establece la norma, lo cual se ha acentuado en los últimos años.” (Pág.13)

Punto 243 del Informe: Del total de solicitudes aprobadas por el ISP (2.149), vemos que el 52% de los casos no se cumplió con los plazos de 180 días. (Pág.97)

- c) “En relación a la certificación de bioequivalencia también se detectan problemas. Por una parte, los decretos publicados por el Ministerio de Salud que obligan a obtener la certificación de la bioequivalencia no se encuentran en el país y que son difíciles de encontrar fuera” (Pág.13)
- d) “Adicionalmente, desde un punto de vista regulatorio, no existe un registro más expedito para nuevos medicamentos que ya cuenten con aprobación de agencias extranjeras y el procedimiento simplificado para fármacos bioequivalentes, no es de la celeridad esperada”. (Pág.13)
- e) “la Agencia Nacional de Medicamentos (“ANAMED”), división del ISP a cargo de los medicamentos, cuenta con un equipo demasiado limitado que últimamente incluso se ha reducido”. (Pág.13)
- f) “Un problema tal vez no evidente, pero que también actúa como una barrera a la entrada es la organización, producción y difusión de información relevante del mercado de medicamentos.” (Pág.13)
- g) “la base de datos de registros del ISP contenida en su página web, la que en su estado actual no está debidamente sistematizada y dificulta de gran manera entender cuestiones básicas.” (Pág.13)
- h) “organización de la información que afectaría la entrada de competidores, especialmente de aquellos que buscan desafiar a un medicamento cuya patente expira, es que la base de datos del ISP no cuenta con información de registro de patentes del Instituto Nacional de Propiedad Intelectual (“INAPI”).” (Pág.14)
- i) “no se observa una política activa del regulador para informar a los interesados sobre el estatus del mercado de medicamentos, por ejemplo, dando cuenta de la disponibilidad de productos, estudios científicos que avalen nuevos usos, problemas de fármaco-vigilancia (que no impliquen el retiro del producto) o similares.” (Pág.14)
- j) “El registro sanitario podría perfectamente cumplir una doble función. Por un lado, una función sanitaria y, por otro, una informacional. Hoy sólo cumple una labor sanitaria.” (Pág.14)

1.2.- Las siguientes son las **sugerencias** respecto del funcionamiento de la agencia (ISP) están orientadas a mejoras de gestión, generar incentivos de participación, mejorar la regulación, mejorar procedimientos, mejorar accesos a la información y mejorar los recursos tanto para el ISP y particularmente ANAMED.

- a) “Al efecto sugerimos reglar de manera clara los procesos, los tiempos, y los efectos de no cumplirse con estos tiempos de todos los registros y del proceso de certificación de bioequivalencia.” (Pág.24.
- b) “También sugerimos establecer procedimientos simplificados reales -idealmente automáticos- en caso de contar un medicamento con registros sanitarios vigentes en países que el regulador considere cumpla con estándares de seguridad adecuados.” (Pág.24)
- c) “Una medida complementaria que sugerimos para aumentar la probabilidad de entrada de nuevos competidores a mercados en que sea posible contar con alternativas bioequivalentes, es entregar un premio al primer entrante una vez que haya caducado la patente del medicamento innovador.

Este premio consistiría en tener la calidad de único genérico durante un periodo que estimamos debería ser mínimo de 180 días y máximo de un año. Así, este sería el único medicamento que competiría con el medicamento original durante este periodo.” (Pág.24)

- d) “Al efecto, sugerimos que existan obligaciones regulatorias para los laboratorios de declarar todas las patentes (primarias y secundarias) al ISP (para que así aparezcan en su base de datos pública). De manera similar, los laboratorios también deberían estar obligados a informar al INAPI qué productos están asociados a sus patentes.” (Pág.24)
- e) “En términos de la organización de la información, un piso mínimo es que el ISP mantenga en su página web un registro actualizado y fácil de utilizar, donde por cada registro se identifiquen medicamentos clínicos y sus atributos de manera estandarizada.” (Pág.25)
- f) “Respecto de a la difusión de la información de nuevas sustancias activas, recomendamos considerar mecanismos que reemplacen el que actualmente utiliza la industria, en el que las marcas son vitales para la factibilidad económica de la difusión.” (Pág.25)
- g) “Finalmente, una propuesta de vital importancia es fortalecer sustantivamente al ISP y particularmente a ANAMED. Esto no es solo importante para el registro de medicamentos, sino que para la fiscalización y fármaco-vigilancia. Una buena alternativa también sería independizar como agencia al ANAMED”. (Pág.25)

II.- Principales Hallazgos y Sugerencias respecto de los Laboratorios y las Cadenas de Farmacias.

