

**ANALISIS DEL MERCADO DE LOS  
MEDICAMENTOS**

**INFORME FINAL**

**MAYO 2000**

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	3
1.1. La Industria de Medicamentos y el Rol del Regulador.....	3
1.2. Imperfecciones en el Mercado de Medicamentos.....	4
2. OBJETIVOS .....	6
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos Específicos .....	6
3. METODOLOGÍA .....	7
4. CONDICIONANTES BÁSICAS .....	8
4.1. Antecedentes Generales .....	8
4.2. La Industria Farmacéutica Mundial.....	10
4.3. El Sistema del Valor de la Industria Farmacéutica .....	13
4.4. El Proceso de Consumo en Chile .....	15
5. LA ESTRUCTURA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA CHILENA A NIVEL DE PRODUCCIÓN.....	19
5.1. Evolución de Mercado Farmacéutico.....	19
5.2. La Concentración de la Industria Farmacéutica Chilena .....	22
5.3. Desafiabilidad y Barreras a la Entrada en la Industria Farmacéutica Chilena .....	25
5.3.1. Diferenciación de Productos.....	25
5.3.2. El Marco Regulatorio Como Barrera a la Entrada.....	27
6. LA ESTRUCTURA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA CHILENA A NIVEL DE DISTRIBUCIÓN .....	33
6.1. Las Condicionantes Básicas.....	33
6.2. La Concentración en la Distribución .....	34
6.3. Las Barreras a la Entrada en la Distribución .....	35
7. EL COMPORTAMIENTO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA CHILENA.....	38
7.1. Los Laboratorios .....	38
7.2. De La Distribución .....	43
8. EL DESEMPEÑO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA .....	47
8.1. La Eficiencia Económica.....	47
8.2. La Eficiencia Técnica.....	49
9. RECOMENDACIÓN DE POLÍTICAS .....	52
9.1. Cautelar la existencia de medicamentos alternativos, respetando el orden económico mundial.....	53

9.2. Pautas de diseño y de implementación de un Sistema de Certificación de Equivalencias. ....	54
9.3. Información de Precios a Público de Productos Alternativos y de Puntos de Venta. ....	57
9.4. Política de Sustitución de Medicamentos .....	58
9.5. Pautas de Acción para Disminuir los Costos de la Automedicación .....	60
9.6. Aumento de las Condiciones de Competencia en el Sector Distribución ...	61
9.7. Promover la incorporación más profunda de los sistemas de seguro de salud, en el gasto de medicamentos. ....	62
9.8. Fortalecer la Capacidad Fiscalizadora del ISP. ....	62
9.9. La Política Nacional De Medicamentos .....	62
10. BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS .....	65
ANEXO Nº1: Antecedentes de la Evolución del Mercado Chileno.....	66
ANEXO Nº2: Evolución de Precios y Cantidades de Algunos Principios Activos	70
ANEXO Nº3: Subcategorías Terapéuticas desagregados al nivel 4. ....	76
ANEXO Nº4: Mercado Farmacéutico Latinoamericano.....	91
ANEXO Nº5: Casos Comisión Antimonopolios .....	97
ANEXO Nº6: Metodología de encuesta de SERNAC.....	101

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. La Industria de Medicamentos y el Rol del Regulador**

La industria farmacéutica es, por sus características propias, es compleja de analizar por cuanto en su interior se plantean realidades que atañen a ámbitos tan diversos como son el económico, el médico-farmacológico, el químico y el legal. A lo anterior se añade sus efectos en la salud pública, elemento que le asigna una valoración ética que dificulta enormemente el análisis económico.

Caracterizar el mercado mundial en cifras no es una tarea trivial de cumplir por cuanto no hay una recopilación sistemática de datos, dada la diversidad de agentes que participan en él, la amplia cobertura geográfica del mismo y el antagonismo de intereses que origina diversas interpretaciones. No obstante, se ha estimado que en el año 2000 la industria farmacéutica europea tendrá ventas anuales del orden de US\$ 330 mil millones, mientras que América Latina no superará el 5 % de ese total (Revista Script . Junio de 1999).

La industria farmacéutica chilena está compuesta por alrededor de 62 compañías farmacéuticas autorizadas por el Instituto de Salud Pública (ISP), con unas ventas totales de alrededor de 674 millones de US\$ en 1999, los cuales se distribuyen en un 85% al sector minorista (distribuidores, cadenas y farmacias) y un 15% al sector de hospitales y clínicas.

Las características propias del sector farmacéutico, tales como; el alto gasto e investigación y desarrollo (10 a 15% de las ventas), el esfuerzo de promoción médica, la especialización por grupos anatómicos, el estricto marco normativo, y la importancia de los medicamentos en la salud pública, hacen que sea de gran relevancia su sistema de regulación. Desde el punto de vista de la salubridad pública, el principal organismo regulador es el ISP, en especial en lo que respecta a la autorización de funcionamiento de los participantes (laboratorios, distribuidores y farmacias) y a los controles de comercialización, incluida la autorización de comercializar productos nuevos. Otros organismos regulatorios importantes son las Comisiones Antimonopolios y la Fiscalía Nacional Económica quienes velan por la libre competencia del sector.

Asimismo, existe la “Política Nacional de Medicamentos” del Ministerio de Salud que resume los principios orientadores de la acción del gobierno en relación al consumo de medicamentos por parte de la población.

## 1.2. Imperfecciones en el Mercado de Medicamentos.

La industria farmacéutica se caracteriza por presentar asimetrías de información en sus diversas etapas, incluyendo el proceso de producción, donde los principios activos están protegidos por patentes y marcas, el proceso de formulación, donde los principios activos se constituyen en formas farmacéuticas (comprimidos, inyectables, suspensiones, jarabes, etc.) y en la comercialización, donde los productos se venden al público. Esta característica se constituye en una barrera a la entrada de relevancia mediante la diferenciación del producto.

Desde el punto de vista del proceso de consumo, la asimetría de información es crítica, pues quién consume en muchos casos no es quién decide. Los partícipes de este proceso son usualmente los que siguen: (i) Paciente, (ii) Médico, (iii) Representante médico, (iv) Químico-Farmacéutico y (v) Dependiente de Farmacia.

La asimetría de información en el consumo produce diferenciales de precios entre productos que tienen un mismo principio activo. Este diferencial de precio indica, en una primera aproximación, que existe diferenciación del producto, cuya esencia económica dice relación al grado en el cual los consumidores perciben los distintos productos que compiten en el mercado como distintos. De esta forma el productor logra obtener un cierto poder de mercado, y puede aplicar una estrategia de precios que contemple un margen significativo por sobre los costos marginales de producción y comercialización.

Por otra parte el mercado farmacéutico esta constituido por una serie de segmentos que se denominan “Categorías Terapéuticas”, que es una subdivisión que agrupa a los medicamentos de acuerdo a su uso específico en el tratamiento de dolencias, tales como los antibióticos y antiinflamatorios. El grado de sustitución entre distintas categorías terapéuticas es prácticamente nulo. En consecuencia, el poder de mercado y la concentración deben analizarse en estas categorías.

Respecto de la distribución, se observa en el último tiempo un dominio del mercado de las denominadas “Cadenas de Farmacias”. Basta recorrer los principales centros de consumo de las grandes ciudades para percatarse de este hecho e inferir, en una primera aproximación, de que existe una importante concentración de la compra de medicamento (lo que podría facilitar posibles acuerdos colusivos). Esta composición de la distribución se refleja en importantes diferenciales de precios para un mismo producto entre un local de cadena y una farmacia de “barrio”.

De acuerdo al análisis recién efectuado, las características básicas del mercado de medicamentos son las siguientes:

- Existencia de diversos submercados, los que pueden presentar altas concentraciones
- Presencia de diferenciación de producto
- Alta concentración en la etapa de distribución
- Asimetrías de información en el proceso de consumo, tanto para el médico respecto de los laboratorios, como para los pacientes respecto de los prescriptores.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

El objetivo de este estudio es analizar la industria farmacéutica chilena en sus diversas etapas, incluyendo la producción, la comercialización y el consumo de medicamentos, de modo de proponer recomendaciones que corrijan las distorsiones que existen en el mercado y promuevan el bienestar de los consumidores. Para ello se requiere analizar el funcionamiento del sector, desde un punto de vista económico, tecnológico, legal y de salud pública.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Tipificar el mercado de los medicamentos, por categorías terapéuticas y en principios activos, en los casos que corresponda.
- Investigar las condicionantes básicas, la estructura, la conducta y el desempeño de la Industria farmacéutica.
- Evaluar, en especial, las barreras a la entrada y a la salida, la diferenciación de productos, la concentración de mercados y el nivel de integración vertical.
- Evaluar la coherencia de la Política de Medicamentos con el funcionamiento del mercado.
- Proponer mejoramientos al actual marco regulatorio del sector.

Los resultados esperados son los siguientes:

1. Caracterización del sector: Sistema de agregación de valor, tipificación de los mercados relevantes, sistemas de regulación, proceso de consumo y grado de sustitución entre productos.
2. Identificación, fundada en indicadores económicos, de las imperfecciones de mercado, asociadas a la concentración, al grado de contestabilidad (barreras a la entrada), a la diferenciación de productos y al sistema de regulación.
3. Propuestas de políticas públicas para mejorar el desempeño del sector bajo la óptica del bienestar general.

### **3. METODOLOGÍA**

El marco teórico que sustenta este estudio es el enfoque de “Organización Industrial”, que permite evaluar la estructura de un mercado mediante la concentración, las barreras a la entrada o grado de desafiabilidad y la diferenciación de productos. A partir, de la caracterización estructural del mercado es posible encontrar los elementos de conducta, tales como, estrategias de precios, de promoción, de distribución, de diferenciación y de integración. Lo anterior entrega los elementos que permiten determinar los grados de imperfección de los mercados y establecer las posibilidades de mejoramiento del desempeño de la industria mediante los instrumentos de política pública.



## 4. CONDICIONANTES BÁSICAS

### 4.1. Antecedentes Generales

La industria farmacéutica es por esencia una industria compleja por los diversos ámbitos que convergen en ella, incluyendo el económico, el médico, el farmacéutico, el químico, el legal, el ético y el social. Por otra parte, el concepto de globalización está inserto en la industria prácticamente desde las primeras innovaciones, generada por la capacidad de sintetizar moléculas para sanar dolencias o mitigar dolores. El icono de ese paradigma es el descubrimiento de la Penicilina, que permitió combatir eficazmente muchos males asociados a las infecciones bacterianas. Esta capacidad de innovación, asociada a eliminar dolencias permitió un notable crecimiento de la industria entre la década de los cincuenta y de los ochenta. La habilidad de crear moléculas que eliminan o mitigan dolencias no es trivial y requiere, entre otras, de un elevado conocimiento, un tamaño de mercado que haga sostenible la producción industrial y una capacidad financiera que soporte la investigación. Esta situación produce en el tiempo diferentes grados de desarrollo de la industria que los podemos resumir en los siguientes:

1. Industria Farmacéutica Independiente: mercado capaz de cubrir la demanda interna de medicamentos, con un grado de intercambio Internacional menor de materias primas y de tecnologías. Cabe destacar que en este caso la materia prima es la molécula o principio activo que produce el efecto terapéutico y el producto es el medicamento formulado, es decir, con una presentación asociada a su forma de administración (comprimidos, cápsulas, cremas, inyectables, etc.). La autosuficiencia se refiere a la capacidad de un país de investigar y encontrar principios activos, para luego producirlos a escala industrial, los que a su vez se transforman o formulan en presentaciones administrables al ser humano.

Este grado de desarrollo está altamente correlacionado con el desarrollo económico de los países, como es de esperar, y en él se encuentran países como Alemania, Estados Unidos, Japón y Suiza.

Sus principales características son las que siguen:

- Liderazgo de grandes conglomerados privados, como Pfizer, Roche Glaxo, Novartis, Merck, Bayer, etc.
- Estricto marco regulatorio técnico, con altas exigencias en todas las etapas de generación de valor, es decir: Investigación y desarrollo, producción de principios activos, formulación de productos finales, distribución y consumo.
- Estricto marco regulatorio legal, desde el punto de vista de los derechos de propiedad industrial, patentes a los principios activos y registro de marcas

a los productos comerciales. Por ejemplo, principio activo: Diazepam y nombre comercial Valium.

- La investigación y desarrollo de nuevas moléculas o asociaciones de moléculas está altamente concentrada en estos países.
- La tendencia es hacia la exportación al resto del mundo de productos terminados o semiterminados, aunque aún existen importantes exportaciones de principios activos.
- Tendencia hacia las adquisiciones y fusiones de las grandes transnacionales. Por ejemplo Ciba-Geigy y Sandoz se fusionaron y crearon Novartis, una de las compañías farmacéuticas más grandes del mundo.

2. Industria Farmacéutica Semi-independiente, es aquella que presenta un grado de independencia en la producción de materias primas (principios activos) “antiguas”, pero que depende en un grado no menor de la investigación y desarrollo de nuevas moléculas.

Los países que la componen son España, Italia, India, China, Israel, Hungría, México, Argentina, Brasil, etc.

Sus principales características son:

- El liderazgo se traspasa a compañías de capitales nacionales desde las multinacionales, manteniendo éstas una presencia importante.
- El marco regulatorio técnico, es relativamente menos exigente, en especial en el aspecto de aprobación de registros sanitarios para la comercialización de los productos.
- El marco regulatorio legal progresivamente se acerca al nivel del grupo anterior, con mayores o menores fechas de vigencias de patentes. No obstante, algunos países como Argentina no tienen protección de patentes para los productos farmacéuticos y están en un proceso de “negociación” para incorporarlas a partir del año 2000. La tendencia es que se reconozcan los derechos de propiedad industrial.
- La investigación y desarrollo de nuevas moléculas es prácticamente inexistente, no obstante existen desarrollos de variaciones de moléculas existentes.
- La exportación de materias primas (principios activos) es de alta relevancia, especialmente en aquellos productos con patente vencida, pero vigentes terapéuticamente.

