

Econsult



Análisis económico de los mercados de distribución de medicamentos

Agosto 2022



El presente informe fue preparado por Econsult Capital (“Econsult”) a solicitud de Cariola Díez Pérez-Cotapos (“Cariola”) para sustentar el aporte de antecedentes de la Cámara de Innovación Farmacéutica (“CIF”), en el contexto de la consulta no contenciosa de Socofar al Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (“TDLC”).

Econsult declara que los profesionales que participaron en la elaboración de este documento son personas independientes de la CIF y de Cariola.

A handwritten signature in blue ink, consisting of the letters 'AO' in a stylized, cursive script.

Andrés Osorio
Gerente de Análisis Microeconómico
Econsult Capital

Contenidos

1.- Introducción	20
2.- Estructura de la industria farmacéutica	21
2.1.- Producción.....	22
2.2.- Distribución mayorista.....	23
2.3.- Distribución minorista	25
3.- Definición de mercado relevante	29
4.- Diferencias en los precios de compra de medicamentos en los distintos mercados relevantes..	34
4.1.- Elementos detrás del diferencial de precios	34
4.2.- Elementos no considerados en los cálculos presentados en la consulta.....	37
4.2.1.- Análisis de los casos descritos por Socofar	37
4.2.2.- Análisis de la metodología empleada por la FNE en el Estudio de Mercado sobre Medicamentos.....	39
4.2.3.- Análisis de la metodología empleada por la FNE en su aporte de antecedentes para la consulta	40
5.- Análisis de la relación entre los participantes del mercado retail	42
5.1.- Producción.....	42
5.2.- Distribución mayorista.....	44
5.3.- Distribución minorista	44
6.- Otras consideraciones adicionales	47
7.- Conclusiones.....	49
Bibliografía.....	51
Anexos	54

Glosario

\$	Pesos chilenos
%	Porcentaje
ATC	<i>Anatomical, Therapeutical, Chemical classification system</i>
APS	Atención Primaria de Salud
BPM	Buenas Prácticas de Manufacturas
Cenabast	Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud
Cenafar	Centro Nacional de Farmacoeconomía
DCI	Denominación Común Internacional
DIPRES	Dirección de Presupuestos de Chile
FNE	Fiscalía Nacional Económica
ISP	Instituto de Salud Pública
MINSAL	Ministerio de Salud
MM	Millones
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
TDLC	Tribunal de Defensa de la Libre Competencia
UF	Unidad de Fomento
US\$	Dólar estadounidense

Resumen Ejecutivo

El 25 de febrero de 2021, Socofar ingresó una consulta al Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (“TDLC”) respecto a si el trato otorgado por los laboratorios farmacéuticos en la determinación del precio de sus productos a clientes públicos y privados que participan en el segmento de distribución farmacéutica se encuentra conforme o no con la libre competencia de acuerdo a las condiciones de mercado involucradas; estableciendo -si procediere- las condiciones que las aludidas empresas deberán cumplir a este resultado.

El objetivo de este informe es analizar las diferencias entre los precios de venta de medicamentos desde los laboratorios a los distribuidores para cada uno de los mercados relevantes involucrados en esta consulta.

Estructura de la industria farmacéutica

La industria farmacéutica es una estructura vertical compuesta por tres etapas: (1) producción, (2) distribución mayorista y (3) distribución minorista, en la que participan diferentes actores, tal como muestra la Figura 1. En este contexto, la solicitud de Socofar tiene relación con estudiar las diferencias en los precios de venta de los laboratorios farmacéuticos a los distribuidores privados e intermediadores públicos.

Producción:

A) Laboratorios: Los laboratorios son instituciones facultados por ley para importar, producir, envasar y acondicionar productos farmacéuticos. Actualmente existen más de 100 laboratorios farmacéuticos en Chile¹, tanto de carácter nacional como internacional, donde ningún laboratorio superó el 8% de las ventas de medicamentos en el mercado retail durante el año 2021². La inversión en I+D en el país de los laboratorios asociados a la CIF alcanza US\$ 127 millones anuales a través de la realización de ensayos clínicos desarrollados en Chile.

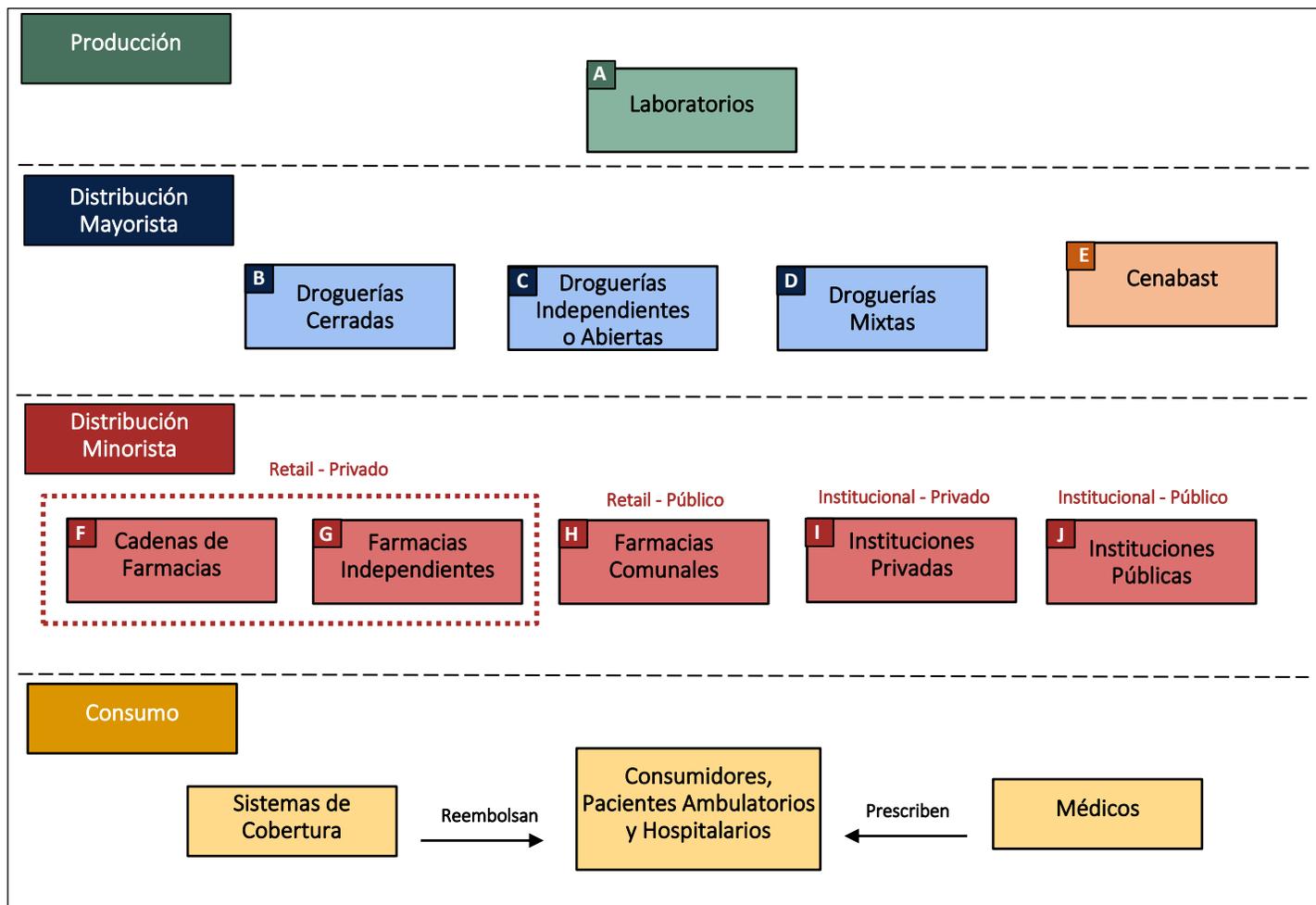
Distribución mayorista:

La distribución mayorista comprende la entrega de productos farmacéuticos desde los laboratorios a clientes tales como cadenas de farmacias, farmacias independientes, farmacias comunales instituciones públicas e instituciones privada (pero no clientes finales). En Chile la distribución mayorista es realizada por droguerías, que abastecen normalmente al sector privado, o a través de la intermediación de Cenabast.

¹ Base de Datos IQVIA, mayo 2022.

² Base de Datos IQVIA, mayo 2022.

Figura 1. Estructura de la industria farmacéutica en Chile



Fuente: Elaboración propia.

- B) **Droguerías cerradas:** Corresponden a droguerías propias de una entidad de distribución minorista -normalmente una farmacia de cadena- que no distribuyen a otros clientes.
- C) **Droguerías independientes o abiertas:** Realizan abastecimiento a todos los agentes del mercado, sin encontrarse integradas a un distribuidor minorista. Actualmente, existe un bajo número de droguerías abiertas en Chile.
- D) **Droguerías mixtas** Corresponden a droguerías propias de un distribuidor minorista que puede entregar sus productos a otros clientes. En el mercado chileno, el principal actor es Socofar, que se encuentra integrada verticalmente con un distribuidor minorista (Cruz Verde) y con un laboratorio (Milab).

E) Cenabast: La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (“Cenabast”) es una institución agrupadora de la demanda de los Servicios Públicos de Salud, que intermedia sus compras de productos con laboratorios y droguerías. La mayoría de las compras de medicamentos del sector público son realizadas a través de Cenabast, mediante licitaciones de amplia duración (18 meses). Cabe destacar que Cenabast corresponde a un agregador de demanda, sin realizar la logística de distribución ni realizar actividades de compra y posterior venta de productos. La reciente ley de intermediación de Cenabast le entregó la facultad de intermediar las compras de las farmacias privadas y organizaciones sin fines de lucro, las cuales pueden acceder a los precios de compra de Cenabast, con la condición de establecer un precio máximo de venta para esos productos, fijado por un consejo consultivo.

Distribución minorista

La distribución minorista corresponde a la venta o entrega de productos farmacéuticos a los consumidores finales. Estas instituciones pueden separarse en cuatro categorías, dependiendo del tipo de cliente al que atienden, institucional o retail, o de su carácter público o privado.

F) Cadenas de farmacias. Dispensador retail – privado, que se abastece de laboratorios, Cenabast, droguerías cerradas, droguerías abiertas y droguerías mixtas. En Chile, las cadenas de farmacias son: Farmacias Ahumada, Farmacia Cruz Verde, Farmacia Salcobrand y Doctor Simi. En términos de cifras, las cadenas de farmacias tienen 2.665 locales y alcanzaron un 84% de participación de las ventas minoristas del mercado retail privado en 2021³.

G) Farmacias independientes. Dispensador retail – privado, que se abastece de laboratorios, Cenabast, droguerías abiertas y droguerías mixtas. Actualmente, las farmacias independientes tienen 1.435 locales en Chile y alcanzaron un 16% de participación de las ventas minoristas del mercado retail privado durante el año 2021⁴.

H) Farmacias comunales. Dispensador retail – público, que se abastece de laboratorios, Cenabast, droguerías abiertas y droguerías mixtas. Las farmacias comunales son exclusivamente para personas de la comuna, inscritos oficialmente en un registro

³ Fuente: IQVIA, “Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana.”

⁴ Fuente: Idem. Pese al gran número de locales que posee, las farmacias del Doctor Simi han sido categorizadas anteriormente como farmacias independientes, dado el volumen de venta y variedad de productos comercializados. Para estimar las participaciones de mercado, la base de IQVIA excluye las ventas de Doctor Simi de su cálculo, dado que no posee dicha información.

administrado por la Municipalidad, siendo éstas quienes deciden qué estrategia de implementación será utilizada: entrega gratuita o el cobro de un copago.

- I) **Instituciones privadas:** Dispensador institucional-privado, que se abastece de laboratorios, droguerías abiertas y droguerías mixtas. Los medicamentos adquiridos tienen un uso intrahospitalario. Corresponden a las clínicas, centros de salud privados y corporaciones sin fines de lucro.
- J) **Instituciones públicas:** Dispensador institucional -público, que se abastece a través de la intermediación de Cenabast, o a través de mecanismos de compras públicas, donde pueden participar laboratorios, droguerías abiertas y droguerías mixtas. Corresponde a los servicios de salud, hospitales y establecimientos APS.

A modo de resumen, la Figura 2 muestra las diferentes fuentes que posee cada distribuidor mayorista y minorista para adquirir un medicamento. De esta forma, se observa que los laboratorios venden sus medicamentos tanto a distribuidores mayoristas como a minoristas. Por otro lado, las droguerías abiertas y mixtas pueden agrupar demanda y participar de las licitaciones de Cenabast, al punto que Socofar fue el tercer actor (de un total superior a 100) con mayores ventas de unidades a Cenabast en los años 2015 y 2017, compitiendo y superando a laboratorios en las licitaciones de esta institución.

Figura 2. Relación de compra y venta de medicamentos

		Institución Vendedora / Intermediadora				
		Laboratorio	Droguería Cerrada	Droguería Abierta	Droguería Mixta	Cenabast
Institución Compradora	Cenabast	✓	X	✓	✓	
	Farmacia Cadena	✓	✓	✓	✓	✓
	Farmacia Independiente	✓	X	✓	✓	✓
	Farmacia Comunal	✓	X	✓	✓	✓
	Institución Pública	✓	X	✓	✓	✓
	Institución Privada	✓	X	✓	✓	X

Fuente: Elaboración propia.

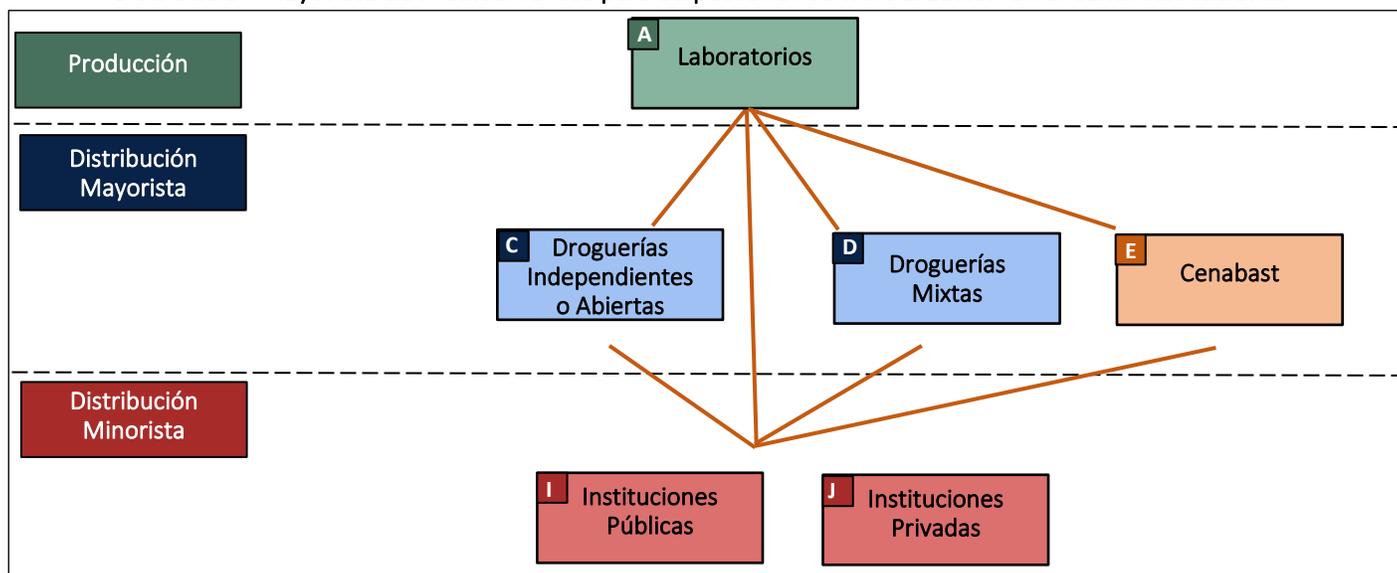
Definición de mercado relevante

La FNE ha determinado anteriormente la existencia de dos mercados relevantes de aprovisionamiento o distribución farmacéutica: un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail; y, un mercado de aprovisionamiento o distribución de medicamentos, para su

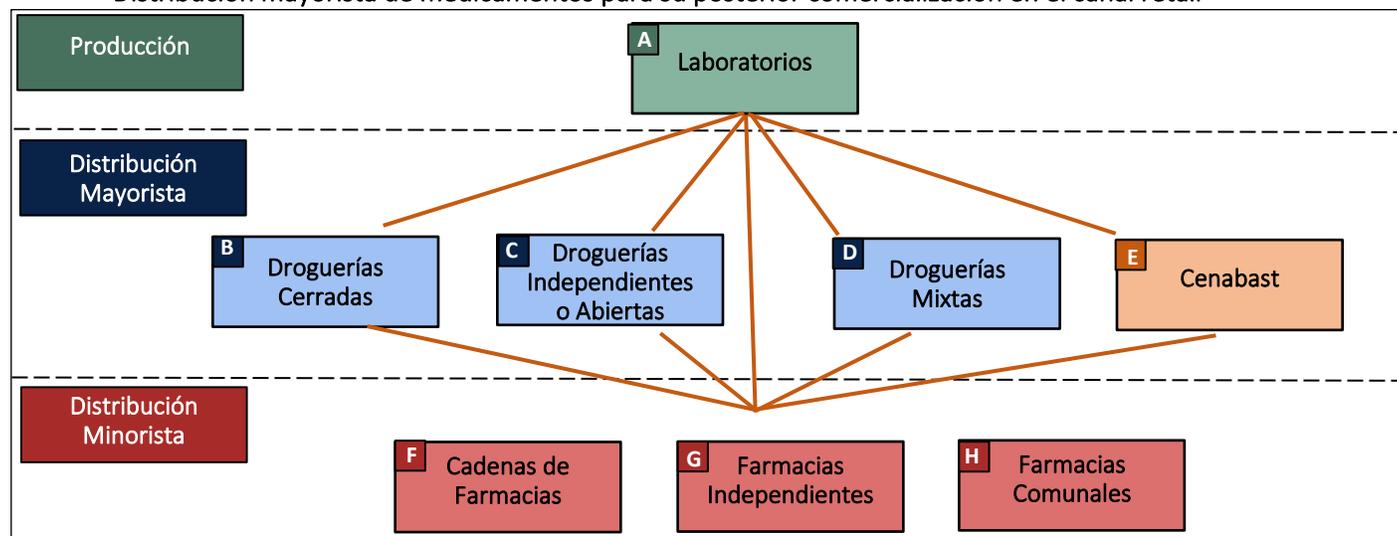
posterior uso (y en algunos casos eventual comercialización), en el canal institucional⁵. Dicha segmentación se explica por múltiples factores, tales como la diferencia en la composición de la canasta de medicamentos involucrados y la forma de expendio del medicamento, entre otros.