2.1.- Los siguientes **hallazgos** son respecto las conductas comerciales de los laboratorios, farmacias, médicos y pacientes. Aquí se analizan factores como la concentración y composición del mercado, niveles de competencia, diferencias en precios de compra, los mecanismos de adquisición, la prescripción médica y la intercambiabilidad de la receta, entre otros aspectos.

- a) “En cuanto a la comercialización de medicamentos, este se lleva a cabo por más de 200 laboratorios distintos. Si bien este número es impresionante y podría ser, por sí solo, indicativo de un mercado desconcentrado, dicha conclusión sería incorrecta.” (Pág.14)
- b) “Para evaluar la concentración en esta industria, primero deben considerarse definiciones razonables de mercado bajo el marco normativo actual. La definición más restrictiva es la de medicamento clínico. Dentro de esta categoría caen aquellos productos que comparten principio activo, forma farmacéutica, dosis y vía de administración. De acuerdo a la actual regulación, este es el conjunto de alternativas que enfrenta un paciente con una receta.” (Pág.15)

Punto 114 del Informe: Grafico 2 muestra la composición porcentual del mercado durante el 2018, donde las farmacias representan el 48% de las compras de medicamentos, el sector público representa el 30%, las farmacias independientes representan el 10% y las instituciones privadas representan el 12%. (Pág.58)

- c) “Desde el punto de vista del paciente que debe consumir un medicamento que requiera receta, el mercado relevante es el del medicamento clínico (en caso que pueda intercambiar). En dicho escenario, para los 27 laboratorios con los que contamos de datos detallados, tenemos que para al menos un 72% de los medicamentos clínicos existió sólo un competidor en nuestro periodo de estudio.” (Pág.15)

- d) “Si en cambio los mercados se analizan desde el punto de vista del doctor, que puede elegir entre medicamentos clínicos para un mismo medicamento básico, o entre medicamentos básicos, entonces los índices de concentración bajan, pero de todas maneras son altos.” (Pág.15)
- e) “La existencia de diferencias relevantes de los precios que estos cobran a sus distintos compradores, para productos iguales y para mismos volúmenes de compra.” (Pág.15)
- f) “Según los datos con que cuenta la FNE, las grandes cadenas de farmacias (por ellas nos referimos a Cruz Verde, FASA y Salcobrand) pagan en promedio un 70% más que el sector público y un 60% más que compradores institucionales privados (clínicas principalmente), y, recalamos, estas diferencias no se explican por diferencias en volúmenes de adquisición.” (Pág.15)
- g) “A nivel de dosis, de hecho, las diferencias son mayores. De hecho, en ese caso las grandes cadenas de farmacias pagan 100% más de lo que paga el sector público y aproximadamente un 70% de lo que paga el sector institucional privado.” (Pág.15)
- h) “Las diferencias anteriores también son interesantes de analizar (por SKU) para el caso de medicamentos con y sin patente. Para ambos, esta diferencia disminuye, y así las grandes cadenas pagan un 50% más que el sector público, mientras que los segundos pagan un 14% más.” (Pág.15)
- i) “También se aprecian diferencias en relación a medicamentos con denominación de fantasía. La diferencia entre los pagados por las grandes cadenas y el sector público llega a un 83%. Por otro lado, la diferencia de precio para los medicamentos que no tienen nombre de fantasía o marca, alcanzan un 52%. (Pág.16)
- j) “De hecho, la mayoría del mercado utiliza mecanismos de alguna manera competitivos (licitaciones, por ejemplo) para elegir sus productos, decisión que recae generalmente en equipos especializados que realizan decisiones con un foco de costo/efectividad. Bajo este esquema el comprador determina el medicamento clínico que necesita adquirir, estableciendo los requisitos que estime pertinente, y elige primordialmente por precio.” (Pág.16)
- k) “Las grandes cadenas de farmacias, en cambio, operan bajo otra lógica. Ellas buscan proveer de variedad y hacen esto puesto que deben satisfacer a los consumidores que llegan a sus locales buscando marcas (nombres de fantasía) recetadas por sus doctores. (Pág.16)
- l) “De esta manera, enfrentadas a estos consumidores, las grandes cadenas optan por tener variedad de marcas en su catálogo. Esto, sin embargo, les causa una desventaja sustancial en su negociación con los laboratorios.” (Pág.16)