3. Industria Farmacéutica Dependiente: es aquella que sólo produce la etapa de formulación (proceso de producción que transforma los principios activos en formas de administración; comprimidos, jarabes, inyectables, etc.) y es inexistente la de materias primas y de semi-elaboración. Esto le crea un grado de dependencia casi absoluta pues debe importar casi la totalidad de los principios activos que se requieren para formular los medicamentos.

Dentro de este grupo se encuentra Chile y la mayoría de los países Latinoamericanos.

Las principales características son las que siguen:

- El marco regulatorio técnico es similar al grupo anterior.
- El marco regulatorio legal se caracteriza por un reconocimiento incipiente a los derechos de propiedad industrial.
- La investigación y desarrollo de nuevas moléculas no existe.
- Existe un significativo nivel de importaciones de principios activos y de productos terminados, en especial aquellos de mayor desarrollo tecnológico, como por ejemplo los aerosoles y las cápsulas de liberación retardada.

Se desprende de lo anterior que la estructura, comportamiento y desempeño de la industria farmacéutica chilena, depende de la industria mundial. Es por esto que, se requiere analizar ciertos elementos estructurales y de comportamiento de la industria mundial para una mejor comprensión de la realidad chilena.

#### **4.2. La Industria Farmacéutica Mundial**

Caracterizar el mercado mundial de medicamentos no es tarea sencilla, dada la gran diversidad de participantes. De acuerdo a diversas fuentes, las ventas anuales varían entre 200 y 300 mil millones de US\$ al año, considerando sólo el consumo proveniente de los problemas ambulatorios, vale decir sin considerar el consumo clínico.

Sobre el 80 % de las ventas pertenece a los países de América del Norte, Europa y Asia. América Latina representa no más del 7 % de las ventas mundiales, aunque individualmente tiene tres países de mercados interesantes, como Brasil con 7 mil millones, Argentina 4 mil millones y México con 3 mil millones de US\$. El mercado chileno es del orden de los 560 millones de dólares anuales.

De esto se desprende, que existe una correlación positiva entre el desarrollo económico y el consumo de medicamentos (suponiendo que todo lo que se produce se vende). Es decir, a mayor nivel de ingreso, mayor consumo de medicamentos, incluso puede postularse que los medicamentos son bienes superiores con una elasticidad ingreso superior a 1,0.

El mercado mundial es claramente dominado por los países que pertenecen a los que denominamos "Independientes" y dentro de ellos las denominadas empresas transnacionales, que son las compañías que investigan y desarrollan

moléculas, producen principios activos, elaboran productos terminados y los comercializan con sus nombres de marcas mundiales (Valium, Prozac, Feldene, Mevacor, etc.) y que anteriormente han patentados las moléculas respectivas (es decir, Diazepam, Fluoxetina, Piroxicam y Lovastatina).

La importancia de encontrar nuevas moléculas, protegerlas mediante la legislación de protección industrial y posicionarlas mundialmente mediante una marca comercial queda manifiesta revisando las ventas de algunos “productos estrellas” que están próximas a vencer sus patentes en el mercado de Estados Unidos, según se muestra en el Cuadro N°1 que sigue.

**Cuadro N°1**  
**Productos con sus patentes próximas a vencer en EE.UU.**

<b>Medicamento por Compañía</b>	<b>Fecha de Expiración</b>	<b>Ventas en USA Millones de US\$/1996</b>
MERCX Vasotec	Feb. 2000	1.080.
ELI LILLY Prozac	Feb. 2001	1.730.
SHERING-PLOUGH Claritin	Jun. 2002	870.
ASTRA Prilosec	Abril 2001	855.

**Fuente: The Wall Street Journal Americas El Mercurio 18 de Agosto 1997**

Merck & Co, perderá la exclusividad sobre cuatro productos que representaron en 1996 más del 50% de las ventas de US\$ 6.180 millones en USA, Shering-Plough perderá la exclusividad de medicamentos que le reportaban más del 57% de los US\$ 2.610 millones de medicamentos con receta que vendió en USA y Eli Lilly & Co, perderá la patente sobre medicamentos que generan más de la mitad de los US\$ 4.020 millones que vende en el mercado de USA. (The Wall Street Journal Americas Agosto 1997).

La principal estrategia de desarrollo de las compañías multinacionales farmacéuticas, ha sido el “Ciclo de vida del producto”, sustentado en barreras a la entrada de tipo tecnológica asociadas al conocimiento, que luego las transforman en legales, mediante las leyes de patentes, para luego transformarlas en comerciales mediante la promoción al cuerpo médico. Pero, las últimas barreras se pierden ya sea por expiración de la patente o por obsolescencia terapéutica, luego deben “lanzar un producto” que reemplace el que se encuentra en su periodo de madurez y declinación.

El sustento de esta estrategia se encuentra en la investigación y desarrollo (I&D) de estas compañías. Se manejan cifras entre el 10 % y el 20% de la facturación que se destinan a I&D. Por ejemplo Merck destina entre 600 y 1200 millones de US\$ al año para el proceso de creación de nuevos productos. Claramente estas cifras muestran lo lejano que está de la realidad chilena poder ingresar al mundo de la I&D de la industria farmacéutica.

Sin embargo este camino es cada vez es más dificultoso, pues la “oportunidad de encontrar moléculas nuevas exitosas” es cada vez menor. En la actualidad se requieren unos 15 años para convertir una molécula en un producto aprobado para su venta. Además, sólo uno de cada 250 compuestos químicos que se desarrollan en el laboratorio y que se prueban en animales llegan al mercado como medicamentos. Una molécula con posibilidades de convertirse en un medicamento cuestan en promedio US\$ 350 millones, incluyendo los fracasos.

Esta estrategia de negocios, que la podemos catalogar de “diferenciación focalizada”, dada la dificultad creciente de sostenerla y la fuerte exposición de algunas compañías en pocos productos que perderán su protección legal en los próximos años, en el mayor mercado, ha generado una ola de fusiones y adquisiciones entre grandes compañías farmacéuticas. Así, por ejemplo, Pfizer y América Home Products se están disputando la adquisición o fusión respectivamente de o con Warner-Lambert. Cualquiera que triunfe significará un presupuesto entre US\$ 3000 y US\$ 4000 millones al año en investigación y desarrollo, es decir, el tamaño del mercado argentino y casi 8 veces el mercado chileno.

Otra tendencia de las estrategias de las compañías mundiales es la disminución del número de plantas de producción de productos terminados (formulación). Esta estrategia se ve favorecida por la apertura de las economías y la globalización de los mercados con las consiguientes economías de escala asociadas a la centralización de la producción en grandes plantas, lo que disminuye los costos medios de producción. Sin ir más lejos, en la década de los noventa se cerraron en Chile prácticamente todas las plantas de las empresas multinacionales. Por ejemplo, Novartis (fusión Ciba Geigy- Sandoz), a fines de 1997 dejó de producir en Chile e importa la totalidad de sus medicamentos como productos terminados desde sus plantas de Argentina, Brasil y México, vale decir desde los mercados de mayor tamaño de la región.

Otro eje estratégico de negocios lo conforma la relación con el cuerpo médico. Debemos recordar que en los países de desarrollo independiente existe un estricto marco regulatorio en el consumo de medicamentos, lo que se traduce en que los principales medicamentos sólo se expenden con receta médica. Luego es natural que las compañías destinen recursos al proceso de generación de recetas. Se estima que entre un 20 y un 25% de las ventas se destina a las

actividades de promoción médica o "Marketing Farmacéutico" (Representantes, muestras, estudios clínicos, financiamiento de eventos médicos y otros).

Esta característica del mercado de medicamentos, en donde existe un agente que prescribe (el médico) y otro que consume (el paciente), provoca asimetría de información del proceso de consumo. La información asimétrica existe cuando una de las partes de una transacción dispone de más información que la otra. En este caso, la "transacción" es la entrega del diagnóstico y el tratamiento en base a medicamentos que sugiere el médico al paciente. La asimetría de información aparece en la diferencia de conocimientos respecto al tratamiento entre el médico y el paciente. El consumidor, en general no está en condiciones de objetar el tratamiento, más aún debe seguir la recomendación del médico independiente del costo económico. De este modo se genera otra condicionante básica del sector, cual es, la insensibilidad del paciente al precio de los medicamentos que componen su tratamiento del consumo. Es decir dado que el paciente requiere recuperar su condición de salud y un tercero experto (el médico) le prescribe, prácticamente no tiene alternativa y debe adquirirlo independiente del precio. Es decir, la demanda de medicamentos sería precio-inelástica. Recordemos además, que los medicamentos son elásticos al ingreso, articulando ambas condicionantes de elasticidad, se generan espacios de diferenciación del producto mediante discriminación de precios y expansión de la demanda con el incremento del ingreso de los consumidores, independiente de sus requerimientos de salud.

Finalmente, dentro de las estrategias relevantes no podemos dejar de mencionar la asociada a la especialización dentro de los "Grupos Anatómicos" que conforman el cuerpo humano, como por ejemplo: Aparato Digestivo y Aparato Cardiovascular. Es evidente que un medicamento que resuelve un problema digestivo, tiene poca o nula eficacia terapéutica para resolver un problema cardíaco, es decir, del punto de vista del grado de sustitución, son sustitutos muy lejanos y por ende no compiten, o de otra manera, la elasticidad precio cruzada es cercana a cero o cero. Luego cada "Grupo Anatómico" representaría un mercado distinto del otro y de este modo las empresas farmacéuticas que investigan se especializan en unos pocos grupos anatómicos por las complicaciones de la I&D en todos los ámbitos de la salud humana. Esta es otra poderosa razón de las fusiones recientes en el sentido que aumentan los grupos anatómicos (léase mercados) en los cuales participan.

#### **4.3. El Sistema del Valor de la Industria Farmacéutica**

A partir de las explicaciones anteriores, estamos en condiciones de caracterizar el funcionamiento de la industria de medicamentos mediante el concepto del "Sistema del Valor o de Creación de Valor", que en síntesis identifica

los procesos de transformación de toda la cadena y sus principales entradas y salidas.

Podemos identificar los siguientes procesos principales:

- A. Proceso de Investigación y Desarrollo, cuyo resultado principal es una molécula química con propiedades “curativas”, que denominaremos Principio Activo.
- B. Proceso de Protección Legal y de Marca Comercial, cuya principal salida son patentes de protección y registro de marca.
- C. Proceso de Autorización Comercial, cuyo objeto es la autorización para colocar en el mercado las presentaciones finales del producto, en términos de formas farmacéuticas y dosificación.
- D. Proceso de Producción del Principio Activo, cuyo producto es el principio activo que representa la materia prima fundamental, para la elaboración del producto final.
- E. Proceso de Elaboración del Producto Final, que origina el producto que se comercializa (forma farmacéuticas, dosificación y número de unidades fabriles)
- F. Proceso de Comercialización, cuya salida central es la “Receta Médica”
- G. Proceso de Consumo, cuya salida principal es la eficacia del tratamiento terapéutico con el producto recetado indicado por el médico.

Este es el proceso simplificado de una compañía multinacional que pertenece al grupo que denominamos “Industria Farmacéutica Independiente” y que en la actualidad en Chile sólo comercializan sus productos finales que los traen de sus plantas elaboradoras de mayor tamaño. De este modo, disponemos en Chile de los productos que denominaremos “Innovadores”, por ejemplo Zithromax (Antibiótico) del Pfizer.

En el caso de la “Industria Semi-independiente”, sus procesos comienzan en la etapa D, es decir, desde la producción del principio activo. Esto es posible por dos motivos; (a) Expiración de la patente de la molécula, si el productor pertenece a un país con ley de patente o (b) El país del productor no tiene patentes para los productos farmacéuticos, como India y China. Estos productores comercializan el principio activo, siguiendo el ejemplo, Azitromicina, principio activo del Zithromax.

En el caso de la “Industria Dependiente” (Chile), sus procesos comienzan en la etapa E, es decir, desde la elaboración del producto comercial. En otras, palabras compran el principio activo y formulan el producto. En esta etapa del proceso de generación de valor, para este caso, se requieren incorporar algunos procesos adicionales a los anteriores:

- F0. Proceso de Autorización de Registro de Marca para el país, cuyo producto es una marca comercial, que denominaremos “Genérico de marca”, como

por ejemplo, Azitrom del Laboratorio Chile, cuyo principio activo es Azitromicina.

- F1. Proceso de Autorización de Comercialización, cuya salida es el permiso que otorga la autoridad sanitaria para la venta del producto. Cabe destacar que esta autorización se puede solicitar para el genérico de marca (Azitrom) o para el “Genérico”, es decir, Azitromicina. En otras palabras el producto final se comercializa con el mismo nombre del principio activo, de ahí su denominación genérica.
- F2. Proceso de Comercialización, cuyo principal resultado es la estrategia comercial del producto. En caso que sea el “Genérico de Marca” se privilegia la promoción médica y si es el “Genérico” se privilegia el precio.
- G0. Proceso de Consumo, cuya principal salida es la eficacia del tratamiento terapéutico, ya sea con el “Innovador”, con el “Genérico de Marca” o con el “Genérico”.