Figura 3. Estructura de los mercados relevantes establecidos por la FNE

Distribución mayorista de medicamentos para su posterior comercialización en el canal institucional



Distribución mayorista de medicamentos para su posterior comercialización en el canal retail

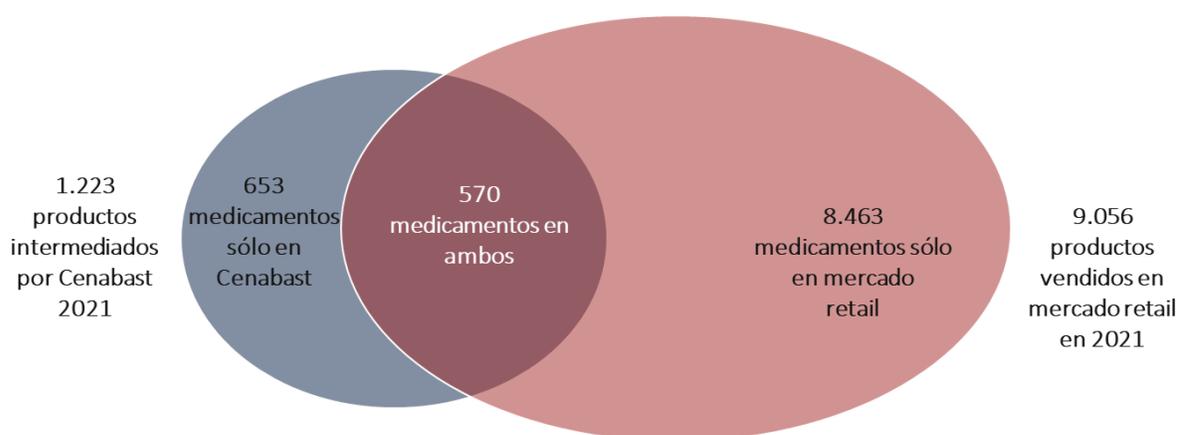


Fuente: Elaboración propia en base a FNE, Informe de Archivo, Rol 1931-11 FNE, 3 de junio de 2015, pag.8.

⁵ FNE, Informe de Archivo, Rol 1931-11 FNE, 3 de junio de 2015, pag.8.

Existe una gran diferencia en la canasta de medicamentos del mercado de distribución retail y los productos intermediados por Cenabast, al punto que el mercado retail se compone de 9.056 SKU y los productos intermediados por Cenabast alcanzan 1.223 SKU, donde solo 570 SKU son comunes para ambos. Adicionalmente, cabe destacar que existen pocos productos comunes en el listado de los diez medicamentos intermediados por Cenabast y los más vendidos en el mercado retail.

Figura 4. Comparación de canastas de productos intermediados por Cenabast y comercializados en el mercado retail



Fuente: Elaboración propia en base a Cenabast y IQVIA.

A partir de la segmentación entre los mercados de distribución retail e institucional, es posible determinar una segmentación adicional entre la distribución para clientes institucionales públicos y privados, tanto por las diferencias en su estructura de compra como por las diferencias regulatorias involucradas. Esto se debe a que en el mercado institucional privado se realiza normalmente una negociación directa entre laboratorios e instituciones, por compras con duración entre 6 y 12 meses; mientras que, en el mercado institucional público se realizan licitaciones u otros mecanismos de compras públicas, con compras por un periodo cercano a 18 meses. A su vez, las compras del mercado institucional público corresponden a agregaciones de demanda del sector público (y parte del sector privado), a diferencia de la negociación individual con cada institución privada. Junto a esto, las compras de medicamentos del sector público se rigen en base a puntuaciones establecidas que consideran una serie de elementos, incluyendo criterios técnicos⁶,

⁶ Este concepto incluye: Cumplimiento de BPM, equivalencia terapéutica o biosimilaridad, bioseguridad en envases para administración inyectable y retiros sanitarios.

comerciales⁷ y el precio ofertado, con ponderaciones establecidas. Por último, las compras de medicamentos del sector público se rigen por una serie de normas que buscan mejorar la eficacia del mecanismo de compra utilizado⁸ y fiscalización por diversos organismos públicos y privados⁹.

Esta segmentación adicional se encuentra en línea con la Comisión Europea, que contempla la posibilidad de segmentar el mercado de distribución farmacéutica por tipo de cliente abastecido¹⁰.

En base al análisis realizado, es posible concluir la existencia de tres mercados relevantes diferentes:

- **Un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional público** (involucra a laboratorios, Cenabast, droguerías abiertas, droguerías mixtas e instituciones públicas).
- **Un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional privado** (involucra a laboratorios, droguerías abiertas, droguerías mixtas e instituciones privadas).
- **Un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail** (involucra a laboratorios, Cenabast, droguerías abiertas, droguerías mixtas, droguerías cerradas, farmacias de cadena, farmacias independientes y farmacias comunales).

⁷ Este concepto incluye: Completitud de la información, Cumplimiento Estándar GS1, Cumplimiento de requisitos formales, Acreditación de Huella Chile y Puntaje por Completitud.

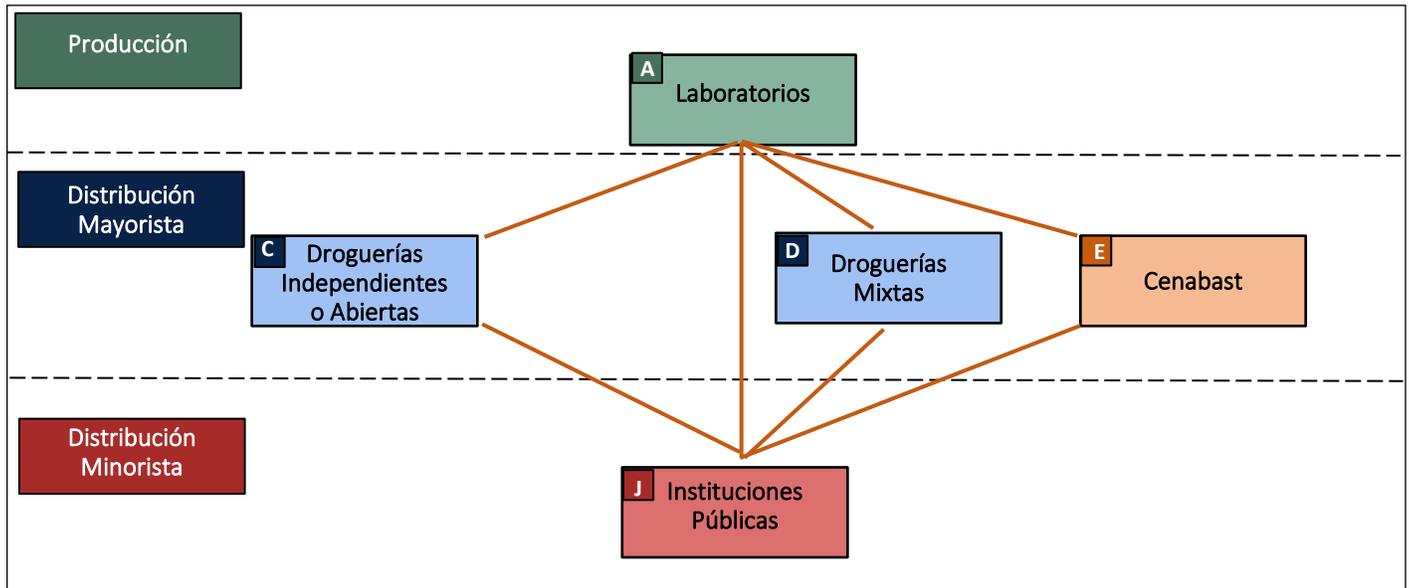
⁸ Entre estas regulaciones se encuentran: Ley N°19.886 de Bases Sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; Reglamento de la Ley N°19.886 Condiciones de uso del Sistema de Información; Directivas de Compras Públicas y Manual de Procedimientos de Adquisiciones.

⁹ Cenabast cuenta con constante asesoramiento y fiscalización por parte de diferentes organismos públicos y privados, entre los que se encuentran: DIPRES, FNE, Instituto de Salud Pública (ISP), Centro Nacional de Farmacoeconomía (CENAFAR) y el Observatorio Fiscal.

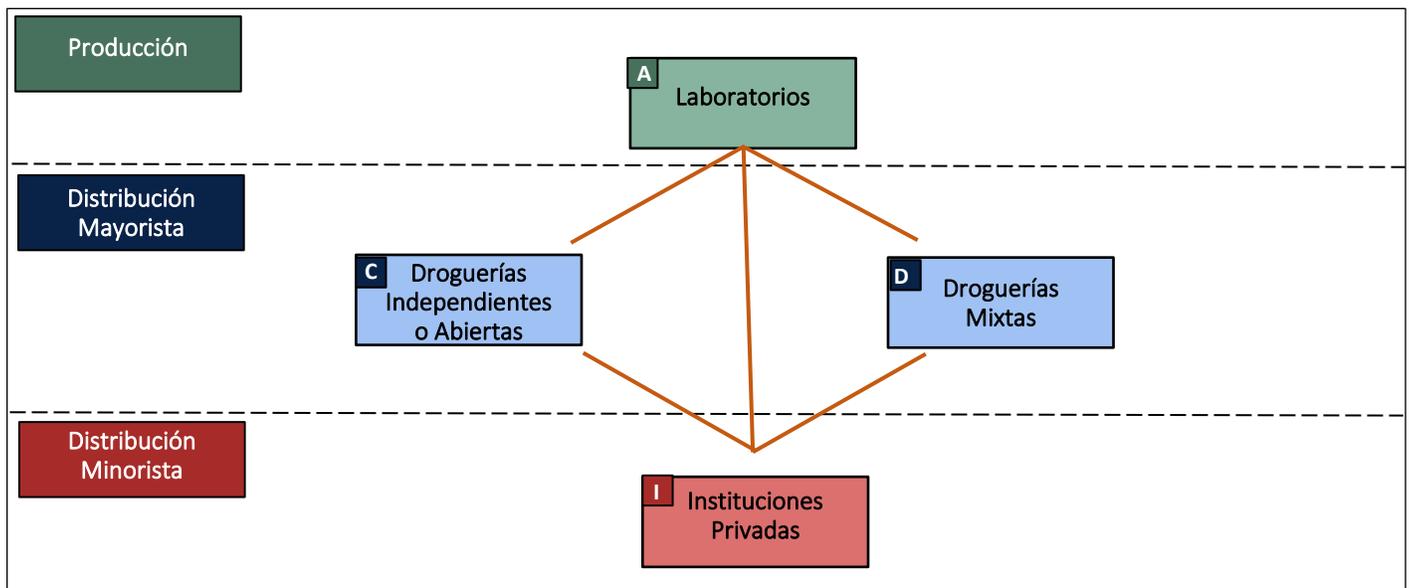
¹⁰ European Commission, Case M.4301 – Alliance Boots/Cardinal Health, Case M.7323 – Nordic Capital/GHD Verwaltung, Case M.7494: Brocacef/Mediq Netherlands.

Figura 5. Estructura de los mercados relevantes

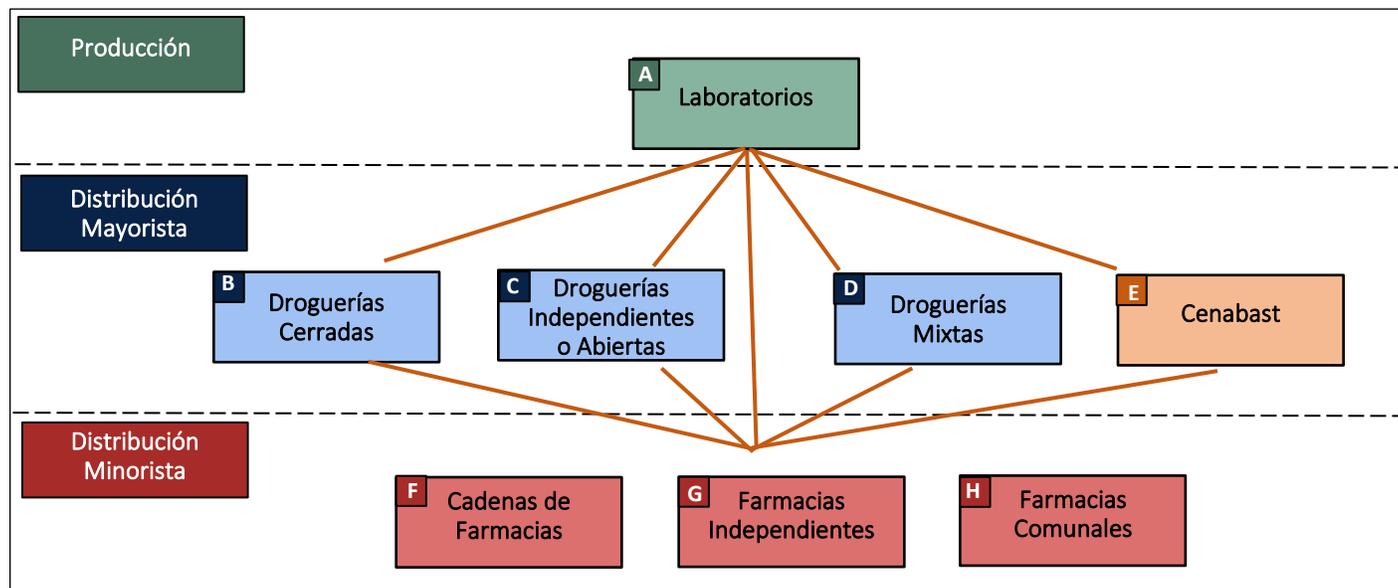
Distribución mayorista de medicamentos para su posterior comercialización en el canal institucional público



Distribución mayorista de medicamentos para su posterior comercialización en el canal institucional privado



Mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail



Fuente: Elaboración propia.

Diferencias en los precios de compra de medicamentos en los distintos mercados relevantes

Pueden existir diferencias en los precios de venta de laboratorios a los tres mercados relevantes, que se pueden explicar por diversos factores, tales como:

- La compra del mercado institucional público es realizada a través de licitaciones, a diferencia de las compras del mercado institucional privado donde existen diferentes procesos privados de contratación y de las compras del mercado retail, donde la compra es realizada a través de negociación directa y en base a políticas comerciales objetivas, claras y que deben ser publicadas por los laboratorios. El uso de licitaciones como mecanismo de compra genera importantes reducciones en los precios, dado el gran tamaño de la demanda del sector público –incorporando recientemente también a parte del sector privado–, como también por los largos períodos de adjudicación existentes, que lleva a que la decisión de venta se vuelve del tipo “todo o nada”, pues perder la licitación implica quedar por alrededor de 18 meses fuera de un mercado que tiene un volumen relevante de venta para los laboratorios. La evidencia internacional muestra que la implementación de licitaciones para la compra de medicamentos ha sido exitosa, reduciendo los precios de compra hasta en 76% en algunos casos analizados.

- La agregación de demanda realizada por Cenabast, con un mayor volumen, lleva a disminuir el costo para los laboratorios en el mercado institucional público. Existe evidencia a lo largo del mundo respecto a iniciativas agrupadoras de demanda de medicamentos que han logrado acceder a mejores precios (Anexo C); un ejemplo cercano para nuestro país es el Fondo Rotario de Vacunas de la OPS, entidad que cumple la misma función de Cenabast para las vacunas de los planes nacionales de inmunización de Latinoamérica, agrupando la demanda de los países latinoamericanos y accediendo a menores precios. Es así como la intermediación de medicamentos vía Cenabast han logrado un ahorro de 43% respecto al resto de las compras de medicamentos del mercado institucional público chileno.
- Existe un menor riesgo para las ventas de laboratorios en el mercado institucional público asociados a la certeza de la demanda. La literatura económica ha mostrado que la incerteza de demanda genera mayores costos para el productor, por motivos tales como el aumento en capacidad instalada, aumento en costo de inventario, costos derivados de incumplimiento por quiebres de stock, esfuerzo para predecir volatilidad de demanda, entre otros elementos. A modo de ejemplo, en el Estudio de Mercado sobre Medicamentos de la Fiscalía Nacional Económica (“FNE”), se detalla que en el caso de los productores de medicamentos, el 13,6% del costo de producción corresponde a costos de inventarios, los cuales son menores en un escenario de certeza de la demanda (mercado institucional público).
- Unido al punto anterior, los precios y condiciones comerciales de los laboratorios se fijan una vez al año, debiendo ser iguales para todos los compradores del mercado retail. Estas condiciones y precios se determinan en base a una estimación la demanda futura, cuyo cumplimiento es incierto. Por otro lado, en el mercado institucional público, cada vez que el laboratorio participa de una licitación, éste enfrenta una demanda cierta por un largo periodo de tiempo.
- Dentro del mercado retail, existe un mayor costo para los laboratorios ante la existencia de pagos relacionados a descuentos a pacientes, programas de usos crónicos, fill rate, cobro logístico, mermas y devoluciones, cobertura en sala, descuentos GES, descuentos por pronto pago, programas de adherencia y cobros por información de sell out, entre otros. Este monto agregado puede alcanzar incluso el 32% de las ventas del mercado retail del año 2021. Cabe destacar que estos cobros son realizados a los laboratorios en forma agregada, es decir, sin necesariamente distinguir entre medicamentos, por lo que no se ven reflejados en los cálculos de diferenciales de precios individuales de medicamentos.

