

EN LO PRINCIPAL: Aporta antecedentes. **PRIMER OTROSÍ:** Acompaña documentos bajo confidencialidad. **SEGUNDO OTROSÍ:** Acompaña versiones públicas de documentos que indica. **TERCER OTROSÍ:** Acompaña documentos. **CUARTO OTROSÍ:** Solicita habilitación de drive.

H. TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA LIBRE COMPETENCIA

Ricardo Riesco Eyzaguirre, Fiscal Nacional Económico, en representación de la **FISCALÍA NACIONAL ECONÓMICA** (“FNE”, “Fiscalía” o “Servicio”), ambos domiciliados para estos efectos en calle Huérfanos N°670, piso 8, Santiago, en autos caratulados “*Consulta de Socofar S.A. sobre condiciones de comercialización de productos de los laboratorios farmacéuticos a sus clientes*”, **Rol NC N° 490-2021**, al Honorable Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (“H. Tribunal” o “H. TDLC”) respetuosamente digo:

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 18, N° 2 y 31, N° 1 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 211 de 1973, y sus respectivas modificaciones (“DL 211”), aporto antecedentes a este H. Tribunal en los términos que se expondrán a continuación:

ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES	2
A.	Objeto de la consulta	2
B.	Normativa relevante	4
a.	Regulación de la venta de medicamentos	4
b.	Ley N° 21.198 (“Ley Cenabast”)	7
II.	DESCRIPCIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA	10
A.	Terminología básica de medicamentos	10
B.	Estructura, organización y funcionamiento de la industria farmacéutica	14
III.	DIFERENCIACIÓN DE PRECIOS	16
A.	Hallazgos de diferencia de precios entre canales de distribución en el Estudio de Medicamentos FNE	17
B.	Diferencia de precios encontrada en la Investigación Rol N° 2679-21 FNE	18
a.	Diferencia de precios por canal de distribución	19

b.	Diferencia de precios por intermediación de Cenabast.....	22
c.	Diferencia de precios en el caso particular de la Ley Cenabast.....	24
C.	Poder de mercado de los laboratorios en el canal <i>retail</i>	27
D.	Plausibilidad de las justificaciones de los laboratorios para diferenciar precios entre canales	30
a.	Forma de compra	31
b.	Volúmenes de compra	34
c.	Diferencia en costos.....	36
IV.	ENTRADA DE CENABAST A LA DISTRIBUCIÓN <i>RETAIL</i>	40
V.	CONSIDERACIONES RESPECTO A LA DIFERENCIACIÓN DE PRECIOS	46
A.	Tendencias regulatorias de la industria farmacéutica en Chile	47
B.	Medidas para contrarrestar el poder de mercado de los laboratorios en el canal <i>retail</i>	51
VI.	CONCLUSIONES	52

I. ANTECEDENTES

A. Objeto de la consulta

- Con fecha 25 de febrero de 2021, Socofar S.A. (“Socofar” o “Consultante”) interpuso un asunto de carácter no contencioso (“Consulta”) ante este H. Tribunal con la finalidad de que esta judicatura, en virtud de lo dispuesto en los artículos 18 N° 2 y 31 del DL 211, se pronuncie acerca de si se encuentra o no conforme a la libre competencia el trato diferenciado otorgado por los laboratorios en la determinación de los precios de sus productos a clientes públicos y privados que participan en el segmento de distribución farmacéutica y, de proceder, que establezca las condiciones que dichas compañías debieran cumplir a este respecto.
- La Consultante señala que el segmento de distribución de medicamentos se ha visto sujeto a un importante cambio en virtud de la Ley N° 21.198 que Autoriza la Intermediación de Medicamentos por parte de Cenabast a Almacenes Farmacéuticos, Farmacias Privadas y Establecimientos de Salud sin Fines de Lucro, ya que conforme a esta normativa la Central Nacional de Abastecimiento (“Cenabast”) ha ingresado como un nuevo actor que distribuye medicamentos a las farmacias y otros establecimientos del país.

3. La Consultante señala que en el canal *retail* la competencia se da por marca, pese a los esfuerzos realizados por la autoridad para homogeneizar los productos, tales como bioequivalencia, a fin de incentivar la competencia por precio.
4. Por el contrario, la adquisición de medicamentos en el canal institucional, en el cual participa Cenabast, se realiza -por regla general- a través de procesos de licitación, en los cuales participan los distintos laboratorios ofertando precios que, en palabras de la Consultante son “*notoriamente inferiores a los otorgados a Socofar S.A. y asumimos también a las demás distribuidoras*”¹.
5. La Consultante considera que, dado que Cenabast obtiene precios mucho menores en comparación al que acceden las empresas distribuidoras que abastecen al canal privado o *retail*, y que dicho Servicio ahora se encuentra habilitado para distribuir medicamentos a farmacias, se ha convertido en un competidor directo de las distribuidoras y “*podría tener ciertas ventajas irreproducibles para éstas, producto de los precios aparentemente preferentes otorgados por los laboratorios farmacéuticos*”².
6. Por todo lo anteriormente indicado, Socofar ha consultado a este H. Tribunal si estima que los precios diferenciados que cobran los laboratorios a Cenabast, en comparación a otros distribuidores privados, son o no acordes al DL N° 211, teniendo en consideración que dichas diferencias hacen muy difícil la sobrevivencia y entrada de distribuidores independientes al canal *retail*³.
7. Mediante resolución de fecha 18 de noviembre de 2021, el H. TDLC proveyó la Consulta⁴ y solicitó a la Fiscalía Nacional Económica, así como a otros servicios públicos sectoriales, y a todos aquellos que tuvieran interés legítimo, que aportaran antecedentes en relación al objeto del procedimiento de autos.
8. En atención a lo anterior, esta Fiscalía inició la investigación Rol N° 2679-21 FNE (“Investigación”) con la finalidad de recopilar antecedentes de distintos

¹ Consulta, p.9

² Consulta, p. 13

³ Consulta, p. 14.

⁴ Cabe señalar que, conforme a la resolución de fecha 18 de marzo de 2021, el H. TDLC no admitió a tramitación la Consulta, toda vez que ésta contenía alegaciones de naturaleza que debían ser conocidas en un procedimiento contencioso (considerando décimo). Esta decisión fue objeto de un recurso de reclamación por parte de la Consultante con fecha 23 de marzo de 2021 para ante la Excm. Corte Suprema, el que en definitiva fue acogido, disponiendo que el tribunal *a quo* sometiera a tramitación la Consulta a fin de resolver si se verificaba un riesgo actual o potencial de conductas anticompetitivas en el mercado relevante propuesto, en la forma en que se expresó en su sentencia (sentencia de fecha 3 de noviembre de 2021 de la Excm. Corte Suprema en causa Rol 22.270-2021, considerandos undécimo y siguientes).

actores del mercado, particularmente, en relación a las diferencias de precios observadas en ambos canales. Del mismo modo, se requirió información a Cenabast y a farmacias a las cuales la primera intermedia medicamentos, con la finalidad de analizar la capacidad y dinamismo competitivo que la entrada de este Servicio puede imprimir al canal *retail*.

9. Cabe hacer presente que este informe ha sido elaborado siguiendo la línea de lo investigado, detectado y recomendado en el Estudio de Mercado de Medicamentos EM03-2018 (“Estudio de Medicamentos FNE”)⁵. Asimismo, se han considerado las reformas introducidas por el proyecto de Ley Boletín N° 9.914 conocido como “Ley de Fármacos II”, *ad portas* de promulgarse, el cual acogió integralmente el EM de Medicamentos FNE.
10. Los resultados de esta investigación se exponen en esta presentación, de la forma que sigue: en primer lugar, se expondrá la normativa relevante para encuadrar jurídicamente el objeto de la consulta; en segundo lugar, se expondrá la terminología a emplear a lo largo del presente informe y se describirá el funcionamiento y organización de la industria; en tercer lugar, se expondrán las diferencias de precios entre los canales *retail* e institucional; en cuarto lugar se examinará la entrada de Cenabast al mercado *retail* en virtud de la Ley N° 21.198; y en quinto lugar, se indicarán las consideraciones de esta Fiscalía en torno a la diferenciación de precios, y las medidas que podría adoptar este H. Tribunal.

B. Normativa relevante

a. Regulación de la venta de medicamentos

11. La comercialización de productos farmacéuticos se encuentra regulada en distintos cuerpos legales y reglamentarios, así como en dictámenes de la H. Comisión Resolutiva y en Resoluciones de este H. Tribunal. Considerando que el objeto de este procedimiento no contencioso versa sobre la legalidad competitiva de las diferencias de precios que hacen los laboratorios al vender sus productos a Cenabast respecto de distribuidores privados, se expondrá

⁵ Disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Final.pdf> [Fecha de consulta: 31 de marzo de 2022].

aquella normativa que regula la determinación de precios en la industria farmacéutica y que, por tanto, tiene un impacto directo en la Consulta.

12. Esta regulación tiene la particularidad de ser doble: por una parte, se encuentra normada en la Resolución N° 634/2001 de la H. Comisión Resolutiva, la cual se encuentra complementada por las modificaciones y aclaraciones establecidas en las Resoluciones N° 638/2002 y N° 729/2004 de la misma Comisión, y por la Resolución N° 12/2006 del H. Tribunal. Por otro lado, se encuentra regulada en el artículo 2° de la ley N° 20.724, también conocida como “Ley de Fármacos I”.
13. De acuerdo a la normativa establecida por los órganos de protección a la libre competencia, los laboratorios, droguerías, depósitos, centrales de distribución e importadores de productos farmacéuticos, de medicamentos u otros artículos del rubro, es decir, los proveedores, tienen la obligación de mantener permanentemente a disposición de sus clientes en forma actualizada, íntegra, expedita y clara, en relación a productos, medicamentos y artículos, las condiciones de comercialización, precios, descuentos por volumen, formas de pago, garantías, y cualquier otra modalidad y sus variaciones.
14. Todo lo anterior debe cumplirse mediante pizarras, informativos murales, terminales computacionales u otros medios similares, ubicados en lugares visibles en sus oficinas y sucursales. Esta información deberá ser actualizada permanentemente y difundida mediante una página web o portal electrónico accesible en internet si los tuvieren⁶. Se dispone que el hecho de dar a conocer sus precios y condiciones comerciales por correo u otros medios informativos a sus clientes, o el mantenerlos a disposición del público en sus oficinas, no exime a los proveedores de difundirlos en la forma indicada al principio del presente párrafo⁷⁻⁸.

⁶ Resolución N° 634/2001 punto N° 1, y la modificación pertinente establecida en el punto N° 1 de la Resolución N° 729/2004.

⁷ Resolución N° 634/2001 punto N° 2.

⁸ Asimismo, deben mantener en sus respectivas páginas web -si las tuvieren- una lista actualizada de los productos que importan o producen y comercializan, debiendo incluir al menos: (i) la denominación genérica del producto si correspondiere; (ii) la marca comercial o de fantasía del producto; (iii) el precio por la unidad, envase o presentación que corresponda (caja, frasco, estuche, lata, u otros debidamente especificados) el cual puede establecerse con o sin IVA, lo que debe quedar de forma explícita; y (v) los precios y duración de ofertas temporales por tipos de producto si las hubiere. Resolución N° 634/2001 punto N° 3. Posteriormente, el TDLC señalaría en el considerando octavo de la Resolución N° 12/2006, que considera indispensable para incrementar la efectividad de las instrucciones en cuestión y facilitar la fiscalización de su cumplimiento, que todas las empresas proveedoras de productos farmacéuticos creen y mantengan una página web donde se publique la información establecida en la Resolución N° 634/2001.

15. Adicionalmente a la lista de precios, los proveedores deberán dar a conocer las condiciones de crédito y los descuentos que concedan a sus clientes, especificando al menos: (i) la tasa de interés aplicada en el crédito, por plazo; (ii) la eventual inclusión de otros cobros permitidos; y (iii) la tabla con las condiciones de crédito y descuentos por plazo, pronto pago, volumen de compra y otros criterios (tipo de producto, periodicidad de la compra, localización geográfica del comprador), si correspondiere. Estos descuentos no deben establecerse de manera genérica, sino mediante escala de volúmenes con sus correspondientes porcentajes de descuento. De la misma forma, se debe especificar qué se entiende por pronto pago, y qué se entenderá por cualquier otro criterio que dé lugar a descuentos⁹.
16. Cabe señalar que la Comisión explicitó el propósito de esta regulación, indicando que ella tiene por finalidad “*propender a la necesaria información y transparencia en el funcionamiento del mercado de productos farmacéuticos*”¹⁰. Por su parte, el H. TDLC señaló que el fin último de la Resolución en comento es lograr una mayor competencia en el mercado de venta de productos farmacéuticos a consumidores finales, logrando una mayor transparencia y mejorando las posibilidades de las farmacias más pequeñas para competir en igualdad de condiciones con las cadenas de farmacias¹¹.
17. Teniendo en vista esta finalidad, dicha judicatura estableció dos precisiones respecto al alcance de las obligaciones contenidas en la Resolución N° 634:
- a. No deben entenderse referidas a la comercialización de productos farmacéuticos destinada a satisfacer la demanda de centros hospitalarios públicos o privados¹²; y
 - b. Sólo rigen para el territorio nacional y, por tanto, no deben hacerse extensivas a los precios y condiciones comerciales relativas al comercio internacional¹³.
18. Por otra parte, la Ley N° 20.724 -o Ley de Fármacos I- también dispone normas sobre la forma en que los proveedores de productos farmacéuticos, ya sea laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, pueden comercializar

⁹ Resolución N° 634/2001 punto N° 4.

¹⁰ Resolución N° 634/2001.

¹¹ Resolución N° 12/2006, considerando tercero.

¹² Resolución N° 12/2006, considerando sexto.

¹³ Resolución N° 12/2006, considerando séptimo.

sus productos, indicando en su artículo 2° que tienen la obligación de “*publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento*”, sin que puedan realizar prácticas que impliquen discriminar a farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compras. Esta normativa se encuentra bajo la fiscalización del Instituto de Salud Pública, y su infracción será sancionada conforme al artículo 174 del Código Sanitario.

19. Las obligaciones contenidas en esta regulación sectorial son más acotadas que las dispuestas por los órganos de libre competencia, pues se refieren únicamente a la publicidad de los precios y de los descuentos por volumen, y a la no discriminación entre farmacias.
20. En una línea similar a lo dispuesto por este H. Tribunal, el Instituto de Salud Pública, en los sumarios sanitarios que ha cursado por eventuales infracciones al artículo 2° de la Ley N° 20.724, ha señalado que la venta de medicamentos por parte de los laboratorios a instituciones en procesos licitatorios -entre ellas Cenabast- a un precio distinto que el indicado en sus listas de precios, no puede ser considerada discriminatoria *per se*¹⁴.

b. Ley N° 21.198 (“Ley Cenabast”)

21. Con fecha 8 de enero de 2020, se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 21.198 que Autoriza la Intermediación de Medicamentos por parte de Cenabast a Almacenes Farmacéuticos, Farmacias Privadas y Establecimientos de Salud Sin Fines de Lucro¹⁵.
22. Conforme a este cuerpo legal, Cenabast puede proveer a farmacias y almacenes farmacéuticos privados, así como a establecimientos de salud sin fines de lucro indicados en el artículo 121 del Código Sanitario de medicamentos, artículos farmacéuticos y, en general, de otros elementos e insumos que requieran para el ejercicio de las acciones de salud.¹⁶

¹⁴ Resolución N° 3109/2019 de fecha 9 de agosto de 2019 del Instituto de Salud Pública.

¹⁵ Disponible en: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/01/08/42547/01/1708221.pdf> [Fecha de consulta: 7 de marzo de 2022].

¹⁶ Artículo 70 bis del Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2006 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 19.933 y N° 18.469 (DFL N° 1/2006 MINSAL).

23. Para ello, se establece que las farmacias y almacenes farmacéuticos pueden solicitar a Cenabast los productos sanitarios necesarios para el adecuado abastecimiento de la población, lo que será evaluado por dicho Servicio y, en caso de ser aprobados, procederá a su provisión de acuerdo a las reglas generales. De acuerdo a este mismo cuerpo normativo, Cenabast sólo podrá negarse por dos causales:
- a. Cuando la solicitud no cumpla con el supuesto de dicho artículo, esto es, cuando no sea necesario para el adecuado abastecimiento y atención de la población; y
 - b. Cuando la compra no suponga una ventaja en las condiciones comerciales.
24. Cenabast deberá fijar un precio máximo de venta al público respecto de aquellos medicamentos de que abastezca a las farmacias y almacenes farmacéuticos en virtud de esta ley, el que será determinado al momento de la venta a la farmacia¹⁷. Para la definición de estos precios máximos se conformará un Consejo Consultivo, constituido por el Director de dicho Servicio o a quien éste designe, un representante del Fondo Nacional de Salud, un representante del Instituto de Salud Pública, y tres economistas con experiencia en mercados regulados, debiendo al menos uno de ellos poseer conocimientos en economía de salud¹⁸.
25. Por su parte, las farmacias se obligan a¹⁹:
- a. Informar al público los medicamentos que tienen disponibles en virtud de esta ley, así como su precio, de forma separada de los demás productos que comercien²⁰;
 - b. Respetar el precio máximo de venta a público, lo que será fiscalizado por el Instituto de Salud Pública. En caso de infracción, la multa no podrá ser inferior a 500 UTM²¹; y
 - c. Mantener en existencias los petitorios mínimos establecidos en los artículos 94 y 101 inciso 5 del Código Sanitario, esto es, el Formulario

¹⁷ Artículo 70 bis inc. 5 en relación al inc. 6 del DFL N° 1/2006 MINSAL.

¹⁸ Artículo 70 bis inc. 5 del DFL N° 1/2006 MINSAL.

¹⁹ Aquellas farmacias, almacenes farmacéuticos o establecimientos de salud sin fines de lucro que hayan sido sancionadas por alguna de las disposiciones del artículo 3° del DL 211 no podrán ser abastecidas por Cenabast en los términos establecidos por la Ley N° 21.198.

²⁰ Art. 70 bis inc. 7 del DFL N° 1/2006 MINSAL.

²¹ Art. 70 bis inc. final del DFL N° 1/2006 MINSAL.

Único Nacional, que contendrá una nómina de medicamentos esenciales con los que deberán contar los establecimientos. Estos medicamentos deberán ser vendidos al público de forma preferente, y sólo pueden ser reemplazados por un equivalente terapéutico o bioequivalente en el caso de que las personas lo soliciten, de lo cual deberá dejarse constancia²².

26. En el marco de la Investigación se consultó a Cenabast por la forma en que ha intermediado medicamentos de acuerdo al cuerpo legal precitado²³. Al respecto, dicho Servicio señaló lo siguiente²⁴:
- a. Para seleccionar los medicamentos que intermediará a las farmacias, Cenabast indicó que éstos deben pertenecer a la canasta de la red pública²⁵, lo cual implica que el Servicio no puede licitar un medicamento exclusivamente para la Ley Cenabast. De entre este grupo de medicamentos, Cenabast elige aquellos que son más solicitados por las farmacias y respecto de ellos procede a realizar los procesos de compra²⁶;
 - b. En cuanto a la forma en que se desarrollan estos procesos de compras, se informó que los medicamentos se adquieren conforme a las bases de licitación tipo²⁷, incluyendo un Anexo en el que se hace referencia a cuánto

²² Art. 70 quarter inc. 1 del DFL N° 1/2006 MINSAL.