De este modo se conforma el mercado ético farmacéutico chileno, donde siguiendo el ejemplo, para el principio activo Azitromicina, se encuentran los siguientes productos comerciales:

ZITHROMAX –PFIZER – INNOVADOR  
TRES – EUROLAB- GENERICO DE MARCA  
ATIZOR – MEDIPHARM- GENERICO DE MARCA  
AZALID – MINTLAB – GENERICO DE MARCA  
ABACTEN – ANDROMACO- GENERICO DE MARCA  
DINAMICINA – GRUNENTHAL – GENERICO DE MARCA  
ASIPRAL – LABOMED – GENERICO DE MARCA  
AZITROM – CHILE – GENERICO DE MARCA  
RICILINA – RECALCINE – GENERICO DE MARCA  
AZITROMICINA – SANITAS – GENERICO

De esta situación surge uno de los temas de mayor controversia actual ¿Todos estos productos, que tienen el mismo principio activo, son equivalentes terapéuticamente? ¿Se pueden sustituir por precio? ¿Los médicos manejarán tantos nombres de marca? ¿Qué es mejor para el país, desde el punto de vista de la salud pública: ¿qué exista sólo el “Innovador?” o ¿qué existan varias alternativas?. Estos serán temas centrales en las próximas secciones de este informe.

#### **4.4. El Proceso de Consumo en Chile**

La teoría económica de la demanda postula el comportamiento racional del consumidor en el sentido de que actúa maximizando su función de utilidad, suponiendo que conoce la utilidad relativa de las diversas canastas alternativas de consumo. Activando su restricción presupuestaria, obtendrá la máxima utilidad.



Este comportamiento racional depende del supuesto de información perfecta. Si ésta, tiene imperfecciones, su compra es racional, pero no optimiza su satisfacción. Esto es lo que se conoce como la “Soberanía del Consumidor”.

En el caso del consumo de medicamentos, este principio y el supuesto de información perfecta, son cuestionables por la naturaleza propia del proceso de decisión de consumo en el que participa un profesional informado -médico- quién prescribe por escrito (receta médica) un determinado producto.

Luego la preocupación central del médico tiene que ver con la eficacia terapéutica del tratamiento y no con la situación económica del paciente o del grado de competencia de los productos alternativos a los recetados, si es que los hubiera. Por otra parte, la competencia técnica del paciente para discernir respecto de las alternativas que dispone, no son las adecuadas en la mayoría de los casos. Es decir, este es un claro ejemplo de imperfección de mercado asociada a la existencia de asimetrías de información, tanto en la relación laboratorio - médico como en la paciente – médico. Dentro de las propuestas de políticas se abordará este punto, que tiene que ver con la implantación de sistemas de información, tanto técnicos, como de precios.

Continuando con el proceso de decisión, el paciente con la receta que le detalla el producto a consumir y la dosificación se dirige al punto de venta del fármaco y lo atiende normalmente un dependiente de la farmacia, quien actúa de acuerdo a estas alternativas:

- Despacha la receta.
- Cambia el producto recetado, por iniciativa propia o del comprador.
- No despacha ni sustituye por falta de producto.

En el caso de venta con receta retenida, el dependiente sólo tiene la primera opción.

Otra forma de consumo ambulatorio, es la automedicación, es decir, la compra sin receta médica por:

- Uso frecuente y rutinario.
- Sugerencia del químico-farmacéutico.
- Sugerencia del dependiente.
- Recomendación de otros.

El otro circuito de consumo es el que se produce en las intervenciones quirúrgicas en dónde la soberanía del consumidor es nula, pues el médico tratante prescribe internamente y el abastecimiento (proceso de compra) lo realiza un

profesional encargado. El paciente se entera del consumo y de los precios al momento de pagar la intervención a la que fue sometido. En este caso, otro participante relevante, es el comprador de la institución, quien actúa con un grado de información mayor que el usuario ambulatorio, dado que, en las instituciones existe un “Comité de compras”, compuesto por el Director Médico y el Jefe de Compras, entre otros. La función principal de este comité es emitir un listado de medicamentos de acuerdo a su grado de sustitución. Es decir, agrupa los medicamentos en función de las alternativas de compra, por ejemplo:

- Grupo sin alternativas, donde sólo participa el proveedor de la marca innovadora.
- Grupo con alternativas reducidas, por ejemplo sólo tres proveedores.
- Grupos genéricos, con todos los proveedores, donde la adjudicación es por precio.

De este modo se incorpora al proceso de compra mayor información que le permite al comprador racionalizar la compra de medicamentos, mediante la reducción de la asimetría de información

Finalmente otro proceso que se desarrolla en este circuito es el que protagoniza el “Representante Médico”, el cual entrega información acerca de productos y muestras de medicamentos, con el objeto de “influnciar” la decisión de prescripción del médico tratante.

De este modo, la soberanía del consumidor en la decisión de consumo está restringida por diversos parámetros; entre los cuales destacan:

- Experiencia y prestigio del médico tratante.
- Patología.
- Tipo de circuito de consumo.
- Tipo de producto.
- Estrategias del punto de venta.
- Existencia de alternativas.
- Condición de venta.

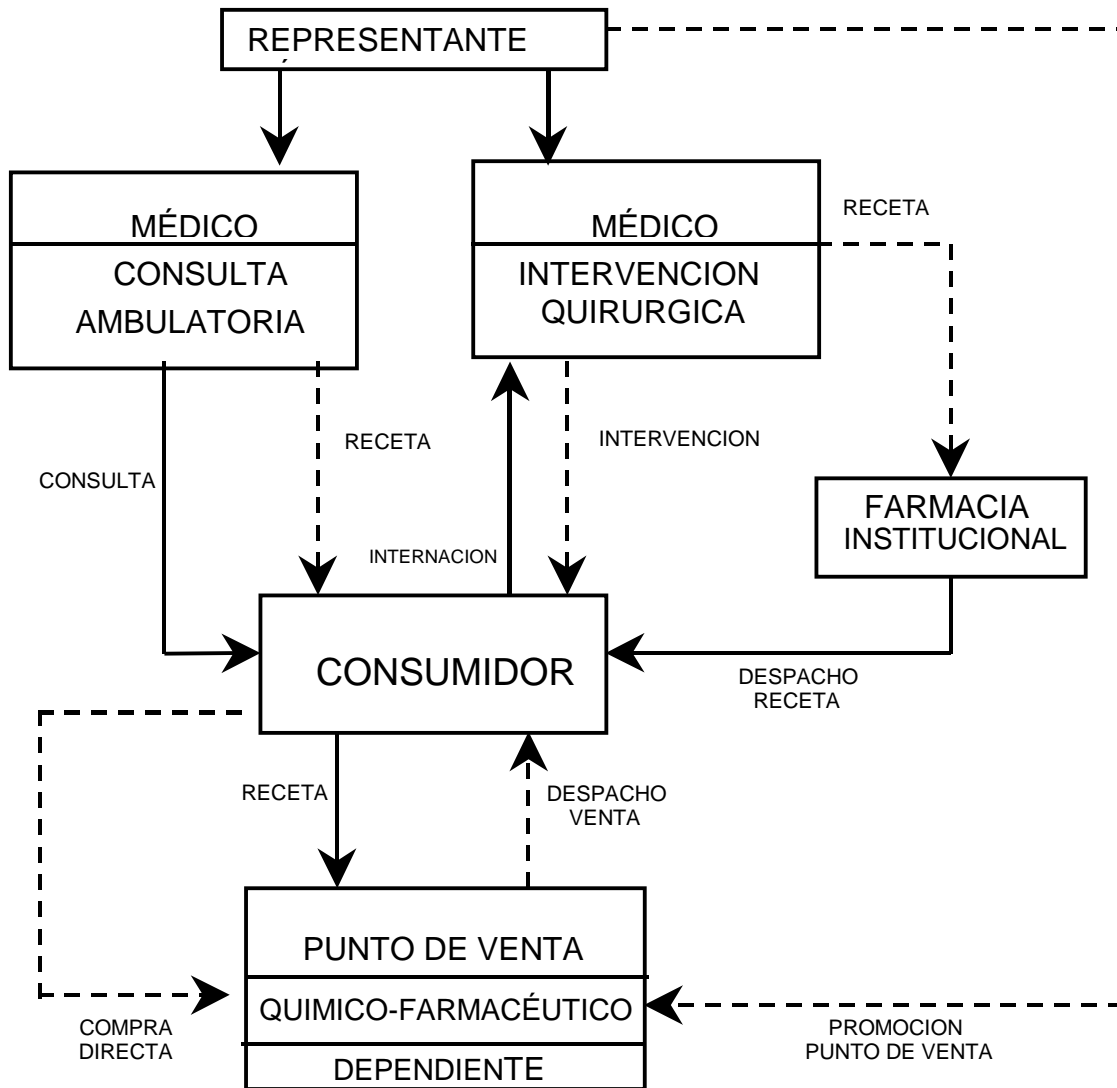
En las actuales condiciones de regulación y de mercado, existe la posibilidad de sustituir medicamentos y de automedicarse. En consecuencia, cabe preguntarse:

¿Qué es mejor del punto de vista del bienestar general?

- Reducir hasta anular la posibilidad de sustitución o aumentar la posibilidad de sustitución.
- Impedir la automedicación vía exigencia de receta.

Parte importante de nuestras propuestas se centrarán en esta pregunta. En el Gráfico N°1 se resume el proceso de consumo.

**Gráfico N°1**  
**Participantes en el Proceso de Consumo**



## 5. LA ESTRUCTURA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA CHILENA A NIVEL DE PRODUCCIÓN

### 5.1. Evolución de Mercado Farmacéutico

A septiembre de 1999, la industria farmacéutica nacional, estaba compuesta por 62 compañías farmacéuticas que producen o importan productos terminados, es decir, que formulan, dosifican y envasan presentaciones comerciales. Las ventas totales anuales alcanzaron a 674 millones de dólares, las que se distribuyeron en un 75% en el mercado de consumo ambulatorio y en un 15% en el mercado clínico.

Este trabajo se concentra en el sector de consumo ambulatorio, con unas ventas de 562 millones de dólares. En el Cuadro N°2 se muestra la evolución del mercado desde 1995 a la fecha, tanto en unidades comerciales como en valores medidos en dólares nominales.

**Cuadro N°2**  
**Mercado Farmacéutico. Evolución del Mercado Total 1995-1999**  
(12 meses móviles al 3er trimestre de cada año)

Año	Unidades		Valores US\$		PIB \$	
	Miles	+-%	Miles	+-%	Millones	+-%
1995	126.321	2,70	386.042	17,49	6.800.952	10,6
1996	136.535	8,09	432.006	11,91	7.305.141	7,4
1997	149.487	9,49	511.204	18,33	7.858.481	7,6
1998	167.398	11,98	569.147	11,33	8.126.506	3,4
1999	168.816	0,85	562.349	-1,19	7.963.845	-2,0

Fuente: IMS/PMPLUS, 3er. Trimestre 1999, PIB 1999 estimación.

De las cifras podemos observar que el mercado creció en un 45.6 %, en valores y un 33.3 % en unidades, desde 1995 a 1999. Si consideramos que la economía chilena en el mismo periodo creció en una menor proporción (17,1%), vemos que el mercado farmacéutico en periodos de crecimiento de la economía crece más que proporcionalmente que ésta.

Antes de analizar la concentración por laboratorio, veremos algunas cifras de la evolución del mercado, agrupadas según el origen de los capitales y según el tipo de producto. El detalle de la información analizada se encuentra en el Anexo N° 1.

**Cuadro N°3**  
**Evolución Grupos Farmacéuticos Por Origen De Capital Como % Del**  
**Mercado En Valores.**

<b>Laboratorios</b>	<b>1969</b>	<b>1984</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>
Nacionales	17.1	31.4	47.6	55.1
Extranjeros	82.9	68.6	52.4	44.9

Fuente: IMS/PMPLUS

Cómo se manifiesta en el Cuadro N°3, en las últimas décadas los laboratorios nacionales muestran un extraordinario crecimiento, desde una posición claramente minoritaria hasta una posición dominante.

El incremento en la participación de mercado de los laboratorios nacionales en el primer periodo (1969-1984) se debió fundamentalmente a la política de medicamentos seguida desde 1969 por el gobierno y que contempló el diseño del Formulario Nacional de Medicamentos (lista reducida de medicamentos esenciales según pauta de la Organización Mundial de la Salud) y la presencia del Laboratorio Chile, estatal en esa época, que fue el organismo ejecutor de dicha política. Dicho laboratorio aumentó su participación en las ventas en un 125 % en el período considerado.

A lo anterior, se sumó un sistema de protección legal que no contemplaba las patentes de productos farmacéuticos, un sistema de regulación permisivo respecto de la sustitución y una baja barrera de ingreso a productos al mercado. Todo esto permitió el crecimiento de laboratorios nacionales basados en productos genéricos de marca o genéricos, de menor precio que los originales o innovadores. Recordemos que en esos años Chile pasó por varias crisis económicas que otorgaban una extraordinaria importancia al factor precio.

En el último periodo, si bien la tasa de crecimiento es menor, el incremento absoluto no deja de sorprender, más aún considerando que en el año 1991 se incorporan explícitamente en la legislación de propiedad industrial las patentes de productos farmacéuticos y disminuyen las posibilidades de sustitución. Esto se explica, por una parte, por la escasa tasa de innovación de los últimos años, que se refleja en que sólo uno o dos productos se encuentran con patente vigente en Chile y por otra, el acierto de no haber incorporado efectos retroactivos en la ley de patentes, lo que impuso un gran dinamismo y un sentido de urgencia a los

laboratorios nacionales en la incorporación de nuevos productos que quedaban fuera de la ley de patentes. Este periodo se caracteriza por un crecimiento mayor de los genéricos de marca o similar que de los genéricos, que permanecen constantes, como se observa en el Cuadro N°4 que sigue.