- En el mercado retail y en el mercado institucional privado existe un mayor gasto para los laboratorios ya que contempla la inversión en difusión científica y educación. Esta cifra puede alcanzar incluso el 24% de las ventas del mercado retail en el año 2021.

Como consecuencia del efecto conjunto de estos diversos factores es posible establecer que los laboratorios enfrentan un menor costo y riesgo de venta en el mercado institucional público que en el mercado institucional privado. A su vez, los laboratorios enfrentan un mayor costo y riesgo de venta en el mercado retail.

Más allá de esto, cabe recordar que las cadenas de farmacias (entre ellas Cruz Verde, que se encuentra verticalmente integrada con Socofar), farmacias independientes e instituciones sin fines de lucro pueden acceder a los menores precios de intermediación de Cenabast, fijando un precio máximo de venta al consumidor. Más aún, Cenabast actualmente intermedia a 321 farmacias privadas y 138 farmacias comunales¹¹, existiendo dos farmacias de cadenas (Farmacias Salcobrand y Farmacias Ahumada) que se encuentran tramitando su inclusión a este mecanismo.

Respecto a la magnitud de dicha diferencia en precios, los cálculos aportados por Socofar en los antecedentes de esta consulta contienen una serie de errores metodológicos que llevan a sobreestimar el diferencial de precios de las ventas de laboratorios en los mercados relevantes involucrados:

- En los tres ejemplos entregados por Socofar en su consulta, elegidos entre sus múltiples compras realizadas a laboratorios, existe un sesgo al alza en el diferencial calculado, dado que se seleccionó el menor precio de Cenabast contra un precio aleatorio de Socofar, no se consideró descuento por volumen ni se realizó una corrección de costos por la diferencia entre los años de cada compra y por las diferencias existentes entre los mercados relevantes. Junto a esto, el precio del mercado retail no fue corregido por los cobros agregados de Socofar a esos laboratorios. Más allá de esto, las licitaciones de Cenabast utilizadas como ejemplo por Socofar fueron competitivas respecto al precio oferta.

Por su parte, respecto a las diferencias de precios calculadas por la FNE se pueden entregar las siguientes observaciones:

- En su Estudio de Mercado sobre Medicamentos, la información de las compras es utilizada con periodicidad trimestral, por lo que para el caso de las compras de farmacias se agregan compras que son individuales; mientras que, por otro lado, en

¹¹ Información de ley Cenabast actualizada a junio de 2022.

el caso del sector público se separan las compras derivadas de licitaciones que tienen duración mayor al trimestre. Dado esto, la estimación de la FNE tendería a sobreestimar las diferencias de precios, atribuyendo una menor relevancia de la que corresponde a variables como los distintos volúmenes de compra. Junto a esto, no se controló por cambios estructurales en la demanda o la entrada de nuevos sustitutos, entre otros elementos. A su vez, no se demostró que la muestra seleccionada para las regresiones sea representativa del mercado, al estar compuesta por 27 laboratorios.

- En su aporte de antecedentes, la FNE realizó una comparación de medias para determinar el diferencial de precios y no un ejercicio causal. Por lo tanto, para determinar las diferencias en precios no se controló por los distintos volúmenes involucrados en esas compras ni por el conjunto de elementos que diferencian a los mercados de distribución de medicamentos. A su vez, no se demostró que la muestra seleccionada sea representativa del mercado, al considerar tan solo al 35% de los laboratorios que han realizado ventas a través de la ley Cenabast y al 13,8% de las ventas realizadas por la ley Cenabast.

Análisis de la relación entre los participantes del mercado retail

En su aporte de antecedentes, la FNE planteó que el poder de mercado de los laboratorios en el mercado retail explicaría las diferencias estimadas de precios, dado que las farmacias deben contar con una variedad de productos farmacéuticos. Sin embargo, se puede desestimar esta tesis al considerar factores de oferta tales como la existencia de múltiples sustitutos para los medicamentos y la concentración de los distribuidores y dispensadores.

En la producción de medicamentos para su posterior comercialización en el mercado retail existe una amplia presencia de sustitutos:

- En términos de los productos, es posible establecer que para un porcentaje superior al 99% de los medicamentos existen sustitutos en el país¹²; a modo de ejemplo, la Metformina es comercializada por 13 laboratorios y la Atorvastatina es comercializada por 11 laboratorios en el mercado retail¹³. Cabe destacar que esto solamente considera la sustitución al nivel ATC5, existiendo una sustitución aún

¹² Joaquín Poblete, Informe de Precios en la Industria Farmacéutica: Descripción de Precios. Marzo 2021. Página 50.

¹³ El Anexo A detalla de mejor manera la sustitución para estas dos moléculas.

mayor al nivel ATC3, el cual ha sido establecido por la Comisión Europea como un punto de partida para definir el mercado relevante del producto¹⁴.

- Los números de competidores y ofertas realizadas en las licitaciones públicas dan cuenta de la presencia de competencia y de la posibilidad de sustitución desde otros medicamentos.
- Las regulaciones que prohibieron el uso de “canela¹⁵” en la venta de medicamentos en el sector retail sólo da cuenta de la existencia de competencia entre medicamentos; al prohibirse los incentivos que privilegien el uso de un determinado producto farmacéutico, se está reconociendo explícitamente que existe posibilidad de sustitución entre diferentes medicamentos.
- Por último, tal como se señaló anteriormente, existen más de 100 laboratorios farmacéuticos en Chile, tanto de carácter nacional como internacional, donde ningún laboratorio superó el 8% de las ventas de medicamentos en el mercado retail durante el año 2021. La existencia de un alto número de laboratorios farmacéuticos es posible por la presencia de bajas barreras a la entrada en comparación a otros países de la región.

Por lo tanto, la evidencia muestra que existen sustitutos para la mayor parte de los medicamentos.

Por su parte, en la distribución mayorista de medicamentos del mercado retail existe una alta concentración de mercado, donde Socofar tiene cerca del 50% de participación¹⁶. Cabe recordar que Socofar también se encuentra integrado verticalmente con Farmacias Cruz Verde, ante lo cual su porcentaje de compra consolidado es aún mayor. Es tal su relevancia, que para algunos laboratorios, más del 50% de sus ventas del mercado retail del año 2021 fueron realizadas a Socofar.

Por último, respecto al mercado de distribución minorista retail es posible determinar la existencia de actores con una gran participación de mercado, al punto que:

- El mercado de distribución minorista retail se encuentra altamente concentrado, con un HHI que supera los 2.500¹⁷, dominado por las tres cadenas de farmacias.

¹⁴ El ATC corresponde a una clasificación internacional de los productos farmacéuticos en base a cinco niveles, desde ATC1 a ATC5.

¹⁵ El artículo N°100 de la ley de Fármacos prohibió la denominada “canela”, que corresponde al uso de incentivos económicos de cualquier índole que induzca a privilegiar el uso de un medicamento sobre otro dentro de los locales de venta de medicamentos.

¹⁶ Página 3 Consulta Socofar ante el TDLC.

¹⁷ FNE, Estudio sobre medicamentos, página 162.

- La participación de las tres cadenas de farmacias se ha mantenido constante y sobre el 80% tanto en el periodo 2016 a 2018¹⁸ como en 2020 - 2022¹⁹.
- Existen barreras a la entrada en este mercado determinadas por el propio TDLC²⁰, dada la importancia de la escala para poder competir.
- Existen crecientes márgenes brutos del sector farmacéutico minorista²¹, que superan el 40% de la venta, lo cual podría sugerir una reducción en la intensidad competitiva en el segmento de grandes cadenas.

Del análisis de los tres segmentos del mercado retail es posible determinar la existencia de sustitutos para los medicamentos y un alto número de laboratorios, contra la presencia de actores con gran participación de mercado en distribución minorista y mayorista, lo que lleva a desestimar la tesis de que el poder de mercado de los laboratorios en el mercado retail explica las diferencias de precios existentes. Esto se avala en que los laboratorios deben asumir el riesgo de comercialización en el mercado retail y en que existe una serie de medicamentos que no son comercializados por Farmacias Cruz Verde, lo cual no podría ocurrir si fuese cierta la tesis de que los laboratorios tienen poder de mercado. Más allá de esto, la propia FNE archivó una investigación anterior²² porque el laboratorio no tenía poder de mercado en ese medicamento, por lo que no es cierto que el diferencial de precios puede explicarse por el poder de mercado de laboratorios y menos aún para todos los medicamentos, dado que un estudio de Socofar da cuenta de que solo para menos del 1% de su portafolio existen productores únicos²³.

Al analizar el contenido de esta consulta es importante recordar la reciente implementación de la ley Cenabast, que permite no solo aumentar el volumen y certeza de los laboratorios dada la mayor demanda potencial que agrupa Cenabast, sino que también permite que las farmacias accedan a los precios de Cenabast. Junto a esto, el proyecto de ley de Fármacos II también incluye modificaciones que buscan reducir los precios de los medicamentos en el país, justamente utilizando a Cenabast como intermediado para reducir los precios, por su capacidad de agregar demanda.

¹⁸ Idem.

¹⁹ IQVIA, "Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana" (2022).

²⁰ TDLC, Sentencia 119/2012, Considerando quincuagésimo quinto.

²¹ FNE, Estudio sobre medicamentos, página 163.

²² FNE, Informe de Archivo, Rol 1931-11 FNE, 3 de junio de 2015.

²³ Joaquín Poblete, Informe de Precios en la Industria Farmacéutica: Descripción de Precios. Marzo 2021. Página 50.

Principales conclusiones

1. Del análisis realizado se concluye que existen tres mercados relevantes: (a) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional público; (b) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional privado; (c) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail. Estos mercados se diferencian en la estructura de compra (licitaciones con un alto volumen y plazo cercano a 18 meses vs compra spot), la composición de la canasta de medicamentos involucrados, la forma de expendio del medicamento y las diferencias regulatorias, entre otros factores.
2. Las diferencias existentes en los precios de venta de los laboratorios en los mercados institucional público, institucional privado y retail se encuentran justificadas por ser mercados distintos, con diferentes canastas de medicamentos, volúmenes de compra, certeza de demanda, la existencia de cobros agregados específicos en el mercado retail e inversión en educación. Lo anterior implica la existencia de costos y riesgos diferentes para los laboratorios en cada uno de esos mercados relevantes.
3. Los cálculos aportados por Socofar y la FNE en los antecedentes de esta consulta contienen una serie de errores metodológicos y/u omisiones de variables relevantes en las estimaciones, que llevan a sobreestimar el diferencial de precios de las ventas de los laboratorios en cada uno de los mercados relevantes.
4. Al analizar la estructura del mercado retail es posible determinar la existencia de sustitutos para casi la totalidad de categorías de medicamentos y un alto número de laboratorios en el mercado (ninguno superando el 8% de participación), contra la presencia de pocos distribuidores mayoristas (donde solo un actor concentra el 50% del mercado) y un mayor número de actores pero con un alto grado de concentración en la distribución minorista (tres actores tiene un 84% de mercado), lo que lleva a desestimar la tesis de que el poder de mercado de los laboratorios en el mercado retail explique las diferencias de precios existentes.
5. Por último, las farmacias privadas e instituciones sin fines de lucro pueden acceder a los precios del mercado público, fijando un precio máximo de venta al consumidor, a través de la ley de intermediación Cenabast.

1.- Introducción

El 25 de febrero de 2021, Socofar ingresó una consulta al TDLC respecto a si el trato otorgado por los laboratorios farmacéuticos en la determinación del precio de sus productos a clientes públicos y privados que participan en el segmento de distribución farmacéutica se encuentra conforme o no con la libre competencia de acuerdo a las condiciones de mercado involucradas; estableciendo -si procediere- las condiciones que las aludidas empresas deberán cumplir a este resultado.

La consulta realizada por Socofar se fundamentó en:

- Diferencias en los precios de venta de medicamentos de los laboratorios farmacéuticos, estimadas por la FNE en su “Estudio de Mercado sobre Medicamentos” (2020).
- La ley Cenabast (Ley N°21.198), que permite a Cenabast intermediar medicamentos para farmacias, almacenes farmacéuticos privados y establecimientos de salud sin fines de lucro.
- Diferencias en los precios de tres medicamentos realizadas por Socofar y Cenabast.

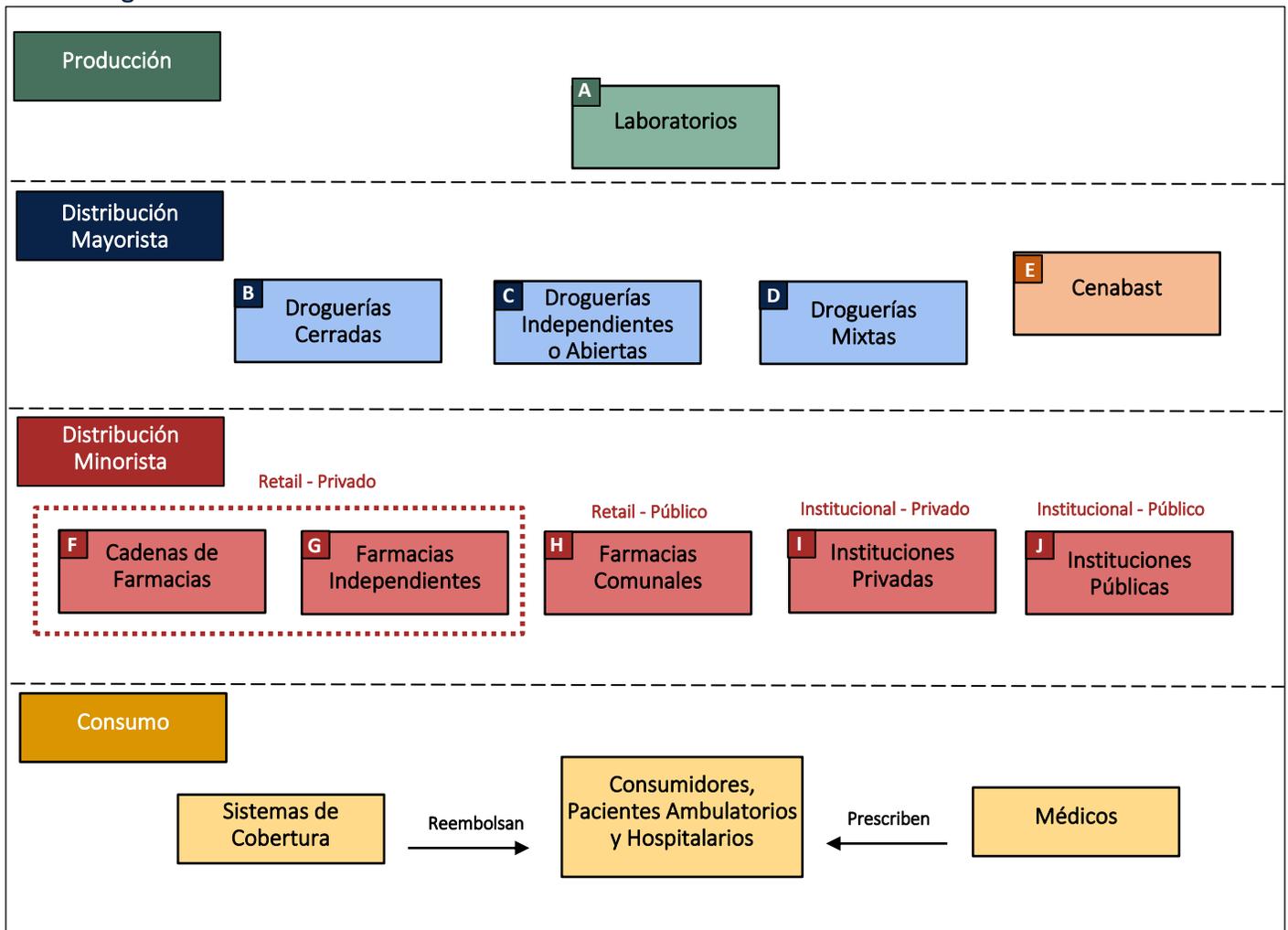
El objetivo de este informe es analizar las diferencias entre los precios de venta de medicamentos desde los laboratorios a los distribuidores para cada uno de los mercados relevantes involucrados en esta consulta.

De esta manera, el resto del documento sigue la siguiente estructura: en el capítulo 2 se describe la estructura de la industria farmacéutica en Chile. Posteriormente, en el capítulo 3, se realiza la definición de mercado relevante para la distribución mayorista de productos farmacéuticos. Luego, en el capítulo 4 se analizan los fundamentos económicos que explican el diferencial de precios de venta de medicamentos en los diferentes mercados descritos anteriormente, mientras que en el capítulo 5 se analiza la tesis de la FNE que establece que el diferencial de precios sería explicado por el poder de mercado de los laboratorios. En el capítulo 6 se detallan dos regulaciones que buscan disminuir el precio a medicamentos para los consumidores. Finalmente, en el capítulo 7 se entregan las conclusiones del Informe.

2.- Estructura de la industria farmacéutica

La industria farmacéutica es una estructura vertical compuesta por tres etapas: (1) producción, (2) distribución mayorista y (3) distribución minorista, en la que participan diferentes actores, tal como muestra la Figura 6. En este contexto, la solicitud de Socofar tiene relación con estudiar las diferencias en los precios de venta de los laboratorios farmacéuticos a los distribuidores privados e intermediadores públicos.