²³ Ord. N° 1761-21 FNE de fecha 17 de diciembre de 2021, pregunta N° 3: “En relación a los **procesos de compra de Cenabast** realizados con ocasión de la Ley N° 21.198, se le solicita indicar, explicar y/o acompañar documentación respecto de los siguientes puntos: (i) Acompañe copia de las bases de licitación tipo utilizadas en procesos licitatorios relacionados a la Ley N° 21.198 e indique si aquellas serán (o pretenden ser) reemplazadas por otras bases que se encuentren actualmente en estudio o tramitación de algún servicio.

(ii) Explique la forma en que se llevan a cabo los procesos licitatorios relacionados a la Ley N° 21.198. Asimismo, señale si es posible para un oferente identificar, ya sea total o parcialmente, una licitación que se encuentre destinada a abastecer establecimientos adheridos a esta ley. Para ello, acompañe uno o más ejemplos que puedan ilustrar su respuesta.

(iii) Indique si el tipo de presentación de productos en procesos licitatorios relacionados a la Ley N° 21.198 presenta diferencias con aquellos destinados completamente al abastecimiento de instituciones públicas, y si esto ha afectado la manera en que se planifican procesos licitatorios por parte de su representada⁵. Para ello, acompañe uno o más ejemplos que puedan ilustrar su respuesta.

(iv) Describa el procedimiento o metodología mediante el cual Cenabast ha determinado la lista actual de medicamentos acompañados en su respuesta a la pregunta N° 1 de este Oficio. Indique si existen planes futuros para añadir otros productos a dicho listado, y si su inclusión seguirá el mismo procedimiento ya descrito”.

²⁴ Ord. N° 20 de fecha 6 de enero de 2022 de Cenabast, en respuesta al Ord. N° 1761-21 FNE.

²⁵ Se trata de aquellos medicamentos que demandan los establecimientos de salud del Estado.

²⁶ Asimismo, informan que a la fecha se encuentran incorporando productos de manera constante al listado de medicamentos intermediados.

²⁷ Se trata de las “Bases Administrativas y Técnicas Tipo, por las que se regirán los procesos de licitación para la adquisición de productos farmacéuticos, cosméticos y/o alimentos de uso médico, destinado al ejercicio de acciones de salud” contenidas en la Resolución Afecta N° 341 de fecha 29 de diciembre de 2016. Disponible en: <https://www.cenabast.cl/wp-content/uploads/2017/09/341-Aprueba-bases-adm.-y-t%C3%A9c.-tipo-por-las-que-se-regir%C3%A1n-los-procesos-de-licitaci%C3%B3n-para-la-adquisici%C3%B3n-de-productos-farmac%C3%A9uticos-cosm%C3%A9ticos-y-o-alimentos-de-uso-m%C3%A9dico.pdf> [Fecha de consulta: 7 de marzo de 2022].

porcentaje de lo que se licita será destinado para farmacias privadas, exigiendo que dicho porcentaje sea vendido en envase de venta a público²⁸⁻²⁹; y

- c. Respecto a la forma en que se determina el precio máximo de venta a público, se señaló que una vez que la licitación se encuentra adjudicada y se conoce el precio al que Cenabast adquirió el medicamento, se calcula el precio máximo conforme a una metodología interna presentada al Consejo Consultivo, que actualmente se encuentra en revisión por parte del Servicio.

II. DESCRIPCIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

27. Para delimitar el lenguaje empleado en el presente aporte de antecedentes, se ha estimado necesario exponer, en primer lugar, la terminología básica respecto a los medicamentos o productos farmacéuticos y, en segundo lugar, describir la manera en que se estructura y funciona esta industria.

A. Terminología básica de medicamentos

28. Un producto farmacéutico o medicamento corresponde a cualquier sustancia que cumpla con las características expuestas en el artículo 95 inciso primero del Decreto con Fuerza de Ley N° 725 del Ministerio de Salud (“DFL 725”)³⁰. No obstante, para que pueda ser distribuido y utilizado en nuestro país, requiere contar previamente con un registro sanitario otorgado por el Instituto de Salud

²⁸ De acuerdo al Artículo 31 del Decreto Supremo N° 3/2011 del Ministerio de Salud, los productos farmacéuticos tienen tres tipos de presentaciones: (i) de venta a público; (ii) clínico; y (iii) muestra médica. Los productos con presentación clínica sólo pueden ser comercializados a establecimientos de salud, a diferencia de los productos con presentación “de venta a público” que pueden ser comercializados, indistintamente, a personas naturales (a través de farmacias, almacenes farmacéuticos, etc.) o a establecimientos de salud.

²⁹ Cabe señalar que hasta julio del año 2020, Cenabast adquiría medicamentos a través de licitaciones conforme a sus bases tipo, pero sólo se informaba a los participantes que, de entre los medicamentos que se pretendían comprar, se incluían solicitudes para dar cumplimiento a la Ley N° 21.198.

³⁰ DFL 725, que establece el “Código Sanitario”, art. 97 inciso primero: “Se entenderá por producto farmacéutico o medicamento cualquier sustancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyéndose en este concepto los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración”. Lo anterior, de acuerdo a la Ley N° 20.724, que “Modifica el Código Sanitario en Materia de Regulación de Farmacias y Medicamentos”, publicada con fecha 14 de febrero de 2014.

Pública (“ISP”)³¹. En ese sentido, a la fecha, tal registro da cuenta de casi 10.000 medicamentos autorizados dentro de Chile³².

29. Como ya lo ha indicado este Servicio anteriormente, los medicamentos admiten diversas clasificaciones³³. Para efectos de este documento, aquellas de mayor relevancia corresponden a su categorización por:
 - a. Principio activo o efecto terapéutico, conforme al Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (“ATC” por sus siglas en inglés)³⁴.
 - b. Condición de venta a público, es decir, si se requiere previamente de una receta médica (“éticos”)³⁵ o si su venta puede realizarse sin la necesidad de ella (“*over the counter*” u “OTC”).
 - c. Forma de comercialización en farmacias, distinguiendo, por ejemplo, entre: innovadores, con o sin patente vigente; y genéricos, de marca, marca propia, o de denominación genérica³⁶, pudiendo ser éstos bioequivalentes o no.
30. Cabe señalar que estas clasificaciones no son excluyentes entre sí, sino que, por el contrario, pueden utilizarse conjuntamente para lograr una mayor especificación de un producto farmacéutico. Por lo demás, dos medicamentos que tengan la misma clasificación en los tres numerales anteriores igualmente pueden diferenciarse según su forma farmacéutica para la administración del

³¹ Decreto N° 3, art. 20, del Ministerio de Salud, que “Aprueba Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano”.

³² Específicamente, 9.919 registros vigentes. Lo anterior, a partir de información pública del Sistema de Consulta de Productos Registrados del ISP, disponible al mes de diciembre de 2021. Cabe señalar que, en términos estrictos, dicho registro no es equivalente a lo que se entiende por código SKU o EAN. Lo anterior, puesto que el código de registro sanitario no distingue entre los distintos tipos de presentaciones (envases) que puede tener un mismo producto farmacéutico.

³³ Véase: Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM93-2018), FNE, de enero de 2020, secciones II.B y III.C.i, pp. 31-34 y 118-119; Material de promoción “Recopilación de las Investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una Mirada de Libre Competencia a Ciertos Aspectos de la Industria de la Salud”, FNE, de febrero de 2016, sección II, acápites a, b y c, pp. 26-31; Informe de archivo Rol N° 2199-13 FNE, de fecha 31 de agosto de 2015, sección II, pp. 2-4; e Informe de archivo Rol N° 1931-11 FNE, de fecha 3 de junio de 2015, sección II.1, pp. 2-4.

³⁴ *Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System*, el que es asignado por el *Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology* de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, existen otras clasificaciones, como, por ejemplo, la *United States Pharmacopeia Drug Classification*.

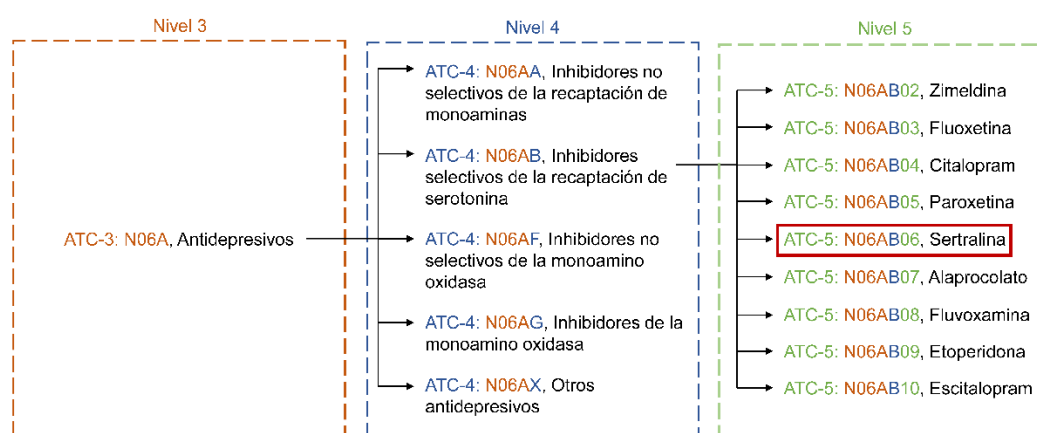
³⁵ Decreto N° 466, art. 33, del Ministerio de Salud, que “Aprueba Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados”. En el mismo, se pueden apreciar cuatro tipos de recetas: simple, magistral, retenida y cheque.

³⁶ Específicamente, un medicamento genérico es una “copia” del innovador y se denomina: de marca, cuando se promociona bajo un nombre de fantasía o marca comercial; de marca propia, cuando el laboratorio que lo produce se encuentra integrado verticalmente con la farmacia que lo vende y, por tanto, la marca se encuentra asociada a dicho canal de venta; y de denominación genérica, si corresponde a uno que se promociona sin nombre de fantasía o marca comercial, aludiendo meramente a su principio activo. Ello también puede observarse del ejemplo presentado en la Figura N° 2 *infra*.

principio activo al organismo (como son formas orales líquidas y sólidas, inyectables, etc.) y dosis del principio activo (100 mg o 200 mg, por ejemplo) por cada unidad de forma farmacéutica utilizada (comprimido, cápsula, ampolla, etc.).

31. Respecto a la primera forma de clasificación, vale indicar que las categorías o códigos ATC permiten distinguir entre distintos principios activos (nivel 5 o ATC-5) que comparten un mismo efecto terapéutico (nivel 3 o ATC-3)³⁷. Para ilustrar lo anterior, la Figura N° 1 a continuación muestra el caso del principio activo Sertralina, antidepresivo, para el que existen otros ocho principios activos que también actúan dentro del mismo subgrupo terapéutico (el de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina).

Figura N° 1: Ejemplo de la Sertralina, ATC-5 N06AB06



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Organización Mundial de la Salud, disponible en el siguiente enlace: https://www.whooc.no/atc_ddd_index/.

32. Siguiendo con el mismo ejemplo, y en relación a la segunda forma de clasificación, la Sertralina corresponde a un medicamento ético, de manera que requiere de una receta médica para ser adquirido en farmacias³⁸. Ello es importante puesto que, desde el punto de vista de un consumidor, su elección solo puede ser en torno a medicamentos con ese mismo principio activo que hayan probado su bioequivalencia de acuerdo a los estudios y procedimiento establecidos en la normativa nacional. En contraposición, un médico, dependiendo del caso, podría estimar como sustituto viable a alguno de los

³⁷ Este código se compone de una jerarquía de cinco niveles, siendo el tercero y cuarto subgrupos químicos, farmacológicos o terapéuticos, y el quinto la sustancia química (molécula o principio activo).

³⁸ Así lo indica el Sistema de Consulta de Productos Registrados del ISP, donde la condición de venta de la Sertralina es bajo receta médica.

principios activos que comparten el mismo efecto terapéutico, ampliando su rango de elección al momento de tratar a un paciente³⁹.

33. Por último, los medicamentos también pueden clasificarse de acuerdo a su forma comercialización en farmacias. Así, la Figura N° 2 siguiente muestra que el medicamento innovador (original o referente) en el caso de la Sertralina es el “Altruline”⁴⁰ (cuya patente ya no se encuentra vigente), existiendo actualmente nueve y seis medicamentos genéricos con y sin marca, respectivamente.

Figura N° 2: Ejemplo de la Sertralina, ATC-5 N06AB06

Innovador	Genéricos	
Altruline [Roerig]	De marca o marca propia	Denominación genérica
	Deprax [Laboratorio Saval] Eleva [Laboratorios Lafi] Emergen [Laboratorio Chile] Implicane [Tecnofarma] Sedoran [Laboratorios Raffo] Seronex [Exeltis Chile] Sertac [Laboratorio Andrómaco] Iseren [Opko Chile] Sered [Dr. Reddy's Laboratories Chile]	[Ascend Laboratories] [Expofarma] [Laboratorio Chile] [Mintlab Co.] [Opko Chile] [Laboratorio Andrómaco]

Fuente: Elaboración propia en base a información pública del Sistema de Consulta de Productos Registrados del ISP.

34. En este caso en particular, todos los medicamentos genéricos son bioequivalentes, de manera que podemos afirmar que todos ellos cuentan con una efectividad terapéutica equivalente al medicamento innovador⁴¹.

³⁹ Ver Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM93-2018), FNE, de enero de 2020, sección III.C.i.b, pp. 121-127. No obstante, cuando se trata de medicamentos OTC, estimar el grado de sustitución entre principios activos podría ser más difícil, dependiendo de cada caso en particular y de la información que manejan los consumidores al momento de adquirir dichos medicamentos.

⁴⁰ Véanse los registros sanitarios de códigos F-2556/19 y F-10592/21, del Sistema de Consulta de Productos Registrados del ISP.

⁴¹ De ejemplo de la Figura N° 2, cabe resaltar la existencia de productos con y sin marca elaborados por un mismo laboratorio, como es el caso de Opko Chile S.A., Laboratorios Andrómaco S.A. y Laboratorio Chile S.A.

B. Estructura, organización y funcionamiento de la industria farmacéutica

35. La organización de la industria farmacéutica se divide en tres segmentos y/o etapas⁴²: (i) producción o importación; (ii) distribución mayorista; y (iii) comercialización y dispensación. En cada una de éstas participan diversos actores y se pueden distinguir dos canales: uno privado o *retail*, y otro institucional⁴³.
36. En la etapa de producción e importación participan principalmente laboratorios nacionales e internacionales⁴⁴, así como droguerías. Si bien estas últimas no pueden producir medicamentos, de acuerdo al artículo 128 del Código Sanitario, sí pueden importarlos⁴⁵. Para poder funcionar, los laboratorios farmacéuticos deberán contar con autorización de Instituto de Salud Pública⁴⁶, mientras que en el caso de las droguerías, son autorizadas por la Secretaría Regional Ministerial de Salud⁴⁷.
37. En la segunda etapa existen distintos tipos de distribuidores⁴⁸:
 - a. Cerrados: son aquellos vinculados a cadenas a farmacias, que realizan su distribución únicamente respecto de la cadena relacionada.
 - b. Abiertos: son aquellos que realizan aprovisionamiento a todos los agentes interesados, sin estar relacionado a ninguno de éstos.
 - c. Mixtos: son aquellos que, encontrándose vinculado a una cadena de farmacia, no sólo realizan la distribución respecto de ésta, sino que además aprovisiona a todos los agentes interesados.

⁴² Resolución N° 15/2006 del TDLC de fecha 3 de agosto de 2006, considerando sexto.

⁴³ Informe de Archivo de Investigación Rol N° 1931-11 FNE, de fecha 3 de junio de 2015, párrafo 19.

⁴⁴ Artículo 127 del Decreto con Fuerza de Ley N° 725 sobre Código Sanitario ("Código Sanitario").

⁴⁵ De acuerdo al artículo 128 inciso 1 del Código Sanitario "*La importación, internación, almacenamiento, transporte y distribución a cualquier título de medicamentos y de materias primas necesarias para su obtención podrán realizarse por los laboratorios farmacéuticos encargados de la fabricación de los medicamentos de que se trate y por droguerías que hayan sido autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con los requerimientos que a su respecto contenga la reglamentación respectiva, y sean dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico*". Por su parte, el artículo 46 inciso primero del Decreto Supremo N° 466/1985 del Ministerio de Salud ("Reglamento de Farmacias"), define a las droguerías como: "(...) *todo establecimiento destinado a la importación, fraccionamiento, distribución y venta de drogas a granel, sustancias químicas, reactivos, colorantes permitidos, aparatos de física y química y accesorios médicos y quirúrgicos*", y a continuación señala en el segundo inciso que: "*Podrán, además, importar o adquirir productos farmacéuticos y alimentos de uso médico en las condiciones señaladas en el reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos (...)*".

⁴⁶ Artículos 109, 110 y 167 del Decreto Supremo N°3/2011 del Ministerio de Salud ("Reglamento de Medicamentos").

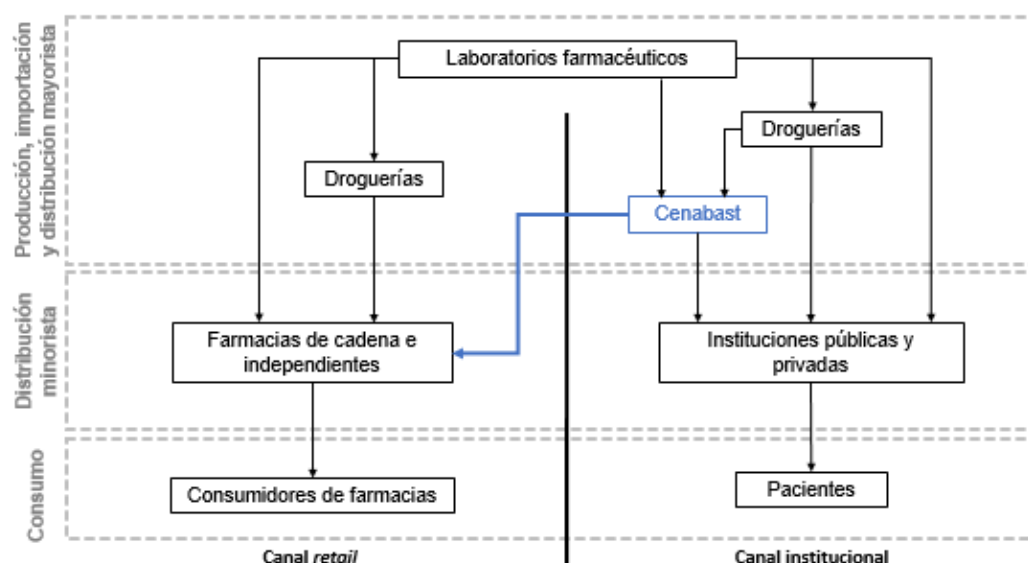
⁴⁷ Artículo 47 del Reglamento de Farmacias.