**Cuadro N°4**  
**Participación % Del Mercado En Valores Por Tipo De Producto**

<b>Producto</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>
Marca	50.4	44.2
Genérico De Marca	39.4	45.4
Genérico	10.2	10.3

Esto muestra que los laboratorios nacionales están privilegiando los genéricos de marca por sobre los genéricos y que las marcas innovadoras, a pesar de la ley de patentes, reducen su participación.

Respecto de la evolución de precios promedios y de las diferencias relativas entre las agrupaciones consideradas, se pueden distinguir diferentes estrategias de precio, tal como se observa en el cuadro N°5:

**Cuadro N°5**  
**Precios Promedios Por Agrupaciones (Us\$Nom/Unidades)**

<b>Agrupaciones</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>
Nacionales	2.13	2.37
Europeas	4.88	6.12
Americanas	5.37	7.49
Marca	4.95	6.42
Genérico de Marca	3.28	3.97
Genérico	0.97	0.88

De esto podemos identificar las siguientes agrupaciones y sus estrategias de precios.

- LAB. EXTRANJEROS-MARCA = PRECIO ALTO
- LAB. EXTRANJERO-GENÉRICO DE MARCA = PRECIO MEDIO-ALTO
- LAB. NACIONAL- GENEERICO DE MARCA = PRECIO MEDIO
- LAB. NACIONAL- GENEERICO = PRECIO BAJO

Un desarrollo mayor del tema de estrategias de precios se abordará en el capítulo de comportamiento.

## 5.2. La Concentración de la Industria Farmacéutica Chilena

En el ranking de los 9 primeros laboratorios en 1995 y 1999, como se muestra en el Cuadro N°6, claramente se observa el dominio de laboratorios nacionales, lo que sin duda refleja el éxito de las estrategias de lanzar productos genéricos de marca, con precios menores que los de marca.

**Cuadro N°6.**  
**Ranking de laboratorios en 1995 y 1999.**

<b>Compañías</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>
Chile (N)	9.33	13.06
Recalcine Corp (N)	8.57	8.61
Saval Corp. (N)	6.04	5.7
Andromaco Corp. (N)	5.28	5.01
Grunenthal Corp. (E)	3.77	3.64
Roche Corp. (E)	3.25	3.64
Bayer Corp. (E)	3.61	3.06
Novartis Corp. (E)	4.57	2.99
American Home (E)	3.83	2.72

En donde, N: laboratorio Nacional y E: laboratorio extranjero.

La concentración, medida como el porcentaje de mercado de los cuatro primeros productores (C4) y los nueve primeros productores (C9), se muestra en el Cuadro N°7.

**Cuadro N°7**  
**Concentración de mercado de los 4 y 9 primeros.**

<b>Concentración</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>
C4	29.2	32.4
C9	48.3	48.3

De estas cifras podemos inferir que el grado de concentración es regular, aunque se incrementa el C4, fundamentalmente por el aumento de participación del Laboratorio Chile. De estos niveles de concentración no se puede inferir que existan posibilidades de poderes monopólicos o de acuerdos colusivos a este nivel de agregación de la estructura de mercado.

Pero sabemos que el mercado farmacéutico está compuesto por una serie de submercados conformados por la oferta de medicamentos que tienen distintos fines, cuyo grado de sustituibilidad es muy bajo o nulo. Luego corresponde efectuar un análisis de la industria a un nivel de mayor desagregación. Un primer nivel es el de 16 grupos farmacológicos o clases terapéuticas que son las que siguen con sus respectivas participaciones de las ventas.

**Cuadro N°8**  
**Clases Terapéuticas y concentración en C8.**

<b>Clases Terapéuticas</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>C8</b>
Aparato Digestivo	17.87	17.92	42
Sistema Nervioso Central	16.94	16.01	45
Aparato Respiratorio	11.11	12.25	52
Prod. Genito Urinario	9.46	10.08	79
Aparato Cardiovascular	9.48	10.05	56
Anti-infecciosos	10.40	9.08	62
Aparato Locomotor	6.38	7.83	50
Dermatológicos	7.22	7.00	47
Varios	3.97	3.00	
Organos De Los Sentidos	2.21	2.43	89
Hormonas	2.04	1,78	88
Sangre Y Organos Hematop	1.27	1.49	62
Antiparasitarios	0.78	0.50	84
Antineoplast	0.28	0.27	85
Agentes De Diagnostico	0.41	0.27	96
Soluciones Hospitalarias	0.18	0.31	100

Las cifras del Cuadro N°8 muestran que la importancia relativa se mantiene en el lapso de tiempo analizado, pues de alguna manera esta clasificación representa la estructura de patologías en Chile, la que requiere de muchos años para presentar cambios significativos. Cabe destacar que ocho categorías terapéuticas representan el 90% del total de ventas y la concentración promedio es de 63 % para el C8.

Este cuadro muestra claramente que al desagregar por categoría terapéutica aumenta el grado de concentración con respecto al mercado global. Además, el grado de concentración de la industria agregada resulta menor que en cualquiera de las categorías individuales.

La mayor concentración en las categorías de menor importancia relativa sugiere que existe un mayor grado de diversidad en la oferta para aquellas categorías que son más importantes en términos de su tamaño. Esta mayor diversidad de la oferta en aquellas categorías de mayor preponderancia es



significativa, pues indica en una primera aproximación un mayor nivel de competitividad, que debiera producir un menor precio promedio de los medicamentos que la componen.

Por otra parte, no olvidemos que la esencia del medicamento lo conforma el principio activo, luego en rigor la concentración debiera medirse para cada principio activo. En estudios anteriores (Ver bibliografía 1 y 2), se ha medido esta concentración y los resultados siempre han indicado una alta concentración, que en promedio es de un 87.7 para el indicador C3. A modo de ejemplo, en el Cuadro N°9 se muestran algunas concentraciones medidas el año 1995.

**Cuadro N°9**  
**Concentraciones por principio activo a C3.**

<b>Principio Activo</b>	<b>Laboratorio Líder</b>	<b>Participación Líder</b>	<b>C3</b>
Amoxicilina	Chile (N)	42.5	75.1
Ceftriazona	Roche (E)	70.3	96.1
Azitromicina	Pfizer (E)	93.1	100
Claritromicina	Abbot (E)	100	100
Cloxacilina	Chile (N)	43.9	79.4
Diclofenaco	Ciba Geigy (E)	57.1	73.2
Loratadina	Shering Plough (E)	60.7	83.1
Nifedipino	Bayer (E)	61.1	88.8
Omeprazol	Saval (N)	43.5	89.6
Salbutamol	Chile (N)	26.3	68.4
Amox-Acid. Clav.	Andrómaco (N)	30.3	72.4
Lisinopril	Recalcine	88.1	100.0

Este cuadro refleja las estrategias comerciales de los laboratorios respecto de la segmentación y especialización de acuerdo a si son nacionales (N) o extranjeros (E). Claramente la concentración y la participación del líder son mayores en aquellos principios activos que son dominados por un laboratorio extranjero, a partir de una marca dominante que en la mayoría de los casos, proviene de una innovación. Otro elemento interesante de destacar, en especial en el caso de los antibióticos, es que a medida que el producto es más antiguo (Amoxicilina y Cloxacilina) la concentración disminuye y el líder es Laboratorio Chile, el que se ha caracterizado por sus productos genéricos. En cambio, para los antibióticos de última generación (Azitromicina y Claritromicina), los dominantes son Pfizer y Abbot y sus productos son marcas innovadoras (Zithromax y Klaricid).

Sin duda que el grado de competencia está condicionado por el nivel de concentración de los principios activos y su grado de sustituibilidad. Por ejemplo en 1995 la Claritromicina, sólo lo comercializaba un laboratorio. Pero, ¿es esto por sí sólo una evidencia de monopolio?. Para afirmar lo anterior se requiere medir el grado de sustitución de ese producto con otros antibióticos, como por ejemplo la Amoxicilina y la Azitromicina.

El grado de sustitución esta relacionado con la diferenciación del producto medida en diversos aspectos, tales como:

- Tipo de infección
- Efectos Colaterales
- Vía de Administración
- Posología
- Características del Paciente

En definitiva, la medición del nivel de concentración por sí sola no basta para inferir acerca del grado de competencia. Se requiere indagar acerca de las barreras a la entrada a los mercados. Y en particular, acerca de la diferenciación del producto, teniendo en cuenta que no es trivial pronunciarse respecto de la similitud, ni siquiera entre productos que tienen el mismo principio activo.

### **5.3. Desafiabilidad y Barreras a la Entrada en la Industria Farmacéutica Chilena**

Es posible que una industria con alta concentración de la oferta presente un alto grado de competitividad, si existe la amenaza de que otras firmas ingresen a la industria. Aquellos mercados en los cuales se puede producir una rápida entrada de nuevas firmas, si el precio sube por sobre los costos económicos, o en los cuales las empresas pueden fácilmente dejar la industria si el precio cae por debajo de los costos, se denominan mercados desafiables. En mercados con estas características ninguna empresa, a pesar de controlar gran parte de la oferta, puede subir los precios y conseguir los beneficios más allá de una renta competitiva en el largo plazo.

#### *5.3.1. Diferenciación de Productos*

La amenaza de ingreso a una industria depende de las barreras existentes, así como a la reacción de los productores establecidos cuando ingresan nuevos oferentes.

En la industria farmacéutica, la barrera al ingreso por excelencia es la planteada por la diferenciación del producto generada por el posicionamiento de marca de los productos mundiales, lograda en el periodo de protección por patentes en los principales mercados, como se discutió en el capítulo anterior.

La esencia económica de la diferenciación del producto dice relación al grado en el cual los consumidores perciben los distintos productos que compiten en el mercado como distintos. Mientras mayor sea el grado de diferenciación del producto menor es el grado de sustitución efectivo en el mercado de un producto por otro, a pesar de que pueden ser idénticos en términos de sus atributos físicos, químicos, o terapéuticos. Por lo tanto existirá una menor elasticidad-precio cruzada entre los bienes que compiten. Una aproximación a la elasticidad precio cruzada son los diferenciales de precios que se producen entre medicamentos que están compuestos por el mismo principio activo, como los mostrados en el Cuadro N°10, siguiente:

**Cuadro N°10**  
**Principios activos y sus presentaciones (12 meses 1998-1999)**

Principio activo	Laboratorios	Medicamentos	US\$	Unidades	Precio
Diclofenaco (50x10)	Novartis	Cataflam Grag. 0050 Mg X 10	282.410	65.602	4,3
	Chile	Diclofenaco Tabl 0050 Mg X 10	362.481	979.637	0,4
	Genéricos	Diclofenaco Grag. 0050 Mg X 10	521.701	414.295	1,3
	Astorga	Diclotaren Grag. 0050 Mg X 10	187.209	88.608	2,1
	Tecnofarma	Lertus Tabl 0050 Mg X 10	518.420	112.634	4,6
	Novartis	Voltaren Grag. 0050 Mg X 10	191.987	23.960	8,0
Amoxicilina (750x10)	Chile	Amoxicilina Tabl 0750 Mg X 10	348.547	391.775	0,9
	Genéricos	Amoxicilina Tabl 0750 Mg X 10	167.931	119.669	1,4
	Recalcine	Amoxicilina Rec Tabl 0750 Mg X 10	157.057	176.087	0,9
	Saval	Amoval Tabl 0750 Mg X 10	13.691	3.795	3,6
Nifedpino (20x30)	Bayer	Adalat Tabl Retard 0020 Mg X 30	113.967	8.327	13,7
	Labomed	Cardicon Tabl Retard 0020 Mg X 30	224.759	21.898	10,3
	Chile	Nifedipino Caps Retard 0020 Mg X 3	562.199	215.662	2,6
Salbutamol+Bleco metasona Aerosol (200 dosis)	Chile	Herolan Aero.Dosis 0010 MI X 200	730.595	128.581	5,7
	Glaxo Wellcome	Ventide Inhal.Dosis X 200	708.597	58.252	12,2
Claritromicina (250x8)	Pharmafina	Infex Tabl 0250 Mg X 8	131.512	22.007	6,0
	Abbott	Klaricid Filmtabs 0250 Mg X 8	152.643	15.214	10,0
	Beta	Mus Tabl.Recubie 0250 Mg X 8	54.589	6.237	8,8

De las cifras anteriores se desprende que existe diferenciación del producto si los medicamentos que tienen el mismo principio activo son similares terapéuticamente, supuesto que es motivo de controversia y polémica, pues está en el centro de la estrategia de negocios de los participantes de la industria (nacionales y extranjeros). La manera de asegurarlo es mediante lo que se denomina la equivalencia terapéutica.

De acuerdo con la OMS dos medicamentos son terapéuticamente equivalentes cuando al ser administrados en la misma dosis molar, sus efectos con respecto a eficacia y seguridad resultan esencialmente los mismos. Estos efectos pueden inferirse de estudios apropiados de bioequivalencia. Dos productos son bioequivalentes si son farmacéuticamente equivalentes y sus biodisponibilidades (velocidad y cantidad de biodisponibilidad) después de su administración a la misma dosis molar, son similares en un grado tal que pueda esperarse que sus efectos sean esencialmente similares (Ver bibliografía (3)).

La importancia de la diferenciación del producto en el mercado farmacéutico queda en evidencia cuando se considera que este es uno de los sectores que más gasta en promoción y ventas de sus productos. De acuerdo a estudios anteriores (1 y 2) y a estimaciones de ejecutivos del sector, los recursos destinados a esta actividad representan entre el 20 y 25 % de las ventas. Las actividades que financian estos recursos son las asociadas a la promoción dirigida al cuerpo médico a través de literatura, visitas individuales de los representantes médicos y a través del suministro de muestras médicas. En el caso de los medicamentos del mercado no ético (OTC), el esfuerzo de publicidad y promoción se dirige directamente al consumidor final.