“Nuestra hipótesis, apoyada en la información recabada para el estudio, es que la causa se encuentra en las asimetrías de información que abundan en este mercado (entre los laboratorios y los médicos, y entre los médicos y pacientes, por ejemplo).” (Pág.16)

- m) “Estas asimetrías de información no han podido ser subsanadas por las distintas políticas públicas impulsadas por diversos gobiernos -como la política de bioequivalencia- las que han tenido dicho propósito, pero no han sido efectivas.” (Pág.16)
- n) “Hechos que ilustran la ineficacia de la política pública incluyen que la mayor parte de los productos que se venden en el país siguen teniendo nombres de fantasía, que el marketing en este mercado es fundamental para los laboratorios, y que los consumidores compran lo que los doctores les recetan.” (Pág.17)

“Estos hechos dan cuenta que este mercado funciona como uno de productos diferenciados, no como uno de bienes homogéneos, más acorde con el espíritu de políticas de intercambiabilidad.” (Pág.17)

- o)** “En primer lugar, su funcionamiento del mercado incentiva fuertemente a los laboratorios a entrar primero a competir con genéricos con marca una vez que expira una patente. Durante el periodo en que el medicamento está protegido por patente, en que su precio es elevado generalmente, los laboratorios innovadores hacen esfuerzos de promoción relevantes, pero no necesariamente alcanzan a todo el mercado de médicos (quienes deciden en Chile qué productos se consumen).” (Pág.17)

“Una vez que terminado el periodo de protección de la patente, una empresa desafiante debe invertir en informar a la comunidad médica que su producto existe (esto como anticipamos puede ser un efecto de la falta de producción de información del Estado).” (Pág.17)

- p)** “Una segunda razón se encuentra en la relación que existe entre doctores y pacientes. Los doctores actúan como agentes de los pacientes en la elección de los medicamentos. Dado que estos son bienes de confianza, la decisión de consumo se entrega a un tercero experto.” (Pág.18)
- q)** “El problema (denominado problema de agencia) es que los doctores no internalizan el costo de sus decisiones y por lo tanto no toman decisiones que maximicen necesariamente el bienestar de los consumidores.” (Pág.18)
- r)** “Las políticas implementadas en este mercado en particular no han logrado alinear los incentivos de los médicos con los de los pacientes, en parte porque los instrumentos elegidos no han sido los más idóneos. Por ejemplo, existe una obligación para el doctor de prescribir aparte de un producto comercial (nombre de fantasía), el principio activo (denominación común internacional o “DCI”) en la receta, pero no existen antecedentes públicos de sanciones o sumarios sanitarios por su incumplimiento.” (Pág.18)

“Por otra parte, debe tenerse muy presente que según la encuesta realizada a consumidores un 96% de las personas encuestadas compra el medicamento que el doctor recetó y un porcentaje muy relevante de los consumidores no cambiarían el medicamento prescrito por uno más barato, aunque que se les asegure que es igual de efectivo, principalmente porque confían más en lo recomendado por el doctor.” (Pág.18)