Figura 6. Estructura de la industria farmacéutica en Chile



Fuente: Elaboración propia.

2.1.- Producción

A) Laboratorios

Los laboratorios son instituciones facultados por ley para importar, producir, envasar y acondicionar productos farmacéuticos. Los medicamentos producidos por los laboratorios pueden clasificarse según su forma de dispensación y comercialización. Según la forma de dispensación, pueden separarse entre aquellos de venta directa (OTC) o éticos (con receta). De acuerdo a la forma de comercialización, pueden separarse en: innovadores, que son medicamentos originales que cuentan con una patente de invención que puede estar vigente o expirada; similares o genéricos de marca, que entran al mercado una vez terminada la protección de la patente y comercializados con un nombre de fantasía, y genéricos que son comercializados con el nombre de su principio activo.

Figura 7. Ejemplo de clasificación de medicamentos



Fuente: Elaboración propia.

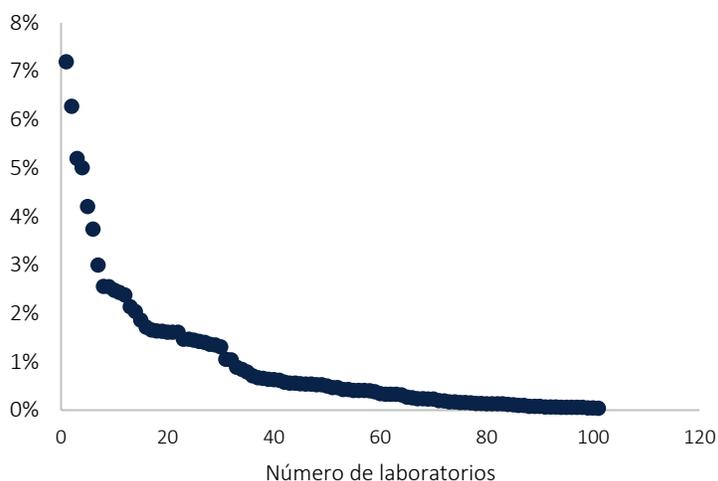
Actualmente existen más de 100 laboratorios farmacéuticos en Chile²⁴, tanto de carácter nacional como internacional, donde ningún laboratorio superó el 8% de las ventas de medicamentos en el mercado retail durante el año 2021²⁵.

La inversión en I+D en el país de los laboratorios asociados a la CIF alcanza US\$ 127 millones anuales a través de la realización de ensayos clínicos desarrollados en Chile.

²⁴ Base de Datos IQVIA, mayo 2022.

²⁵ Base de Datos IQVIA, mayo 2022.

Figura 8. Participación en ventas en el mercado retail, 2021



Fuente: Elaboración propia en base a IQVIA (2022).

Una vez terminado el proceso de producción o importación, los laboratorios pueden vender sus medicamentos a los distribuidores mayoristas o venderlos directamente a los diferentes distribuidores minoristas.

2.2.- Distribución mayorista

La distribución mayorista comprende la entrega de productos farmacéuticos a clientes tales como farmacias, hospitales o clínicas (pero no clientes finales). Por lo tanto, los comercializadores mayoristas constituyen el nexo entre oferentes de productos farmacéuticos y dispensadores que venden o entregan el producto final.

En Chile, la distribución mayorista puede ser realizada por droguerías, que abastecen normalmente al sector privado, o a través de la intermediación de Cenabast

Existe un bajo número de droguerías en Chile, las cuales pueden segmentarse según el grado de integración que posean con los dispensadores de medicamentos:

B) Droguerías cerradas

Corresponden a droguerías propias de una entidad -normalmente una farmacia de cadena- que no abastecen a otros clientes de distribución minorista. En el mercado chileno, tanto Farmacias Salcobrand como Farmacias Ahumada son parte de este tipo de estructura, al tener droguerías que los abastecen solo a ellos. Más allá de estos, ambas cadenas de farmacias también son abastecidas por otras droguerías o directamente por laboratorios.

C) Droguerías independientes o abiertas

Realizan abastecimiento a todos los agentes del mercado minorista, sin encontrarse integradas con ellos ni con laboratorios. Actualmente, existe un bajo número de droguerías abiertas en Chile.

D) Droguerías mixtas

Corresponden a droguerías propias de un distribuidor minorista que sí puede distribuir a otros clientes. En el mercado chileno, esta función es realizada primordialmente por Socofar, que se encuentra integrada verticalmente con un distribuidor minorista (Cruz Verde) y un laboratorio (Milab).

E) Cenabast

La Central de Abastecimiento es una institución agrupadora de la demanda de los Servicios Públicos de Salud, que intermedia sus compras de productos con laboratorios y droguerías²⁶. De esta manera, puede utilizar diferentes mecanismos de compra, siendo las licitaciones el más utilizado, elemento que será analizado con mayor detalle posteriormente. Cabe destacar que Cenabast corresponde a un agregador de demanda, sin realizar la logística de distribución ni realizar actividades de compra y posterior venta de productos.

Actualmente, Cenabast se ha consolidado como intermediario en la compra de medicamentos del sector público y hoy además a farmacias del sector privado. Al respecto, la Ley 21.198 amplió el accionar de Cenabast, entregándole la facultad de intermediar las compras a las farmacias privadas y organizaciones sin fines de lucro, las cuales pueden acceder a los precios de compra de Cenabast, con la condición de establecer un precio máximo de venta para esos productos, fijado por un consejo consultivo. Esta ley ya se encuentra en ejecución, al punto que Cenabast intermedia actualmente a 321 farmacias privadas y 138 farmacias comunales²⁷. Más aún, existen dos farmacias de cadenas (Farmacias Salcobrand y Farmacias Ahumada) que se encuentran tramitando su inclusión a este mecanismo²⁸.

²⁶ Por su función de intermediación, Cenabast cobra un porcentaje del monto facturado por sus servicios de intermediación, con una comisión de 7%. En el caso de los programas ministeriales esta comisión es entre 3% y 6%.

²⁷ Información de ley Cenabast actualizada a junio de 2022.

²⁸ <https://www.senado.cl/evaluacion-ley-Cenabast-por-que-las-farmacias-no-se-han-acogido-a-sus>. Consultado en 27/07/2022.

Figura 9. Medicamentos intermediados por Cenabast (millones de unidades)



Fuente: Observatorio de La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Las droguerías han logrado expandir su rol en el mercado, participando incluso en procesos de compra de clientes institucionales privados y en licitaciones de Cenabast. De esta forma, Socofar también compete en el mercado de distribución pública, adjudicándose licitaciones en las que participan distintos laboratorios, siendo el tercer actor (de un total superior a 100 participantes) con mayor número de unidades intermediadas por Cenabast en los años 2015 y 2017.

2.3.- Distribución minorista

La distribución minorista corresponde a la venta o entrega de productos farmacéuticos por parte de dispensadores hacia los consumidores finales. De esta manera, los dispensadores de medicamentos pueden separarse en cuatro categorías, dependiendo del tipo de cliente al que atienden, institucional o retail, o de su carácter público o privado. Por lo tanto, es posible definirlos como: retail-privado, retail-público, público-institucional y privado-institucional, tal como puede apreciarse en la Figura 10.

Utilizando la categorización anterior, es posible encontrar los siguientes actores en este segmento de la industria:

F) Cadenas de farmacias

Dispensador retail – privado, que se abastece de laboratorios, Cenabast, droguerías cerradas, droguerías abiertas y droguerías mixtas. En Chile, las tres cadenas de farmacias son: Farmacias Ahumada, Farmacia Cruz Verde y Farmacia Salcobrand. Tal como se describió en la sección de distribución mayorista, las cadenas de farmacias pueden ser abastecidas por

droguerías (abiertas, cerradas o mixtas) o por la intermediación de Cenabast (para los medicamentos de la ley Cenabast). Aun así, también podrían ser suministradas directamente por los laboratorios, sin la interacción de un intermediario.

En términos de cifras, las cadenas de farmacias tienen 2.665 locales en Chile²⁹ y alcanzaron un 84% de participación de las ventas minoristas del mercado retail privado durante el año 2021³⁰.

G) Farmacias independientes

Dispensador retail – privado, que se abastece de laboratorios, Cenabast, droguerías abiertas y droguerías mixtas. Las farmacias independientes pueden ser abastecidas por los laboratorios, droguerías (abiertas o mixtas) o Cenabast (para los medicamentos de la ley Cenabast). Actualmente, las farmacias independientes tienen 1.435 locales en Chile³¹ y alcanzaron un 16% de participación de las ventas minoristas del mercado retail privado durante el año 2021³².

H) Farmacias comunales

Dispensador retail – público que se abastece de laboratorios, Cenabast, droguerías abiertas y droguerías mixtas. Las farmacias comunales son para uso exclusivo de personas de la comuna, inscritos oficialmente en un registro administrado por la Municipalidad, siendo estas últimas quienes deciden la estrategia de implementación de entrega que será utilizada. Estas instituciones son sin fines de lucro y pueden entregar sus productos a vecinos de dos maneras: gratuita a quienes están inscritos en los consultorios; cobro o copago, que puede ser como máximo la diferencia de precio respecto que tiene Cenabast, y lo que le cueste al municipio conseguirlo. Las farmacias comunales pueden ser abastecidas por los laboratorios, droguerías (abiertas o mixtas) o por la intermediación de Cenabast.

I) Instituciones privadas:

Dispensador institucional – privado que se abastece de laboratorios, droguerías abiertas y droguerías mixtas. Corresponden a las clínicas, centros de salud privados y corporaciones sin fines de lucro. Las instituciones privadas son generalmente abastecidas por laboratorios,

²⁹ Fuente: IQVIA, “Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana.”

³⁰ Fuente: Idem.

³¹ Fuente: IQVIA, “Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana.”

³² Fuente: Idem. Pese al gran número de locales que posee, las farmacias del Doctor Simi han sido categorizadas anteriormente como farmacias independientes, dado el volumen de venta y variedad de productos comercializados. Para estimar las participaciones de mercado, la base de IQVIA excluye las ventas de Doctor Simi de su cálculo, dado que no posee dicha información.

pero también pueden ser abastecidas por droguerías (abiertas o mixtas) Los medicamentos adquiridos tienen un uso intrahospitalario.

J) Instituciones públicas

Dispensador institucional – público, que se abastece de laboratorios, Cenabast, droguerías abiertas y droguerías mixtas. Corresponde a los servicios de salud, hospitales y establecimientos APS. Las instituciones públicas son abastecidas a través de la intermediación de Cenabast, o a través de mecanismos de compras públicas, (licitaciones o trato directo), donde pueden participar laboratorios o droguerías.

Figura 10. Categorización de los dispensadores de medicamentos



Fuente: Elaboración propia.

A modo de resumen, la Figura 11 muestra las diferentes fuentes que posee cada distribuidor mayorista y minorista para adquirir un medicamento. De esta forma, se observa que los laboratorios venden sus medicamentos tanto a distribuidores mayoristas como a minoristas. Por otro lado, las droguerías abiertas y mixtas pueden agrupar demanda y participar de las licitaciones de Cenabast.

Figura 11. Relación de compra y venta de medicamentos

		Institución Vendedora / Intermediadora				
		Laboratorio	Droguería Cerrada	Droguería Abierta	Droguería Mixta	Cenabast
Institución Compradora	Cenabast	✓	X	✓	✓	
	Farmacia Cadena	✓	✓	✓	✓	✓
	Farmacia Independiente	✓	X	✓	✓	✓
	Farmacia Comunal	✓	X	✓	✓	✓
	Institución Pública	✓	X	✓	✓	✓
	Institución Privada	✓	X	✓	✓	X

Fuente: Elaboración propia.

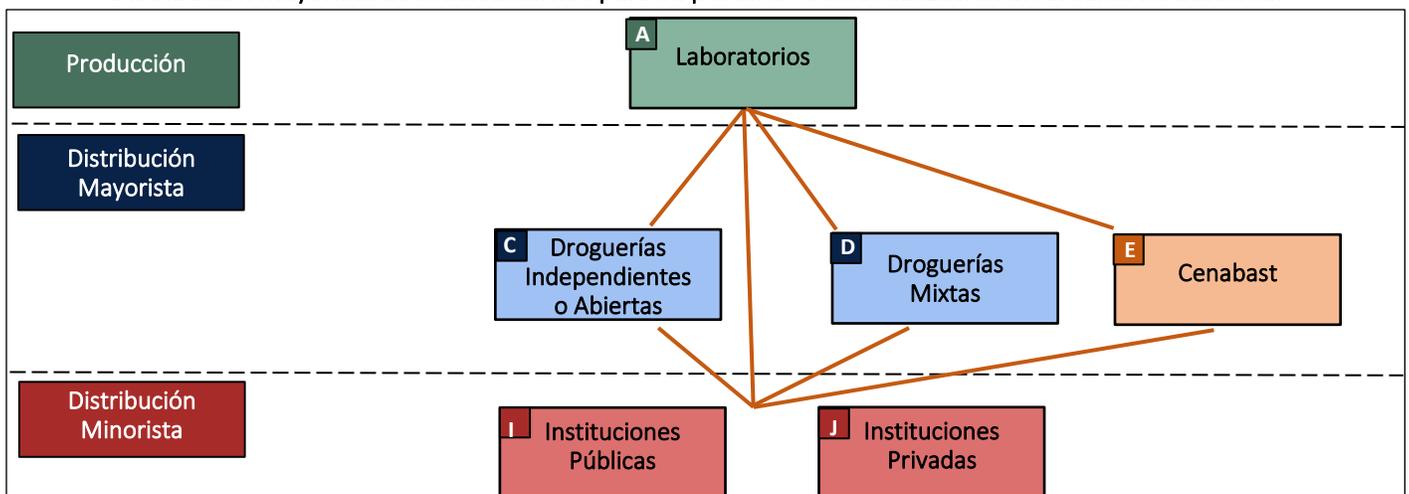
Una vez establecidos los diferentes actores de la industria farmacéutica y su interrelación, se procederá en la sección siguiente a analizar los mercados relevantes involucrados en esta consulta.

3.- Definición de mercado relevante

La FNE ha determinado anteriormente la existencia de dos mercados relevantes de distribución farmacéutica: “un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail; y, un mercado de aprovisionamiento o distribución de medicamentos, para su posterior uso (y en algunos casos eventual comercialización), en el canal institucional”³³. Dicha segmentación se explica por múltiples factores, tales como la diferencia en la composición de la canasta de medicamentos involucrados y la forma de expendio del medicamento, entre otros.

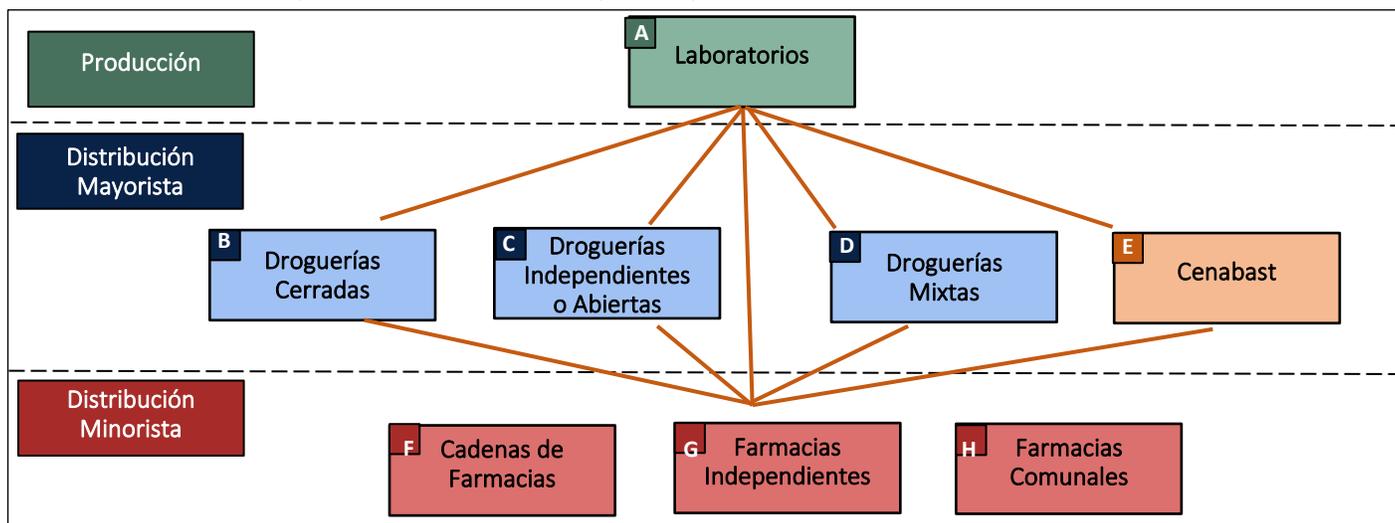
Figura 12. Estructura de los mercados relevantes establecidos por la FNE

Distribución mayorista de medicamentos para su posterior comercialización en el canal institucional



³³ FNE, Informe de Archivo, Rol 1931-11 FNE, 3 de junio de 2015, pag.8.