La diferenciación de productos crea una barrera a la entrada para el ingreso de nuevos rivales a un mercado por cuanto obliga al potencial participante a realizar grandes gastos para posicionar y diferenciar su producto en el mercado y de esa forma superar la lealtad de los consumidores a los productores establecidos. La magnitud del gasto en actividades de promoción da una idea de cuán importante es la diferenciación del producto como barrera a la entrada. Dado el volumen de gasto en estas actividades, la entrada de un nuevo competidor al mercado requiere de la inversión de montos considerables, por lo que se puede decir que la diferenciación de productos constituye una barrera importante al mercado farmacéutico.

### *5.3.2. El Marco Regulatorio Como Barrera a la Entrada*

La importancia de los medicamentos en la salud pública y las características propias explicadas en el capítulo anterior hacen a la regulación un actor relevante de la industria farmacéutica. Si bien la salubridad pública es un importante objetivo de la regulación ésta genera barreras a la entrada importantes al sector, en especial la exigencia de antecedentes técnicos, científicos y legales.

Los principales aspectos de regulación los podemos dividir en aspectos de propiedad industrial y en aspectos técnicos de funcionamiento.

Entre los primeros aspecto, la Ley 19.039 del Ministerio de Economía de 1991, estableció las normas aplicables a los privilegios industriales y a la

protección de los derechos de propiedad industrial. Esta ley, a partir de Septiembre de 1991, permite solicitar patentes de invención sobre los medicamentos de toda especie, sobre las preparaciones farmacéuticas medicinales y reacciones químicas. Esta ley dejó fuera de protección los productos cuya patente se había solicitado en su país de origen con anterioridad a la vigencia de la ley.

Cabe recordar que la promulgación de esta ley fue precedida por años de discusión y de presiones de empresas norteamericanas por el caso farmacéutico, puesto que en la antigua ley de propiedad industrial las patentes farmacéuticas estaban explícitamente excluidas.

En lo principal, la ley concede un usufructo de 15 años no renovables para las patentes de invención o por el lapso de años de protección que reste en el país en que se solicitó originalmente la protección, siempre que no exceda el periodo básico de 15 años. Adicionalmente Chile suscribió el acuerdo ADPIC, que en lo medular aumenta la protección a 20 años con un periodo de transición de 5 años que culmina el 2001 (Ver bibliografía3).

La ya comentada tasa de disminución de innovación y la no existencia de retroactividad, han generado que en la actualidad sólo un producto farmacéutico patentado en Chile se comercialice, de un total de 265 patentes concedidas por el Departamento de Marcas del Ministerio de Economía ( Ver bibliografía 3).

Sin duda la incorporación de las patentes de productos farmacéuticos a la legislación chilena obedece a razones macroeconómicas ligadas a la globalización de la economía y a la inserción de nuestro país en ella, más que a evaluaciones de conveniencia sólo en el ámbito de la salud pública. En otras palabras, para competir mundialmente, Chile debe incorporar las “reglas del juego” del comercio mundial y una de éstas tiene que ver con la propiedad industrial. La tendencia mundial es a que todos los países incorporen los productos farmacéuticos al sistema de patentes. Las condiciones de incorporación dependen de la capacidad de negociación de los países y la importancia de su industria farmacéutica.

Por ejemplo, Argentina que tiene un tamaño de mercado casi 10 veces mayor que el chileno, a la fecha, aún está negociando las condiciones de incorporación de las patentes de medicamentos.

Respecto de los costos y beneficios de las patentes farmacéuticas, ellos se discutirán en el capítulo de “Desempeño de la Industria Farmacéutica”. En todo caso, es claro que la actual legislación incrementa las barreras a la entrada, lo que redundará en una disminución de los niveles de competencia vía precios, aumentan la importancia de la promoción médica. Por consiguiente, los costos de comercialización de los medicamentos y por tanto la diferenciación del producto, llevará a un aumento de los precios a los consumidores.

El marco regulatorio técnico, lo compone una serie de cuerpos legales, entre los que destacan los siguientes:

- El Código Sanitario, aprobado por el Decreto 967 de Justicia del 30 de Julio de 1992, que establece las disposiciones que deben cumplir las droguerías y farmacias y las disposiciones que regulan la producción y venta de productos psicotrópicos y estupefacientes.
- El reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y cosméticos, correspondiente al Decreto 1876 del 5 de julio de 1995, publicado el 9 de septiembre de 1996. Este cuerpo regula la producción, registro, control de calidad, expendio, promoción y publicidad de los productos farmacéuticos.
- La resolución N° 1284 del 6 de agosto de 1996 del Ministerio de Salud, que aprobó la Política Nacional de Medicamentos, cuyo propósito es lograr el uso racional de los medicamentos, usando como estrategia la información y como herramienta en su desarrollo, al farmacéutico.
- El D.S. 2304 de 1994 que selecciona los productos que pertenecen al Formulario Nacional de Medicamentos y el D.S. que reglamenta dicho formulario de medicamentos.
- El D.S. 466 de 1984, Reglamento de farmacias droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, que reglamenta la distribución, prescripción y dispensación de medicamentos.

Cabe destacar que el Decreto 1876 de 1996 corresponde a una modificación perfeccionada y ampliada del D.S: 435 de 1982, el que eximía del requisito de antecedentes científicos, estándares de droga y monografía clínica y farmacológica para aquellos productos en los que ya había un similar registro, generalmente el perteneciente a la empresa innovadora (Artículo 40). Esta norma fue de gran relevancia para el desarrollo de los productos genéricos y genéricos de marca.

Las disposiciones vigentes del D.S. 1876 son bastantes más exigentes para el registro de productos y, aunque mantiene las mismas excepciones para los productos que ya cuentan con un innovador con registro, para los productos nuevos y seguidores, agregó requisitos adicionales de relativa complejidad:

- Proyecto de folleto al profesional, avalado por información científica y estudios de biodisponibilidad.
- Proyecto de folleto al paciente, avalado por información científica.
- Especificaciones de calidad y pureza de las materias primas a emplear.
- Amplía el detalle de la metodología analítica incluyendo, entre otros puntos, ensayos de disolución, uniformidad de dosis y periodos de eficacia avalado por estudios de estabilidad.

Otro aspecto de relevancia es la incorporación del concepto de “ Prácticas de Buena Manufactura” (GMP), basadas en las recomendaciones de la OMS. En general estas “Prácticas” se refieren a la verificación de las materias primas (principios activos), los sistemas productivos, las instalaciones físicas, el control de calidad tanto de los procesos productivos como de los productos terminados, condiciones de almacenamiento y de estabilidad de los productos terminados.

Otro aspecto importante es la incorporación de un título completo acerca de la publicidad y promoción de medicamentos.

En general, las modificaciones apuntaron a un incremento de la regulación tanto en los aspectos de autorización de registros como en los de instalaciones físicas.

El principal organismo ejecutor de esta normativas y de la fiscalización de la actividad farmacéutica es el Instituto de Salud Pública (ISP), que es un organismo dependiente del Ministerio de Salud, entre cuyas funciones se cuentan:

1. Autorizar la instalación de los laboratorios de producción y fiscalizar su funcionamiento.
2. Autorizar la fabricación o importación de todo producto para ser comercializado y distribuido en el territorio nacional mediante el registro sanitario respectivo.
3. Evaluar la eficacia y calidad de los productos a través de acciones inspectivas en los establecimientos fabricantes y distribuidores y mediante los programas de garantía de calidad a muestras de medicamentos previo a su registro.
4. Controlar la etapa de comercialización de los productos en las estanterías por muestreo selectivo en los establecimientos autorizados para la dispensación y el expendio.
5. Autorizar cada una de las partidas, series o lotes declarados de los productos biológicos sometidos a control de serie, previo a su comercialización.
6. Autorizar la importación y fabricación de estupefacientes y productos psicotrópicos.

Otra función del ISP de alta relevancia, es la definición de la condición de venta de los productos farmacéuticos. La condición de venta y su distribución a Mayo de 1999 se resume en el Cuadro N°11.

**Cuadro N°11**  
**Condición de venta y Distribución por Número de Registros a Mayo de 1999**

<b>Condición De Venta</b>	<b>Número de Registros</b>	<b>Participación %</b>
Directa	2.330	14.5
Receta Médica	11.990	74.5
Receta Retenida	1663	10.3
Receta Cheque	110	0.7

**Fuente : Bibliografía (3)**

Sólo la condición de venta “Directa”, no requiere receta para su comercialización. A estos productos se les conoce como OTC (Over The Counter, Fuera Del Mostrador). A los productos que tienen exigencia de receta en cualquiera de sus condiciones se les denominan “Medicamentos Éticos”. Estos medicamentos representan alrededor del 90% del mercado total en valores.

En teoría más del 80% de los medicamentos no deberían expendirse sin la presentación de la receta correspondiente. Pero basta con ir a un punto de venta autorizado para percatarse que esta normativa no se cumple en la mayoría de los productos con condición de venta de “Receta Médica”, que además es la categoría de mayor relevancia.

Este funcionamiento de mayor liberalidad respecto de la norma establecida ha generado numerosas controversias de parte de los actores de la industria, por lo que en Octubre de 1998 el Ministerio convocó a representantes de todos los actores involucrados del sector, tanto públicos como privados. De estas reuniones surgieron dos acciones concretas:

1. Proyecto de modificación del D.S. N° 1876 de 1995, orientado a regular la “Sustitución de Medicamentos”.
2. Campaña para “respetar” la condición de venta “Receta Médica” para los antibióticos.

Respecto a la propuesta, las principales modificaciones son las que siguen:

1. Restringe la posibilidad de los distribuidores (droguerías, farmacias, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados) de importar u ordenar la elaboración de productos farmacéuticos, sólo a los de condición de venta directa. Esta modificación incrementa las barreras a la entrada de los distribuidores, es decir, a la integración vertical “hacia atrás”.
2. Incrementa el control al cambio de prescripción por parte del químico-farmacéutico encargado. Esta modificación restringe el cambio de prescripción, exigiendo la participación más activa de un profesional competente en el punto de venta.



3. Incrementa el control sobre el expendio de recetas al incorporar un timbre seco del Servicio de Salud correspondiente. Esta modificación mejora el proceso de control de emisión de “Recetas Médicas”.
4. “Legaliza”, la sustitución de productos con condición de venta “Receta Médica” al incorporar la frase manuscrita por el médico “NO CAMBIAR” en la receta. Si no pone la frase, la sustitución es permitida. En caso que no coloque la frase, sólo se puede sustituir por un medicamento genérico.
5. Esta modificación es fundamental, pues si bien es cierto que “legaliza” la sustitución de medicamentos, lo que es positivo, impone barreras reales superiores a las actuales para el cambio de receta para los productos con condición de venta receta médica. Claramente esta disposición, aumentará los esfuerzos de promoción médica de los productos con marcas comerciales (innovadores y genéricos de marca) y por ende los costos de comercialización. Asimismo, incentivará el registro de nuevos productos de marca, porque la tendencia del mercado farmacéutico es a fortalecer las marcas, ya sean innovadores o similares.
6. Incorpora explícitamente las definiciones de: Equivalentes farmacéuticos, equivalentes terapéuticos, producto farmacéutico de referencia y estudio farmacodinámico. Autoriza al Ministerio de Salud la emisión de la lista de los medicamentos que requieren demostrar su equivalencia terapéutica. Esta equivalencia requerirá estudios “in vivo” o “in vitro”. Será responsabilidad del ISP definir plazos, normas, procedimiento y la acreditación de los organismos que podrán efectuar los estudios correspondientes. Esta modificación apunta en el sentido correcto de disminuir las asimetrías de información y por ende, de mejorar el funcionamiento del mercado. Pero, sin duda que la implementación de este sistema genera costos económicos que en el sistema actual no existen.
7. Prohíbe las comisiones por venta a los dependientes de las farmacias. Esta no es estrictamente una modificación de tipo técnico. Además es difícil implementar y controlar, generando uso de recursos que lo más probable es que tengan un uso alternativo de mayor eficacia en el ámbito de la regulación.

Respecto de la campaña de respetar la receta médica en antibióticos, es una acción positiva en la medida que los actores del proceso, médicos, laboratorios, farmacias y pacientes, se comprometan con el sistema y su misión, cual es cautelar la salud pública. La clave en este tema tiene que ver con la educación de la población y el acceso expedito y a costos razonables de la consulta médica.

De acuerdo a lo analizado, las últimas modificaciones y la propuesta de cambio de los cuerpos legales, tanto de propiedad industrial como técnicos, apuntan a incrementar las barreras a la entrada de nuevos actores en el ámbito de la formulación de medicamentos por cuenta ellas incentivan a los productos de marca en desmedro de los genéricos. Una discusión más amplia al respecto se efectuará en el capítulo del “Desempeño de la Industria Farmacéutica”.