⁴⁸ Resolución N° 15/2006 del TDLC de fecha 3 de agosto de 2006, considerando sexto, e Informe de Archivo de Investigación Rol N° 1931-11 FNE, de fecha 3 de junio de 2015, párrafo 12.

38. Asimismo, dependiendo del tipo de cliente al que abastece el distribuidor, estos pueden ser clasificados en distribuidores:
- a. *Retail*: son aquellos que se dedican a proveer productos farmacéuticos a farmacias y almacenes farmacéuticos.
 - b. Institucionales: son aquellos que abastecen a instituciones de salud, tanto del sector privado, como del sector público.
39. Al igual que sucede con la clasificación indicada en el párrafo anterior, también existen distribuidores mixtos, es decir, que abastecen al sector institucional y al sector *retail*.
40. Finalmente, en el segmento de comercialización y dispensación hay que hacer una distinción entre el canal *retail* y el institucional. El primero está constituido por las farmacias y almacenes farmacéuticos, ya sea que se trate de cadenas de farmacias, franquiciadas a estas últimas, o independientes⁴⁹. Por su parte en el canal institucional participan diversos establecimientos, privados y públicos, así como Cenabast, que realiza una función de intermediación para estos últimos.
41. Como se ha *señalado* supra, con la entrada en vigencia de la Ley N° 21.198, Cenabast se encuentra habilitada para intermediar productos farmacéuticos a farmacias, almacenes farmacéuticos y establecimientos de salud sin fines de lucro, por lo que dicho Servicio ha pasado de abastecer exclusivamente al canal institucional a proveer medicamentos también al sector *retail*. Esto se presenta en la Figura N° 3, donde se marca en azul el nuevo rol de la Cenabast en el canal *retail*.

⁴⁹ Informe de Archivo de Investigación Rol N° 1931-11 FNE, de fecha 3 de junio de 2015, párrafo 14.

Figura N° 3: Incorporación de Cenabast al canal *retail*



Fuente: Elaboración propia.

42. Conforme a la descripción señalada, si bien en la etapa de producción o importación los actores y los productos que venden, por regla general, son los mismos, desde el segmento de distribución hasta el de comercialización y dispensación se diferencian dos canales: uno privado y otro institucional, en los cuales, tal como ha indicado esta Fiscalía en su Estudio de Mercado de Medicamentos⁵⁰, se observan diferencias de precios considerables. Lo anterior constituye el objeto de la Consulta y es lo que se verá en detalle en la sección siguiente.

III. DIFERENCIACIÓN DE PRECIOS

43. La Consultante ha sometido a consideración y análisis de este H. Tribunal las diferencias de precios que hacen los laboratorios cuando comercializan sus productos en el canal *retail* y en el canal institucional y, en definitiva, resolver si éstas se justifican desde la perspectiva de la normativa de libre competencia.
44. El fenómeno de la diferencia de precios ha sido abordado por la FNE en el Estudio sobre Medicamentos EM-03, sin perjuicio de lo cual, en la Investigación que se inició para la preparación del presente aporte de antecedentes, se

⁵⁰ Estudio de Mercado sobre Medicamentos EM03-2018 de la Fiscalía Nacional Económica ("Estudio de Medicamentos FNE"), párrafos 315 y siguientes.

requirió información a 23 laboratorios respecto del conjunto específico de moléculas y principios activos (ATC-5) que Cenabast informó intermediar en base a la Ley N° 21.198. Se preguntó tanto por los precios de venta cobrados a los distintos canales de distribución, como por las justificaciones de éstos para comercializar los mismos productos a diferentes precios. Ello con la finalidad de, en primer lugar, corroborar la existencia de diferenciación de precios; en segundo lugar, analizar los factores que permiten dicha diferenciación; y en tercer lugar, examinar la plausibilidad de las explicaciones dadas por los laboratorios para diferenciar entre canales.

45. De acuerdo a lo anterior, la presente sección se estructura en los acápites que se indican: (i) hallazgos de diferencia de precios entre canales de distribución conforme al Estudio de Medicamentos EM-03; (ii) hallazgos de diferencias de precios entre canales de distribución conforme a la Investigación Rol N° 2679-21 FNE; (iii) el poder de mercado de los laboratorios en el canal *retail*; y (iv) las justificaciones de los laboratorios para diferenciar precios.

A. Hallazgos de diferencia de precios entre canales de distribución en el Estudio de Medicamentos FNE

46. De acuerdo a lo indicado por esta Fiscalía, existen diferencias importantes en el precio al que los laboratorios venden sus productos a los distintos participantes de este mercado⁵¹. Comparando un mismo *sku*, es decir, un mismo producto farmacéutico con su respectivo envase, el medicamento es vendido en promedio un 89% más caro a las grandes cadenas de farmacias que a los compradores del sector público⁵². Por su parte, el sector institucional privado adquiere productos un 62% más barato que las cadenas de farmacias⁵³.
47. Dichas diferencias de precios no estarían explicadas por los volúmenes de compra en cada canal, pues de acuerdo a la metodología aplicada en el Estudio de Medicamentos FNE, de una muestra compuesta por los 3000 productos comerciales más vendidos por los laboratorios entre 2015 y 2017, se observó

⁵¹ *Ibíd.*

⁵² *Ibíd.*, p.127. Promedio ponderado en base a las ventas de cada producto (por *sku*), según se indica en el informe.

⁵³ De acuerdo a lo indicado en el propio Estudio de Mercado, al comparar por producto comercial (*sku*) se está realizando una estimación conservadora, “*ya que pueden haber dos productos iguales, con un mismo registro ISP, pero con envases distintos, por lo que serían productos diferentes*”. Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 318.

que el efecto de la cantidad sobre el precio unitario era bajo, siendo en promedio un -0,027. Esto significa que si incrementa la cantidad de envases comprados en un 1%, el precio por envase sólo disminuiría un 0,027%⁵⁴.

48. De acuerdo al Estudio de Medicamentos FNE, la existencia de estas diferencias de precios, no justificadas en volúmenes, podría indicar un ejercicio de poder de mercado por parte de los laboratorios en el canal *retail*, así como de la dificultad para arbitrar por parte de los agentes del mercado⁵⁵. Antes de revisar estos dos factores, expondremos las diferencias de precios entre canales a partir de los datos obtenidos en el marco de la Investigación iniciada para la preparación del presente informe.

B. Diferencia de precios encontrada en la Investigación Rol N° 2679-21 FNE

49. Con motivo de la Consulta, esta Fiscalía estudió, para el conjunto particular de medicamentos adscritos a la Ley Cenabast, la diferencia entre los precios de los envases (según *sku*) cobrados por los laboratorios en el canal *retail* y el institucional. También se revisó la diferencia de precios de los envases (por *sku*) entre aquellos ofrecidos por los laboratorios al canal *retail* y los precios conseguidos por Cenabast en particular, como uno de los demandantes del canal institucional⁵⁶.
50. Adicionalmente, puesto que en virtud de la Ley N° 21.198, Cenabast comenzó el año 2020 a cumplir un rol de intermediario entre los proveedores y las farmacias independientes, se estudió la diferencia entre los precios de adquisición de medicamentos que las farmacias independientes pagaron por envase (según *sku*) mediante el sistema de la Ley N° 21.198 y aquellos pagados cuando los mismos envases eran adquiridos directamente de los laboratorios.
51. Corresponde señalar que los análisis presentados en esta sección no son comparables con publicaciones anteriores de esta Fiscalía atendido que estos ejercicios se realizaron solamente sobre el conjunto de medicamentos contemplados en la Ley Cenabast -y sus precios por envase (según *sku*) en distintos canales de distribución- entre los años 2018 y 2021. En base a la

⁵⁴ Los detalles de dicho ejercicio se encuentran en el Estudio de Medicamentos FNE, párrafos 320 y siguientes.

⁵⁵ Robinson, J. (1934) *The Economics of Imperfect Competition*, en *Journal of the Royal Statistical Society*, Vol. 97, No. 4.

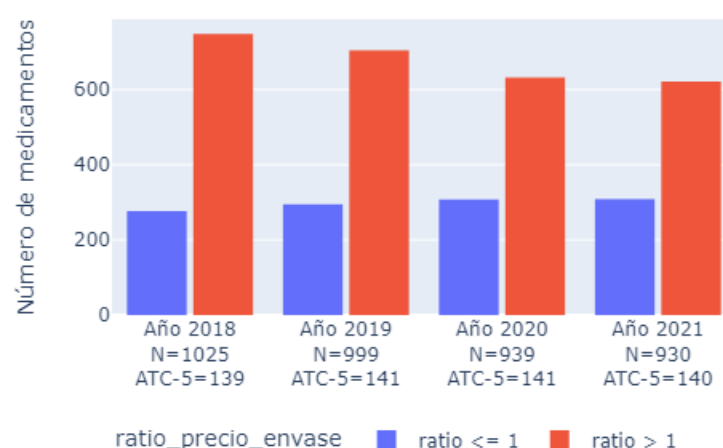
⁵⁶ En toda esta sección al hacer referencia a los precios de los medicamentos o de los productos, se estará considerando el medicamento o producto con su respectivo envase identificado por *sku*. Con ello, cada medicamento se caracterizará por su nombre, laboratorio, dosis, unidades por envase y el *sku* o código identificador que cada laboratorio haya señalado para cada envase.

información aportada por laboratorios, se revisaron en total 1643 medicamentos (*skus*), asociados a 149 moléculas o principios activos (ATC-5).

a. Diferencia de precios por canal de distribución

52. Siguiendo la metodología realizada por esta Fiscalía en informes y estudios anteriores, se utilizó la división (*ratio*) entre los precios por envase (según *sku*) cobrados por los proveedores o laboratorios a diferentes clientes. En este primer ejercicio se realizaron los siguientes pasos:
 - a. Primero se revisó el número de casos en los que el precio promedio anual de los medicamentos seleccionados (por cada *sku*), cobrado por los laboratorios en el canal *retail* fue mayor que aquel cobrado en el canal institucional (considerando las compras hechas por Cenabast y otras instituciones públicas y privadas), lo que ocurre cuando el *ratio* entre el primer precio y el segundo es mayor a uno. Con esto, se identificaron dos grupos de medicamentos: uno conformado por los remedios para los que el precio por envase cobrado en el canal *retail* fue menor o igual al precio cobrado en el canal institucional, y otro grupo al que pertenecen los medicamentos cuyo precio por envase fue más caro en el canal *retail* en comparación con el institucional.
 - b. A continuación, se estudió la relevancia de los dos grupos de productos en base al porcentaje de las ventas que ellos significaron tanto en el canal *retail* como en el institucional. Con ello, se obtuvo una estimación de cuánto, en promedio, los laboratorios cobraron más en el canal *retail* en comparación con el canal institucional, para los productos de la canasta Cenabast informados por los laboratorios.
53. En la Figura N° 4 se observa en color rojo el número de productos que se cobraron a un precio mayor en el canal *retail* en comparación con el canal institucional.

Figura N° 4: Diferencia de precios entre canal *retail* y canal institucional



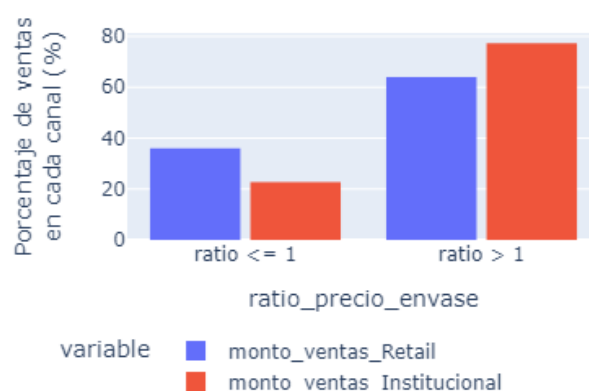
Nota: N corresponde al número de medicamentos (por *sku*) revisados y ATC-5, al total de moléculas o principios activos asociados a los N medicamentos.

Fuente: Elaboración propia con datos del Expediente Rol N° 2679-21 FNE.

54. Como se aprecia en la Figura N° 4, los resultados son consistentes con lo revisado por esta Fiscalía en informes y estudios anteriores, en el sentido que la mayoría de los medicamentos se ofrecen a un menor precio en el canal institucional. Del gráfico también se observa que más de 600 medicamentos, de aproximadamente 900 que constituyen las muestras anuales, se cobran más caro en el canal *retail*, representando aproximadamente un 66%.
55. Por lo demás, en la Figura N° 5, si se observan las columnas en rojo, que representan las ventas en montos⁵⁷ por parte de los laboratorios al canal institucional, se observa que casi un 80% de ellas se concentra en los medicamentos vendidos a un mayor precio en el canal *retail* y, por tanto, a un menor precio al canal institucional. Por su parte, al observar las columnas azules, que representan las ventas en montos por parte de los laboratorios al canal *retail*, se observa que más de un 60% de las ventas correspondieron al grupo de medicamentos que son vendidos a un mayor precio en ese canal de distribución. En otras palabras, los productos que son vendidos a un mayor precio en el canal *retail* son relevantes en el mercado de comercialización de productos farmacéuticos en ambos canales de distribución.

⁵⁷ En adelante, cuando se haga referencia a ventas, nos referiremos a montos en pesos chilenos.

Figura N° 5: Distribución ventas en el canal *retail* e institucional, periodo 2018-2021

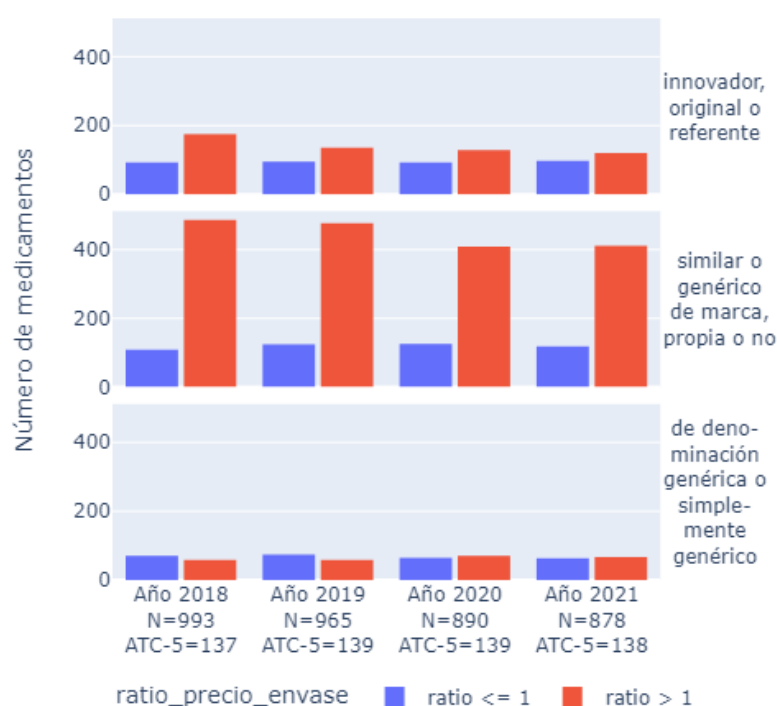


Fuente: Elaboración propia con datos del Expediente Rol N° 2679-21 FNE.

56. Adicionalmente, considerando las ventas anuales en montos de cada medicamento, fue posible calcular que los laboratorios cobraron, en promedio ponderado, un 51% más caro en el canal *retail* durante el 2018 y un 34% más caro durante el 2021. Lo anterior podría dar cuenta de una disminución en la diferenciación de los precios por parte de los laboratorios según el canal de distribución. No obstante, como se extrae de la Figura N° 4, en cada año no se cotejaron exactamente los mismos medicamentos, por lo que no es del todo procedente comparar los porcentajes señalados entre distintos años.
57. En la Figura N° 6, a continuación, se realiza el análisis distinguiendo según si el medicamento es: (i) innovador, original o referente; (ii) similar o genérico de marca (propia o no) o (iii) de denominación genérica o simplemente genérico. Se visualiza que los remedios de marca son los que mayormente son vendidos a un precio más elevado en el canal *retail* por parte de los laboratorios. Luego le sigue el grupo de los medicamentos innovadores. Finalmente, en relación a los medicamentos genéricos, no se observa que haya una diferencia de precios relevante de venta en ambos canales⁵⁸.

⁵⁸ En la Figura N° A.1 del Anexo se presenta la distribución de las ventas entre los grupos en el que se vende más caro en el canal *retail* (ratio > 1) y en el que se vende a un precio menor o igual en el canal *retail* (ratio <= 1) distinguiendo por la clasificación del producto.

Figura N° 6: Diferencia de precios entre canal *retail* y canal institucional distinguiendo por clasificación del medicamento



Nota: El número de medicamentos (por *sku*) y ATC-5 revisados por año son menores que los totales de la Figura N° 4 pues se eliminaron observaciones en que el laboratorio no utilizó la clasificación de medicamentos presentada en esta Figura N° 6.

Fuente: Elaboración propia con datos del Expediente Rol N° 2679-21 FNE.

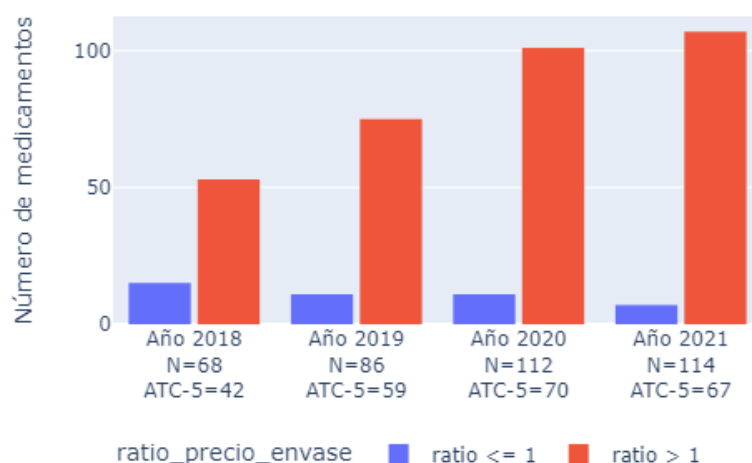
58. Adicionalmente, cabe señalar que, en el caso de los productos innovadores, se pagó, en promedio, un precio 37% más caro en el canal *retail* en el año 2018 y un 28% más en el año 2021, mientras que en el caso de las marcas la diferencia, en promedio, fue de un 70% adicional en el canal *retail* en comparación con el institucional en el año 2018, y de un 44% en el año 2021. En el caso de los genéricos los laboratorios cobraron, en promedio, un 5% más en el primer canal de distribución en el año 2018 y un 14% en el año 2021.

b. Diferencia de precios por intermediación de Cenabast

59. En un segundo ejercicio se analiza la diferencia del precio (división entre los respectivos precios promedio anuales) de cada medicamento cobrado al *retail* por los laboratorios, cuando la venta es directa, en comparación con el precio promedio anual del mismo medicamento cuando fue adquirido por Cenabast. Los pasos seguidos para el análisis son análogos a los descritos en la sección anterior.