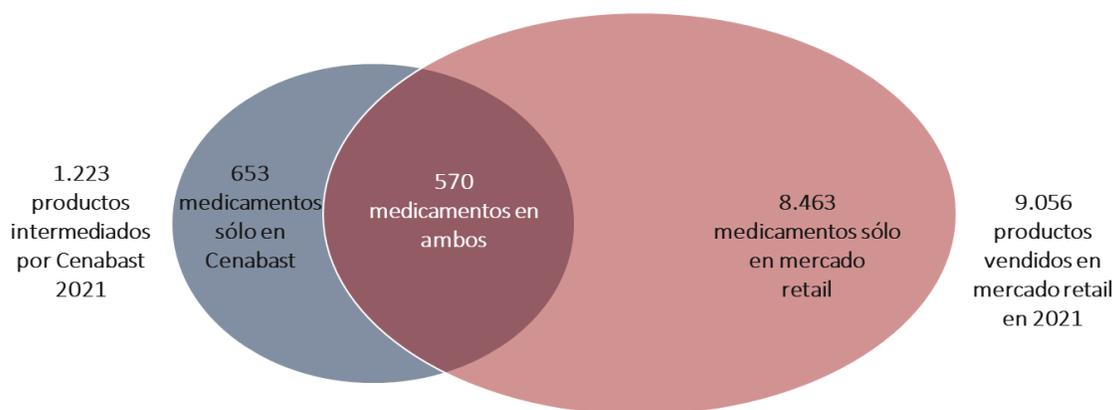
Distribución mayorista de medicamentos para su posterior comercialización en el canal retail



Fuente: Elaboración propia en base a FNE, Informe de Archivo, Rol 1931-11 FNE, 3 de junio de 2015, pag.8.

Existe una gran diferencia en la canasta de medicamentos del mercado de distribución retail y los productos intermediados por Cenabast, al punto que el mercado retail se compone de 9.056 SKU y los productos intermediados por Cenabast alcanzan 1.223 SKU, donde solo 570 SKU son comunes para ambos.

Figura 13. Comparación de canastas de productos intermediados por Cenabast y comercializados en el sector retail



Fuente: Elaboración propia en base a Cenabast y IQVIA.

Asimismo, también es posible notar diferencias en los medicamentos más intermediados por Cenabast y comercializados el mercado retail. Al respecto, en la Tabla 1 se observa el listado de los 10 principales productos.

Tabla 1. Medicamentos más comprados /intermediados en 2021

	Monto		Unidades	
	Cenabast	Retail	Cenabast	Retail
1	Vacuna Anti-influenza	Triumeq	Paracetamol	Paracetamol
2	Herceptin	Eutirox	Metformina	Ibuprofeno
3	Genvoya	Glafornil	Acido Acetil	Losartán
4	Insulina	Saxenda	Omeprazol	Keterolaco
5	Triumeq	Elvenir	Eutirox	Narc.Antipiret (marca propia)
6	Orencia	Genvoya	Furosemida	Ketoprofeno
7	Boostrix	Hipoglucin	Glibenclamida	Migranol
8	Enbrel	Xarelto	Amlodipino	Descongestionant Faring (marca propia)
9	Novafem	Acotol	Vitamina D	Diclofenaco
10	Paracetamol	Nexium	Atenolol	Zopiclona

Fuente: Elaboración propia en base a Cenabast y IQVA.

Más allá de la segmentación realizada por la FNE entre mercado de distribución retail e institucional, la Comisión Europea contempla además la posibilidad de aumentar esa segmentación. Es así como la autoridad de libre competencia europea ha determinado la existencia de un mercado de distribución farmacéutica, dejando abierta la posibilidad de segmentar este mercado por tipo de cliente abastecido³⁴.

A partir de la segmentación entre los mercados de distribución retail e institucional, es posible determinar una segmentación adicional entre la distribución para clientes institucionales públicos y privados, tanto por las diferencias en su estructura de compra como por las diferencias regulatorias involucradas. Esto se debe a que en el mercado institucional privado se realiza normalmente una negociación directa entre laboratorios e instituciones, por compras con duración entre 6 y 12 meses; mientras que, en el mercado institucional público se realizan licitaciones u otros mecanismos de compras públicas, con compras por un periodo cercano a 18 meses. A su vez, las compras del mercado institucional público corresponden a agregaciones de demanda del sector público (y parte del sector privado), a diferencia de la negociación individual con cada institución privada.

Junto a esto, las compras de medicamentos del sector público se rigen en base a puntuaciones establecidas que consideran una serie de elementos, incluyendo criterios

³⁴ European Commission, Case M.4301 – Alliance Boots/Cardinal Health, Case M.7323 – Nordic Capital/GHD Verwaltung, Case M.7494: Brocacef/Mediq Netherlands.

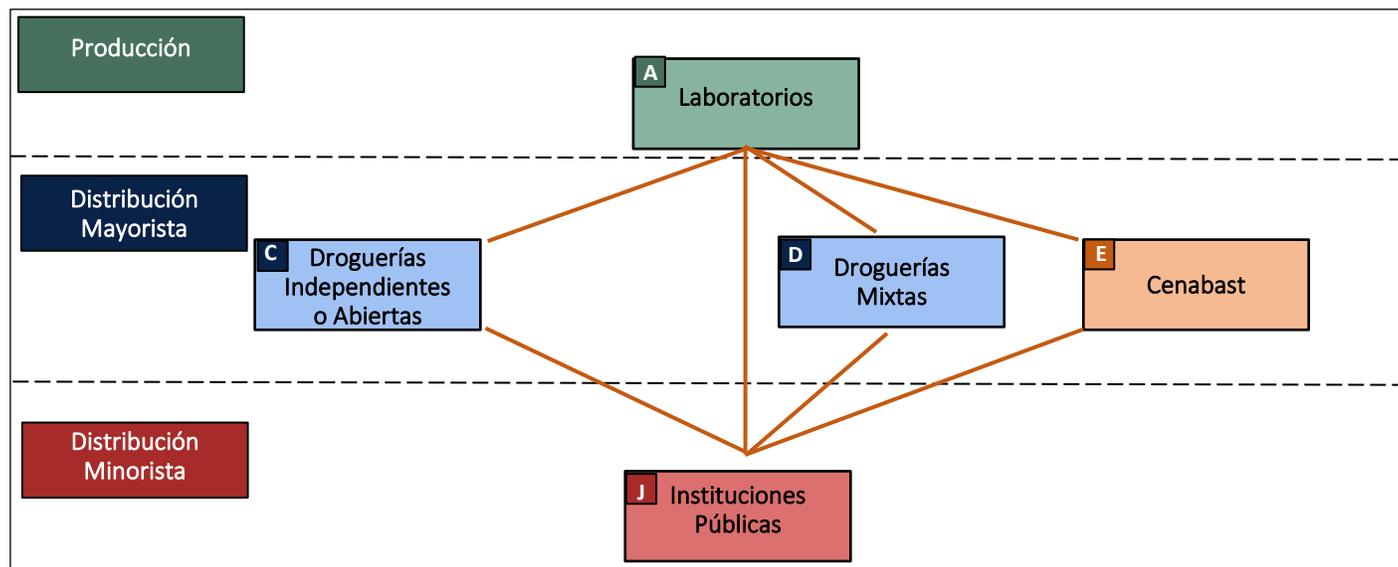
técnicos³⁵, comerciales³⁶ y el precio ofertado, con ponderaciones establecidas. Por último, las compras de medicamentos del sector públicos se rigen por una serie de normas que buscan mejorar la eficacia del mecanismo de compra utilizado³⁷ y fiscalización por diversos organismos públicos y privados³⁸.

De esta forma, es posible concluir la existencia de tres mercados relevantes diferentes:

- Un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional público.
- Un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional privado.
- Un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail.

Figura 14. Estructura de mercado relevante

Distribución mayorista de medicamentos para su posterior comercialización en el canal institucional público



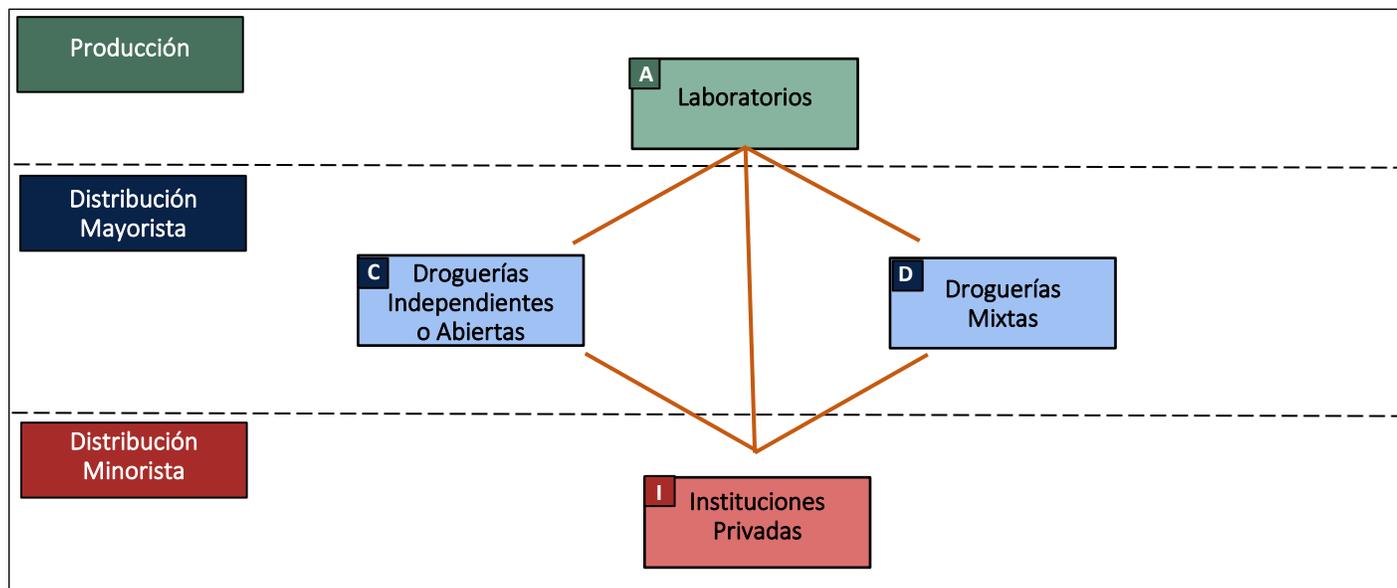
³⁵ Este concepto incluye: Cumplimiento de BPM, equivalencia terapéutica o biosimilaridad, bioseguridad en envases para administración inyectable y retiros sanitarios.

³⁶ Este concepto incluye: Completitud de la información, Cumplimiento Estándar GS1, Cumplimiento de requisitos formales, Acreditación de Huella Chile y Puntaje por Completitud.

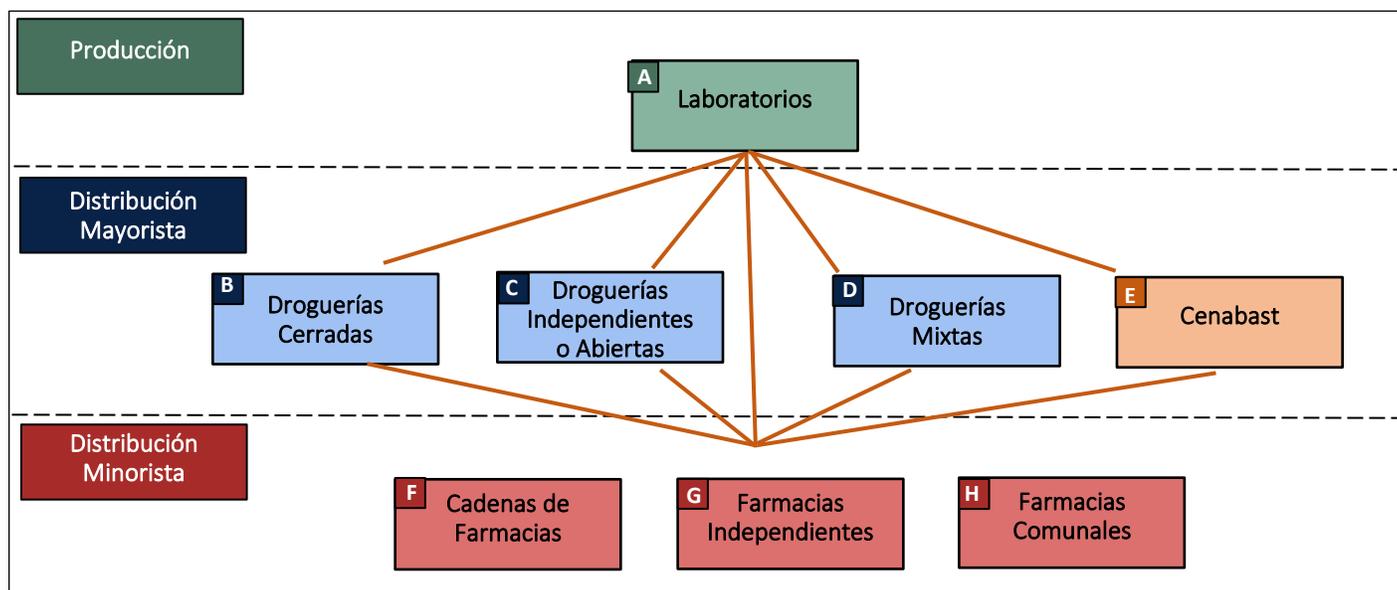
³⁷ Entre estas regulaciones se encuentran: Ley N°19.886 de Bases Sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; Reglamento de la Ley N°19.886 Condiciones de uso del Sistema de Información; Directivas de Compras Públicas y Manual de Procedimientos de Adquisiciones.

³⁸ Cenabast cuenta con constante asesoramiento y fiscalización por parte de diferentes organismos públicos y privados, entre los que se encuentran: DIPRES, FNE, Instituto de Salud Pública (ISP), Centro Nacional de Farmacoeconomía (CENAFAR) y el Observatorio Fiscal.

Distribución mayorista de medicamentos para su posterior comercialización en el canal institucional privado



Mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail



Fuente: Elaboración propia.

4.- Diferencias en los precios de compra de medicamentos en los distintos mercados relevantes

4.1.- Elementos detrás del diferencial de precios

Pueden existir diferencias en los precios de venta de laboratorios a los tres mercados relevantes, que se pueden explicar por diversos factores, tales como:

- La compra del mercado institucional público es realizada a través de licitaciones, a diferencia de las compras del mercado institucional privado donde existen diferentes procesos privados de contratación y de las compras del mercado retail, donde la compra es realizada a través de negociación directa y en base a políticas comerciales objetivas, claras y que deben ser publicadas por los laboratorios. El uso de licitaciones como mecanismo de compra genera importantes reducciones en los precios, dado el gran tamaño de la demanda del sector público –incorporando recientemente también a parte del sector privado–, como también por los largos períodos de adjudicación existentes, que lleva a que la decisión de venta se vuelve del tipo “todo o nada”, pues perder la licitación implica quedar por alrededor de 18 meses fuera de un mercado que tiene un volumen relevante de venta para los laboratorios. Al respecto, la evidencia internacional muestra que la implementación de licitaciones públicas para la compra de medicamentos ha sido exitosa, reduciendo los precios de compra hasta en 76% en algunos casos analizados (más detalles en el Anexo B).
- La agregación de demanda realizada por Cenabast, con un mayor volumen, lleva a disminuir el costo para los laboratorios en el mercado institucional público. Existe abundante evidencia internacional respecto a iniciativas agrupadoras de demanda a lo largo del mundo que han logrado acceder a mejores precios (más detalles en el Anexo C). En el caso de la The Organization of Eastern Caribbean States Pharmaceutical Procurement Service, hubo una disminución de 37% en los precios de compra de 25 medicamentos³⁹. En el caso de Brasil, se estimó un ahorro de 10,6% en los costos de medicamentos por el Consorcio Intermunic de Saude do Medio Vale do Itajai⁴⁰. Junto a esto, la Gulf Cooperation Council Group Purchasing Program generó más de 30% de ahorros en costos de compra⁴¹. Este menor precio de compra

³⁹ WHO (2016). “Challenges and opportunities in improving access to medicines through efficient public procurement in WHO European Region” & Lybecker, K. (2013). “The Bulk Purchase of Pharmaceuticals: The Experiences of the United States, Europe, and New Zealand”.

⁴⁰ Cavalcanti et al. (2021). “Analysis of practical prices in the acquisition of medicines by the health consortia compared to municipal institutions in the period from 2017 to 2018”.

⁴¹ WHO (2010). “Pooled Procurement of Medicines & Allied Commodities”.

también ha sido logrado por la entidad agrupadora de demanda en Chile, pues las compras de medicamentos vía Cenabast han logrado un ahorro de 43% respecto al resto de las compras de medicamentos del mercado público, tal como puede observarse en la Figura 15.

Figura 15. Ahorro generado por intermediaciones de Cenabast



Fuente: Observatorio de Cenabast.

Nota: El porcentaje de ahorro se calcula comparando una canasta de medicamentos y dispositivos médicos intermediados por Cenabast con la misma canasta comprada directamente por los establecimientos de salud del sector público a través del Portal Mercado Público.

- Existe un menor riesgo para las ventas de laboratorios en el mercado institucional público asociados a la certeza de la demanda. Los efectos de la incertidumbre en la demanda por medicamentos sobre los costos de los laboratorios han sido documentados en la literatura económica⁴². Existen diversos motivos por los cuales la incertidumbre de demanda genera mayores costos para los productores: Begen, Pun & Yan (2016) detallan el efecto del costo que implica el esfuerzo para predecir realizaciones de la demanda para así disminuir la variabilidad de ésta⁴³; Banker, Byzalov & Plehn-Dujowich (2013) analizan cómo el aumento en la incertidumbre de la demanda genera como respuesta un aumento en los costos fijos de la empresa, de manera de disminuir los costos provocados por la congestión de inventario; generando aumentos en la capacidad instalada, pero al mismo tiempo rigidizando la estructura de costos⁴⁴; Van Mieghem (2002) y Khouja (1999) analizan el efecto de

⁴² Begen, M., Pun, H., Yan, X. (2016). "Supply and Demand Uncertainty Reduction Efforts and Cost Comparison", Barder & Levine (2006). "An Introduction to Risk and Uncertainty" y Favaro & Philip (2016).

⁴³ Begen, M., Pun, H., Yan, X. (2016). "Supply and demand uncertainty reduction efforts and cost comparison".