## **6. LA ESTRUCTURA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA CHILENA A NIVEL DE DISTRIBUCIÓN**

### **6.1. Las Condicionantes Básicas**

Antes de revisar los indicadores de concentración y las barreras a la entrada y sus efectos, se requiere precisar algunos elementos propios del negocio de distribución independiente del rubro propiamente tal. Estas son las características y tendencias de lo que hoy se denomina el sector de “retail” en Chile. A saber, estos son:

- Alta correlación con el crecimiento económico del país.
- Incremento de la concentración en grandes conglomerados.
- Incremento de los requerimientos de capital para ingresar o financiar expansiones.
- Apertura a la bolsa en busca de capitales.
- Internacionalización del sector, tanto de empresas locales que se expanden al exterior como de operadores internacionales que se instalan en Chile.
- Alianzas entre operadores de distintos rubros, como por ejemplo, Home Depot con Falabella.
- Disminución de los costos de transacción, mediante la implementación de software de clase mundial y de la integración de sistemas de los proveedores con los de distribuidores.
- Incremento de los costos fijos por el incremento del número de locales, de familias de productos y de activos fijos.
- Declaración explícita de “Orientación al Cliente”, incorporando servicios de valor agregado.
- Desarrollo de comercio electrónico.

En definitiva, las tendencias señaladas se traducen en un incremento de la intensidad de competencia en el sector de Retail, como así mismo un incremento de las barreras a la entrada, en términos financieros (incremento del financiamiento), en términos comerciales (incremento de los gastos de marketing), en términos económicos (disminución de los costos de transacción y aumento de los costos fijos), en términos de “expertise” (conocimiento y experiencia) y en términos de la reacción de los participantes actuales.

En lo que sigue se validarán estas hipótesis de trabajo en el sector de cadenas de farmacias.

## 6.2. La Concentración en la Distribución

La distribución de productos farmacéuticos está compuesta por “droguerías”, que corresponde a los mayoristas, que atienden a las farmacias individuales o minicadenas, y las cadenas farmacéuticas, que compran directamente a los laboratorios, eliminando el paso por las droguerías.

La participación de mercado según ventas de los distribuidores es la que se muestra en el Cuadro N°12.

**Cuadro N°12**  
**Participación de los Distribuidores**

<b>Distribuidor</b>	<b>Participación</b>	<b>Concentración</b>
Ahumada	30%	30%
Salco	25%	55%
Cruz Verde	13%	68%
Brand	13%	81%
Cono Sur	4%	85%
Resto Droguerías	15%	100%

Fuente: Estudio Gemines

Las ventas totales de este sector alcanzan a US\$ 967 millones al año. Estas cifras incluyen medicamentos, cosméticos, suplementos tradicionales, golosinas y revistas. Las ventas de medicamentos son las de mayor relevancia y representan entre un 70 y un 75% sobre el total, de acuerdo a ejecutivos del sector.

Por otra parte las ventas de laboratorios a los distribuidores ambulatorios alcanza alrededor de a US\$ 560 millones (ético más OTC). En consecuencia, se puede estimar que el margen bruto sobre las ventas de los distribuidores, representa entre un 17% y un 22%, con el cual se remuneran los costos fijos administrativos y los costos de capital.

De acuerdo a estas cifras la concentración es mayor que en el sector de laboratorios a nivel agregado, donde los cuatro primeros laboratorios alcanzaban el 32% de las ventas contra el 81% de los cuatro primeros de los distribuidores. Es decir, existiría un desbalance desde el punto de vista del poder de negociación. Esta situación se verá incrementada si se concreta el anuncio de fusión del 7 de Enero del 2000 entre Salco y Brand, que en conjunto representan el 38% del mercado. De este modo la concentración se incrementaría, pues sólo tres actores, controlarían el 81% del mercado.

De acuerdo con el margen bruto promedio calculado la rentabilidad asociada a la distribución no refleja el diferencial de poder de negociación que indica la variable de concentración. ¿Por qué ocurre esta aparente contradicción?.

La respuesta se relaciona por dos aspectos:

- El equilibrio de poder entre las empresas más grandes.
- El dominio de laboratorios por categorías terapéuticas.

De este modo se compensa el diferencial de negociación y se generan márgenes razonables para negocios de Retail.

### 6.3. Las Barreras a la Entrada en la Distribución

El sector de distribución minorista ha tenido en los últimos años un crecimiento espectacular desde el punto de vista del número de puntos de venta, pues más que se duplicó el número de locales en un periodo de cuatro años. En el Cuadro N°13 se muestra la evolución del número de locales de las cadenas farmacéuticas.

**Cuadro N°13**  
**Evolución de locales de las cadenas farmacéuticas.**

<b>Cadenas</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>
Ahumada	75	150
Salco	63	118
Cruz Verde	36	93
Brand	25	72
Total	199	433

Fuente : El Mercurio 31/10/99

La razón fundamental del crecimiento observado está en los atractivos descuentos que ofrecen los laboratorios por volumen de compra y por la importancia de colocar sus productos en los locales de venta que se ubican en los centros de mayor consumo. Para aumentar las compras se requiere aumentar las ventas y esto se logra incrementando el número de locales. Asimismo se requiere cubrir el máximo de puntos de alta afluencia de público.

De lo anterior podemos concluir que la principal barrera a la entrada al mercado de distribución es de tipo económico y se refiere a la existencia de importantes economías de escala en la comercialización. La naturaleza de estas economías está asociada a la existencia de importantes costos fijos en la gestión

de los locales y la necesidad de comercializar volúmenes importantes para alcanzar una operación rentable.

Los principales costos fijos se asocian a la inversión en puntos de ventas. De acuerdo a declaraciones de un ejecutivo del sector, en la actualidad instalar un local cuesta \$150 millones, sin incluir los inventarios para operar. Otra fuente importante de costos fijos son los aparatos administrativos y de ventas que se requieren. Asumiendo un local promedio con tres vendedores y una cajera, operando en dos turnos, significaría 450 personas para una cadena de 150 locales.

Otro elemento a considerar es la inversión en capital de trabajo para operar. Si consideramos que un local promedio de una cadena vende alrededor de \$35 millones al mes y suponemos un margen bruto de 17%, se requiere comprar alrededor de \$30 millones mes para mantener un mes de mercaderías en las bodegas. Si consideramos 150 locales y suponemos un incremento del 20% por las ineficiencias asociadas a una operación logística de alta complejidad, tenemos un inventario total de US\$10 millones.

En el caso de las distribuidoras que operan al por mayor (droguerías) y que representan el 15% del mercado, la principal barrera al ingreso está asociada a los costos de inventarios, dado el alto volumen de operación que se requiere para que el negocio sea rentable. Los principales distribuidores son Farmacentral, Droguerías Nuñoa y Socofar. Esta última está integrada verticalmente, hacia adelante a la cadena Cruz Verde.

Luego podemos concluir que la actividad de distribución presenta importantes economías de escala, asociadas a los gastos de infraestructura, de administración y a los requerimientos de financiamiento asociados a los inventarios.

Otras barreras al ingreso relevantes están asociadas a las estrategias comerciales, pues las barreras de tipo económico y financieras se pueden superar con financiamiento bancario, en la medida que haya un proyecto robusto con indicadores económicos adecuados. Las barreras a la entrada que podemos distinguir en este ámbito están asociadas al tamaño de mercado, a la reacción de las empresas establecidas, al conocimiento de la actividad, a la capacidad de acceso de crédito de los proveedores, y a la capacidad de generar alianzas con operadores de otros sectores de Retail.

Las cadenas establecidas tienen declarado que seguirán con su plan de expansión. Así para el año 2000, de acuerdo a declaraciones de ejecutivos, se espera un incremento de alrededor de 70 locales y además con formato tipo "Drugstore".

En general las estrategias comerciales de las cadenas asociadas a sus políticas de precio son bastante agresivas y con periodos de “guerra de precios”. Cabe mencionar que actualmente se han implementado los días-oferta, que consisten en que en un determinado día se aplica un descuento de un porcentaje entre 10 y 15 % a los medicamentos. Si consideramos que el margen bruto es del orden de 17%, claramente son precios muy cercanos al costo operacional.

Existe consenso que una de las variables claves de éxito en el negocio de Retail, es la experiencia y conocimiento profundo de las actividades de valor que se requieren para conseguir clientes satisfechos. Si a esto le agregamos la especificidad propia del mercado de medicamentos y las complejas relaciones entre los laboratorios proveedores, los gremios médicos y la autoridad, debe concluirse que el “expertise” es una alta barrera a la entrada.

La distribución de medicamentos, se financia en parte importante por el crédito de los laboratorios. De acuerdo a declaraciones de ejecutivos del sector los plazos de pago se extienden de 60 a 120 días. Ser “sujeto de crédito” en esas condiciones es una importante barrera al ingreso del sector.

Finalmente, existe una tendencia a generar alianzas con otros operadores de Retail, como lo demuestra el reciente acuerdo entre Farmacias Ahumada y Fallabela, quizás el mayor operador de Retail en Chile. Esta alianza es del tipo patrimonial, pues la multitienda adquirió un 10.2 % de las acciones de Ahumada, con el compromiso de adquirir el 20 %, que representa US\$ 46.6 millones. Cabe destacar que esto significó inmediatamente la apertura de crédito para medicamentos de más de tres millones de personas. Esto sin duda producirá una reacción en cadena, y de hecho Cruz Verde anunció un acuerdo no patrimonial con Almacenes París. Esta tendencia de negocios genera una alta barrera a la entrada vinculada al sistema de créditos.

De este modo, se concluye que las barreras al ingreso económicas, financieras y comerciales, son extremadamente altas y que la irrupción de nuevos actores es poco probable en el corto y mediano plazo.

En cuanto a las barreras de tipo técnico y legales, ellas no son de importancia, pues el único requisito relevante es contar con un Químico-Farmacéutico (QF) en sus puntos de venta. Respecto de la oferta de QF, varias universidades imparten esta carrera y en general no se observan déficit de estos profesionales. Vale destacar que en el caso de una farmacia pequeña este requisito no es menor, dada los bajos niveles de venta. Tradicionalmente el dueño de una farmacia era a la vez QF.

## 7. EL COMPORTAMIENTO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA CHILENA

### 7.1. Los Laboratorios

Respecto de la estrategia de negocios se debe destacar la tendencia de los laboratorios a focalizarse en los diferentes mercados farmacéuticos, constituidos por las clases terapéuticas. El comportamiento es distinto, si los laboratorios pertenecen a la categoría de industria independiente (laboratorios extranjeros) o a la categoría de industria dependiente (laboratorios nacionales).

La mejor manera de analizar la estrategia de negocios de los laboratorios es mediante el concepto de “Subcategorías Terapéuticas” que, al agregarlas, componen lo que anteriormente denominamos “Grupos Terapéuticos”.

Las subcategorías terapéuticas constituyen el nivel de desagregación que mejor representa el concepto de mercado, pues cada una de ellas está compuesta por un grupo de principios activos con un grado de sustitución alto. Se pueden distinguir 334 subcategorías terapéuticas. En el Anexo N°3 se muestra la concentración de estas agrupaciones y en la mayoría el valor del índice C4 está sobre el 80%, lo cual confirma el incremento en la concentración, en la medida que se definen los mercados relevantes en función de los grados de sustitución.

En el Cuadro N°14, se resume el “ranking” por categoría terapéutica de los tres primeros laboratorios. Se observa que los laboratorios nacionales, en general tienen una presencia mayor en este ranking. Es decir, los laboratorios nacionales tienen una estrategia de mayor diversidad de categorías terapéuticas, mientras que los laboratorios extranjeros se especializan en un menor número de agrupaciones. Este comportamiento es consistente con la diferencia de estrategias de los laboratorios: basada en la investigación y la especialización en el caso de los extranjeros, y en los genéricos y la presencia en diversas agrupaciones terapéuticas en el caso de los nacionales.

Así, por ejemplo, en el cuadro N°14 se observa que los cuatro mayores laboratorios nacionales lideran 88 submercados y los cuatro primeros extranjeros lideran 55 agrupaciones.

**Cuadro N°14**  
**Densidad en ranking de laboratorios por clase terapéutica en nivel 4**

<b>Laboratorios o corporaciones</b>	<b>Lugar 1</b>	<b>Lugar 2</b>	<b>Lugar 3</b>	<b>Total</b>
Chile	37	43	32	112
Recalcine Corp.	20	12	20	52
Saval Corp.	16	9	7	32
Andromaco Corp.	15	15	22	52
Roche Corp.	15	11	10	36
Novartis Corp.	13	11	9	33
Grunenthal Corp.	12	18	6	36
Glaxo Wellcome Cor	10	7	5	22
Silesia Corp.	9	10	8	27
Pharmacia Upjohn	9	8	3	20
Bayer Corp.	9	3	1	13
Sanderson	8	5	0	13
Warner Lambert	8	4	3	15
Boehringer Ing.	8	3	7	18
Merck	8	3	0	11
Bms Corp.	8	2	1	11
Hormoquimica	7	6	2	15
Rhone Poulenc Corp.	7	4	5	16
Nestle Corp.	7	3	3	13
Rider	6	9	6	21
American Home Prod	6	8	7	21
Schering Plough Co	6	7	4	17
Sanitas Corp.	6	7	1	14
Abbott	6	5	4	15
Maver	6	4	1	11
Labomed Corp.	6	3	2	11
Pentafarma	6	2	2	10
Pfizer Corp.	6	1	3	10
Schering De Chile	5	5	5	15
Laboratorios Bago	5	4	4	13
Hoechst Ma Roussel	5	1	3	9
Tecnofarma	4	5	3	12
Sanofi Winthrop Co	4	5	2	11
Smithkline Beecham	4	5	1	10
Astorga Corp.	4	4	2	10



**Cuadro N°14**  
**Densidad en ranking de laboratorios por clase terapéutica en nivel 4**  
**(continuación)**

<b>Laboratorios o corporaciones</b>	<b>Lugar 1</b>	<b>Lugar 2</b>	<b>Lugar 3</b>	<b>Total</b>
Eli Lilly	3	3	0	6
Merck Sharp Dohme	3	2	2	7
P.Merieux	2	3	3	8
Pasteur	2	2	0	4
Prater	2	1	2	5
Beiersdorf	2	1	1	4
Pharma Investi	1	4	6	11
Genéricos	1	2	5	8
Volta	1	2	2	5
Knop	1	1	1	3
Ecifarma	1	1	0	2
Hochstetter	1	0	1	2
Allergan Corp.	1	0	0	1
Davis	1	0	0	1
Garden House	1	0	0	1
Medipharm	0	1	5	6
Drag Pharma	0	1	0	1
Stiefel	0	1	0	1
Zeneca	0	0	3	3
Smb Farma	0	0	2	2
Valma	0	0	2	2
Koni Cofarm	0	0	1	1
Medix Quimica	0	0	1	1
Raffo	0	0	1	1

Respecto de la estrategia de producto, podemos distinguir claramente tres, a saber:

- Productos Mundiales de Marca con Moléculas Innovadoras.
- Productos Locales de Marca (Seguidores o genéricos de marca).
- Productos Locales Genéricos.