60. De manera preliminar, es preciso señalar que el número de medicamentos disminuye bastante respecto de lo revisado en la sección anterior ya que Cenabast no intermedia todas las marcas y, por lo tanto, varios productos quedan excluidos en este análisis. Adicionalmente, si bien Cenabast informó de 231 medicamentos asociados a 173 ATC-5 que serían parte de la lista de la Ley N° 21.198, la entidad se habría aprovisionado de aproximadamente 65 laboratorios, mientras que esta Fiscalía cuenta con los antecedentes de 23 empresas, por lo que no se cuenta con la información completa de las ventas involucradas con motivo de la referida ley.
61. En la siguiente Figura N° 7 se aprecia que, para la mayoría de los medicamentos, los laboratorios cobraron un mayor precio cuando la compra fue realizada en el canal *retail*, sea por una droguería, una cadena de farmacias o una farmacia independiente, *versus* una adquisición por parte de Cenabast.

Figura N° 7: Diferencia de precios entre medicamentos vendidos al canal *retail* y aquellos vendidos a Cenabast

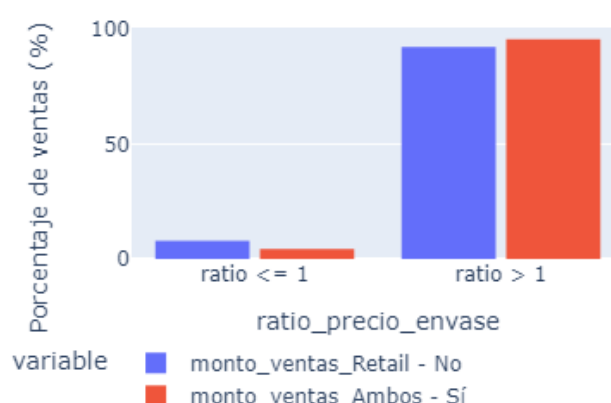


Nota: En este caso, el *ratio* corresponde a la división entre los precios en el canal *retail* *versus* los precios conseguidos por Cenabast.

Fuente: Elaboración propia con datos del Expediente Rol N° 2679-21 FNE.

62. Los medicamentos que los laboratorios vendieron a un precio más alto en el canal *retail* representaron más de un 90% de sus ventas, tanto para ese canal de distribución (color azul) como para las ventas realizadas a Cenabast (color rojo). Esto, tal como se ilustra en la Figura N° 8.

Figura N° 8: Distribución en el total de ventas de medicamentos vendidos al canal *retail* y aquellos vendidos a Cenabast, periodo 2018-2021



Nota: en la figura “monto_ventas_Retail_No”, corresponde a las ventas en el canal *retail*, en tanto que “monto_ventas_Ambos_Sí” son ventas a Cenabast.

Fuente: Elaboración propia con datos del Expediente Rol N° 2679-21 FNE.

63. Adicionalmente, en base a las ventas por producto, se estima que, en promedio, los laboratorios vendieron un 228% más caro al canal *retail* en comparación con los precios ofrecidos a Cenabast en el año 2018, y un 127% más caro en el año 2021. Esto, para el caso particular de los productos revisados en esta sección.
64. En las Figuras N° A.2 y A.3 del Anexo se presenta el análisis precedente distinguiendo por clasificación del medicamento. Al respecto, cabe indicar que para el caso de los medicamentos innovadores, originales o referentes la diferencia de precios fue de un 257% en 2018 y un 150% en 2021. En el caso de los medicamentos de marca, la diferencia de precio fue de un 237% en 2018 y un 124% en 2021. Finalmente, para el caso de los genéricos, la diferencia de precios fue de un 32% en 2018 y un 83% en 2021⁵⁹.

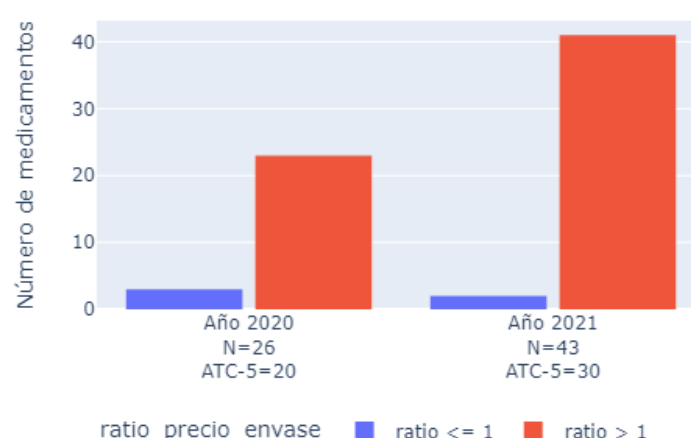
c. Diferencia de precios en el caso particular de la Ley Cenabast

65. En este tercer ejercicio se analizó la diferencia entre los precios cobrados por los laboratorios al canal *retail*, cuando la venta se hace directamente, y los precios de adquisición de medicamentos de las farmacias independiente en virtud de la Ley N° 21.198 (es decir, a través de Cenabast), de modo que se calcula el cuociente (*ratio*) entre el primer y el segundo precio. Lo anterior, siguiendo los mismos pasos metodológicos de las secciones anteriores.

⁵⁹ Cabe señalar que, para el caso de los genéricos, se encontró una diferencia de 11% en el año 2019, lo que constituye la diferencia de precios más baja entre el canal *retail* y Cenabast.

66. En este caso en particular, el conjunto de remedios se redujo a tan solo 23 para el año 2020 y 36 para el año 2021, por lo que el análisis sólo se pudo realizar respecto de una muestra muy pequeña de medicamentos. Como se revisa en la Figura N° 9, en la gran mayoría de los casos, los laboratorios cobraron, por el mismo medicamento, un precio más alto cuando la venta se realizaba directamente al canal *retail* que cuando la venta se realizaba intermediada por Cenabast para abastecer a las farmacias independientes en virtud de la Ley N° 21.198.

Figura N° 9: Diferencia de precios de productos vendidos directamente al *retail* y precios de productos intermediados por Ley Cenabast



Fuente: Elaboración propia con datos del Expediente Rol N° 2679-21 FNE.

67. Dentro de los medicamentos analizados (26 para el año 2020 y 43 para el año 2021), aquellos que fueron vendidos más caros al *retail*, (23 y 41 medicamentos respectivamente), fueron a su vez los más relevantes en cuanto a montos de ventas, representando sobre un 95% de éstas, tanto cuando la venta se realizó directamente al *retail* como cuando se hizo intermediada por Cenabast⁶⁰. En las Figuras N° A.5 y A.6 del Anexo se presenta el análisis distinguiendo por la clasificación del medicamento.
68. En base a los antecedentes revisados, se estima que los laboratorios cobraron un precio un 123% superior en 2020, y un 101% en 2021, para las ventas que fueron realizadas por los laboratorios en el canal *retail* en comparación con las ventas realizadas a Cenabast en virtud de la Ley N° 21.198.

⁶⁰ Lo que se puede visualizar en la Figura N° A.4 del Anexo.

69. Por otra parte, y respecto del mismo grupo de medicamentos que hemos analizado en esta sección⁶¹, fue posible estimar que el canal *retail* habría pagado, en promedio, un 220% adicional al realizar una compra de un medicamento innovador, original o referente en comparación con las farmacias independientes que compraron en virtud de la Ley N° 21.198 en el año 2020, y un 241% en 2021. En el caso de productos de marca, se habría pagado un precio 59% superior en el año 2020 y un 57% en 2021. Y, para los genéricos, la diferencia de precios fue de un 20% superior en el año 2020, y un 42% en 2021. No obstante, en atención al tamaño de la muestra, no es posible extrapolar estos resultados a la generalidad de los medicamentos comprendidos en la Ley Cenabast.
70. Con todo es preciso señalar que la información de ventas realizadas a través de la Ley N° 21.198 aportada por los laboratorios es bastante menor a la señalada por Cenabast. Así, mientras que los medicamentos revisados agregan un total de 829 millones de pesos en ventas durante los años 2020 y 2021 por la Ley Cenabast, para el mismo periodo Cenabast informó un total de aproximadamente 6.000 millones de pesos por ventas a establecimientos adheridos a los beneficios de la Ley N° 21.198 desde abril de 2020 hasta diciembre de 2021⁶²⁻⁶³.
71. Como se verá en la sección siguiente, las diferencias de precios entre el canal *retail* y el institucional se explican porque los laboratorios tienen poder de mercado sobre el canal *retail*⁶⁴. Los factores que favorecen la capacidad de los laboratorios de ejercer este poder, amparados por la actual legislación y que se va a modificar con el proyecto denominado Ley de Fármacos II, *ad portas* de promulgación, son abordados extensamente en el Estudio de Medicamentos FNE, y más sucintamente a continuación.

⁶¹ En el caso de innovadores, originales y referentes, se revisaron 12 medicamentos en 2020 y 14 en 2021. En cuando a los productos de marca, se estudiaron 10 medicamentos en 2020 y 22 en 2021. Por último, en 2020 se analizaron 4 genéricos en 2020 y 7 en 2021.

⁶² Respuesta Cenabast de fecha 18 de enero de 2022 en respuesta al Oficio Ord. FNE N° 1761, de fecha 17 de diciembre de 2021.

⁶³ La diferencia entre los valores reportados por los laboratorios y los datos de Cenabast, además de explicarse porque no se cuenta con la información de todos los laboratorios, también podría explicarse porque ellos no siempre distinguen por la entidad que finalmente utilizará o venderá los medicamentos cuando son adquiridos por Cenabast. Así, por ejemplo, dos laboratorios informaron en sus ventas totales una estimación del portaje de ellas que se habrían realizado en virtud de la Ley N° 21.198, que no pudieron informar en el detalle de las ventas desagregadas por producto.

⁶⁴ Esto, sin perjuicio de que la investigación Rol N° 2517-18 de esta FNE, actualmente pendiente, se refiere a la legalidad o ilegalidad en sede de libre competencia de otras prácticas de la industria que podrían eventualmente ayudar a mantener el poder de mercado de los laboratorios sobre el canal *retail*.

C. Poder de mercado de los laboratorios en el canal *retail*

72. Tal como señaló esta Fiscalía en el Estudio de Medicamentos FNE “*el hecho de que existan semejantes diferencias de precios nos permite inferir ciertas características de este mercado, y parece ser un rasgo fundamental para entenderlo. Joan Robinson⁶⁵ señala que hay dos condiciones necesarias para la presencia de discriminación de precios en un mercado. Por una parte, debe existir un grado de poder de mercado de parte de las empresas y, por otra parte, dificultad para arbitrar entre las partes del mercado*”.
73. El principal factor que explica el poder de mercado de los laboratorios en el canal *retail* - que obedece a la dinámica competitiva que está amparada por la actual legislación y que se va a modificar con el proyecto denominado Ley de Fármacos II, *ad portas* de promulgación- es la lealtad o preferencias por marcas de los consumidores finales, lo que permite a los proveedores vender a un precio mayor del que comercializan a establecimientos públicos y privados⁶⁶, pues las farmacias privilegian contar con variedad de productos antes que demandar fármacos por precio.
74. En contraposición, en el canal institucional, conformado por establecimientos de salud públicos y privados, la demanda tiene un comportamiento distinto, ya que no existen incentivos a privilegiar marcas, o de disponer de variedad de medicamentos para su dispensación, sino que, contrariamente a lo que sucede en el canal *retail*, se prefiere y se hace competir a los laboratorios por la variable precio.
75. En efecto, tal como indica el Estudio de Medicamentos FNE, en el canal *retail* la mayoría de los medicamentos tienen marca y se promocionan como tales⁶⁷. Estos esfuerzos de marketing se centran en los profesionales habilitados para prescribir medicamentos a través de las denominadas “visitas médicas”⁶⁸, lo

⁶⁵ Robinson, J. (1934) *The Economics of Imperfect Competition*, en *Journal of the Royal Statistical Society*, Vol. 97, No. 4.

⁶⁶ Borenstein, S. (1985) *Price Discrimination in Free-Entry Markets*, en *The RAND Journal of Economics*, Vol. 16, No. 3, pp. 380-397.

⁶⁷ Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 280 y siguientes.

⁶⁸ Adicionalmente, existen otros gastos de promoción distintos a las visitas médicas, que representan el 13,1% de los costos directos e indirectos de fabricación. Estos gastos de promoción distintos a visitas médicas se desglosan de la forma que sigue: patrocinio corporativo (57,5%), donaciones (16,9%), financiamiento de investigaciones (16,1%), profesionales externos al laboratorio (7,3%) e informes (2,2%). Estudio de Medicamentos FNE, Gráficos N° 41 y 42, pp.142 y 143.

cual se explica por el hecho de que son ellos quienes toman las decisiones de consumo en este mercado, particularmente respecto de los medicamentos éticos⁶⁹. Estas visitas médicas representan un 12,5% del total de costos directos e indirectos de fabricación de los laboratorios⁷⁰.

76. Adicionalmente, los laboratorios cuentan con programas de fidelización de clientes mediante la entrega de descuentos, *“que operan generalmente mediante un descuento directo o una promoción consistente en que cada cierta cantidad de unidades compradas la siguiente es gratis”*⁷¹.
77. Por tanto, los consumidores suelen demandar medicamentos de ciertas marcas, lo que redundaría a su vez en que las farmacias no privilegien comprar por precio, sino que por variedad de productos para alcanzar al mayor número de clientes posibles⁷².
78. Como ya se ha señalado, en el canal institucional, a diferencia del *retail*, se privilegia la variable precio. Por regla general, cada institución cuenta con un Comité de Farmacia⁷³ que define el arsenal farmacológico requerido y, a continuación, las unidades o departamentos de abastecimiento de cada establecimiento proceden a su adquisición.
79. De acuerdo a la información recabada por esta Fiscalía en el Estudio de Medicamentos FNE, los procesos de compra llevados a cabo por los establecimientos de salud son competitivos, ya sea que se realicen a través de licitación o en negociaciones directas con proveedores⁷⁴⁻⁷⁵. Al respecto, cabe

⁶⁹ No sucede lo mismo con los medicamentos genéricos, ya que los laboratorios tienen pocos incentivos a promocionarlos, pues al emplear como denominación comercial el principio activo, todos los competidores que vendan el mismo genérico sin marca se verían beneficiados. Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 297.

⁷⁰ Estudio de Medicamentos FNE, Gráfico N° 41, p.142.

⁷¹ Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 300.

⁷² Ello también fue revisado en el Informe de Archivo de la Investigación Rol N° 1931-11 FNE de fecha 3 de junio de 2015, observándose que mientras que los compradores del canal institucional tienen la capacidad para sustituir medicamentos en base a su acción terapéutica, lo que en algunos casos puede involucrar más de un principio activo, las farmacias buscan una variedad de marcas para un mismo principio activo con el objeto de atender los requerimientos de los pacientes. Requerimientos que son diversos pues ellos se guían en base a la receta prescrita por el respectivo doctor o doctora, cada cual con su propia preferencia por cada marca, limitando en consecuencia la capacidad de sustitución de las farmacias.

⁷³ En la red asistencial pública, el Comité de Farmacia y Terapéutica se define como *“un organismo técnico-asesor en materias relativas a la selección, disponibilidad, uso y utilización de medicamentos e insumos terapéuticos en los establecimientos de la red asistencial de salud pública”*. Norma Técnica N° 113 del Ministerio de Salud sobre Organización y Funcionamiento de los Comités de Farmacia y Terapéutica para la Red Asistencial de Salud Pública.

⁷⁴ Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 290.

⁷⁵ De esta forma, cuando se logran buenos diseños de licitación en el canal institucional, la demanda por cada medicamento tiene una mayor elasticidad que la demanda en el canal *retail*, situación también ha sido revisada en la experiencia comparada, como fue expuesto en el Informe de Archivo de la Investigación Rol N° 1931-11 FNE, en el que se mencionan los siguientes estudios: (i) Danzan, Patricia et. al. "Pharmaceutical Pricing In

recordar, como se indicó *supra*, que los laboratorios no están obligados a vender mediante los precios publicados en sus listas precios, en la medida que su oferta esté destinada a satisfacer la demanda de instituciones públicas o privadas⁷⁶.

80. Las variables que consideran los compradores en este canal suelen ser: (i) la reputación del laboratorio; (ii) el precio ofertado; y (iii) el comportamiento anterior del proveedor, esto es, el cumplimiento del cronograma de compras⁷⁷.
81. En el caso específico de las instituciones públicas, los organismos que adquieren medicamentos son los Servicios de Salud⁷⁸, las Municipalidades y los Hospitales, mientras que Cenabast tiene un rol de intermediación y agregación de demanda⁷⁹.
82. En concreto, Cenabast actúa como mandatario, gestionando los procesos de compra que mandate la red asistencial pública⁸⁰, ya sea a través de licitaciones o de trato directo -en los casos de que proceda-. Cabe señalar que esta entidad no paga por los medicamentos que compra, sino que gestiona la compra, y luego son los adquirentes de estos productos -Hospitales, Servicios de Salud y Municipalidades- los que deben pagar a los proveedores y, a su vez, estos últimos gestionan el bodegaje y la entrega de los medicamentos.

Emerging Markets: Effects Of Income, Competition And Procurement". National Bureau of Economic Research, Working Paper Series, Working Paper No. 1 7 1 74, 2011, p.4 y 22, (ii) Srivastava, Divya y McGuire, Alistair. "Analysis of prices paid by low-income countries – how price sensitive is government demand for medicines?". LSE Health, Working Paper No. 35, 2013, (iii) Vogler, Sabine, et. al. "Discounts and rebates granted to public payers for medicines in European countries". Southern Med Review Vol. 5, No. 1, 2012; p.43, (iv) Office of Fair Trading. "The Pharmaceutical Price Regulation Scheme". Febrero, 2007, p.35, y (v) Ellison, Sarah Fisher y Snyder, Christopher. "Countervailing Power in Wholesale Pharmaceuticals". The Journal of Industrial Economics, Vol. 58, Issue 1, 201 O, p.34-35 y 37.

⁷⁶ Resolución N° 12/2006 del TDLC de fecha 13 de junio de 2006, considerando sexto.

⁷⁷ Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 290.

⁷⁸ De acuerdo al artículo 17 del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud reúnen a una Red Asistencial que *"estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población"*.

⁷⁹ El artículo 68 inciso 3 del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud dispone que la: *"La Central [de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud] proveerá de medicamentos, instrumental y demás elementos o insumos que puedan requeridos los organismos, entidades, establecimientos y personas integrantes o adscritas al Sistema, para la ejecución de acciones de fomento, protección o recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio y a los demás organismos públicos, entre cuyos fines institucionales esté la realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios, de conformidad al reglamento"*.

⁸⁰ La red asistencial pública está conformada por los Servicios de Salud, hospitales públicos, hospitales autogestionados, municipalidades, corporaciones municipales, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud y cualquier organismo, entidad o persona adscrita al Sistema Nacional de Servicios de Salud a través de un convenio regido por el DFL N° 36/1980 del Ministerio de Salud.

83. Adicionalmente, corresponde indicar que Cenabast no recibe aporte fiscal, sino que financia sus gastos operacionales con los ingresos que recibe por las comisiones que cobra a los usuarios de sus servicios de intermediación, que corresponde a un 7% del monto total facturado por el proveedor. En el caso de los programas ministeriales esta comisión va desde un 3% a un 6%⁸¹.
84. De acuerdo a lo anteriormente indicado, uno de los factores que permitiría el ejercicio de poder de mercado de los laboratorios se explica por la preferencia de marcas en el canal *retail*, mientras que el canal institucional privilegia la competencia por precios⁸²⁻⁸³.
85. En el contexto de la Investigación abierta para la elaboración del presente informe, Rol N° 2679-21 FNE, esta Fiscalía solicitó a 22 laboratorios que indiquen, a su juicio, los elementos que justificarían la diferencia de precios entre el sector *retail* y el institucional, las cuales se expondrán *infra*.