⁴⁴ Banker, R., Byzalov D., Plehn-Dujowich, J. (2013). "Demand Uncertainty and Cost Behavior".

costos por sobre y subestimar la cantidad demandada, dado que existen costos por sub aprovisionar a los dispensadores e intermediarios⁴⁵. Por lo tanto, en el caso de los laboratorios la incertidumbre de demanda genera mayores costos por las multas incluidas en los contratos cuando hay quiebre de stock, costos por almacenar unidades que no fueron vendidas y costos por el riesgo de obsolescencia. A modo de ejemplo, en el Estudio de Mercado sobre Medicamentos (FNE), se detalla que, en el caso de los productores de medicamentos, el 13,6% del costo de producción corresponde a costos de inventarios, los cuales son menores en un escenario de certeza de la demanda (mercado institucional público).

- Unido al punto anterior, los precios y condiciones comerciales de los laboratorios se fijan una vez al año, debiendo ser iguales para todos los compradores del mercado retail. Estas condiciones y precios se determinan en base a una estimación la demanda futura, cuyo cumplimiento es incierto. Por otro lado, en el mercado institucional público, cada vez que el laboratorio participa de una licitación, éste enfrenta una demanda cierta por un largo periodo de tiempo.
- Dentro del mercado retail, existe un mayor costo para los laboratorios ante la existencia de pagos relacionados a descuentos a pacientes, programas de usos crónicos, fill rate, cobro logístico, mermas y devoluciones, cobertura en sala, descuentos GES, descuentos por pronto pago, programas de adherencia y cobros por información de sell out, entre otros. Este monto agregado puede alcanzar incluso el 32% de las ventas del mercado retail del año 2021. Cabe destacar que estos cobros son realizados a los laboratorios en forma agregada, es decir, sin necesariamente distinguir entre medicamentos, por lo que no se ven reflejados en los cálculos de diferenciales de precios individuales de medicamentos.
- En el mercado retail y en el mercado institucional privado existe un mayor gasto para los laboratorios ya que contempla la inversión en difusión científica y educación. Esta cifra puede alcanzar incluso el 24% de las ventas del mercado retail en el año 2021.

Como consecuencia del efecto conjunto de estos diversos factores es posible establecer que los laboratorios enfrentan un menor costo y riesgo de venta en el mercado institucional público que en el mercado institucional privado. A su vez, los laboratorios enfrentan un mayor costo y riesgo de venta en el mercado retail.

⁴⁵ Khouja, M. (1999). "The single-period (news-vendor) problem: literature review and suggestions for future research". Van Mieghem, J. (2002). "Newsvendor Networks: Inventory Management and Capacity Investment with Discretionary Activities".

Más allá de esto, cabe recordar que las cadenas de farmacias (entre ellas Cruz Verde, que se encuentra verticalmente integrada con Socofar), farmacias independientes e instituciones sin fines de lucro pueden acceder a los menores precios de compra de Cenabast, fijando un precio máximo de venta al consumidor.

4.2- Elementos no considerados en los cálculos presentados en la consulta

Los cálculos aportados por Socofar y la FNE en los antecedentes de esta consulta contienen una serie de errores metodológicos que llevan a sobreestimar el diferencial de precios de las ventas de laboratorios en los mercados relevantes.

4.2.1.- Análisis de los casos descritos por Socofar

Dentro de las múltiples compras realizadas anualmente por Socofar, ésta entregó solo tres ejemplos para mostrar la magnitud de las diferencias cobradas por los laboratorios farmacéuticos a los clientes según los distintos mercados. Al respecto, existen diferentes aspectos metodológicos que llevan a invalidar las cifras calculadas.

En primer lugar, no se realizó una comparación temporal correcta de las compras. La muestra contempla las compras realizadas por Cenabast desde enero de 2018 a noviembre del año 2020, mientras que por otro lado se consideraron los precios de compra del año 2020 para Socofar. El año 2020 equivale a una realidad muy diferente a los años anteriores; por ejemplo, el costo de mano de obra subió 11,7% acumulado entre ene-2018 y nov-2020, los costos de fletes marítimos del índice compuesto de contenedores aumentaron 142% entre nov-2020 y nov-2019 y las restricciones a la movilidad y protecciones para operar en el año 2020 subieron los costos de producción de las empresas, entre otros elementos.

Asimismo, no se realizó una comparación correcta de los volúmenes de compras. Socofar “normalizó” las compras de Cenabast desde 18 a 12 meses, mientras que “agregó” la venta de Socofar para todo el año 2020. Estas modificaciones llevan a considerar un volumen de compra menor para Cenabast y mayor para Socofar, subestimando el efecto del descuento por volumen.

Más allá de esto, no se mencionó el volumen involucrado en la compra individual de Socofar sobre la cual se tomó el precio, por lo tanto no es posible determinar si el menor precio al que accedió Cenabast en esas compras se debe a un mayor volumen.

Por último, el precio de compra del mercado retail no fue ajustado por las múltiples diferencias existentes entre los mercados relevantes ni por los cobros agregados realizados por Socofar a esos laboratorios.

A nivel de cada ejemplo individual existen una serie de elementos que llevan a cuestionar la magnitud del diferencial calculado⁴⁶:

- **Ejemplo 1: Elvenir (Recalcine)**

- Socofar eligió el menor precio de licitación de Recalcine, omitiendo mencionar que este laboratorio ganó otra licitación de Cenabast del mismo producto en 2021, por un precio 6,4% mayor.
- Socofar eligió el menor precio de licitación de Recalcine y lo comparó con el último costo de compra de Socofar, que puede diferir del menor precio o del precio promedio pagado por ésta, sin detallar las diferencias en cantidades de compra.
- En dicha licitación de Cenabast⁴⁷ participaron tres laboratorios, donde incluso hubo otro oferente que entregó un precio 14,2% inferior a la oferta de Recalcine, pero que no se adjudicó la licitación por obtener un menor puntaje técnico.
- Más aún, en los últimos dos años, hay dos laboratorios que han alternado la adjudicación de la licitación de este producto en Cenabast (FENTERMINA 37,5 MG CM/ CM REC/CP).

- **Ejemplo 2: Glafornil (Merck)**

- Socofar eligió el menor precio de licitación de Merck, omitiendo mencionar que Merck ganó otra licitación de Cenabast del mismo producto en 2019, por un precio 30% mayor.
- Socofar eligió el menor precio de licitación de Merck y lo comparó con el último costo de compra de Socofar, que puede diferir del menor precio o del precio promedio pagado por ésta, sin detallar las diferencias en cantidades de compra.
- En esa licitación de Cenabast participaron 6 laboratorios⁴⁸, donde el precio de Merck fue solo 1,7% inferior a la segunda mejor oferta.

⁴⁶ El análisis de estos tres ejemplos fue realizado a partir de información pública presente en la página web de mercado público.

⁴⁷ ID 621-139-LP20.

⁴⁸ ID 621-78-LQ19.

- Más aún, en los últimos cinco años hay cinco laboratorios distintos que se han adjudicado licitaciones Cenabast por este mismo producto (METFORMINA 500 MG CM/CM REC LIB. PROLONG).
- **Ejemplo 3: Novo Nordisk**
 - Socofar eligió el menor precio de licitación de Novo Nordisk, omitiendo mencionar que este laboratorio ganó otra licitación de Cenabast del mismo producto en 2019, por un precio 5,5% mayor.
 - Socofar eligió el menor precio de licitación de Novo Nordisk y lo comparó con el último costo de compra de Socofar, que puede diferir del menor precio o del precio promedio pagado por ésta, sin detallar las diferencias en cantidades de compra.
 - En dicha licitación realizada por Cenabast⁴⁹ participó otro laboratorio, que presentó un precio sólo 0,76% mayor al precio de Novo Nordisk.
 - Más aún, en los últimos siete años hay tres laboratorios distintos que se han adjudicado licitaciones de Cenabast por este mismo producto (Insulina nph Humana 100 ui/ml fam 10 ml).

Por lo tanto, en los tres ejemplos entregados existe un sesgo al alza en el diferencial calculado, dado que se seleccionó el menor precio de compra de Cenabast contra un precio aleatorio de Socofar, sin considerar los descuentos por volumen. A su vez, la evidencia muestra que esas licitaciones fueron competitivas respecto al precio ofertado.

4.2.2.- Análisis de la metodología empleada por la FNE en el Estudio de Mercado sobre Medicamentos

En su Estudio de Mercado sobre Medicamentos, la FNE analizó las diferencias entre los precios de medicamentos cobrados en los diferentes canales de venta (sector público, institucional privado, droguerías/cadenas menores, grandes cadenas). De acuerdo con dichas estimaciones, las grandes cadenas de farmacias pagarían en promedio un 70% más que el sector público y un 60% más que los compradores institucionales privado. Además, la Fiscalía planteó que esos resultados no se explican totalmente por diferencias en los volúmenes de compra.

Al respecto, es posible notar lo siguiente respecto a la metodología empleada por la FNE:

⁴⁹ ID 621-865-LR19.

- Existe un error en la periodicidad considerada para las compras incluidas en las estimaciones. Lo anterior se debe a que todas las compras son utilizadas con periodicidad trimestral, por lo que para el caso de las compras de farmacias se agregan compras que son individuales; mientras que, por otro lado, en el caso del sector público se separan las compras derivadas de licitaciones que tienen duración mayor al trimestre (normalmente entre 12 y 18 meses). Dado esto, la estimación de la FNE tendería a sobre estimar las diferencias de precios y/o atribuir menor relevancia de la que corresponde a variables como los distintos volúmenes de compra.
- En las negociaciones de venta del mercado retail existe una determinación conjunta del precio y cantidad. Por lo tanto, el parámetro de descuento por volumen de la regresión econométrica se encuentra mal estimado, dado que existe endogeneidad entre el precio y la cantidad.
- La FNE controló por el costo de despacho de los laboratorios, pero no consideró la serie de cobros que realizan las farmacias a los laboratorios, los cuales corresponden a descuentos por factura o cobros agregados de *rebate* con cierta periodicidad y que no se ven reflejados en los precios de compra individuales.
- No se controló por cambios en la demanda ni por la entrada de nuevos medicamentos intercambiables.
- No se demostró que la muestra seleccionada para las regresiones sea representativa del mercado: la muestra la componen menos del 30% de los laboratorios existentes (27 laboratorios).
- El argumento de que la diferencia en precios calculada se debe a la existencia de poder de mercado por parte de laboratorios no fue testeada en el informe, pudiendo existir explicaciones alternativas para dicho diferencial.

4.2.3.- Análisis de la metodología empleada por la FNE en su aporte de antecedentes para la consulta

En su aporte de antecedentes, la FNE estudió la diferencia de precios en medicamentos adscritos a la Ley Cenabast para 1.643 medicamentos (SKU diferentes). De acuerdo a dicha estimación, en el año 2021, el precio promedio de venta de los laboratorios fue un 34% mayor para el mercado retail que para el mercado institucional. A su vez, en el caso de los medicamentos innovadores, el precio promedio de venta de laboratorios fue un 28% para el mercado retail que para el mercado institucional, sin considerar ajustes adicionales.

Existe una serie de factores que fueron omitidos en esta estimación:

- El ejercicio realizado fue una comparación de medias y no corresponde a un ejercicio causal.
- La FNE hizo una comparación del promedio ponderado del precio de venta de estos medicamentos, sin controlar por ningún factor de los mencionados en el Capítulo 3.1 de este informe, ni siquiera descuento por volumen. Al respecto, la FNE señaló que “la diferencia de precios no estaría explicada por el volumen de compra”, ante lo cual no controló por este factor en las estimaciones realizadas en su aporte de antecedentes. Dicho comentario se contradice con su Estudio sobre Medicamentos (2020), donde señaló que “esta estimación nos entrega un β igual a -0.036 , significativo a un nivel de confianza del 99%, lo que prueba que, en promedio, sí se aplican descuentos por volumen”⁵⁰.
- Sin haber controlado por otros factores, la FNE señaló que esa diferencia se debe al poder de mercado de los laboratorios en el mercado retail. Sin embargo, la causalidad entre esa circunstancia y la diferencia en precios no fue desarrollada ni mucho menos demostrada en el aporte de antecedentes.
- La FNE rechazó una serie de argumentos por separado respecto a la diferencia en precios entre los mercados relevantes. Sin embargo, no analizó si el conjunto de esos elementos, en especial considerando que pueden potenciarse o reforzarse entre sí, era suficiente para explicar una parte significativa de ese diferencial de precios.
- No se demostró que la muestra seleccionada sea representativa del mercado: la muestra la componen cerca del 35% de los laboratorios (23 de aprox. 65 laboratorios que han realizado ventas a través de la Ley Cenabast). Más allá de esto, del total de medicamentos intermediados en virtud de la Ley Cenabast, la muestra representa un 13,8% de las ventas realizadas por laboratorios a través de dicha ley.

En conclusión, es posible determinar que existe una sobreestimación en el diferencial entregado en los antecedentes para los precios de venta de los laboratorios en los distintos mercados relevantes. Más allá de esto, la existencia de dicho diferencial se justifica por los menores costos y riesgos que enfrentan los laboratorios en el mercado institucional público.

⁵⁰ FNE (2020), Estudio sobre el Mercado de Medicamentos, párrafo 326.

5.- Análisis de la relación entre los participantes del mercado retail

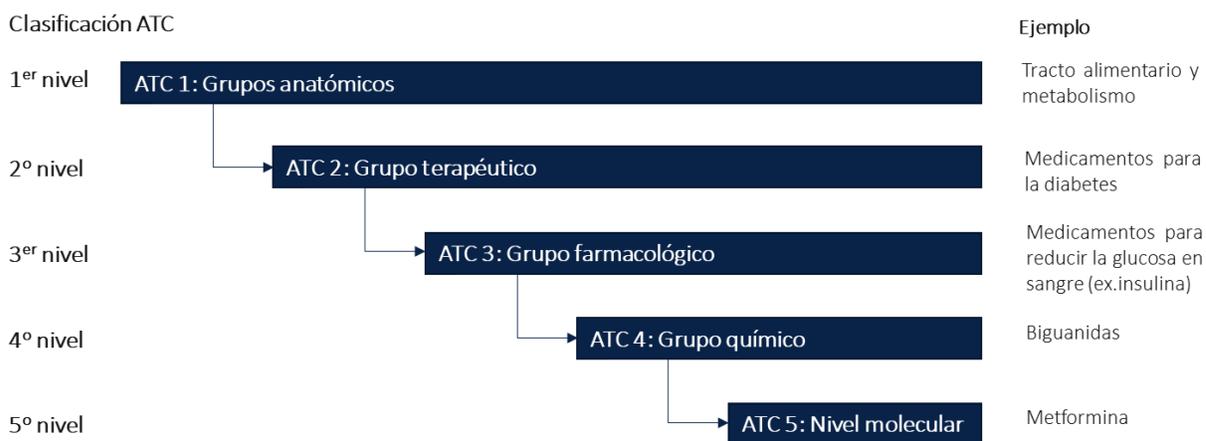
En su aporte de antecedentes, la FNE planteó que el poder de mercado de los laboratorios en el mercado retail explicaría las diferencias estimadas de precios, dado que las farmacias deben contar con una variedad de productos farmacéuticos.

En este contexto, en este capítulo se analizará la estructura de cada uno de estos mercados, para poder determinar el poder de negociación de los actores en la compra de medicamentos en el mercado de distribución retail.

5.1.- Producción

La Comisión Europea ha determinado⁵¹ que el mercado relevante para los productos farmacéuticos puede clasificarse en clases terapéuticas en base a la clasificación ATC. El código ATC entrega una clasificación anatómica-terapéutica-química de los medicamentos, compuesta por cinco niveles de especificidad, comenzando con los 14 grupos anatómicos (AT1) y terminando con la composición molecular (AT5). Al respecto, la Comisión Europea ha determinado el nivel ATC3 como un punto de partida para definir el mercado relevante del producto, dado que tienen la misma indicación terapéutica.

Figura 16. Sistema de clasificación ATC



Fuente: Elaboración propia.

En términos de los productos, es posible establecer que para un porcentaje superior al 99% de los medicamentos existen sustitutos en el país. Esto se corrobora a partir de las cifras entregadas por un informe de Socofar, donde se indica que menos del 1% de unidades

⁵¹ European Commission, Case M.9044 - CVC / Recordati.

vendidas corresponden a registros únicos protegidos por patentes⁵². A modo de ejemplo, la Metformina, molécula utilizada para el tratamiento de la diabetes, es comercializada por 13 laboratorios y se vende como medicamento de marca, genérico, similar y bioequivalente. Asimismo, la Atorvastatina, utilizada para la disminución del colesterol, se comercializa por 11 laboratorios⁵³. Cabe destacar que esto solamente considera la sustitución al nivel ATC5, existiendo una sustitución aún mayor al nivel ATC3.

Por otro lado, los números de competidores y ofertas realizadas en las licitaciones públicas dan cuenta de la presencia de competencia y de la posibilidad de sustitución desde otros medicamentos. A modo de ejemplo, en la licitación de metformina citada por Socofar en sus antecedentes⁵⁴ participaron 6 laboratorios donde la oferta ganadora fue tan solo 1,7% inferior a la segunda mejor oferta. Más aún, en los últimos cinco años hay cinco laboratorios distintos que se han adjudicado licitaciones Cenabast por ese mismo producto.

Dentro de esta misma línea, las regulaciones que prohibieron el uso de “canela⁵⁵” en la venta de medicamentos en el sector retail sólo da cuenta de la existencia de competencia entre medicamentos. Al prohibirse los incentivos que privilegien el uso de un determinado producto farmacéutico, se está reconociendo explícitamente que existe posibilidad de sustitución entre diferentes medicamentos.