- s)** “Los laboratorios, por su parte, están conscientes que son los doctores los que realmente toman la decisión de los bienes que se consumirán y por ello realizan esfuerzos comerciales importantes por fidelizarlos.” (Pág.18)
- t)** “Una primera etapa que tiene por objeto que el doctor recete un producto comercial (un nombre de fantasía) en particular, en que se invierten recursos sustantivos en visitas médicas, congresos, financiamiento de estudios y otros.” (Pág.19)
- u)** “Una segunda etapa, en tanto, se da una vez que el doctor ya ha recetado el producto. Aquí la estrategia de promoción busca que los consumidores no se desvíen del medicamento prescrito por el doctor, es decir que los consumidores no sustituyan.” (Pág.19)
- v)** “La vía más común para esto es la entrega de descuentos de fidelidad al consumidor que muchas veces son informados por el doctor al momento de prescribir. Un término utilizado para esta práctica es la del “blindaje” de la receta.” (Pág.19)

- w) “Parte de la industria tiene incentivos claros para influir en que los profesionales de la salud duden de la política de bioequivalencia. Una encuesta realizada por la FNE a visitadores médicos revela que más de dos tercios de ellos no creen que la bioequivalencia permite intercambiar de forma segura. Dado que estos mismos declaran que su función principal es informar a los doctores -y que los doctores declaran que una de sus fuentes principales de información son los visitadores y charlas organizadas por laboratorios-, esta información ayuda a generar dudas en el cuerpo médico y a que la política de intercambiabilidad no funcione.” (Pág.19)
- x) “Así, no es sorprendente que la encuesta realizada a los médicos de cuenta que un porcentaje considerable (alrededor de un 35%) declara no confiar en que la política de bioequivalencia permita intercambiar de manera segura los medicamentos, y un porcentaje relevante parece tener concepciones que no son precisas sobre qué significa la bioequivalencia.” (Pág.19)
- y) “Todo lo anterior tiene repercusiones significativas en el mercado. Al no sustituir ni los doctores ni los pacientes, las farmacias deben comprar variedad de marcas perdiendo poder de mercado en relación a los laboratorios. Si es que la sustitución se produjera, las farmacias podrían operar como el resto de mercado teniendo pocos productos por medicamento clínico (usando poder de mercado para obtener mejores precios).” (Pág.20)

“Todos los países de la OCDE utilizan algunos o incluso todos estos mecanismos en búsqueda de mejores precios para los medicamentos. El primero se relaciona con políticas que regulan la forma en que opera el canal de distribución (mayoristas y farmacias). El segundo es contar con seguros que otorguen cobertura a la población, el que permite contar con una institución que tome decisiones costo-eficientes respecto de los medicamentos, además de un mayor volumen de compra, todo lo cual permite acceder a mejores precios. Finalmente, una tercera opción es la regulación de precios, en especial para fármacos con patentes.” (Pág.20)

2.2.- Las siguientes **recomendaciones y sugerencias** al mercado de los medicamentos y sus actores, se orientan a modificaciones estructurales que permitan competir por precio, buscar otros modelos de regulación internacional de precios, cobertura de seguros,

- a) “En relación a la comercialización de medicamentos, la FNE recomienda evaluar una modificación de carácter estructural a la forma en que opera este mercado para así lograr que en este se compita en precios y no en marketing como ocurre actualmente.” (Pág.25)
- b) “En los países de la OCDE existen múltiples mecanismos que buscan reducir precios. Entre los más utilizados se encuentra la regulación de precios a laboratorios, usualmente para medicamentos con patentes, la creación de seguros públicos o privados, y la regulación del canal de distribución, tanto mayorista como minorista.” (Pág.25)
- c) “La fijación de precios podrá ser regulada, sugerimos que solo se fije un precio máximo y no uno fijo.” (Pág.25)
- d) “Junto a lo anterior, resulta de suma importancia establecer la obligación para el médico de prescribir utilizando únicamente la denominación común internacional del medicamento (el principio activo).” (Pág.26)
- e) “Una medida complementaria que podría evaluarse es la creación de un seguro universal de cobertura de medicamentos. En esta opción, es el seguro el que cumple una serie de funciones que ayudarían a una baja en los precios de los medicamentos.” (Pág.26)

III.- Principales Hallazgos y Sugerencias Distribución Minorista de Medicamentos (Farmacias Independientes)

3.1.- Los siguientes **hallazgos** son respecto las conductas comerciales de las farmacias independientes. Aquí se analizan factores como la participación, concentración y cobertura farmacológica (arsenal farmacológico y tipo de productos comercializados) y la integración vertical entre otros aspectos.