D. Plausibilidad de las justificaciones de los laboratorios para diferenciar precios entre canales

86. Consultados los laboratorios, éstos mencionaron principalmente tres causas que explicarían la diferencia de precios entre ambos canales: la forma de compra, los volúmenes de compra y la existencia de costos asociados al canal *retail*⁸⁴.

⁸¹ Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 497.

⁸² Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 303. Informe de Archivo de Investigación Rol N° 1931-11 FNE, de fecha 3 de junio de 2015, párrafos 20 y 21.

⁸³ La investigación de esta FNE, Rol N° 2517-18, actualmente pendiente, se refiere a la legalidad o ilegalidad en sede de libre competencia de otras prácticas de la industria que podrían eventualmente ayudar a mantener el poder de mercado de los laboratorios sobre el canal *retail*.

⁸⁴ Adicionalmente algunos laboratorios señalaron que el canal público realiza una labor que difiere a la del canal *retail*, consistente en comprar productos para proveer de éstos a los pacientes de hospitales públicos en el marco del sistema de salud público, por lo que el objetivo del laboratorio es que la mayor cantidad de personas posible acceda a sus medicamentos. Así también, un laboratorio explicó que las instituciones públicas sin fines de lucro que adquieren medicamentos para uso propio y dispensación a los pacientes tratados en aquellas instituciones, reciben un precio de lista diferenciado. Respuestas de fecha 4 de febrero y 28 de enero de 2022, N° de ingreso 20487 y 20309, a la solicitud del numeral 6 del Ord. Circ. N°3-22 FNE, que solicitó "*Indique las razones, fundamentos o justificaciones económicas que, a juicio de su representada, expliquen las diferencias de precios de medicamentos observadas entre los canales retail e institucional dentro de nuestro país, y que fueron constatadas en el Informe Final del "Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018)" de la División de Estudios de Mercados de esta Fiscalía, de enero de 2020...*". En un sentido similar, en Respuesta de fecha 28 de enero de 2022, N° de ingreso 20304, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se señaló que la segmentación entre ambos canales se explica por el tipo de demandante de los productos que se distribuyen en el canal institucional, y distribuidores que las atienden. La actividad principal de los clientes finales no es la reventa de los medicamentos, sino la prestación de servicios médicos.

Vinculado a lo anterior, dos proveedores señalaron que su política de acceso influye en los precios del canal institucional público, porque por regla general las licitaciones respectivas están destinadas a adquirir productos para la atención de la población beneficiaria de Fonasa. Respuestas de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20711 y 20688, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

87. A continuación se revisarán estas justificaciones dadas por los propios laboratorios y se examinará la plausibilidad de cada una de ellas. Cabe indicar que estas justificaciones no fueron debidamente respaldadas ni documentadas por los laboratorios.

a. Forma de compra

88. De los 22 laboratorios consultados⁸⁵, 14 indicaron que la diferencia de precios se debe a que el canal institucional y *retail* operan a través de distintos modelos de compra. En el primero, las compras se llevarían a cabo mediante procesos de licitación⁸⁶ y, en el segundo, a través de negociaciones directas⁸⁷ con las cadenas.
89. Lo anterior tiene consecuencias en cuanto a la determinación de los precios de venta, ya que para abastecer al canal público los precios varían en cada licitación dependiendo de factores tales como lo atractiva económicamente que sea la licitación o los resultados de licitaciones recientes y sus precios de adjudicación⁸⁸. Adicionalmente, en las bases de licitación del canal institucional se identifican volúmenes, características de productos y también plazos de suministro, que le aseguran al adjudicatario la venta de la totalidad del volumen licitado⁸⁹⁻⁹⁰. Esto exige a los laboratorios precios diferenciados respecto a los cobrados para el sector privado, con la finalidad de ganar la licitación y sumar volumen, ya que generalmente abarcan periodos largos de abastecimiento y solamente se adjudica a un proveedor por molécula⁹¹.

⁸⁵ Respuestas de fecha 9 de febrero, 1° de febrero, 8 de febrero, 7 de febrero, 17 de febrero, 27 de enero y 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20582, 20390 y 20561, 20563, 20526, 20822, 20285, y 20712, 20688 y 20711, a Ord. Circ. N°3-22 FNE; Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. 127-22 FNE; y Respuestas de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20630, 20631 y 20627, a Ord. Circ. N°67-22 y Ord. Circ. N°3-22 FNE.

⁸⁶ La Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. N° 127-22 FNE, se refirió a este modelo como "*winner takes all*", en virtud del cual se adjudica el contrato de suministro a un solo oferente, lo que generaría una presión grande sobre los precios, que puede causar ahorros importantes de corto plazo, no obstante que pueda generar potenciales riesgos de abastecimiento.

⁸⁷ Por ejemplo, en Respuesta de fecha 7 de febrero de 2022, N° de ingreso 20526, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se refirió a que las diferencias de precios se deben a la negociación, la que depende de cada actor del mercado, y dentro de las cuales existirían diversos factores que pueden incidir en el precio de un producto, como el *stock*, el volumen, la eficacia, la seguridad, etc.

⁸⁸ Respuesta de fecha 27 de enero de 2022, N° de ingreso 20285, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

⁸⁹ Respuesta de fecha 1° de febrero de 2022, N° de ingreso 20390, a Ord. Circ. N° 3-22 FNE.

⁹⁰ En Respuesta de fecha 8 de febrero de 2022, N° de ingreso 20535, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, por ejemplo, se señaló que los canales son distintos, y que en el canal institucional realiza un análisis, que, entre otros elementos, comprende los volúmenes licitados, la disponibilidad de *stock*, el cumplimiento de metas y presupuestos internos, y las economías de escala causadas por lo anterior.

⁹¹ Respuesta de fecha 7 de febrero de 2022, N° de ingreso 20523, a Ord. Circ. N° 3-22 FNE. También en Respuesta de fecha 28 de febrero de 2022, N° de ingreso 20309, a Ord. Circ. N° 3-22 FNE.

90. Los laboratorios mencionaron que la venta vía licitación proporciona mayor previsibilidad operativa y financiera para el periodo contratado. Así, 15 laboratorios⁹² indicaron que el periodo de suministro explica la diferencia de precios entre ambos canales, considerando que muchas de las compras por el canal institucional se realizan por periodos superiores a 12 meses⁹³⁻⁹⁴.
91. Por su parte, en el canal *retail*, al no adquirirse productos con una frecuencia determinada, la compra no sería tan previsible⁹⁵. En efecto, en este canal el abastecimiento se realizaría mediante mecanismos de compras mensuales o compra *spot*⁹⁶, que cambiarían mes a mes en virtud de las necesidades⁹⁷⁻⁹⁸, y que no implicarían un compromiso de compra de grandes volúmenes a largo

⁹² Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. N° 127-22 FNE; Respuesta de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20630, a Ord. Circ. N°67-22 FNE, y Respuestas de fecha 27 de enero, 1° de febrero, 4 de febrero, 10 de febrero, 14 de febrero, 17 de febrero, 7 de febrero, 8 de febrero, y 9 de febrero de 2022, N° de ingreso 20285, 20390, 20487, 20631 y 20627, 20711, 20712 y 20688, 20822, 20523, 20535 y 20563, y 20582, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

⁹³ Respuesta de fecha 4 de febrero de 2022, N° de ingreso 20487, a Ord. Circ. N° 3-22 FNE. Las compras por periodos superiores aseguran volúmenes que están lejos de los que el canal *retail* puede comprar.

⁹⁴ De forma más específica, también se indicó que por periodos de 12 a 18 meses (Respuesta de fecha 1° de febrero de 2022, N° de ingreso 20390, a Ord. Circ. N°3-22 FNE) y en Respuesta de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20711, a Ord. Circ. N° 3-22 FNE), de 18 meses o más (Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. N°127-22 FNE), de 12 a 24 meses (Respuestas de fecha 14 de febrero y 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20688 y 20630, a Ord. Circ. N°3-22 FNE y Ord. Circ. N°67-22 FNE) y de 12, 18, 24 meses o más (Respuestas de fecha 17 de febrero y 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20822 y 20627, a Ord. Circ. N°3-22 FNE).

⁹⁵ Respuesta de fecha 9 de febrero de 2022, N° de ingreso 20582, a Ord. Circ. N°3-22 FNE. La falta de previsibilidad y de garantía en la continuidad de adquisición en el mediano o largo plazo, según este proveedor, elevaría los riesgos asociados a la importación, almacenamiento y logística, ya que hace que se requiera mantener un *stock* disponible a riesgo, el que se encontraría sujeto a condiciones especiales por devoluciones, vencimiento y canje. Similar en Respuesta de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20688, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, donde se menciona que en el canal institucional casi no hay devoluciones ni canjes, por lo que el suministro es más certero y genera eficiencias económicas, logísticas y financieras.

Por otro lado, en Respuesta de fecha 8 de febrero de 2022, N° de ingreso 20535, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se señaló que esta modalidad y el nivel de certeza generado con la adjudicación, permiten planificar la demanda de forma que permita minimizar costos de internación, bodegaje y flete, lo que posibilita hacer ofertas a precios menores. Adicionalmente, se genera un incentivo para hacer propuestas competitivas frente a la posibilidad de no ganar la licitación, con lo que se perdería la venta por un periodo largo de tiempo. En la misma línea, en Respuesta de fecha 27 de enero de 2022, N° de ingreso 20285, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, también se refiere a la certeza y el efecto del volumen de compra definido como factor, y que el mecanismo de compra en el canal *retail* no permite planificar de forma tan precisa la producción. Así también, en Respuesta de fecha 25 de enero de 2022, N° de ingreso 20238, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se explica que la producción en el canal institucional se lleva a cabo bajo una demanda cierta, lo que hace más eficiente la cadena de valor productiva.

En un sentido similar, en Respuesta de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20631, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se señala que Cenabast, en las licitaciones del canal institucional, especifica con exactitud el monto total de compra en unidades por un periodo determinado, que en general es de 18 meses, lo que le permite conocer la demanda precisa de la institución, y conocer y planificar el tratamiento de los productos de pronto vencimiento. Además, su forma de comprar impacta en todo el modelo de costeo de productos, además del modelo de costos (con excepción de los que se solo se venden en esta institución, como los relacionados a la Ley Ricarte Soto).

⁹⁶ Respuestas de fecha 14 de febrero, 10 de febrero, 17 de febrero y 1° de febrero de 2022, N° de ingreso 20712, 20627, 20822 y 20390, a Ord. Circ. N° 3-22 FNE.

⁹⁷ Respuesta de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20712, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

⁹⁸ En Respuesta de fecha 17 de febrero de 2022, N° de ingreso 20822, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se indicó que las adquisiciones en este canal se realizan a través de compras puntuales vía órdenes de compra, de menor volumen, y sin que exista un compromiso de suministro a largo plazo. No existe previsibilidad ni seguridad de magnitudes ni de regularidad en las compras.

plazo, a pesar de ser periódicas⁹⁹, lo cual impacta en la planificación de la demanda¹⁰⁰⁻¹⁰¹.

92. Vinculado con lo anterior, otro proveedor se refirió a que la diversidad en las dinámicas de competencia de ambos canales se debe a la existencia de mercados relevantes distintos y a los diferentes costos que los laboratorios enfrentan en cada uno, como se mencionará más adelante¹⁰². En las licitaciones, los oferentes competirían por la cancha y el proceso se fundaría en criterios objetivos y competitivos, mientras que los procesos de compra de medicamentos de las cadenas y distribuidores mayoristas a laboratorios operaría en base a negociaciones bilaterales, en las cuales los clientes adquieren cada unidad a un determinado costo frontal, distinto al precio de lista¹⁰³.
93. Adicionalmente, según los laboratorios, habría otras condiciones de compra en el canal *retail* que explicarían su diferencia con el institucional, como por ejemplo los canjes realizados a propósito de productos no vendidos dentro de plazo, ausencia de contratos que superen periodos anuales de vigencia de la política comercial, logística de almacenamiento y transporte, entre otros¹⁰⁴.
94. Dado que en el canal institucional los contratos de suministro tienen un plazo extenso, y que los establecimientos de salud tienen cierto nivel de certeza en cuanto a la demanda de sus pacientes, los productos farmacéuticos no suelen vencer¹⁰⁵, a diferencia del canal *retail*, en que los productos entran un estado

⁹⁹ Respuesta de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20627, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹⁰⁰ Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. N°127-22 FNE.

¹⁰¹ En Respuesta de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20627, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se señaló que las licitaciones del mercado institucional indican, entre otras cosas, el periodo de adjudicación de suministro, que serían de 12, 18 y 24 meses o más, y que esto permite programar la importación, y al fabricante su producción, además de reducción de costos y otras ventajas que lo anterior pueda implicar. Adicionalmente, señaló que en el mercado institucional privado sucedería algo similar en la adjudicación de suministros a largo plazo.

En el mismo sentido, en Respuesta de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20711, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se señaló que, los periodos de 12 a 18 meses de los contratos de las licitaciones, le permite asegurar un volumen de productos por un tiempo relevante, así como aprovechar eficiencias logísticas, financieras y de programación de ventas; y en Respuesta de fecha 1° de febrero de 2022, N° de ingreso 20390, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se mencionó que asegurar la venta prolongada genera una serie de eficiencias logísticas, financieras, certeza en el suministro a largo plazo, cumplimiento de presupuestos, etc.

¹⁰² Respuesta de fecha 8 de febrero de 2022, N° de ingreso 20561, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹⁰³ Se explica que el costo frontal equivale al costo de lista unitario prefijado, al cual se le pueden aplicar descuentos transitorios (por ejemplo, promociones e inversiones en marketing) y también cobros, ya sean fijos o variables, como pagos por *rappel* o B2B, cobros por reposición, entre otros.

¹⁰⁴ Respuesta de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20712, a Ord. Circ. N°3-22 FNE. No se dieron mayores antecedentes respecto a este punto.

¹⁰⁵ Respuesta de fecha 8 de febrero de 2022, N° de ingreso 20563, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

de “pronto vencimiento”, lo que incidiría en los precios, pues se efectúan descuentos importantes para liquidarlos¹⁰⁶.

95. En cuanto a esta primera justificación otorgada, esta Fiscalía observa que la previsibilidad de la demanda del segmento institucional no sería infalible. Ello pues se encontraron casos en que los laboratorios habrían incurrido en pérdidas, justamente, porque se proyectó en dicho canal de distribución un volumen superior a lo realmente alcanzado¹⁰⁷. No obstante, no se cuenta con antecedentes suficientes como para determinar la frecuencia de situaciones como la anterior en comparación con el segmento *retail*.
96. Por otro lado, considerando que tan solo tres actores, correspondientes a las cadenas de farmacias, concentran el 81% de las ventas que los laboratorios realizan en el canal *retail* -al menos para el conjunto de medicamentos revisados en esta presentación-, la justificación de la baja predictibilidad de la demanda en dicho canal pareciera contradecir el hecho que es también del interés de las cadenas de farmacias contar con una buena proyección de demanda y establecer relaciones comerciales con sus proveedores en base a ellas. A su vez, esta Fiscalía tiene conocimiento que el canal *retail* también lleva a cabo licitaciones para comprar sus productos¹⁰⁸.
97. Adicionalmente, parece razonable esperar un menor costo por logística de almacenamiento y transporte cuando las ventas se realizan a cadenas de farmacias y droguerías, ya que ellas se harían cargo de los costos de almacenamiento y distribución.

b. Volúmenes de compra

98. De los antecedentes recabados, se observó que 17 de los 22 laboratorios¹⁰⁹ consultados mencionaron que los volúmenes de compra impactarían en el precio, pues a mayor volumen de compra, mayor posibilidad de obtener precios

¹⁰⁶ Respuestas de fecha 21 de febrero y 27 de enero de 2022, N° de ingreso 20925 y 20285, a Ord. N°127-22 FNE y Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹⁰⁷ Correo electrónico de fecha 18 de marzo de 2022 en complemento a la respuesta de fecha 21 de enero de 2022, N° de Ingreso 19166 al Ord. Circ. N° 3-22 FNE.

¹⁰⁸ Tomas de declaración de fechas 28 de enero y 3 de febrero de 2022 en el expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE.

¹⁰⁹ Respuestas de fecha 9 de febrero, 1° de febrero, 8 de febrero, 7 de febrero, 17 de febrero, 27 de enero y 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20582, 20390 y 20561, 20563, 20526, 20822, 20285, y 20712, 20688 y 20711, a Ord. Circ. N°3-22 FNE; Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. 127-22 FNE; y Respuestas de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20630, 20631 y 20627, a Ord. Circ. N°67-22 y Ord. Circ. N°3-22 FNE.

menores¹¹⁰. Considerando lo anterior, en el canal público, por regla general, las licitaciones involucrarían volúmenes mucho mayores a los comercializados en el canal *retail*¹¹¹, lo que explicaría los bajos precios del canal institucional.

99. De acuerdo con lo señalado por un proveedor, adicionalmente al hecho de que los volúmenes son mayores, estos también son más predecibles, dada la vigencia de los contratos, lo que tiene incidencia en el costo medio de cada producto en laboratorios con planta farmacéutica en el país¹¹²; y similar a lo anterior, otro laboratorio se refirió a que, conocer el volumen anual de largo plazo, más otras condiciones, posibilita ofrecer mejores precios porque le permite al productor planificar la producción¹¹³.
100. Por otro lado, también se señaló que, al ser el volumen de ventas mayor en el canal institucional, los descuentos que se otorgan son mayores¹¹⁴.
101. En el canal *retail*, en cambio, se compra generalmente de forma mensual y según las necesidades de corto plazo, lo que dificulta la previsión certera de adquisición de volúmenes futuros. Así, esta diferencia incide en una serie de aspectos comerciales y logísticos¹¹⁵.
102. En relación a esta justificación particular, es preciso recordar lo indicado por esta FNE en el Estudio de Medicamentos, en el que se concluyó que la diferencia de precios no estaría explicada por el volumen de compra. En efecto, en dicho estudio se realizaron diferentes ejercicios para determinar el efecto de

¹¹⁰ Respuesta de fecha 27 de enero de 2022, N° de ingreso 20285, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹¹¹ Respuesta de fecha 1° de febrero de 2022, N° de ingreso 20390, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, añadiendo que ocurre especialmente cuando licita Cenabast como intermediario, ya que agrega el volumen de una serie de instituciones públicas, que ahora son privadas a propósito de la Ley N°21.198. También se menciona esta diferencia en volumen en las Respuestas de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20711 y 20688, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

Las Respuestas de fecha 17 de febrero y 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20822 y 20630, a Ord. Circ. N°3-22 FNE y Ord. Circ. N°67-22 FNE señalan que el aumento de volumen se daría en estos casos porque se agregaría la demanda de cientos de establecimientos públicos de salud, y en la Respuesta de fecha 7 de febrero de 2022, N° de ingreso 20523, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se sostiene que el volumen mayor en el canal institucional se debería principalmente a la consolidación de Cenabast de volumen de intermediación.