Las dos primeros grupos, compiten en el mercado de las recetas, mediante una agresiva promoción médica orientada a generar recetas. Esta acción es la de mayor relevancia del punto de vista de la diferenciación del producto, como práctica comercial que genera barreras a la entrada.

El tercer grupo compite vía precio y orienta sus esfuerzos a los puntos de venta, de modo de vender por receta genérica o por sustitución de una marca de mayor precio.

Es muy frecuente encontrar productos de marca seguidora y de genéricos de un mismo laboratorio. Esta estrategia tiene que ver con el concepto de extraer “Excedente del Consumidor”, dónde se discrimina el mercado por precio y se le vende a cada consumidor lo que está dispuesto a pagar.

Por ejemplo, en el mercado del principio activo “Omeprazol” (antiulceroso), el Laboratorio Chile tiene el producto Zomepral (Marca Seguidora) y el genérico Omeprazol, mientras el Laboratorio Beta tiene la Marca seguidora Trofaron y el producto genérico Omeprazol.

Respecto de la estrategia de precios se distinguen claramente tres niveles:

- Precios altos de los productos de marcas innovadoras.
- Precios medianos de las marcas seguidoras o genéricas de marca.
- Precios bajos de los genéricos.

Respecto de la dinámica de precios, lo más tradicional es que aparece primero el innovador con un alto precio, luego le sigue una marca seguidora con un precio más bajo, luego aparecen otras marcas con precios menores y finalmente aparece el genérico con un precio aún menor. Cabe destacar que en este proceso, el precio del innovador disminuye en la medida que aparecen los alternativos y se intensifica al aparecer el producto genérico. Esta dinámica se ilustra en el Anexo N°2. Obviamente, para aquellos productos que están protegidos por patentes esta situación no ocurrirá y es de esperar que se mantenga en un alto precio hasta que compita con una nueva molécula o expire su protección de patentes.

Otro hecho habitual en la dinámica de competencia, es que aumente el número de unidades transadas, lo que es coherente con la teoría en el sentido que al disminuir el precio la demanda aumenta, dado que nuevos consumidores tienen acceso al mercado y los antiguos pueden consumir más.

En la medida que se incremente la regulación a la sustitución, tanto a nivel de exigencia de receta para la venta, cómo en los registros de productos, la probabilidad de generar una dinámica de disminución de precio y una mayor cobertura del principio activo disminuirá.

Respecto a las estrategias de negociación con los distribuidores, se pueden diferenciar tres agrupaciones de productos.

- Productos de marca con pocas alternativas de sustitución: aumenta el poder de negociación del laboratorio dueño de la marca y si además genera muchas recetas y las farmacias no pueden prescindir de él, los laboratorios impondrán sus condiciones.
- Productos de marca con alternativas de sustitución: disminuye el poder de negociación del laboratorio, el cual debe focalizar sus esfuerzos en posicionar la marca en el cuerpo médico del modo de incrementar su capacidad de negociación ante las cadenas de farmacias.
- Productos genéricos: escaso poder de negociación por producto y nulo posicionamiento en el cuerpo médico, por lo que la estrategia apunta a otorgar mejores condiciones para las farmacias (descuentos y plazos de pago) y al volumen y diversidad de productos. Por ejemplo, los productos de Laboratorio Chile representan, en unidades físicas, el 25% de los medicamentos de un arsenal terapéutico de una farmacia. De este modo compensa el menor poder de negociación por sus genéricos, con la importancia de su cartera de productos para la variedad de la cadena.

Otro espacio de segmentación son los productos OTC o populares, cuya condición de venta es “Directa”, vale decir, sin receta médica. Estos productos representan alrededor del 10% del mercado total, es decir, alrededor de US\$60 millones. La estrategia de negocios de este mercado es por diferenciación de marcas, mediante campañas publicitarias en medios masivos de comunicación y por promociones en el punto de venta (Farmacias). Cabe destacar que en Estados Unidos, estos productos se venden en supermercados. En Chile, en cambio, sólo se pueden comprar en farmacias.

Finalmente, la estrategia de integración vertical de los laboratorios hacia delante, vale decir hacia la distribución, no ha sido muy marcada a la fecha. Quizás lo más destacado es la estrategia de Laboratorio Chile que se asoció con la Isapre Consalud (líder de su sector) y crearon una empresa de distribución minorista (Farmacias), cuyos puntos de venta se ubican en los centros de salud de la Isapre. Esta asociación es altamente interesante pues es pionera en la relación entre el gasto en medicamentos y los seguros de salud privados, elementos que a futuro pueden constituir una fuente de contención de los gastos de medicamentos.

En todo caso es conveniente cautelar este tipo de integración, pues, si por ejemplo, uno de los laboratorios importantes (dentro de los tres primeros) participa de la propiedad de una de las cadenas, esta asociación tendría capacidad para influir en la determinación de los precios y en las posibilidades de sustitución de medicamentos.

## 7.2. De La Distribución

La esencia del comportamiento de la distribución está en el desarrollo de las cadenas farmacéuticas y su expansión. El desarrollo de las cadenas está fuertemente ligado a su capacidad para instalar locales, puesto que un factor clave de éxito es el volumen de compra, debido a las economías a escala en la comercialización. La venta en un local tiene un punto de saturación que está asociado a su tamaño y a la productividad marginal de los dependientes. Luego de cierto nivel de ventas la opción económica es abrir otro local.

Por otra parte la tendencia de expansión actual es con formato tipo "Drugstore" con estacionamiento. Este es un formato importado de Estados Unidos y está basado en el concepto "stand alone". Por ejemplo, Farmacias Ahumada ha declarado que en un plazo de dos años, todos sus locales serán de tipo drugstore. En tanto, Brand contempla a un 40% de este tipo de locales.

Respecto de la política de precios periódicamente, SERNAC efectúa encuestas en los locales de mayor venta de las cadenas a una canasta de 98 medicamentos de alta rotación (ver Anexo N° 6).

De la encuesta de Febrero de 1999, se extraen los siguientes resultados:

1. Entre los meses de septiembre y noviembre de 1998 el precio de la canasta experimentó un alza real de 2.2%.
2. Respecto de octubre de 1997 la variación real fue de 3.66%
3. Respecto de diciembre de 1995 la variación real fue de 19.04%
4. No se observan diferencias de precios significativas entre las cadenas.

Cabe destacar que en el último tiempo, las cadenas de farmacias han iniciado una verdadera batalla de precios para aumentar sus ventas. La primera cadena en efectuar una acción de este tipo fue Salco, que creó los días "Salcontodo", que contempla rebajas de entre un 4% y un 60% durante los fines de semana de mediados de mes. Farmacias Ahumada no se quedó atrás y eligió el miércoles para realizar descuentos de un 10% en todos sus productos. Farmacias Brand eligió el mismo día de la semana, con una rebaja de 12%. (Las Últimas Noticias 3/12/99).

De los resultados de la encuesta, se deben destacar dos puntos:

1. Las alzas reales en el nivel de precios.
2. La similitud de precios entre las cadenas.

Respecto del primer punto, se debe recordar que los precios promedios a nivel de laboratorios se han incrementado los últimos años, con una pequeña baja

al final de 1999. Lo más probable es que esta alza sea explicada por el incremento de precios a nivel de laboratorios, y este a su vez se explique por el crecimiento de las marcas con respecto a los genéricos, los que a su vez se vincula a las modificaciones en el sistema de regulación (Propiedad Industrial y DS 1876/1995).

Respecto del segundo punto la similitud de los precios puede ser, ya sea fruto de la competencia, dónde las cadenas serían tomadoras de precio o de la existencia de acuerdos colusivos. Para ello analizaremos lo que Michael Porter (4) denomina “Intensidad de Competencia”:

1. Número de Competidores y Equilibrio de poder. Si bien el mercado está altamente concentrado, ninguna cadena tiene poder suficiente para dominar el mercado. Más bien la probabilidad que ellas reaccionen ante cualquier movimiento estratégico es muy alta, como lo prueban, las alianzas, los formatos drugstore, las ofertas de descuentos y los servicios al cliente (créditos, entrega a domicilio, etc.). Luego este factor apunta a la hipótesis de la competencia.
2. Crecimiento del sector industrial: Este sector ha tenido un alto crecimiento, como lo demuestra la instalación de nuevos locales. Cuando esto ocurre, se reduce la intensidad de competencia.
3. Costos Fijos e Inventarios: Un alto nivel de costos fijos y de inventarios ponen sobre las ventas y, por ende, incrementa la intensidad de la competencia. En este sector se dan claramente los dos elementos.
4. Falta de diferenciación: la falta de diferenciación presiona la intensidad competitiva. En este caso la diferenciación tiene que ver con el concepto de Retail más que con el producto que se vende. Es decir, las diferencias están en la calidad del servicio, la disponibilidad de créditos, los precios bajos, la ubicación y otros elementos. En este caso la diferenciación no es relevante pues todas las cadenas tienen más o menos los mismos atributos. Un buen test para comprobar esto, es el bajo costo de cambio para el consumidor entre una cadena y otra, salvo por restricciones en la disponibilidad de crédito. Luego, este factor presiona a la intensidad de competencia.
5. Incrementos importantes de Capacidad: Dada la presencia de economías a escala, existe el riesgo de quedar sobre dimensionado y, por ende, bajo el nivel mínimo de los costos medios. Esta situación presiona las ventas e intensifica la competencia. Dado el incremento en el número de locales, la posibilidad que esto esté ocurriendo no es menor y puede que explique la actual “guerra de ofertas”, así como las alianzas con grandes operadores de Retail.
6. Diversidad de los actores: La diversidad de actores intensifica la competencia, por la diversidad de objetivos de negocio que existen en esos casos. En las cadenas existe bastante “homogeneidad”, pues todas son empresas familiares, con presencia de los dueños en la gestión. Farmacias Ahumada, está profesionalizando su gestión e incorporando capitales, con su emisión de acciones y la incorporación de Falabella.

7. Asimismo, existen integración vertical hacia atrás- Farmacias Ahumada y Laboratorio Prater- y hacia adelante- Socofar y Cruz Verde. En consecuencia existen espacios de diversidad y presión competitiva. La integración hacia atrás de Farmacias Ahumada es una estrategia tradicional en el sector de “Retail”, que consiste en disponer de una cartera de productos de “marcas propias”, que tienen un margen bruto de contribución mayor e incrementan el poder de negociación ante los proveedores. Esta práctica comercial, en la medida que se focalice en los productos OTC, es similar a la de los supermercados, pero si se generaliza a los productos éticos, puede inducir a una sustitución en favor de la marca propia, en desmedro de un genérico de menor valor. Este punto debe cautelarse en el sistema de regulación.
8. Respecto, a la integración hacia delante de Socofar, es el fruto del mayor crecimiento del negocio y de mejores márgenes de comercialización del “Retail” que el de distribución mayorista. Esta integración tiene menor impacto en el desempeño del mercado, pues, es posible “sustituir” esta organización de negocios, por una interna de sector mayorista y otra de Retail.
9. Altos intereses estratégicos: Si los participantes tienen gran interés en el éxito, la intensidad de competencia se intensifica. En este caso los participantes han demostrado, con sus acciones estratégicas de expansión y alianzas, que les es muy relevante el éxito de su negocio. En general no pertenecen a conglomerados empresariales, las que podrían enajenar el negocio porque sus intereses apuntan a otro sector. Luego, este factor presiona hacia una mayor intensidad de la competencia.
10. Barreras a la salida: Si las barreras a la salida son altas, la intensidad de competencia es alta. En este caso ellas son altas, a pesar de no tener activos especializados, por los intereses estratégicos y muy especialmente por el componente de empresa familiar. Esta componente presiona a la intensidad de la competencia. Una prueba de esto lo constituye la fusión entre dos actores relevantes, Salco y Brand, quienes, ante el incremento de la intensidad competitiva, optaron por unirse y aumentar su escala de operación, de modo de optimizar las economías de escala para mantenerse en el negocio.

De lo anterior se desprende que el sector de distribución minorista, representado por las cadenas, presenta una alta intensidad de competencia. El impacto de este ambiente competitivo sobre el desempeño de la industria farmacéutica, se discutirá en el próximo capítulo.

El poder de negociación de las cadenas con respecto a los laboratorios se funda en dos aspectos económicos:

1. Las economías a escala, asociada al tamaño de la compra
2. Las economías de ámbito, asociadas a la cobertura de los puntos de venta (efecto vitrina o visibilidad en el mercado).