- a) “En relación a la distribución minorista de medicamentos, esta se realiza principalmente a través de farmacias. En 2018, las ventas a consumidores finales a través de este canal sumaron en total aproximadamente 1.514 millones de dólares, o un 60% del total nacional.” (Pág.20)
- b) “Entre los años 2015 y 2018 operaron en el país 3.809 de los cuales 58% corresponde a farmacias independientes y 42% a locales de las grandes cadenas. La cobertura geográfica de las farmacias independientes es mayor, alcanzando el 63% de las comunas del país, mientras que las de cadena solo cubre el 44%. Los locales están ubicados prioritariamente en comunas con mayor población, y para el caso de las grandes cadenas en las que además tienen mayores ingresos”. (Pág.20)
- c) “A nivel de medicamentos clínicos las farmacias de las grandes cadenas cuentan con al menos 2.000 mientras que las independientes solo 500. Si se miran los productos comerciales la diferencia es mayor. Las independientes apenas tienen 520, mientras que las grandes cadenas cuentan con más de 3.500 en promedio. Lo anterior da cuenta que las farmacias independientes tienen en promedio un solo producto comercial por medicamento clínico mientras que las de cadenas cuentan con varios.” (Pág.21)
- d) “En cuanto al tipo de consumidor que compra medicamentos en cada tipo de farmacia, también se vislumbran diferencias. Mientras que el 53% encuestado en las grandes cadenas declara contar con cobertura del Fondo Nacional de Salud (“Fonasa”), el 82% tiene dicha cobertura para el caso de las farmacias independientes.” (Pág.21)
- e) “El mercado se encuentra concentrado, cómo ha sido la tónica histórica al menos de los últimos 10 años. Las grandes cadenas concentran el 80% del mercado, mientras que las independientes (incluyendo destacamos a las Farmacias del Doctor Simi) cuentan con un 20%.” (Pág.21)
- f) “Un aspecto relevante de analizar en esta parte del mercado es la integración vertical existente entre laboratorios y farmacias. Hasta hace unos meses, las tres grandes cadenas estaban integradas verticalmente de esta manera, pero hoy solo dos lo están, y una sola tiene un laboratorio que tiene ventas significativas.” (Pág.21)
- g) “Los análisis realizados permiten concluir que la integración vertical en estos momentos no es un asunto que cause preocupación desde el punto de vista de competencia. Las ventas de medicamentos integrados verticalmente alcanzan un máximo de 9% de las ventas de la farmacia que vende más productos integrados, mientras que los otros se mueven en magnitudes mucho menores (hoy en torno al 2% o menos). (Pág.21)
- h) “Los resultados de la encuesta a consumidores muestran que la mayoría de las personas no cotiza precios en distintas farmacias, sino que se deciden por la farmacia más cercana, o en la que tenía algún tipo de descuento.(Pág.22)

Existe un hallazgo en la **Dispensación de Medicamentos Venta Directa (OTC)**

- i) “Una limitante a la competencia observable en el segmento de distribución es la restricción a dispensación de medicamentos de venta directa (OTC). Este segmento representa

aproximadamente el 10% de las ventas de las farmacias. Las reglas actuales que solo permiten dispensar medicamentos a farmacias limitan la competencia en este segmento, impidiendo la entrada de otros minoristas con capacidades logísticas que puedan competir con las que tienen las grandes cadenas de farmacia.” (Pág.22)

Existe un hallazgo respecto la **Dispensación Física de Medicamentos**.