¹¹² Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. N°127-22 FNE. En relación a este punto, en Respuesta de fecha 17 de febrero de 2022, N° de ingreso 20822, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se señaló que el efecto volumen/largo plazo se agudiza en el caso de las licitaciones de volúmenes agregados gestionadas por Cenabast. A esto, se agrega que los compromisos de compra a largo plazo permiten programaciones de fabricación o importación, cuestión que implica menores costos y una ventaja adicional para ofertar precios más bajos, factor que no está presente en las compras *spot* del *retail*.

¹¹³ Respuesta de fecha 27 de enero de 2022, N° de ingreso 20285, a Ord. Circ. N°3-22 FNE. Así, continúa, en las compras por el canal institucional, y en especial Cenabast, dan certeza respecto a plazos, volúmenes y periodicidad, sumado a que conocer lo anterior con antelación permite planificar las compras de los insumos y el dimensionamiento de la planta de manufactura.

¹¹⁴ Respuesta de fecha 4 de febrero de 2022, N° de ingreso 20487, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹¹⁵ Respuesta de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20712, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, y similar en Respuesta de fecha 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20688, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

la cantidad comprada sobre el precio, controlando por distintas características de los medicamentos¹¹⁶.

c. Diferencia en costos

103. Por su parte, 8 laboratorios justificaron la diferencia de precios en los distintos costos que se incurriría en cada canal. Así, en relación al canal *retail* se mencionaron costos relativos a cursos y congresos¹¹⁷, fabricación, marketing, muestras médicas¹¹⁸, promoción, publicidad y visitadores médicos¹¹⁹, estando estos últimos presentes sólo en dicho canal¹²⁰. Por su parte, en el canal institucional se incurriría costos de publicidad y marketing¹²¹, pero en menor cantidad.
104. Vinculado a lo anterior, 7 laboratorios¹²² indicaron los gastos asociados a actividades de promoción sólo se desembolsarían para el canal *retail*. Esto se explicaría porque por el modelo de compra existen varias alternativas para el mismo producto farmacéutico, lo que vuelve crucial su promoción, sin que ésta sea necesaria en el modelo público¹²³.
105. Un proveedor profundizó en el punto y explicó que en la industria farmacéutica el médico a cargo es quien determina el tratamiento y medicamento asociado a cada terapia y paciente, por lo que es necesario que dicho profesional conozca las alternativas terapéuticas existentes en un mercado en constante desarrollo, y la manera de hacerlo es a través de una visita médica¹²⁴. Así, el costo asociado al costo promocional se asignado a los productos y marcas correspondientes¹²⁵.

¹¹⁶ Estudio de Medicamentos FNE, párrafos 320 y siguientes.

¹¹⁷ Respuesta de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20631, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹¹⁸ Respuesta de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20631, a Ord. Circ. N° 3-22 FNE, las cuales representan el 13% de los costos de su producción del año 2021 y consisten en un complemento al trabajo promocional, estando su fabricación relacionada exclusivamente con la visita médica, sin que sean necesarias en el mercado institucional.

¹¹⁹ Respuesta de fecha 8 de febrero de 2022, N° de ingreso 20561, a Ord. Circ. N° 3-22 FNE. Así, se indicó que el costo de fabricación ascendería a un 71,7%, el de visitas médicas a un 12,5%, el de otros costos de marketing a un 13,1%, el de gastos de bioequivalencia a un 0,4%, y el gasto de I+D a un 2,3%.

¹²⁰ Respuesta de fecha 28 de enero de 2022, N° de ingreso 20304, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹²¹ Respuesta de fecha 8 de febrero de 2022, N° de ingreso 20563, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹²² Respuestas de fecha 28 de enero, 8 de febrero, 10 de febrero, y 14 de febrero de 2022, N° de ingreso 20304, 20563 y 20561, 20711, 20631 y 20688, a Ord. Circ. N°3-22 FNE; y Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. N°127-22 FNE.

¹²³ Respuesta de fecha 21 de febrero de 2022, N° de ingreso 20925, a Ord. Circ. N°127-22 FNE.

¹²⁴ También hay una mención a este costo en Respuestas de fecha 8 de febrero y 28 de enero de 2022, N° de ingreso 20561 y 20304, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹²⁵ Respuesta de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20631, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

106. Por otro lado, se señaló que el precio es fijo en las licitaciones y no está sujeto a descuentos adicionales ni estacionales, lo que permitiría ofrecer un precio promedio inferior al de lista en algunos casos. Además habría una serie de pagos que se realizan a los distribuidores del canal *retail* que no deben desembolsarse en el mercado público, como por ejemplo el *fee* logístico, los cobros por “nivel de servicio”, etc ¹²⁶⁻¹²⁷⁻¹²⁸.
107. Otro motivo indicado por los laboratorios que explicaría la diferencia de precios, vinculado al costo, consiste en que sería necesaria la presentación de los productos en envases diseñados especialmente para el canal institucional para poder participar de las licitaciones, los que tienen capacidad para contener una dosis mayor en comparación a las correspondientes al canal *retail*¹²⁹. Así también, los productos para cada canal son completamente diferentes, vendiéndose en envases genéricos en el canal institucional y en grandes cantidades, lo que es una ventaja en cuanto a costos, mientras que en el canal *retail* se envasan en formatos más desarrollados y en menor cantidad (consumo individual), lo que los vuelve más caros¹³⁰.
108. En relación a la diferencia de los costos por el tipo de envase que se utilizaría principalmente en la venta de medicamentos en el canal institucional, esto es, el envase *clínico* -que contiene un mayor número de unidades, reduciendo así costos de bodegaje y envasado- ella no explicaría las diferencias revisadas por esta FNE tanto en el Estudio de Medicamentos (de un 89% adicional en promedio entre los precios cobrados a cadenas de farmacias y los compradores públicos) como en esta presentación, de hasta un 70% adicional en promedio para los productos de marca en el año 2018 entre los precios cobrados en el canal *retail* e institucional y de hasta un 237% más caro en promedio también para los productos de marca para el año 2018 cuando los laboratorios vendieron al retail en comparación con las ventas a Cenabast, dado que la comparación

¹²⁶ Respuesta de fecha 8 de febrero de 2022, N° de ingreso 20535, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹²⁷ Por otra parte, en Respuesta de fecha 10 de febrero de 2022, N° de ingreso 20631, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, se indicó que en el canal *retail* se dan negociaciones relativas a la devolución de productos con vencimiento inferior a 6 meses, y que finalmente, es absorbida por éste la variabilidad de la demanda en cuanto a costos de inventario y destrucción de productos (devoluciones), lo que explica la diferencia de precio.

¹²⁸ La Respuesta de fecha 27 de enero de 2022, N° de ingreso 20285, a Ord. Circ. N°3-22 FNE, solo se refirió a que cada canal de distribución tiene asociados distintos gastos.

¹²⁹ Respuestas de fecha 10 de febrero y 27 de enero de 2022, N° de ingreso 20630 y 20285, a Ord. Circ. N°67-22 FNE y Ord. Circ. N°3-22 FNE.

¹³⁰ Respuesta de fecha 25 de enero de 2022, N° de ingreso 20238, a Ord. Circ. N°3-22 FNE.

se hizo por *sku*. Esto es, se revisó el precio del mismo producto, con el mismo número de unidades por envase, en ambos canales de distribución¹³¹.

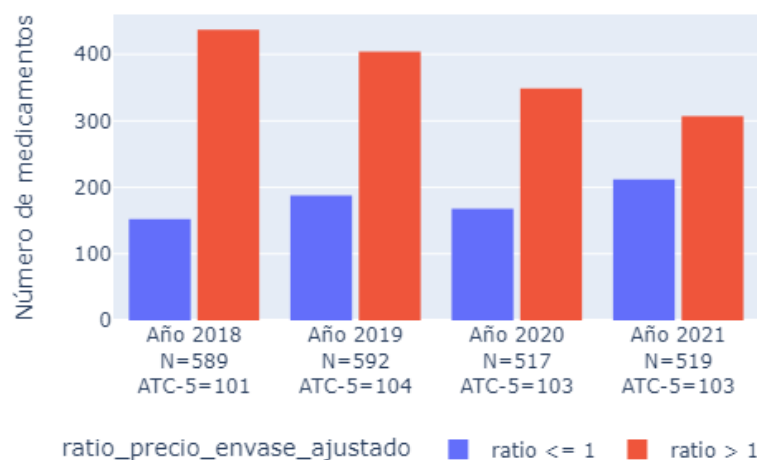
109. En cuanto a la eventual “estacionalidad” de los precios como justificación de la diferencia en ambos canales, en el sentido que, a diferencia del canal *retail*, en el canal institucional el precio sería fijo, corresponde indicar que se consideraron precios anuales promedio, por lo que la estacionalidad no debiera ser un factor que incida en la diferencia observada.
110. Respecto de la justificación por un mayor costo en el canal *retail* asociado a visitas médicas y otros gastos de promoción¹³² (“costos de promoción”), se realizó el ejercicio de restar una estimación de estos costos¹³³ a los precios promedio por año determinados en el canal *retail*, para luego comparar ese nuevo precio con el determinado para cada medicamento en el canal institucional. El análisis se restringió únicamente a remedios de marca, excluyendo a genéricos e innovadores ya que su omisión parece adecuada por los razonablemente esperables menores esfuerzo de venta: el primero porque no se promociona marca y el segundo porque el medicamento ya es reconocido.
111. En la siguiente Figura N° 10 se observa que, en la mayoría de los casos, el precio de los medicamentos de marca en el canal *retail*, incluso ajustado por los costos de promoción, sigue siendo mayor que el precio en el canal institucional.

¹³¹ Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 316, p.127.

¹³² De acuerdo al Estudio de Medicamentos FNE, Gráfico N° 41, p.142, las vistas médicas corresponden a un 12,5% de los costos directos e indirectos de fabricación y los demás costos de promoción, a un 13,1%. Adicionalmente, en el Gráfico N° 42, p.143, se detalla la distribución de los otros costos de promoción que suman ese 13,1%, correspondiendo a patrocinio corporativo (57,5%), donaciones (16,9%), financiamiento de investigaciones (16,1%), profesionales externos al laboratorio (7,3%) e informes (2,2%).

¹³³ Estos costos fueron calculados en base a los costos de fabricación e importación por cada medicamento (*sku*) reportado por las empresas. Así, en base a la distribución de costos calculada por esta Fiscalía en el Estudio de Medicamentos (Gráfico N° 41, p.142), se obtuvo una estimación de los costos por *marketing* y visitas médicas. Específicamente, se calculó una estimación del costo total anual por envase dividiendo los costos de fabricación e importación aportados por los laboratorios por 71,7%, correspondiente a la proporción de los mismos sobre el costo total y, posteriormente este valor se multiplicó por 25,6% que es el porcentaje asociado a los costos de *marketing* y visitas médicas.

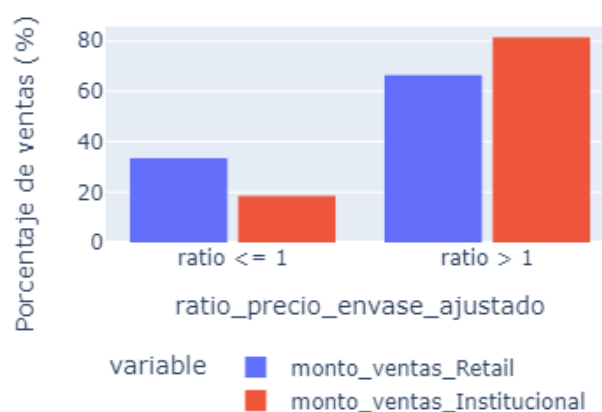
Figura N° 10: Diferencia de precios entre canal *retail* y canal institucional para productos de marca con precio *retail* ajustado por costos de promoción¹³⁴



Fuente: Elaboración propia con datos del Expediente Rol N° 2679-21 FNE.

112. Adicionalmente, en la Figura N° 11 se revisa que los medicamentos cuyo precio es mayor al precio institucional, representaron un 67% de las ventas en el canal *retail* y un el 82% de las ventas en el canal institucional. Así, se mantiene la conclusión anterior en relación a que los productos que son vendidos a un mayor precio en el canal *retail*, ajustado por costos de promoción, son relevantes en el mercado de comercialización de productos farmacéuticos en ambos canales de distribución.

Figura N° 11: Distribución ventas en el canal *retail* e institucional para productos de marca con precio *retail* ajustado por costos de promoción, periodo 2018-2021



Fuente: Elaboración propia con datos del Expediente Rol N° 2679-21 FNE.

¹³⁴ El número de medicamentos se redujo en comparación con la Figura N° 4 pues, además se restringir el análisis a medicamentos de marca y marca propia, sólo se consideraron aquellos medicamentos para los que se tenía información de los costos para el mismo año.

113. Adicionalmente, aun cuando se realiza el ajuste de precios mencionado, se observó que los laboratorios cobraron un 58% más en el este último canal durante 2018, y un 28% más en 2021.
114. En cuanto a los mayores costos debido (i) a los canjes en el segmento *retail*, (ii) a los productos que venden “a corto” o a punto de vencer entre el canal institucional en comparación con el *retail* y (iii) a las variaciones del precio del dólar, no se entregó a esta Fiscalía ningún antecedente que permita evaluar su incidencia en la diferencia de precios observada.

IV. ENTRADA DE CENABAST A LA DISTRIBUCIÓN *RETAIL*

115. A raíz de la diferenciación de precios por parte de los laboratorios entre el canal *retail* y el institucional, la Consultante alega que la entrada de Cenabast como distribuidor para farmacias y almacenes farmacéuticos en virtud de la Ley N° 21.198 lo deja en desventaja, al no poder ofrecer medicamentos a los precios que consigue este último.
116. En efecto, tal como se indicó *supra*, Cenabast es un Servicio que intermedia y agrega demanda para abastecer a instituciones públicas -Hospitales, Servicios de Salud y Municipalidades- actuando como mandatario de estos últimos, pero no paga por los medicamentos que compra, sino que gestiona la compra y luego son los adquirentes de estos productos los que pagan a los proveedores, y a su vez, estos últimos gestionan la entrega de los medicamentos.
117. Ahora que Cenabast tiene como nueva función abastecer a las farmacias se produciría un cambio en la industria, pues este Servicio obtiene precios institucionales, generalmente más bajos que los que existen en el canal *retail*, y puede a abastecer este último segmento, logrando sortear los impedimentos que han establecido los laboratorios a las droguerías para el arbitraje.
118. Sin embargo, por las razones que se exponen a continuación, existen una serie de factores por los cuales Cenabast no podría sustituir por completo la demanda de las farmacias a droguerías como Socofar, volviendo poco plausible que su entrada al canal *retail* pueda afectar la expansión de los actores existentes o la entrada de nuevos competidores.

119. En primer lugar, Cenabast no puede responder a la variedad de marcas para un mismo principio activo que demandan las farmacias¹³⁵, ya que justamente, para incrementar la competencia, licita por principio activo, adjudicando, por lo general, sólo a una marca por cada uno de ellos. En efecto, de los 230 principios activos que el organismo vende a través de la Ley Cenabast, 229 se ofrecen en una sola presentación y marca, y la única excepción en que existen dos marcas, cada una cuenta con una presentación diferente¹³⁶.
120. En segundo lugar, durante 2021 Cenabast habría presentado problema de *stock* y logística en la venta de algunos medicamentos¹³⁷ y, en consecuencia, algunas farmacias debieron comprar igualmente a las droguerías a un mayor precio. Lo anterior se habría acentuado en el contexto general global de la pandemia COVID-19, en el que se han generado problemas de abastecimiento a nivel mundial. En este escenario, las farmacias consideran que si sólo se abasteciesen de Cenabast, estarían sujetas a un riesgo de quiebre de stock de medicamentos que obtienen a muy bajo precio, y tendrían que proceder a abastecerse de droguerías o de laboratorios a un precio mayor -ya que compran al precio de lista-, lo que genera un riesgo de confianza con el cliente, pues pasarán de ofrecer un medicamento intermediado por Cenabast a un precio bajo, a vender el mismo medicamento, pero al precio *retail* de las droguerías o de los laboratorios¹³⁸⁻¹³⁹.

¹³⁵ Como se ha venido revisando a lo largo de esta presentación.

¹³⁶ Respuesta Cenabast, de fecha 18 de enero de 2022, a la pregunta 1 del Oficio Ord. N° 1761, de 17 de diciembre de 2021, correspondiente a la Tabla N° 1. Cabe señalar que la información aportada por Cenabast no coincide con el listado publicado en su página web <https://www.cenabast.cl/lista-de-medicamentos-ley-cenabast/> [Fecha de consulta: 28 de febrero de 2022], lo que se podría explicar por las distintas fechas en que las bases fueron elaboradas.

¹³⁷ Toma de declaración de fecha 25 de enero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“Cuando empezó Cenabast fuimos de los primeros en matricularnos con ellos y realmente fue esta cuestión, ensayo y error. Que tenían los productos que no los tenían que el listado de precios no estaba bien que iban a llegar los productos que había productos que estaban en la lista, pero no estaban físicamente, que los contratos, y que cuando el despacho que no tengo logística, entonces la cosa era como armamos una ley como la inauguramos con bombo y platillo, si no tenemos quien nos despachen los medicamentos. Personalmente tuve que ir a buscar los medicamentos, muchas veces porque no tenían como despacharlo y si esperaba, tenía que esperar tres o cuatro semanas y en un medicamento y por ejemplo si tu venías a mi local y me dice que hijo tiene cuatro años o siete años y está con un problema de enanismo. Necesito comenzar hoy día mismo con la hormona del crecimiento. Y tú, desesperado llorando todo. ¿Qué te voy a decir yo? espérate cinco semanas que Cenabast tenga como mandarme el producto entonces ahí se generó mucho problema al inicio, ahora se han ido mejorando varias cosas, pero sigue habiendo muchos tropiezos”*.

¹³⁸ Toma de declaración de fecha 28 de enero de 2022 del Expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“Nos gusta más que en cada categoría, por lo menos tener 2 o 3 proveedores para un determinado principio activo en caso de que haya déficit en el mercado y eso nos ha permitido en este periodo de 2 años difíciles para la industria poder abastecer de buena manera a nuestras farmacias”*.

¹³⁹ Toma de declaración de fecha 3 de febrero de 2022 del Expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“La diferencia que tiene Cenabast es que Cenabast te pasa un principio activo, un producto. Entonces, claro, son 180 productos. Que lo que equivalente para nosotros es muy poco con respecto a la venta total, porque son principios activos que son de alta rotación, efectivamente, pero no cubre toda la necesidad. Son pocos”*.