Por último, tal como se señaló anteriormente, existen más de 100 laboratorios farmacéuticos en Chile, tanto de carácter nacional como internacional, donde ningún laboratorio superó el 8% de las ventas de medicamentos en el mercado retail durante el año 2021. La existencia de un alto número de laboratorios farmacéuticos es posible por la presencia de bajas barreras a la entrada en comparación a otros países de la región.

Por lo tanto, la evidencia muestra que existen sustitutos para la mayor parte de los medicamentos. A su vez, ningún laboratorio alcanza un porcentaje relevante de las compras del mercado retail.

⁵² Joaquín Poblete, Informe de Precios en la Industria Farmacéutica: Descripción de Precios. Marzo 2021. Página 50.

⁵³ El Anexo A detalla de mejor manera la sustitución para estas dos moléculas.

⁵⁴ ID 621-78-LQ19.

⁵⁵ El artículo N°100 de la ley de Fármacos prohibió la denominada “canela”, que corresponde al uso de incentivos económicos de cualquier índole que induzca a privilegiar el uso de un medicamento sobre otro dentro de los locales de venta de medicamentos.

5.2.- Distribución mayorista

Existe una alta concentración dentro del mercado de distribución mayorista de medicamentos, donde Socofar tiene cerca del 50% de participación. Es así como en el año 2000 los 5 principales distribuidores concentraban el 85% de las ventas⁵⁶, mientras que para el año 2010 las 3 grandes distribuidoras concentraban el 90% del mercado⁵⁷. Además, en la consulta de Socofar, ésta señala que su participación, considerando la distribución abierta de medicamentos, se encuentra cercana al 50% de unidades⁵⁸ (dato de abril 2019, base IQVIA). Dado ese 50%, este mercado tendría un HHI superior a 2.500 puntos, por lo cual se trataría de un mercado altamente concentrado.

Cabe recordar que Socofar también se encuentra integrado verticalmente con Farmacias Cruz Verde, ante lo cual su porcentaje de compra consolidado es aún mayor. Es tal su relevancia, que para algunos laboratorios, más del 50% de sus ventas del mercado retail del año 2021 fueron realizadas a Socofar.

5.3.- Distribución minorista

Por último, respecto al mercado de distribución minorista retail es posible determinar la existencia de actores con una gran participación de mercado, al punto que:

- El mercado de distribución minorista retail se encuentra altamente concentrado, con un HHI que supera los 2.500⁵⁹, dominado por las tres cadenas de farmacias.
- La participación de las tres cadenas de farmacias se ha mantenido constante y sobre el 80% tanto en el periodo 2016 a 2018⁶⁰ como en 2020 - 2022⁶¹.
- Existen barreras a la entrada en este mercado determinadas por el propio TDLC⁶², dada la importancia de la escala para poder competir.
- Existen crecientes márgenes brutos del sector farmacéutico minorista⁶³, que superan el 40% de la venta, lo cual podría sugerir una reducción en la intensidad competitiva en el segmento de grandes cadenas.

⁵⁶ Gemines Consultores (2000). "Análisis del Mercado de los Medicamentos".

⁵⁷ Vasallo (2010). "El mercado de medicamentos en Chile: caracterización y recomendaciones para la regulación económica".

⁵⁸ Página 3 Consulta Socofar ante el TDLC.

⁵⁹ FNE, Estudio sobre medicamentos, página 162.

⁶⁰ Idem.

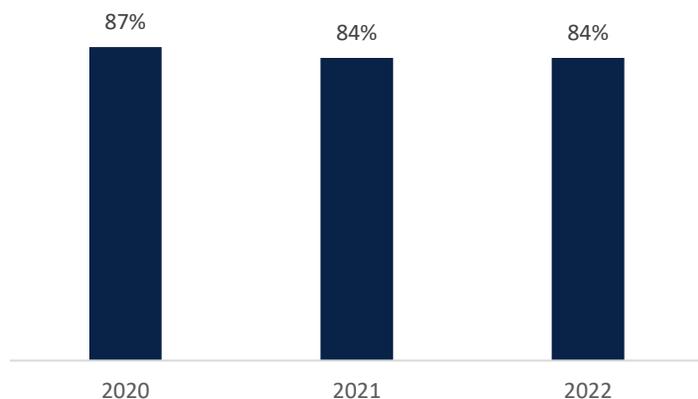
⁶¹ IQVIA, "Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana" (2022).

⁶² TDLC, Sentencia 119/2012, Considerando quincuagésimo quinto.

⁶³ FNE, Estudio sobre medicamentos, página 163.

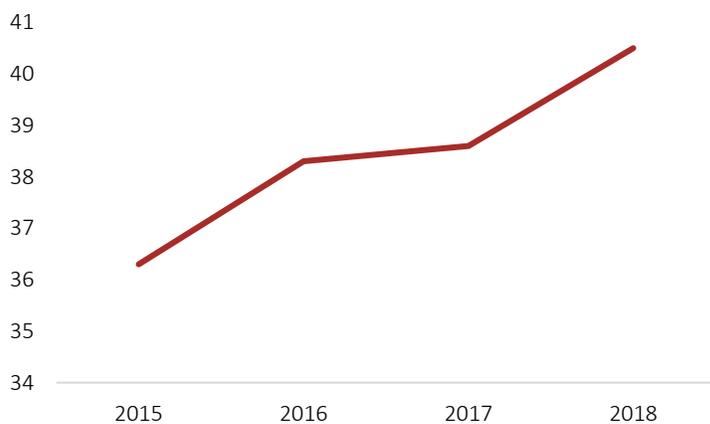
Por lo tanto, las cadenas de farmacias tienen una posición relevante en el mercado de distribución minorista, el cual tiene una alta concentración, márgenes crecientes y altas barreras a la entrada.

Figura 17. Participación de mercado de cadenas de farmacias en el mercado retail



Fuente: IQVIA, Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana (2022).

Figura 18. Evolución del margen bruto del sector farmacéutico minorista (% ventas)



Fuente: FNE (2020), Estudio sobre Medicamentos, página 163.

5.4.- Conclusiones respecto a los participantes del mercado retail

La existencia de sustitutos para los medicamentos y un alto número de laboratorios, contra la presencia de actores con gran participación de mercado en distribución minorista y mayorista lleva a desestimar la tesis de que el poder de mercado de los laboratorios en el mercado retail explica las diferencias de precios existentes.

Es así como el poder de negociación que tienen los distribuidores mayoristas y minoristas con los laboratorios se evidencia en que los laboratorios deben asumir el riesgo de

comercialización, ante la existencia de política de canjes o devoluciones. Es importante notar que este cobro no sucedería si los laboratorios gozaran de poder de mercado, pues este riesgo sería asumido por aquel actor que no tiene dicho poder.

A su vez, existe una serie de medicamentos que no son comercializados por Farmacias Cruz Verde, lo cual no podría ocurrir si fuese cierta la tesis de que los laboratorios tienen poder de mercado. Es así como las farmacias tienen poder de elección dentro de los productos que comercializan y si no se llega a los acuerdos deseados con los laboratorios, simplemente no incluyen esos productos en sus canastas. De esta forma es posible observar ejemplos de medicamentos de Laboratorio Chile que no son vendidos por Farmacias Cruz Verde⁶⁴, incluyendo un medicamento que fue el tercero más vendido en el mercado retail del año 2021.

Más allá de esto, la propia FNE archivó una investigación anterior⁶⁵ porque el laboratorio no tenía poder de mercado en ese medicamento, por lo que no es cierto que el diferencial de precios puede explicarse por el poder de mercado de laboratorios y menos aún para todos los medicamentos, dado que un estudio de Socofar da cuenta de que solo para menos del 1% de su portafolio existen productores únicos⁶⁶.

Por lo tanto, no es posible determinar que el diferencial de precios provenga de que todos los laboratorios tengan poder de mercado. Más aún, son las diferencias en costos y riesgo de venta que enfrentan los laboratorios en cada uno de los mercados relevantes los que justifican esas diferencias en precios.

⁶⁴ Al revisar tanto las páginas web de Laboratorio Chile como la de Cruz Verde es posible determinar que esta última no comercializa los siguientes medicamentos de Laboratorio Chile: Kitadol 500mf Caja 24 unidades; Neoalertop 5mg Caja 24 unidades; Kitadol 1.000mg Caja 18 unidades; Redoff 0,125 mg; Dacam 3 mg/ml. Estos se encuentran dentro de los medicamentos más vendidos por Laboratorio Chile en el mercado retail durante 2021.

⁶⁵ FNE, Informe de Archivo, Rol 1931-11 FNE, 3 de junio de 2015.

⁶⁶ Joaquín Poblete, Informe de Precios en la Industria Farmacéutica: Descripción de Precios. Marzo 2021. Página 50.

6.- Otras consideraciones adicionales

La consulta realizada por Socofar ocurre en un contexto en el cual se aprobó una regulación y se encuentra pronto a aprobar otra regulación cuyos objetivos son disminuir los precios de medicamentos para los consumidores finales.

Ley Cenabast

La ley Cenabast permitirá no solo aumentar el volumen y certeza de los laboratorios dada la mayor demanda potencial que agrupa Cenabast, sino que también posibilitará a las farmacias acceder a precios de Cenabast y, en definitiva, aumentar el excedente de los consumidores al disminuir sus precios de compra de medicamentos.

De esta forma, la ley Cenabast permite a las farmacias de cadena, farmacias independientes e instituciones sin fines de lucro acceder a los menores precios de Cenabast y traspasar esos menores precios de compra al consumidor final.

Ley de Fármacos II

El Congreso nacional lleva más de siete años discutiendo el proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias (boletín 9914-11), más conocido como proyecto de Ley de Fármacos II.

En dicho proceso de tramitación se han realizado más de 35 presentaciones diferentes de interlocutores, incluyendo la FNE, Cenabast, Ministerios de diversos gobiernos, gremios, entre otros; además, se han ingresado más de 16 conjuntos de indicaciones; se han emitido 8 informes en las Comisiones, con más de 1.000 páginas de contenido; entre otros elementos.

Los integrantes de la Comisión Mixta ya aprobaron las indicaciones, ante lo cual la Comisión de Hacienda del Senado continuará su discusión. Luego de esto, la versión final debe ser aprobada por ambas Cámaras del Congreso.

Dentro de sus alcances se incluye:

- Cenabast estará obligada a intermediar la compra de medicamentos cuando el Observatorio de Precios señale que existe un problema de acceso por una diferencia sustancial de precios.

- Se fijan precios máximos de ventas de medicamentos desde laboratorios a dispensadores.
- Regular la tarifa de dispensación.
- Prescripción de medicamentos por denominación común internacional (“DCI”).
- Existe un proporción mínima del envase del medicamento que debe entregarse al DCI.

En definitiva, los menores precios de compra de medicamentos en el mercado institucional público se encuentran justificados por menores costos para los laboratorios. Más allá de esto, las farmacias privadas e instituciones sin fines de lucro pueden acceder a esos menores precios, a través de la ley Cenabast. Junto a esto, el proyecto de ley de Fármacos II también incluye modificaciones que buscan reducir los precios de los medicamentos en el país, justamente utilizando a Cenabast como intermediado para reducir los precios, por su capacidad de agregar demanda.

7.- Conclusiones

El 25 de febrero de 2021, Socofar ingresó una consulta al TDLC respecto a si el trato otorgado por los laboratorios farmacéuticos en la determinación del precio de sus productos a clientes públicos y privados que participan en el segmento de distribución farmacéutica se encuentra conforme o no con la libre competencia de acuerdo a las condiciones de mercado involucradas; estableciendo -si procediere- las condiciones que las aludidas empresas deberán cumplir a este resultado.

A partir del análisis realizado en este informe, es posible concluir lo siguiente:

1. Del análisis realizado se concluye que existen tres mercados relevantes: (a) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional público; (b) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional privado; (c) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail. Estos mercados se diferencian en la estructura de compra (licitaciones con un alto volumen y plazo cercano a 18 meses vs compra spot), la composición de la canasta de medicamentos involucrados, la forma de expendio del medicamentos y las diferencias regulatorias, entre otros factores.
2. Las diferencias existentes en los precios de venta de los laboratorios en los mercados institucional público, institucional privado y retail se encuentran justificadas por ser mercados distintos, con diferentes canastas de medicamentos, volúmenes de compra, certeza de demanda, la existencia de cobros agregados específicos en el mercado retail e inversión en educación. Lo anterior implica la existencia de costos y riesgos diferentes para los laboratorios en cada uno de esos mercados relevantes.
3. Los cálculos aportados por Socofar y la FNE en los antecedentes de esta consulta contienen una serie de errores metodológicos y/u omisiones de variables relevantes en las estimaciones, que llevan a sobreestimar el diferencial de precios de las ventas de los laboratorios en cada uno de los mercados relevantes.
4. Al analizar la estructura del mercado retail es posible determinar la existencia de sustitutos para casi la totalidad de categorías de medicamentos y un alto número de laboratorios en el mercado (ninguno superando el 8% de participación), contra la presencia de pocos distribuidores mayoristas (donde solo un actor concentra el 50% del mercado) y un mayor número de actores pero con un alto grado de concentración

en la distribución minorista (tres actores tiene un 84% de mercado), lo que lleva a desestimar la tesis de que el poder de mercado de los laboratorios en el mercado retail explique las diferencias de precios existentes.

5. Por último, las farmacias privadas e instituciones sin fines de lucro pueden acceder a los precios del mercado público, fijando un precio máximo de venta al consumidor, a través de la ley de intermediación Cenabast.

Bibliografía

- Adesina A., Sandra Dratler, S., Wirtz, V. (2013). “Reforming antiretroviral price negotiations and public procurement: the Mexican experience”.
- Amaral, S., Blatt, C. (2010). “Municipal consortia for medicine procurement: impact on the stock-out and budget”.
- Barder, O., Levine R. (2006). An Introduction to Risk and Uncertainty. Global Health Forecasting Working Group.
- Begen, M., Pun, H., Yan, X. (2016). Supply and demand uncertainty reduction efforts and cost comparison. International Journal of Production Economics.
- Cavalcanti et al. (2021). “Analysis of practical prices in the acquisition of medicines by the health consortia compared to municipal institutions in the period from 2017 to 2018”.
- Chaojie, L., Junjie L., Keyuan Z., Yuqing T, Zhuoxian L. (2021). “Effects of Volume-Price Contracts on Pharmaceutical Prices: A Retrospective Comparative Study of Public Hospitals in Hubei of China”
- Dirección de Presupuestos (2017). Análisis del Gasto y Mecanismos de Compra de Medicamentos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Dylst, P., Simoens, S., Vulto, A. Tendering for outpatient prescription pharmaceuticals: What can be learned from current practices in Europe? Health Policy.
- European Commission. Case M.4301 – Alliance Boots/Cardinal Health.
- European Commission. Case M.7323 – Nordic Capital/GHD Verwaltung.
- European Commission. Case M.7494 - Brocacef/Mediq Netherlands.
- European Commission. Case M.9044 - CVC / Recordati.
- FNE (2015). Informe de Archivo, Rol 1931-11 FNE, 3 de junio de 2015.
- FNE (2020). Estudio sobre el Mercado de Medicamentos.
- Gemines Consultores (2000). Análisis del mercado de los medicamentos.

Gómez-Dantés, O., Reich, M., Terrazas, P., Ortiz, M., Wirtz V. (2012). “A new entity for the negotiation of public procurement prices for patented medicines in Mexico”.

IQVIA. Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana (2022).

Jiang, B., Lu, K., Xiong, X., Yuan, J. (2021). “Lowering drug prices and enhancing pharmaceutical affordability: an analysis of the national volume-based procurement (NVBP) effect in China”.

Kanavos, P., Seeley L., Vandoros, S. (2009). Tender Systems for Outpatient Pharmaceuticals in the European Union: Evidence from the Netherlands, Germany, and Belgium. London School of Economics.

Kanavos, P., Pillay, A., Sandberg, D., Wouters, O. (2019). “The impact of pharmaceutical tendering on prices and market concentration in South Africa over a 14-year period”.

Khouja, M. (1999). The single-period (newsvendor) problem: literature review and suggestions for future research. The International Journal of Management Science.

Ley N°19.886. Diario Oficial de la República de Chile. Julio 2003.

Ley N°20.584. Diario Oficial de la República de Chile. Abril 2013.

Ley N°20.724. Diario Oficial de la República de Chile. Enero 2014.

Ley N°20.850. Diario Oficial de la República de Chile. Junio 2015.

Ley N°21.131. Diario Oficial de la República de Chile. Enero 2019.

Ley N°21.198. Diario Oficial de la República de Chile. Diciembre 2019.

Lybecker, K. (2013). The Bulk Purchase of Pharmaceuticals: The Experiences of the United States, Europe, and New Zealand. Fraser Institute.

Lybecker, K. (2013). “The Bulk Purchase of Pharmaceuticals”.

Maniadakis, N., Holtorf, A.-P., Otávio Corrêa, J., Gialama, F., & Wijaya, K. (2018). Shaping pharmaceutical tenders for effectiveness and sustainability in countries with expanding healthcare coverage. Applied Health Economics and Health Policy.

Minsal (2022). Evolución y estado de la Ley N°21.198, sobre Cenabast; Comisión Salud Senado, 3 de mayo 2022.

Mora, J., Von Wolfersdorff, J (2019). Las compras farmacéuticas del sector público en Chile. Fundación Observatorio Fiscal.

Norma General Técnica N° 113, sobre Organización y Funcionamiento de los Comités de Farmacia y Terapéutica, para la Red Asistencial de Salud Pública. Junio 2009.

Poblete, J. (2021). Informe de Precios en la Industria Farmacéutica: Descripción de Precios.

Sigulem, F., Zucchi, P. (2009). E-procurement in the Brazilian healthcare system: the impact of joint drug purchases by a hospital network”.

Van Mieghem, J. (2002). Newsvendor Networks: Inventory Management and Capacity Investment with Discretionary Activities. Manufacturing & Service Operations Management.