- j) “La dispensación física de los medicamentos es otra limitante a la competencia en este mercado. Encarece de manera significativa los costos de distribución de los medicamentos, constituyéndose como una barrera a la entrada, puesto que para poder dispensar es necesario un local y un químico farmacéutico”. (Pág.22)
- k) “Por otro lado, es difícil justificar la necesidad de la presencia de un químico de farmacia. La regulación limita su agencia de manera considerable, y en la práctica según la encuesta no interactúan de manera importante con los consumidores.” (Pág.22)
- l) “Dado lo anterior, podría pensarse en modelos alternativos que no obliguen a contar con un químico farmacéutico físicamente, sino que más bien con la posibilidad de contactar a uno en caso de ser necesario.” (Pág.22)

3.2.- Recomendaciones Respecto Distribución Minorista de Medicamentos (Farmacias)

- a) “En el mercado de distribución (farmacias), en tanto, se propone en primer lugar remover la restricción de dispensación de medicamentos OTC solo en farmacias y abrirla a otros comercios.” (Pág.27)
- b) “Esto debería ir acompañado de una menor carga regulatoria para dispensar este tipo de medicamentos (no obligar a tener un químico farmacéutico, por ejemplo).” (Pág.27)
- c) “Luego, también sugerimos que la regulación establezca de manera categórica la posibilidad de dispensar online medicamentos, debiendo ajustar los requerimientos de contar con un químico farmacéutico por local.” (pág.27)

I.V.- Principales Hallazgos y Sugerencias del Sector Público

4.1.- Los siguientes **hallazgos** son respecto del Sector Público aquí se analizan factores como la concentración y participación del mercado, mecanismos de adquisición, transparencia de la información, entre otros aspectos.

- a) “El sector público representa aproximadamente un 30% del total de compras de medicamentos en el país. Un análisis econométrico de las compras realizadas a través del sistema de compras públicas (Chilecompra) confirma que el Estado obtiene mejores precios cuando compra volúmenes más altos y esto ocurre usualmente cuando compra CENABAST.” (Pág. 23)
- b) “En el sector público los problemas detectados para la competencia se refieren principalmente al proceso mediante el cual el Estado elige qué comprar. Estos problemas se detectan principalmente en la regulación (o falta de ella) respecto a la forma en que se eligen los medicamentos que los distintos órganos públicos compran. (Pág. 23)
- c) “Desde el punto de vista de competencia en este mercado -en que lo importante es elegir idealmente productos en que sea posible la competencia- no existen procedimientos claros (salvo la Ley Ricarte

Soto) de cómo se incorporan principios activos o medicamentos clínicos a las canastas de compra.” (Pág. 23)

- d) “En los seguros y programas ministeriales no existen listados de sus miembros, tampoco registro (actas) de acceso público sobre la deliberación de los comités de expertos para decidir, ni tampoco declaraciones o registros de sus conflictos de interés.” (Pág. 23)

“A nivel de servicios de salud y hospitales, tampoco existen actas de acceso público que expliciten por qué los Comités de Farmacias respectivos eligen ciertos medicamentos clínicos ni si se consideran criterios de costo-efectividad.” (Pág. 23)

- e) “Respecto del primero punto, es relevante destacar que para el año 2018 si bien un 72% aproximadamente de los procesos de compra se realizan a través de licitaciones, solo un 39% aproximadamente en valor se adquiere de esta manera, mientras que el restante se adquiere vía trato directo.” (Pág. 23)

“Resulta altamente inexplicable que el Estado no tenga un solo arsenal nacional respecto del cual CENABAST deba realizar compras.” (Pág. 24)

4.2.- Sugerencias Para el Sector Público

- f) “Finalmente, en relación al mercado público, sugerimos establecer reglas claras de cómo se realiza el proceso de elección de medicamentos (estilo Ricarte Soto), y de establecer sanciones por no cumplir con esto. Creemos también de suma importancia estandarizar un arsenal único nacional. Esto permitiría aumentar el poder de compra del Estado, lo que se traduciría en la obtención de menores precios” (Pág.27)

Bibliografía

Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018) División de Estudios de Mercado, Informe Preliminar, Fiscalía Nacional Económica, Santiago Noviembre de 2019. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe_preliminar.pdf

Minuta de Lanzamiento del Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018) División de Estudios de Mercado, Fiscalía Nacional Económica, Santiago Abril de 2018. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2018/04/Minuta_EM03_2018.pdf

Anexos del Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018) División de Estudios de Mercado, Fiscalía Nacional Económica, Santiago Noviembre de 2019. Disponible en:

https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Anexos_EM_Medicamentos.pdf

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)