121. Por lo demás, en la misma línea, algunas farmacias independientes estiman que Cenabast no daría abasto cuando las cadenas de farmacias empiecen a comprar por esta vía, aun cuando se hayan considerado criterios de priorización en la venta en la Ley Cenabast, los que serían difíciles de fiscalizar¹⁴⁰.
122. En tercer lugar, está la premura con que se responde a los pedidos de las farmacias. Por un lado, hasta hace un tiempo Cenabast programaba entregas cada 3 semanas aproximadamente. Si bien esto se ha reducido a una periodicidad de 1,5 semanas en el último tiempo, esto se diferencia sustancialmente con la entrega el mismo día, si no al siguiente por parte de droguerías¹⁴¹. Lo anterior no es menor dada la necesidad de conseguir medicamentos por parte de los pacientes es inmediata y las farmacias están dispuestas a pagar un precio más alto para conseguirlos. Con todo, algunos actores han indicado que Cenabast se podría convertir en un fuerte competidor en caso que mejore su logística¹⁴².
123. En cuarto lugar, la Ley Cenabast establece un precio máximo para la venta del remedio al paciente, lo que algunas farmacias han indicado, no es suficiente para compensar los costos operacionales¹⁴³. Por ejemplo, algunas farmacias

¹⁴⁰ Por ejemplo, toma de declaración de fecha 25 de enero de 2022 del Expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“Si las cadenas se meten en esta ley Cenabast. Lo primero que va a pasar va a ser un desabastecimiento completo porque Cenabast tampoco es un organismo inteligente que pueda prever este esta incorporación, o sea, no lo pudo prever. Cuando éramos 100 farmacias no lo pudo prever, ahora que somos 500 farmacias heridas, tampoco lo va a poder hacer cuando sean ¿cuántos 1000, 1500 farmacias? Entre las independientes y las de las cadenas. Entonces ahora los productos que vayan a traer, como agua entre los dedos, así se van a ir”*.

¹⁴¹ Toma de declaración de fecha 25 de enero de 2022 del Expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“Pero anterior eso tuvieron cerrado también un tiempo porque hicieron una migración de bodega donde se licitó, creo que, con un proveedor, ya no me acuerdo, un proveedor logístico externo para que ellos le hicieran logística, porque nos están dando abasto con los despachos, entonces tomaron toda su bodega, se la tiraron a este proveedor que fue como el tiempo que tuvieron cerrado más largo. Y empezaron a implementar las plataformas SAP, plataforma de solicitudes y con eso, en teoría, iba a ser un poquito más ágil el proceso. Pero, aun así, yo creo que fue una agilidad poco observada, o sea, en vez de ser 3 semana fue una semana y media, 2 semanas, los despachos. Entonces hubo una disminución, sí, pero una disminución tan importante como una espera”*. Toma de declaración de fecha 28 de enero de 2022 del Expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“Yo tengo un sistema de entrega que es yo tengo mi bodega central. Y yo compro y me llegan los productos a mi bodega central y esa bodega central se manda a nuestros locales. Entonces, para mí es más fácil porque yo manejo los tiempos, todo en cambio Cenabast, se demora mucho en entregar los productos a los locales, yo he conversado con gente, he preguntado en farmacias pequeñas cuánto se demora y te dice pueden decir no, yo no sé, en 20 días más puede llegar o como no puede llegar, no sé cuánto stock tienen”*.

¹⁴² Toma de declaración de fecha 24 de enero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“Efectivamente, como modelo de negocio es muy peligroso. De hecho, cuando salió, sí, nosotros dijimos, chuta, esta cuestión es súper como peligrosa, porque en el fondo. De hecho, Cenabast había salido a licitar logística, que finalmente se demoró más de un año poder salir con una licitación para poder licitar esa en el fondo sus esos envíos, lo que fuese, y mientras le pidieron a cada laboratorio. Los mismos tratados que ellos tienen con los laboratorios, que los laboratorios se tenían que hacer cargo de la distribución. Entonces durante el primer periodo, los laboratorios en fondo se hacen cargo de la distribución, pero ellos están viendo también que alguien lo haga. Y uno dice mire sí, sí, efectivamente, esto funciona como sí, como funciona la empresa de uno es sin duda es un modelo que destruiría este segmento de mercado”*.

¹⁴³ Toma de declaración de fecha 25 de enero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“Estamos hablando un producto que a mí me cuesta de manera directa o un laboratorio a la droguería. \$400,*

han debido duplicar la codificación de los medicamentos para identificar aquellos obtenidos por medio de Cenabast¹⁴⁴, los que tendrían un precio diferente al conseguido a través de droguerías.

124. En este sentido, una droguería estima que el ingreso de Cenabast al canal *retail* no les afecta ahora ni les afectaría en el futuro pues quitaría rentabilidad a las farmacias al establecer precios máximos de reventa¹⁴⁵.
125. En quinto lugar, las droguerías ofrecen ciertas facilidades a las farmacias que Cenabast no otorgaría, como son mayores plazos para el pago de facturas. Adicionalmente, se ha indicado que Cenabast no entregaría la posibilidad de canje o devolución de los productos, por lo que movimientos bruscos en la demanda podrían dejar con pérdidas a las farmacias. Lo anterior también imposibilitaría a las farmacias realizar compras de altos volúmenes a Cenabast¹⁴⁶.
126. En sexto lugar, se podría considerar como un desincentivo a la adhesión a Cenabast por parte de farmacias independientes, el mayor riesgo de que el ISP les inicie un sumario. Lo anterior fue señalado por uno de los actores del mercado que indicó que, al ser las farmacias fiscalizadas por el ISP por el cumplimiento de los precios máximos, este último aprovecharía la instancia para verificar el cumplimiento de otras normativas sanitarias. Así, al incrementarse la

yo lo Vendo a \$800 o sea serían \$400 de ganancia si lo compro por cenabas ten vez de salirme \$400 me va a salir \$300 y me dicen venderlo a \$500. Entonces, hay una diferencia de \$300, que finalmente con eso uno no paga ni el transporte público. No así los medicamentos de marca, donde la hormona del crecimiento que en vez de costar el \$180.000 por la ley Cenabast la estamos comprando para venderla a \$84.000 85.000 mil pesos, entonces ahí si hay una diferencia importante".

¹⁴⁴ Toma de declaración de fecha 28 de enero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: "Lo que ellos han tenido que hacer es crear doble código para el mismo producto ... eso es un tremendo problema obviamente, desde la mirada de la administración del negocio como del consumidor".

¹⁴⁵ Toma de declaración de fecha 24 de enero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: **"Declarante:** Yo no le veo un gran futuro a eso no le veo un gran futuro. **Fiscalía:** ¿Y Por qué? **Declarante:** Porque tengo entendido que le dan una banda de precios te digo, tengo entendido, no tengo confirmado, creo que tienen una banda de precios, puede vender hasta este precio. Y eso le quita rentabilidad a las farmacias que también son muy costosas de mantener". Toma de declaración de fecha 3 de febrero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: "Claramente la rentabilidad es baja, eso es un hecho. Porque estás comprando más barato, estás vendiendo más barato, entonces en términos porcentuales, que están similares, el criterio de fijar el precio máximo está bastante acorde al criterio con lo que se determinan los precios en retail. Los márgenes porcentuales. Son similares, o sea, no hay discordancia en eso. Lo que lo que cambia es lo en los valores, porque yo en vez de estar comprando una insulina a \$ 10,000 la voy a empezar a comprar a \$2,000 precio tope de \$3000 y antes la de \$10,000 la vendía a \$12000, entonces ahí hay diferencia en ese sentido, pero el porcentual es más o menos lo mismo".

¹⁴⁶ Toma de declaración de fecha 25 de enero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: "Me estoy dando cuenta que sobre stockearse puede ser un arma de doble filo porque puede ser de que yo pueda perder esos productos, ya que con la ley Cenabast no existe el canje, entonces, si llega la fecha de vencimiento y que ya me pasó con varios productos, le digo al gobierno, le digo a la Cenabast que necesito ver la posibilidad de devolver estos productos, y me dicen, yo no lo puedo aceptar, porque están por vencer. Entonces, sobre stockearse es peligroso".

regularidad de las visitas del ISP, aumentaría la probabilidad de que se les inicie un sumario¹⁴⁷.

127. Finalmente, cabe indicar que Cenabast no cuenta con una capacidad patrimonial suficiente para sustituir a las droguerías *retail* en el abastecimiento de farmacias y almacenes farmacéuticos.
128. De acuerdo a los antecedentes recabados en la Investigación, para la intermediación de medicamentos realizada en virtud de la Ley N° 21.198, esto es, a farmacias y almacenes farmacéuticos, Cenabast adquiere los medicamentos pagando a los laboratorios -es decir, incurre en un desembolso patrimonial-, y luego los distribuye a las farmacias a través de un operador logístico externo¹⁴⁸⁻¹⁴⁹.
129. Tal como se expuso *supra*, este Servicio no recibe aporte fiscal, sino que sus gastos operacionales son cubiertos en base a las comisiones que percibe por su función de intermediación, de manera que no cuenta con el capital de trabajo suficiente para desplazar a las droguerías. Así, por ejemplo, en el conjunto de medicamentos revisados en particular para esta presentación, Cenabast incrementó el total de ventas intermediadas de un 4% en 2018 a un 12% en 2021. Crecimiento que, si bien puede parecer considerable, la entidad todavía tiene una participación de las ventas bastante menor por lo que es difícil sostener que en el corto plazo ella alcanzaría una participación predominante en el mercado.
130. Todo lo anterior explicaría el hecho que las droguerías que no son parte de una cadena de farmacias, esto es, aquellas distintas de Socofar, han incrementado

¹⁴⁷ Toma de declaración de fecha 25 de enero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: *“Como nos hacen una obligatoriedad en la fijación de precios, el ente que nos regula es el ISP. Y el ISP cuando va a visitar un local por la ley Cenabast, ellos no solamente van a ver la ley Cenabast, ellos ven todo. Entonces, finalmente ellos pueden ir a ver, oye, quiero ver si están los precios acordes a lo que dice la ley Cenabast, y dicen ¿oye y por qué tenemos esta caja de acá? ¿Y por qué está esto aquí? Sabes que no sumario por todo, ¿oye, pero si vienen a fiscalizarme por la ley Cenabast? Sí, pero es que nosotros somos un ente que fiscaliza farmacias y no podemos solamente fiscalizarte esto, o sea, si nosotros venimos ahora a fiscalizarte Cenabast tenemos fiscalizar todo el local. Entonces, ahora el ISP en vez de ir cada 2 años fiscalizar un local, ahora va 3 veces en el año”*.

¹⁴⁸ De acuerdo a la Resolución Exenta N° 3609 de 4 de julio de 2021 en el proceso de licitación ID 2268-7-LR21 para la contratación del servicio de operador logístico para farmacias privadas, éste se encuentra siendo desarrollado por Distribuidora Qualimed Ltda. Disponible en: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=SpLrgr3qMkoicTXwZO kKCw==> [Fecha de consulta: 16 de marzo de 2022].

¹⁴⁹ Como se explicó *supra*, este modelo de intermediación es distinto al que utiliza Cenabast para abastecer a las instituciones públicas, ya que dicho Servicio no compra ni paga los medicamentos directamente a los laboratorios, sino que dicho desembolso es efectuado por el adquirente respectivo, sea este un Servicio de Salud, un Hospital o una Municipalidad.

sus ventas sostenidamente desde 2018 e incluso después de la entrada en vigencia de la Ley Cenabast. Lo anterior, al analizar las ventas para el conjunto particular de medicamentos estudiados en esta presentación¹⁵⁰. Particularmente, de acuerdo a los antecedentes recibidos, para este conjunto de medicamentos, los laboratorios habrían incrementado las ventas a las droguerías mencionadas desde aproximadamente 23 mil millones de pesos en 2018 a 42 mil millones en el año 2021, en tanto que el crecimiento en el canal *retail* fue de 52 mil millones (246 mil millones en 2021 *versus* 194 mil millones en 2018).

131. Si se agrega el crecimiento de las ventas de Socofar para el año 2021 en comparación con el año 2018, se determina que el aumento de las ventas en el canal *retail* se explica en un 69% por el crecimiento de las ventas de las droguerías. Por otra parte, para el conjunto particular de medicamentos considerados en esta presentación y en base a los antecedentes aportados por los laboratorios, se observa un monto total para las ventas intermediadas por Cenabast en el canal *retail* durante el año 2021 de 598 millones de pesos mientras que no se informaron ventas intermediadas por Cenabast en el canal *retail* para el año 2018¹⁵¹. De este modo, la intermediación de Cenabast en el canal *retail* para el año 2021 representó el 1% del crecimiento observado en dicho canal de distribución, de 52 mil millones de pesos en comparación con el año 2018.
132. En consecuencia, en base a los antecedentes aportados por los laboratorios se puede concluir que las ventas intermediadas por Cenabast no han absorbido el crecimiento de las ventas en el canal *retail*¹⁵².

¹⁵⁰ Corresponsdientes a aquellos asociados a los ATC-5 considerados por Cenabast para su venta a farmacias, entre otros actores, en virtud de la Ley 21.198, y que fueron aportados por los laboratorios a esta Fiscalía con motivo de la Consulta de Socofar.

¹⁵¹ Por ejemplo, no se informaron ventas a farmacias populares para el año 2018 que fueran intermediadas por Cenabast.

¹⁵² Toma de declaración de fecha 24 de enero de 2022 del expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE: “A ver, esto de afectar, sin duda que igual afecta porque en el fondo es una persona que va a vender a los clientes que uno vende, en el fondo es como eso, ahora uno dice, oye, ¿qué tan profundo es el daño?, hay otros factores que hace que quizás no sea tan dañino, porque por ejemplo, las farmacias independientes están acostumbradas a recibir pedidos diariamente, en este caso Cenabast no ofrece un servicio de entregar diariamente, por lo tanto, en el fondo el ellos te entregan una vez al mes, por lo tanto no es exactamente el mismo servicio que ellos requieren. Pero es, pero desde un punto de vista del fondo, se han generado porque de hecho es transparente, uno, se mete a la página del Gobierno y sale exactamente cuánto es lo que han vendido, a qué farmacia, qué producto, etcétera, todo. Uno ve que efectivamente se han generado ventas que si de no haber existido ellos se lo hubiesen hecho alguno de los distribuidores”. Toma de declaración de fecha 24 de enero de 2022: “**Declarante:** yo, no le veo un gran futuro a eso no le veo un gran futuro. **Fiscalía:** ¿y por qué? **Declarante:** porque tengo entendido que le dan una banda de precios te digo, tengo entendido, no tengo confirmado, creo que tienen una banda de precios, puede vender hasta este precio. Y eso le quita rentabilidad a las farmacias que también son muy costosas de mantener”.

133. En resumen, con la entrada en vigencia de la Ley Cenabast han ingresado al *retail* la oferta de productos de menor valor en comparación con la presente en el mercado, sin perjuicio de que ello no parece haber afectado las ventas de las droguerías en dicho canal. Lo anterior podría explicarse porque: (i) la introducción de Cenabast en el canal *retail* parece operar a una escala más bien menor, (ii) en parte dado que las farmacias independientes demandan una mayor variedad de productos que la ofrecida por Cenabast, (iii) la modalidad de venta de dicha entidad no se ajustaría a la frecuencia y rapidez en la entrega de los productos propios del modelo de compra de las farmacias pequeñas, y (iv) persisten los mecanismos de los laboratorios para impedir el arbitraje entre ambos canales de distribución.
134. Por lo tanto, un escenario en que Cenabast se configure como un ente arbitrador, de manera que se reduzca totalmente o se elimine la diferenciación de los precios entre los distintos canales de distribución, se avizora como uno más bien lejano.

V. CONSIDERACIONES RESPECTO A LA DIFERENCIACIÓN DE PRECIOS

135. Como se ha indicado en la sección III, los laboratorios diferencian precios según si los medicamentos son comercializados a instituciones públicas o privadas, lo que se denomina canal institucional, o si los venden a farmacias, sean éstas independientes o de cadena, las que conforman el canal *retail*, sin que hasta el momento se hayan entregado antecedentes, más allá de simples declaraciones, que permitan acreditar que las diferencias de precios entre canales se justifiquen en costos.
136. El principal factor que permite esta diferenciación -que obedece a la dinámica competitiva que está amparada por la actual legislación y que se va a modificar con el proyecto denominado Ley de Fármacos II, *ad portas* de promulgación- es el poder de mercado que detentarían los laboratorios en el canal *retail*, dada la preferencia por marcas de los consumidores finales, lo que disminuye la sustituibilidad de estos productos.
137. Por su parte el canal institucional se ve menos afectado por estos factores, lo que en parte explica que tenga como resultado la obtención de precios mucho más competitivos, y por tanto, permitan un ahorro tanto para el Estado como para los prestadores privados. En definitiva, los laboratorios compiten por

precio, antes que por marca o por algún otro atributo vinculado a la calidad del producto.

138. De conformidad a lo anteriormente indicado, esta Fiscalía considera deseable que los compradores del canal *retail* puedan acercarse y eventualmente replicar las dinámicas de compra del canal institucional, lo que podría traducirse en una disminución del nivel general de precios pagado por los consumidores finales¹⁵³. Para ello, es necesario que, dentro del alcance del objeto de esta consulta, este H. Tribunal puede disponer de medidas conductuales que contrapesen el poder de mercado de los laboratorios.
139. Para lo anterior, en primer lugar se expondrán las tendencias regulatorias que ha seguido la industria farmacéutica en Chile y, a continuación, se propondrán a este H. Tribunal las medidas que podrían adoptarse, en consonancia con las últimas modificaciones normativas.

A. Tendencias regulatorias de la industria farmacéutica en Chile

140. La política pública nacional de salud en materia de medicamentos ha tenido por objetivo aumentar la sustituibilidad de los fármacos desde la perspectiva del consumidor final. Así, en el año 1997 comienza a desarrollarse la política de bioequivalencia, cuyo primer hito es la formación de una comisión de expertos para desarrollar una “Política de Medicamentos”¹⁵⁴, lográndose en 2005 la publicación de la primera lista de principios activos que debían demostrar bioequivalencia¹⁵⁵, como también de una norma técnica destinada a establecer la equivalencia terapéutica de éstos¹⁵⁶.
141. A lo largo de los años se han ido modificando las normas técnicas para la certificación de la bioequivalencia, del mismo modo en que se han ampliado la

¹⁵³ De acuerdo a lo indicado por esta Fiscalía en el Estudio de Medicamentos FNE, la adquisición de medicamentos representó un 38% del gasto de bolsillo en salud para 2018, lo cual es alto comparado con el promedio de los demás países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo. Estudio de Medicamentos FNE, párrafo 1.

¹⁵⁴ Resolución Exenta N° 515 del año 2004 del Ministerio de Salud que aprueba la Política Nacional de Medicamentos en la Reforma de Salud.

¹⁵⁵ Resolución Exenta N° 726 del año 2005 del Ministerio de Salud que establece listas principios activos contenidos en productos farmacéuticos que deben establecer equivalencia terapéutica mediante estudios in vivo o in vitro.

¹⁵⁶ Resolución Exenta N° 727 del año 2005 del Ministerio de Salud que define los criterios destinados a establecer equivalencia terapéutica a productos farmacéuticos en Chile.

lista de principios activos como productos de referencia¹⁵⁷, lo anterior, con miras a aumentar la sustituibilidad de los fármacos.