Vasallo, C. (2010). El mercado de medicamentos en Chile: caracterización y recomendaciones para la regulación económica.

WHO (2010). “Pooled Procurement of Medicines & Allied Commodities”.

WHO (2016). “Challenges and opportunities in improving access to medicines through efficient public procurement in WHO European Region”

Anexos

Anexo A - Sustitución entre Medicamentos

Anexo A.1. – Metformina

Tabla 2. Medicamentos Existentes Molécula Metformina

Molécula	Laboratorio	Presentación
METFORMINA	ANDROMACO	GLIFORTEX AIF 850 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	ANDROMACO	GLIFORTEX AIF 850 MG T-REC CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	ANDROMACO	GLIFORTEX XR AIF 1000 MG T-REV CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	ANDROMACO	GLIFORTEX XR AIF 500 MG T-REV CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	ANDROMACO	GLIFORTEX XR AIF 750 MG T-REV CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	ASCEND	GLIMEFOR ASD 1000MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	ASCEND	GLIMEFOR ASD 850MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	ASCEND	GLIMEFOR ASD 850MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	ASCEND	GLIMEFOR XR ASD 1000MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	ASCEND	GLIMEFOR XR ASD 1000MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	ASCEND	GLIMEFOR XR ASD 500MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	ASCEND	GLIMEFOR XR ASD 750MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	BAGO	GLICENEX BAG 500 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	BAGO	GLICENEX BAG 850MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	BAGO	GLICENEX BAG SR 1000 MG TALP CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	BAGO	GLICENEX BAG SR 500 MG TALP CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	BAGO	GLICENEX BAG SR 750 MG TALP CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	EUROFARMA CHILE SA	GLIDANIL EH7 500 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	EUROFARMA CHILE SA	GLIDANIL EH7 850 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	EUROFARMA CHILE SA	GLIDANIL EH7 XR LP 500 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	GALENICUM HEALTH	METFORVITAE GHL 850GR COMP. CAJA X 50 A10J1
METFORMINA	GENERICOS DE LABO	METFORMINA GDL 850MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	GENERICOS DE LABO	METFORMINA GDL 850MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	GENERICOS DE LABO	METFORMINA GDL LP 750MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	GENERICOS DE LABO	METFORMINA LP GDL 1000MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	GENERICOS DE LABO	METFORMINA LP GDL 500MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	GLAXOSMITHKLINE PH	OXEMET GSK 500 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- 1000 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- 850 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- 850 MG T-REC CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- LP 1000 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- LP 1000 MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- LP 500 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- LP 500 MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- LP 750 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	LAB CHILE	HIPOGLUCIN CI- LP 750 MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK 1000MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK 500MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK 850 MG COMP. CAJA X 30 A10J1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Close-Up.

Tabla 2. Medicamentos Existentes Molécula Metformina (continuación)

Molécula	Laboratorio	Presentación
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK 850 MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK SOBRE 1000 MG SP-OR CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK SOBRES 500 MG SP-OR CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK SOBRES 850 MG SP-OR CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK XR 1000 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK XR 500 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLAFORNIL MCK XR 750 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLUCOPHAGE MCK 1000 MG COM-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLUCOPHAGE MCK 500 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLUCOPHAGE MCK FORTE 850MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLUCOPHAGE MCK FORTE 850MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLUCOPHAGE MCK XR 500MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MERCK	GLUCOPHAGE MCK XR 750 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	MINTLAB	TAVIST XR M8B 1000 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	OPKO CHILE S.A.	GLICOSOL OK+ 850MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	OPKO CHILE S.A.	GLICOSOL OK+ 850MG T-REC CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	OPKO CHILE S.A.	GLICOSOL XR OK+ 1000MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	OPKO CHILE S.A.	GLICOSOL XR OK+ 500MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	OPKO CHILE S.A.	GLICOSOL XR OK+ 750MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	PASTEUR	GLAUPAX PU/ 500 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	PASTEUR	GLAUPAX PU/ 850 MG T-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	PASTEUR	GLAUPAX XR PU/ LP 1000 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	PASTEUR	GLAUPAX XR PU/ LP 500 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	PASTEUR	GLAUPAX XR PU/ LP 750 MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	PASTEUR	GLICEX PU/ 500 MG COM-REC CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	SANITAS	GLUCOSAN XR S+N 1000MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	SANITAS	GLUCOSAN XR S+N 1000MG COMP. CAJA X 60 A10J1
METFORMINA	SANITAS	GLUCOSAN XR S+N 750MG COMP. CAJA X 30 A10J1
METFORMINA	SANITAS	GLUCOSAN XR S+N 750MG COMP. CAJA X 60 A10J1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Close-Up.

Anexo A.2. – Atorvastatina

Tabla 3. Medicamentos Existentes Molécula Atorvastatina

Molécula	Laboratorio	Presentación
ATORVASTATINA	ABBOTT EPD	LIPOTROPIC ABD 10MG COMP. CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	ABBOTT EPD	LIPOTROPIC ABD 20MG COMP. CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	ANDROMACO	DISLIPOR AIF 10MG TABL. CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	ANDROMACO	DISLIPOR AIF 10MG TABL. CAJA X 60 C10A1
ATORVASTATINA	ASCEND	TORESTA ASD 40MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	ASCEND	TORESTA ASD 80MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	ETEX	ORVAKARE EEX 10MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	ETEX	ORVAKARE EEX 20MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	ETEX	ORVAKARE EEX 40MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	EUROFARMA CHILE SA	ATENFAR EH7 10MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	EUROFARMA CHILE SA	ATENFAR EH7 20MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	GENERICOS DE LABO	ATORVASTATINA GDL 10MG TABL. CAJA X 1000 C10A1
ATORVASTATINA	GENERICOS DE LABO	ATORVASTATINA GDL 10MG TABL. CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	GENERICOS DE LABO	ATORVASTATINA GDL 10MG TABL. CAJA X 60 C10A1
ATORVASTATINA	GENERICOS DE LABO	ATORVASTATINA GDL 20MG TABL. CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	GENERICOS DE LABO	ATORVASTATINA GDL 40MG COMP. CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	GENERICOS DE LABO	ATORVASTATINA GDL 80MG COMP. CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	LAB CHILE	LIPOX CI- 10MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	LAB CHILE	LIPOX CI- 20MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	LAB CHILE	LIPOX CI- 40MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	LAB CHILE	LIPOX CI- 80MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	PASTEUR	HIPOLIXAN PU/ 10 MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	PASTEUR	HIPOLIXAN PU/ 10 MG T-SOL CAJA X 60 C10A1
ATORVASTATINA	PASTEUR	HIPOLIXAN PU/ 20 MG T-SOL CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	PASTEUR	HIPOLIXAN PU/ 40 MG T-SOL CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	PHARMAVITA	LIPTEN PHA 40 MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	PHARMAVITA	LIPTEN PHA 80 MG T-REC CAJA X 28 C10A1
ATORVASTATINA	PHARMAVITA	LIPTEN PHA 80 MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	SAVAL	LOW DEN SVL 10MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	SAVAL	LOW DEN SVL 10MG COM-REC CAJA X 60 C10A1
ATORVASTATINA	SAVAL	LOW DEN SVL 20MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	SAVAL	LOW DEN SVL 20MG COM-REC CAJA X 60 C10A1
ATORVASTATINA	SAVAL	LOW DEN SVL 40MG COM-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	LIPITOR VTR 10MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	LIPITOR VTR 10MG T-REC CAJA X 60 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	LIPITOR VTR 20MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	LIPITOR VTR 20MG T-REC CAJA X 60 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	LIPITOR VTR 20MG T-REC CAJA X 90 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	LIPITOR VTR 40MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	LIPITOR VTR 80MG T-REC CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	ZARATOR VTR 10MG COMP. CAJA X 30 C10A1
ATORVASTATINA	VIATRIS	ZARATOR VTR 20MG COMP. CAJA X 30 C10A1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Close-Up.

Anexo B – Evidencia internacional de menores precios en licitaciones

Dentro de la evidencia del uso de licitaciones para la compra de medicamentos en el sector público se encuentran:

- i. **Sudáfrica:** Kanavos et al. (2019)⁶⁷ estimaron que entre 2003 y 2016 los precios de compra de medicamentos sujetos a procesos de licitación disminuyeron en al menos 40%. Asimismo, los autores determinaron que durante el período estudiado, los precios públicos de compra fueron casi siempre menores a los que accedieron los privados.
- ii. **México:** Gomez-Dantes et al. (2012) encontraron que la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud (CCPNM) generó ahorros de US\$ 355 millones⁶⁸.

Por otro lado, Adesina et al. (2013) determinaron que, para medicamentos antivirales, la CCPNM disminuyó, en promedio, los precios de compra en 38%⁶⁹.

- iii. **China:** En 2015, el gobierno chino implementó una iniciativa de licitación pública de medicamentos cardiovasculares a través de la municipalidad de Xiangyang. Utilizando una estrategia de diferencias en diferencias, Chaojie et al. (2021) encontraron que los precios de compra disminuyeron en 41,5%⁷⁰.

Asimismo, en 2018, el programa de compras públicas implementado a nivel nacional, NVBP, redujo los precios de compra entre 25-96% de las 25 moléculas adjudicadas (Jiang et al. (2021))⁷¹.

- iv. **Brasil:** La asociación de Municipalidades de Itajaí, a través del Consorcio Intermunicipal de Saude do Medio, realizó compras de medicamentos vía licitaciones. Amaral et al. (2010) estimaron que, entre 2008-2007 y 2009-2007, los quiebres de stock de

⁶⁷ Kanavos, P., Pillay, A., Sandberg, D., Wouters, O. (2019). "The impact of pharmaceutical tendering on prices and market concentration in South Africa over a 14-year period".

⁶⁸ Gómez-Dantés, O., Reich, M., Terrazas, P., Ortiz, M., Wirtz V. (2012). "A new entity for the negotiation of public procurement prices for patented medicines in Mexico".

⁶⁹ Adesina A., Sandra Dratler, S., Wirtz, V. (2013). "Reforming antiretroviral price negotiations and public procurement: the Mexican experience".

⁷⁰ Chaojie, L., Junjie L., Keyuan Z., Yuqing T, Zhuoxian L. (2021). "Effects of Volume-Price Contracts on Pharmaceutical Prices: A Retrospective Comparative Study of Public Hospitals in Hubei of China"

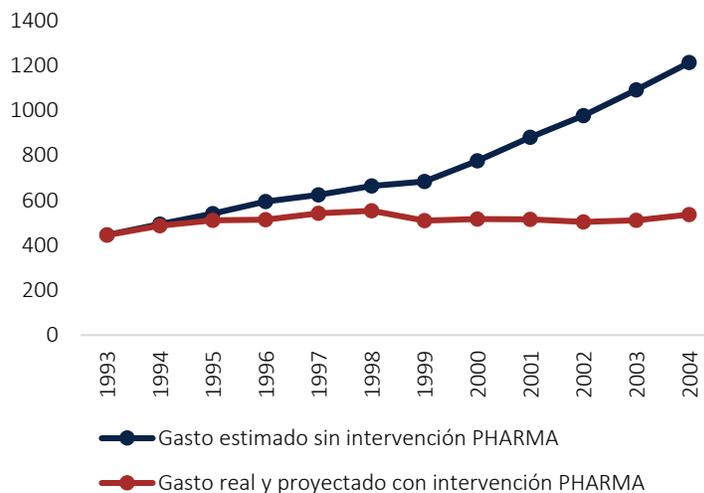
⁷¹ Jiang, B., Lu, K., Xiong, X., Yuan, J. (2021). "Lowering drug prices and enhancing pharmaceutical affordability: an analysis of the national volume-based procurement (NVBP) effect in China".

medicamentos disminuyeron en 12% y 48% respectivamente. Asimismo, los costos disminuyeron en 33%⁷².

Por otro lado, Sigulem y Zucchi (2009) estimaron el efecto de las compras realizadas por 7 hospitales a través de la Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Los resultados indican que en promedio, los precios de compra de los medicamentos disminuyeron un 23%⁷³.

- v. **Nueva Zelanda:** La implementación del organismo público de compra de medicamentos, PHARMA, utilizó las licitaciones públicas como mecanismo de compra, generando disminuciones de hasta 90% en los precios de compra de ciertos productos farmacéuticos⁷⁴, logrando relevantes ahorros que pueden observarse en la Figura 5. Asimismo, en la licitación del año 1997, el precio de compra del paracetamol disminuyó en 44%; para luego disminuir un 33% adicional los 3 años siguientes.
- vi. **Holanda:** En junio de 2008, la implementación de licitaciones públicas disminuyó entre el 76-93% los precios de compra de una serie de medicamentos⁷⁵.

Figura 19. Ahorro Generado por la Reducción de Precios (MM NZ dollars)



Fuente: Lybecker, K. (2013). "The Bulk Purchase of Pharmaceuticals."

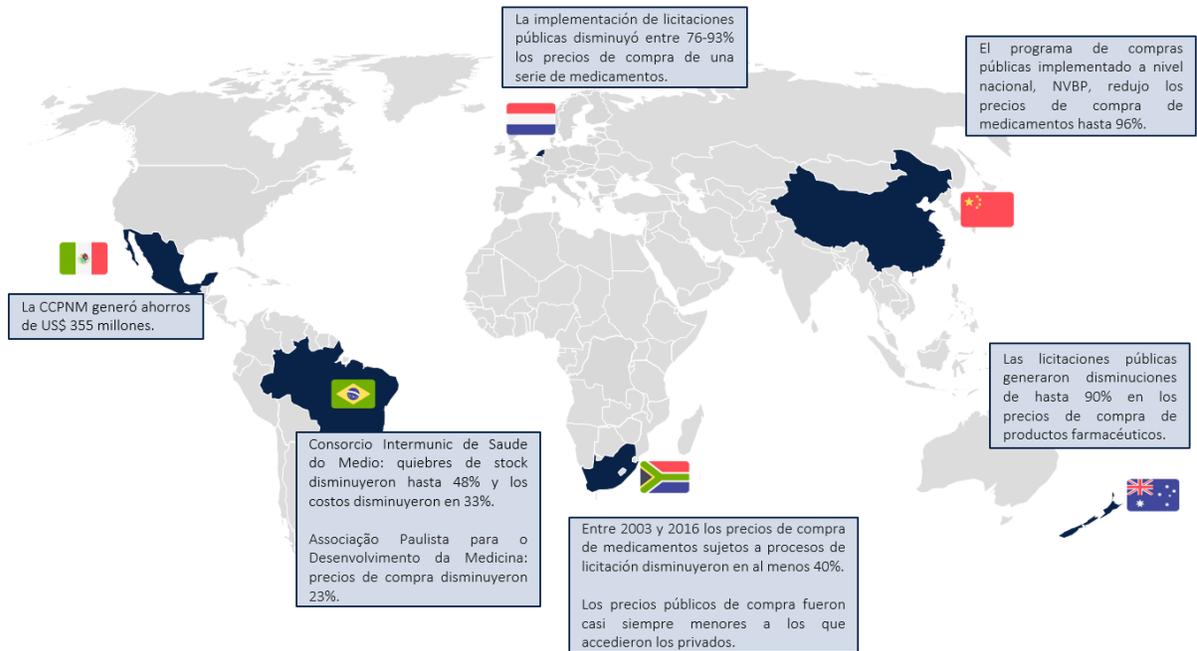
⁷² Amaral, S., Blatt, C. (2010). "Municipal consortia for medicine procurement: impact on the stock-out and budget".

⁷³ Sigulem, F., Zucchi, P. (2009). E-procurement in the Brazilian healthcare system: the impact of joint drug purchases by a hospital network".

⁷⁴ Lybecker, K. (2013). "The Bulk Purchase of Pharmaceuticals".

⁷⁵ Kanavos, P., Seeley L., Vandonos, S. (2009). Tender Systems for Outpatient Pharmaceuticals in the European Union: Evidence from the Netherlands, Germany, and Belgium. London School of Economics.

Figura 20. Resumen evidencia internacional del impacto de licitaciones en compras públicas de medicamentos



Fuente: Elaboración propia.

Anexo C – Evidencia de iniciativas agrupadoras de demanda de medicamentos

Existe abundante evidencia internacional respecto a iniciativas agrupadoras de demanda a lo largo del mundo que han logrado aumentar los volúmenes de compra e intensificar la competencia para así mejorar el poder de negociación y acceder a mejores precios (Dylst et al. (2011) y Maniadakis et al., 2018)).

Iniciativas Locales

- a. Estados Unidos:
 - The Top Dollar Program.
 - The Sovereign States Drug Consortium.
 - The Northwest Prescription Drug Consortium.
 - The Minnesota Multistate Contracting Alliance for Pharmacy.
- b. Brazil:
 - Consorcio Intermunic de Saude do Medio Vale do Itajai.
 - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).

Iniciativas Regionales

- a. Unión Europea:
 - “Beneluxa” (Bélgica, Holanda, Luxemburgo y Austria).
 - Healthy Ageing – Public Procurement of Innovations (HAPPI).
- b. Gulf Cooperation Council Group Purchasing Program.
- c. Africaine des Centrales d’Achats de Médicaments Essentiels.
- d. Southern African Development Community Strategy for Pooled Procurement of Essential Medicines and Health Commodities.
- e. The Joint Bulk-Purchasing Scheme for the Pacific Island Countries.
- f. Pan American Health Organization Drug Revolving Fund.

- g. The Organization of Eastern Caribbean States Pharmaceutical Procurement Service.

Iniciativas Globales

- a. Gavi, the Vaccine Alliance.
- b. The Global Drug Facility (GDF).
- c. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.



Av. El Golf 99, Piso 14, Las Condes, Santiago, Chile

Tel: (56-2) 24958871 | aosorio@econsult.cl