142. Paralelamente el legislador ha avanzado en asegurar la intercambiabilidad en el segmento de dispensación, esto es, en farmacias, ya sea de cadena o independientes. En primer lugar, en el año 2014 se dictó la Ley N° 20.724 que Modifica el Código Sanitario en Materia de Regulación de Farmacias y Medicamentos, también conocida como Ley de Fármacos I.
143. Esta ley introdujo una modificación al artículo 101 del Código Sanitario, de acuerdo a la cual la receta debe incorporar la denominación común internacional (“DCI”) del medicamento para asegurar su intercambio¹⁵⁸.
144. En segundo lugar, el año 2016 se dicta la Ley N° 20.895 que Modifica el Artículo 100 del Código Sanitario en Materia de Incentivos en la Venta de Productos Farmacéuticos, la cual, como su nombre lo indica, interpreta el mencionado artículo, disponiendo *“que la prohibición de incentivos que induzcan a privilegiar el uso de determinado producto farmacéutico constituye una proscripción absoluta, que afecta a los incentivos dirigidos a uno o más productos, conjunta o separadamente”*¹⁵⁹.
145. Con lo anterior se busca que el consumidor final mantenga la mayor autonomía posible, dentro de las posibilidades que le da la bioequivalencia, para sustituir los fármacos que le prescriban.
146. Como se indicó con anterioridad, en la actualidad se encuentra en trámite, *ad portas* de su promulgación, el proyecto de Ley Boletín N° 9914-11 que Modifica el Código Sanitario para Regular los Medicamentos Bioequivalentes Genéricos y Evitar la Integración Vertical de Laboratorios y Farmacias, también conocida como Ley de Fármacos II.

¹⁵⁷ Para mayor detalle el desarrollo de la bioequivalencia en Chile véase Subsecretaría de Salud Pública (2017) Implementación de una política de intercambiabilidad de medicamentos en Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Informe-FINAL-Ipier-Chile.pdf> [Fecha de consulta: 24 de marzo de 2022].

¹⁵⁸ De acuerdo al artículo 101 inciso 1 de Código Sanitario: *“La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y por consiguiente de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación de fantasía, debiendo agregar, a modo de información, **la denominación común internacional que autorizará su intercambio**, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados, en los términos del inciso siguiente”* (el destacado es nuestro).

¹⁵⁹ Artículo 2° de la Ley N° 20.895.

147. Esta normativa profundiza la tendencia, observada hace varios años como se ha expuesto en los párrafos precedentes, de permitir la sustituibilidad de los fármacos por parte de consumidor final, contemplando las siguientes reformas:

- a. Prescripción de medicamentos por DCI: los productos farmacéuticos deberán ser individualizados en las recetas exclusivamente a través de su DCI, es decir, se elimina el nombre de fantasía o marca del medicamento como sucede hasta ahora, que es justamente uno de los factores que privilegia el consumidor *retail*, y que confiere poder de mercado a los laboratorios¹⁶⁰. Adicionalmente, las farmacias tendrán la obligación de ofrecer el medicamento más barato.
- b. Obligatoriedad de registrar los productos farmacéuticos por DCI: como complemento a lo anterior, la ley obliga que, al momento de registrar un medicamento, el solicitante lo registre con su DCI, y sólo opcionalmente podrá inscribirlo con una denominación de fantasía¹⁶¹.
- c. Obligaciones del químico farmacéutico: éste tendrá el deber de velar para que en los establecimientos en los que se expendan medicamentos, siempre que se solicite el intercambio de un medicamento, se haga por el producto registrado según DCI¹⁶².
- d. Envases de medicamentos: los envases deberán incluir el nombre del medicamento según su DCI. En caso que un medicamento cuente con un nombre de fantasía éste podrá incluirse, pero en un tamaño no mayor a un quinto del utilizado para la DCI¹⁶³.
- e. Se regula la venta de medicamentos en farmacias para que el precio de venta corresponda al costo de adquisición más una tarifa de dispensación, la cual deberá ser la misma para todos aquellos que compartan su DCI. Cada establecimiento podrá tener un máximo de 10 tarifas de dispensación. Se excluyen los medicamentos intermediados por Cenabast, ya que respecto de ellos, es este organismo el que establece los precios máximos de conformidad a la Ley N° 21.198.

¹⁶⁰ Artículo 101 del Boletín N° 9914-11.

¹⁶¹ Artículo 95 del Boletín N° 9914-11.

¹⁶² Artículo 129 del Boletín N° 9914-11.

¹⁶³ Artículo 128 del Boletín N° 9914-11.

148. Asimismo, se disponen medidas complementarias para evitar los conflictos de interés que puedan afectar la decisión del consumidor final respecto a su elección de medicamentos, y disminuir la asimetría de información entre el paciente y el médico, a saber:
- a. Se prohíbe la integración vertical entre laboratorios y farmacias, con la finalidad de que estas últimas no ofrezcan medicamentos bioequivalentes de marca propia.
 - b. Se contempla un nuevo Título IV al Código Sanitario denominado “Reportes de transparencia y regulación de conflictos de interés”, el cual tiene por finalidad normar la relación entre los laboratorios, distribuidores y comercializadores de medicamentos, con los médicos, sociedades médicas, centros científicos, y en general con los profesionales habilitados para prescribir, dispensar o administrar medicamentos¹⁶⁴.
 - c. Se establece la prohibición de pagos retroactivos por medicamentos entre mayoristas (laboratorios y distribuidores) y minoristas (farmacias), y entre laboratorios y distribuidores, con el objeto de evitar el incumplimiento de normativa sobre tarifa por dispensación única para medicamentos de igual categoría mediante retribuciones *ex post* o de otro tipo.
149. En definitiva, como señala el Primer Informe de la Comisión de Hacienda de la H. Cámara de Diputados, *“la idea central de este proyecto de ley es proveer un marco regulatorio en materia de medicamentos, destinado a fomentar la existencia y disponibilidad en el mercado de los medicamentos genéricos bioequivalentes -que alcanzan un valor promedio tres veces menor que el de los de marca propia-, entregando la necesaria información a la ciudadanía en general y a los pacientes en particular para su adquisición al menor costo posible, derribando la asimetría que producen elementos estructurales en esa industria que hacen que la competencia en precios resulte desviada hacia variables que no benefician a los consumidores, como la promoción médica, la entrega de incentivos a las farmacias y la creación y proliferación de marcas”*¹⁶⁵.

¹⁶⁴ En dicho título se regulan reportes de transparencia, se definen los sujetos activos, pasivos, y las transferencias de valor que se dan entre éstos, prohibiéndose en determinados casos. Asimismo, se definen y norman los conflictos de intereses, y se establece un catálogo de infracciones, con multas que pueden ir de 100 a 10.000 UTM, dependiendo de la naturaleza y gravedad de la infracción, así como otros criterios de cuantía.

¹⁶⁵ Informe de la Comisión de Hacienda sobre el Proyecto de Ley que Modifica el Código Sanitario para Regular los Medicamentos Genéricos y Evitar Integración Vertical de Laboratorios y Farmacias, Boletín N° 9914-11. Disponible en:

B. Medidas para contrarrestar el poder de mercado de los laboratorios en el canal *retail*

150. Como podrá apreciar este H. Tribunal, la política pública gubernamental y las iniciativas legislativas del Congreso, tanto aprobadas como en curso, se dirigen a aumentar la sustituibilidad de los medicamentos con miras a disminuir la preferencia de los consumidores por las marcas, e incentivar a una elección por precio.
151. Lo anterior, acercaría la forma de compra del canal *retail* a la dinámica competitiva del canal institucional, el que como hemos señalado extensamente *supra*, obtiene menores precios, en parte, porque contrarresta el poder de mercado de los laboratorios, con la capacidad de los Comité de Farmacias de las instituciones públicas y privadas de favorecer la compra de medicamentos por principios activos y precios, antes que por disponer de una variedad de marcas.
152. Conforme a lo expuesto, es necesario permitir a las droguerías, y a las farmacias, ya sea de cadena, o independientes a través de asociaciones de compra¹⁶⁶, que puedan realizar licitaciones para enfocarse en la adquisición de medicamentos por DCI, como complemento a las políticas públicas en curso y por aprobarse, que se dirigen a incentivar la competencia de los laboratorios, y la elección de los consumidores finales de medicamentos por DCI y precio, y no por marca.
153. Si bien en la práctica estas licitaciones se estarían realizando ocasionalmente para medicamentos genéricos¹⁶⁷, de acuerdo a las Resoluciones N° 634/2001, 638/2002 y 729/2004 de la H. Comisión Resolutiva, así como a la Resolución N° 12/2006 del H. Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, los laboratorios y las droguerías tienen la obligación de vender al canal *retail* sólo mediante listas de precios y conforme a los descuentos que en éstas se contemplen. Así, las

<https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=21341&tipodoc=info>
[Fecha de consulta: 24 de marzo de 2022].

¹⁶⁶ En Chile por ejemplo existe la Central de Abastecimiento Farma 7 S.A., conocida comercialmente como Farma 7, la cual agrupa a un conjunto de farmacias independientes para alcanzar un mayor poder de compra, e incluso comercializan ciertos terceros no asociados. Al respecto, la Comisión Europea ha señalado que los acuerdos relativos a la compra conjunta de productos tienen la finalidad de crear un poder negociador que puede dar lugar a precios más bajos, o a productos o servicios de mayor calidad para los consumidores, sin perjuicio de que éstos también pueden plantear problemas de competencia, los que se examinan bajo el marco analítico de los acuerdos de cooperación horizontal. Comisión Europea 2011/C 11/01, Directrices sobre la aplicabilidad del artículo 101 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a los acuerdos de cooperación horizontal, párrafo 194.

¹⁶⁷ Tomas de declaración de fechas 28 de enero y 3 de febrero de 2022 en el expediente de Investigación Rol N° 2679-21 FNE.

licitaciones quedarían relegadas para abastecer la demanda de centros hospitalarios públicos y privados exclusivamente.

154. En consecuencia, esta Fiscalía estima necesario modificar las obligaciones de la Resolución N° 634/2001 y sus reformas posteriores, en el sentido de eximir a los laboratorios y los demás proveedores de la obligación de vender a través de listas de precios cuando participen en licitaciones convocadas por farmacias, asociaciones de compras conformadas por éstas, y droguerías, cuyo objetivo sea abastecer al canal *retail*.
155. Lo anterior, es sin perjuicio de que los laboratorios y las droguerías deberán mantener publicadas sus listas de precios, con los respectivos descuentos y demás condiciones comerciales conforme a la Resolución N° 634/2001, respecto de aquellas ventas que no efectúen por licitaciones, con la finalidad de asegurar la no discriminación entre sus clientes.

VI. CONCLUSIONES

156. Como se ha observado en el presente aporte de antecedentes, así como de lo expuesto en la Consulta, y en el Estudio de Medicamentos FNE, los laboratorios diferencian el precio al que venden un mismo medicamento, según el cliente sea una farmacia o un distribuidor que abastece a estas últimas (canal *retail*) o se trate de establecimientos de salud públicas y privadas, o un distribuidor que revenda medicamentos a éstas (canal institucional).
157. El principal factor que permiten diferenciación es el poder de mercado que detentan los laboratorios en el canal *retail*.
158. El poder de mercado de los laboratorios surge de la preferencia de los consumidores finales por la marca de los medicamentos, antes que por precio, dadas las asimetrías de información existentes en este mercado, y la escasa intercambiabilidad de los fármacos. Con todo, el proyecto de ley conocido como Ley de Fármacos II, *ad portas* de promulgación, tiene por objeto incentivar que los consumidores identifiquen y tomen sus decisiones de compra de medicamentos por DCI, privilegiando la variable precio.

159. Al consultar a los laboratorios por las razones para diferenciar precios entre ambos canales, señalaron tres grandes justificaciones: (i) diferencias de compra; (ii) volúmenes de compra; y (iii) diferencias de costos.
160. En cuanto a las diferencias en los procesos de compra es preciso indicar que los laboratorios enfrentan grandes compradores tanto en el canal *retail*, como por ejemplo las cadenas de farmacias, como en el institucional. Y, al concentrarse la demanda en pocas empresas en el caso del *retail*, pareciera factible una proyección de ventas para ambos canales de distribución, por lo que no se observaría una diferencia importante en los riesgos de venta entre ellos. Por otra parte, es preciso notar que algunas cadenas y farmacias han adoptado igualmente el mecanismo de licitación para la adquisición de medicamentos genéricos para los cuales igualmente se encontró una diferenciación de precios entre el canal *retail* y los conseguidos por Cenabast¹⁶⁸.
161. Respecto a los volúmenes de compra esta Fiscalía concluyó en el Estudio de Medicamentos que ella explicaría en una proporción muy menor las diferencias de precios encontrados entre el canal *retail* y el institucional.
162. Finalmente, sobre las diferencias de costos se determinó que aun si se ajustan los precios de los medicamentos de marca por los gastos de promoción en el canal *retail* persiste una diferencia de hasta un 58%, en promedio, que no logra ser explicada por dichos costos.
163. Por ello, ninguna de las justificaciones indicadas por los laboratorios resulta plausible para justificar que éstos proveedores vendan un mismo medicamento a dos precios distintos, según éste sea dirigido al canal *retail* o al canal institucional.
164. La Consultante alegó que el ingreso de Cenabast al canal *retail* en virtud de la Ley N° 21.198 podría limitar la expansión o entrada de nuevos competidores en este segmento, dado que dicho Servicio obtiene precios que los distribuidores no pueden debido a la discriminación de los laboratorios. Sobre este punto, se consultó a distribuidores *retail*, a farmacias adheridas a Cenabast, así como al propio Servicio, respecto del impacto competitivo que tendría la entrada de este último.

¹⁶⁸ Véase *supra* párrafo 69.

165. Conforme a los antecedentes recabados, esta Fiscalía ha concluido que el ingreso de Cenabast al segmento *retail* no tiene la aptitud suficiente para producir distorsiones competitivas, toda vez que dicho Servicio adolece de una serie de deficiencias que impiden que sea una opción atractiva para que las farmacias sustituyan su demanda de las droguerías hacia Cenabast. Éstas son:
- a. Cenabast no posee una variedad de marcas para un mismo principio activo, que es lo que demandan los consumidores finales.
 - b. El Servicio presenta problemas de *stock* en la venta de algunos medicamentos, lo que produce problemas de confianza en los clientes de las farmacias.
 - c. Cenabast no tiene la capacidad logística de las droguerías para responder a los pedidos en los tiempos exigidos por las farmacias.
 - d. La Ley N° 21.198 permite que las farmacias compren a Cenabast, sin embargo establece un precio máximo de reventa, el cual es considerado insuficiente por las farmacias para compensar los costos operacionales.
 - e. Las droguerías ofrecen facilidades de pago a las farmacias que Cenabast no otorga.
 - f. La adhesión de las farmacias a la Ley N° 21.198 podría llevar a mayores procesos de fiscalización del ISP, y por tanto, incrementa los riesgos de sumarios sanitarios.
 - g. Cenabast no cuenta con la capacidad patrimonial suficiente para abastecer a todas las farmacias y con ello sustituir a las droguerías, dado que no tiene aportes fiscales directos.
166. De acuerdo a lo expuesto a lo largo de este aporte de antecedentes, la FNE ha estimado necesario que se adopten medidas para evitar la diferenciación de precios por parte de los laboratorios, logrando que exista un mayor contrapeso al poder de mercado que éstos detentan en el canal *retail*, para lo cual se ha solicitado que se modifiquen las disposiciones de la Resolución N° 634/2001, en el sentido de permitir la venta de medicamentos a través de licitaciones, tanto para droguerías como para farmacias.

POR TANTO, en mérito de lo expuesto y de lo dispuesto en los artículos 1°, 2°, 18 N° 2, 31 y 32 del DL N° 211.

A ESTE H. TRIBUNAL SOLICITO: Tener por evacuado el informe de la Fiscalía Nacional Económica y, en su mérito, por aportados antecedentes a la Solicitud de autos.

PRIMER OTROSÍ: De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22 y 39 letra a) del DL 211 y en el Auto Acordado N° 16/2017 del H. Tribunal, solicitamos tener por acompañado bajo confidencialidad el siguiente documento:

Individualización del documento	"Bases_utilizadas.xlsx"
Razones por las que se solicita la confidencialidad	Esta información no es de conocimiento público, y sus titulares han indicado que corresponde a información comercial sensible y estratégica, cuyo conocimiento por terceros podría afectar sus derechos comerciales y competitividad. En particular, esta información comprende costos y ventas de laboratorios farmacéuticos, y costos de farmacias y droguerías, por lo que se aviene a las causales de presunción de información reservada o confidencial del numeral cuarto literales b y c del Auto Acordado N° 16/2017.
Identificación del titular de la información.	Laboratorio Chile S.A., Laboratorios Recalcine S.A., Laboratorios Saval S.A., Pharma Investi de Chile S.A., Merck S.A., Laboratorios Andrómaco S.A., GlaxoSmithKline Chile Farmacéutica Ltda., Bayer S.A., Laboratorios Lafi Ltda., Novartis Chile S.A., Laboratorio Bagó de Chile S.A., Mintlab Co. S.A., Tecnofarma S.A., Laboratorios Silesia S.A., Merck Sharp & Dohme (I.A.) LLC,, Eurolab Ltda., Astrazeneca S.A., Merck Sharp & Dohme Chile Ltda., Sanofi-Aventis de Chile s.a., ITF - Labomed Farmacéutica Ltda., Gador Ltda., Laboratorio Maver S.A., Medipharm Ltda., Boehringer Ingelheim Ltda., Roche Chile Ltda., Laboratorio Pasteur S.A. y Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Como se ha señalado, la solicitud de confidencialidad se funda en que los documentos individualizados, si bien son de elaboración propia de esta Fiscalía, contienen información provista por terceros, de carácter comercial sensible y estratégica para las

personas de quienes emanan, por cuanto su conocimiento por personas ajenas a este H. Tribunal o a funcionarios de esta Fiscalía puede perjudicar el desenvolvimiento competitivo de sus titulares, así como perjudicar los intereses económicos y profesionales de las personas que han aportado información a la investigación Rol N° 2679-21 FNE.

POR TANTO, solicito al H. Tribunal tener por acompañado el documentos indicado, declarando la confidencialidad del mismo.

SEGUNDO OTROSÍ: Asimismo, a efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Auto Acordado N° 16 del H. Tribunal, solicito se tengan por acompañado el siguiente documento, con citación, como versión pública preliminar de aquel acompañado como confidencial en el primer otrosí:

1. "Bases_uilizadas_VP.xlsx"

TERCER OTROSÍ: Solicito a este H. Tribunal tener por acompañados los siguientes documentos con citación:

1. "Análisis.zip" que contiene el archivo "analisis.py".
2. "Resultados.zip" que contiene el archivo "Resultados.ipynb"
3. "Anexo.pdf"

CUARTO OTROSÍ: De acuerdo al Protocolo por Emergencia Sanitaria Covid-19 de fecha 26 de junio de 2020, y su actualización de fecha 9 de septiembre de 2021, solicitamos al H. Tribunal habilitar un *drive* para acompañar los documentos ofrecidos en el primer otrosí y segundo otrosí de esta presentación, y se envíe la clave temporal al correo electrónico jmassmann@fne.gob.cl.

Ricardo
Wolfgang
Riesco
Eyzaguirre

Firmado digitalmente
por Ricardo Wolfgang
Riesco Eyzaguirre
Fecha: 2022.04.12
07:40:51 -04'00'