Este poder de negociación se manifiesta en los descuentos por volumen y en los plazos de pago. Pero este poder de negociación se aminora en los casos en que los laboratorios tienen marcas líderes en la prescripción de receta, puesto que un atributo fundamental de éxito de las farmacias es la disponibilidad de productos de alta rotación y de alta prescripción por receta, tales como Klaricid, Gynera, Amoval, etc. Esta fortaleza se refleja en los descuentos y plazos, que son menores que en los productos genéricos o similares. Luego los descuentos son variables en función de lo anterior y se mueven desde 6%, solo por pronto pago, hasta 40% en los genéricos.

Por lo tanto, los márgenes brutos de comercialización son variables, menores en los genéricos y mayores en las marcas. Dada la intensidad de competencia en el sector, los márgenes brutos promedios, difícilmente superan el 22%, con el cual se deben pagar los costos fijos y los costos de capital. Dado lo estrecho del negocio y las altas barreras a la entrada, siempre existe la posibilidad de acuerdos colusivos. Este punto se desarrollará en el próximo capítulo.

## 8. EL DESEMPEÑO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

### 8.1. La Eficiencia Económica

Adam Smith argumentó que bajo un sistema de libre competencia, los individuos, al actuar buscando su beneficio propio, se ven conducidos por una “mano invisible” a promover el interés común. Vilfredo Pareto, economista italiano, estableció en forma rigurosa cómo la competencia perfecta asigna eficientemente los recursos. Una situación es eficiente en el sentido de Pareto cuando no es posible mejorar el bienestar de ninguna persona sin empeorar el de alguna otra (Ver bibliografía 5). **La esencia de este equilibrio es que una infinidad de compradores y vendedores bien informados comercien cuando consiguen un beneficio mutuo.**

Este equilibrio competitivo se alcanza mediante el sistema de precios, que en definitiva guía la elección de los consumidores entre los distintos bienes y la asignación de los recursos productivos entre los diferentes sectores productivos.

¿Podemos decir que la industria farmacéutica chilena, en el nivel de laboratorios es perfectamente competitiva?. Ciertamente no, pues de acuerdo al análisis de estructura industrial, este sector responde, en algunos casos a un modelo de oligopolio con diferenciación del producto, en otros a una competencia monopolística y en otros a modelos competitivos.

El modelo de oligopolio con diferenciación de productos se presenta en casos en que existen moléculas alternativas para tratar una patología y en cada mercado de principio activo existe más de un producto comercial, marcas y genéricos, con distintos niveles de precio.

El modelo de competencia monopolística se da en los casos que la molécula tiene pocos principios activos alternativos y aún no existen productos similares de marca y/o genéricos.

En estos dos casos existe diferenciación del producto, sólo que en distintos grados. En estos casos, las normas de salud pública y de propiedad industrial juegan un papel esencial que restringe el libre funcionamiento del mercado.

Por otra parte debemos recordar que en el caso chileno, con la creación del Formulario Nacional de Medicamentos y la obligación de producir estos medicamentos de un laboratorio estatal (en la década de los setenta) se introdujo el concepto de producto genérico. Luego, en la década de los ochenta y con una regulación “permisiva”, posibilitó un acelerado crecimiento de los productos



genéricos, como de los genéricos de marca, los que han permitido que Chile este dentro de los países latinoamericanos con menor precio promedio. Ver Anexo N°4.

Al comparar con Argentina, las diferencias de precios son realmente notables. Por ejemplo, en la categoría terapéutica “Aparato Digestivo y Metabólico”, que representa alrededor del 18% del mercado total, la diferencia es de 5.9 US\$, por unidad comercial y en el caso del mercado total es de 6.8 US\$, por unidad comercial. ¿Cómo explicamos este diferencial?. La explicación fundamental, está por el lado de la consolidación en Chile del concepto de alternativa farmacéutica, fundamentalmente por la presencia de productos genéricos. Cabe destacar que las ventas por habitantes en Chile, medidas en unidades comerciales es mayor en 0.5 unidades.

Por lo tanto, en términos económicos, el mercado farmacéutico chileno es más eficiente que el argentino, pues con un menor precio, produce una cantidad mayor por habitante. Es necesario destacar que en Argentina aún no existen patentes de productos farmacéuticos, luego la razón está en el uso de marcas, la promoción médica y un sistema regulatorio contrario a la sustitución.

Otro elemento necesario de destacar en el ámbito de la eficiencia económica, es el nivel de exportaciones de medicamentos, que en 1999 alcanzaron 34 millones de dólares, en tanto en 1989 no sobrepasaban los 5 millones de dólares. Esto es destacable, porque Chile no tiene una ventaja comparativa especial para exportar, por cuanto es un importador de principios activos, que representan más del 60% del costo de producción de la mayoría de los medicamentos. La única explicación va por el lado del “expertise” en formular productos alternativos confiables y de precios bajos. Además, el líder en el proceso de exportaciones es el principal productor de medicamentos genéricos, el Laboratorio Chile.

Pero este menor nivel de precios relativos ¿Se traspasa a los consumidores?. Recordemos que en la distribución existe una alta concentración y altas barreras a la entrada, lo que facilitaría acuerdos colusivos de los distribuidores Esta posibilidad se ha incrementado dado el aumento de concentración ocasionado por la fusión de Salco y Brand.

De acuerdo a las estimaciones de márgenes brutos de comercialización (17 a 22%) estos no exceden a los normales en el sector de Retail. La explicación fundamental esta en la alta intensidad de competencia que presentan los actores más relevantes, es decir, las cadenas.

En síntesis, si bien las cadenas concentran la distribución, su poder de mercado frente a los consumidores finales, tanto para los productos de marca como con los genéricos, se ve limitado por las características del mercado final la diferenciación espacial de la demanda genera varios mercados segmentados

geográficamente; la fuerte competencia entre cadenas y la amplitud de los productos comercializados dificultan la coordinación oligopolística y constituyen factores que disminuyen las posibilidades colusivas.

La organización de mercado de la comercialización de medicamentos por medio de las cadenas ha permitido que los precios a público no se disparen por aplicaciones de márgenes superiores a los normales y de hecho traspasan en buena parte los descuentos obtenidos por sus economías a escala y de ámbito. Sin embargo, existen riesgos que es necesario tener en cuenta. Por ejemplo, dada la creciente rivalidad y, por ende, la decreciente rentabilidad, se podrían producir acuerdos colusivos que se eliminen las cadenas menores y creen un poder de compra oligopsónico que disminuya la oferta, en especial, de proveedores de genéricos. Por otra parte las fusiones no sólo aumentan la posibilidad de colusión, sino que además pueden facilitar acuerdos entre laboratorios grandes y las cadenas.

De este modo el rol de las instituciones antimonopolio es fundamental (en Anexo N° 5, se muestra un breve resumen de casos tratados en esas instancias).

## **8.2. La Eficiencia Técnica**

La Resolución N°1284 del 6 de Agosto de 1996 del Ministerio de Salud aprobó la Política Nacional de Medicamentos cuyos objetivos fundamentales son:

- Garantizar un acceso equitativo de la población a los medicamentos y en particular, a los medicamentos esenciales.
- Asegurar la eficiencia en el uso de recursos destinados a medicamentos.
- Promover el uso racional de medicamentos en toda la población
- Asegurar el cumplimiento de las normas de calidad en el uso de los productos.

Es claro que la declaración anterior indica que la Autoridad además de la eficiencia económica, está preocupada de los aspectos técnicos involucrados que son de primer orden, dado que está en juego la salud pública en Chile.

Desde este punto de vista los expertos coinciden que uno de los problemas que presenta el sistema privado de medicamentos en Chile es la “Auto medicación”, que en el largo plazo puede producir un serio problema en la salud pública, como el encubrimiento de un cuadro clínico grave o aparición de resistencia bacteriana en el caso de los antibióticos (Ver bibliografía 3).

Se estima que el 35% de las ventas totales de las farmacias corresponden a productos “recetados” por los propios enfermos. Una encuesta del Ministerio de Salud, sobre la automedicación, indicó que los productos más usados son los analgésicos (85%), antiácidos (36%) y antibióticos (25%). Además, mostró la

facilidad que existe para comprar medicamentos, pues un 28.4% ha consumido medicamentos que requieren receta médica sin tenerla y un 74% ha comprado medicamentos que exigen receta médica, sin poseerla.

Es decir, la “liberalidad” del sistema chileno le ha permitido al país ser más eficiente que sus vecinos, pero ha incentivado la automedicación, la que de acuerdo al cuerpo médico, es contraria al bienestar general de la población.

¿Cómo articular ambos aspectos? Es decir, cómo promovemos la eficiencia económica, disminuyendo la automedicación.

Cabe destacar que los índices de morbilidad en Chile están entre los mejores de América Latina y se han obtenido con el actual sistema de regulación. En este punto, es necesario recordar la acción del sector público en el uso de medicamentos, que elimina la automedicación y disminuye notablemente las asimetrías de información en el proceso de consumo de medicamentos. Este es otro aspecto interesante de mirar al momento de proponer políticas públicas.

Respecto de las instalaciones de los laboratorios, en el D.S. 1876/ 95 se incorporó el concepto de las “Prácticas de Buena Manufactura” (GMP). Los principales problemas que se han detectado en el sistema productivo chileno tienen que ver con el proceso de envasado, dónde se han colocado productos distintos al indicado en su estuche.

El ISP implantó un sistema de control de estantería y los problemas están relacionados esencialmente al incumplimiento de las especificaciones del producto, tales como dureza y disolución en las formas farmacéuticas sólidas y de volumen en las líquidas. Además no se cumple totalmente en el registro con respecto a la rotulación del producto, la metodología de análisis químico y las especificaciones del producto. En el 71% del muestreo del control de estantería ha regularizado totalmente su situación.

Es decir, persisten problemas en el ámbito de la salud pública que deben corregirse, aunque no sean de extrema gravedad.

Otro aspecto que tiene que ver con la eficiencia técnica, se refiere a las certificaciones de “calidad”, mediante, estudios de biodisponibilidad y farmacocinética, “in vivo” o “in vitro”. De acuerdo a opiniones de ejecutivos del sector un estudio de biodisponibilidad “in vivo” en alguna de las Escuelas de Medicina chilena, cuesta \$10 millones de pesos por producto. Nuevamente surge el dilema ¿Cómo mejoramos, el nivel de conocimiento de la biodisponibilidad de los productos, sin menoscabar la eficiencia económica del sector?. Ciertamente este es un punto clave para la formulación de las políticas.

En síntesis, si bien la evaluación del mercado suele realizarse en base a un estándar competitivo, las condicionantes básicas del mercado farmacéutico llevan a efectuar un análisis menos estricto. Si bien es cierto que los precios entre laboratorios y distribuidores no son perfectamente competitivo, por la presencia de poder de mercado en ambos participantes de la transacción, no es menos cierto que la capacidad negociadora bilateral aminora el efecto distorsionador en términos de la eficiencia económica y de la asignación de los recursos.

El desafío fundamental es mejorar las falencias técnicas mediante un sistema de regulación que no inhiba la competitividad en el sector y que sea factible de implementar en el país, dadas sus condiciones económicas y sociales.

## 9. RECOMENDACIÓN DE POLÍTICAS

Uno de los elementos fundamentales en el desempeño del mercado farmacéutico chileno es la existencia de productos alternativos a los innovadores, tanto genéricos como genéricos de marca. Esta condición estructural se refleja en el hecho que el precio promedio de los medicamentos en Chile sea de los menores en América Latina, y en el dominio del mercado por parte de empresas nacionales, que basan su estrategia en el desarrollo de los genéricos y las marcas seguidoras. Cabe destacar que esta situación no ha impedido la introducción al mercado chileno de innovaciones en materia de principios activos. Por otra parte, el sistema de regulación chileno permitió el crecimiento del mercado de los medicamentos alternativos, mediante cuatro políticas centrales:

- La existencia de un Formulario Nacional de Medicamentos Genéricos.
- La no protección de patentes de medicamentos hasta el año 1991.
- La posibilidad “no legalizada” de sustitución de recetas y de realizar compras sin receta (automedicación).
- La facilidad para introducir productos alternativos a los productos innovadores.

Lo anterior produjo un funcionamiento de los mercados cercanos a los competitivos en aquellos principios activos en los cuales existe una oferta importante de sustitutos genéricos y de marcas seguidoras. No obstante los beneficios asociados a los precios y a los excedentes de los consumidores, se requiere mejorar aspectos en el marco regulatorio de modo de validar técnicamente las posibilidades de sustitución.

En la distribución lo más relevante a cautelar desde el punto de vista de la regulación, son las posibilidades de colusión que existe en las cadenas de farmacias, dado el alto nivel de concentración y las posibilidades de acuerdo entre los laboratorios dominantes y las cadenas.

De este modo, nuestra propuesta se funda en tres pilares fundamentales, orientados a mejorar el desempeño del sector, desde la perspectiva expresada en los principios de la Política Nacional de Medicamentos:

- Fomentar la existencia de productos alternativos, respetando el orden económico mundial, en el ámbito de la propiedad industrial.
- Mejorar la transparencia del sector, tanto en aspectos técnicos, como de precios y de condiciones comerciales, a lo largo de toda la cadena de valor.
- Impulsar acciones que disminuyan las posibilidades de colusión en la distribución y de prácticas discriminatorias en las condiciones comerciales entre laboratorios y cadenas.

**9.1. Cautelar la existencia de medicamentos alternativos, respetando el orden económico mundial.**

La importante diferencial de precios entre los productos de marca y los productos genéricos, en especial cuando se trata de productos nuevos, refleja la magnitud de los beneficios a que la introducción de estos productos ha significado para los consumidores. Para ilustrar este punto se muestra la diferencia absoluta de costo en algunos tratamientos crónicos, entre las alternativas farmacéuticas más caras y más baratas, con igual principio activo.

**Cuadro N°15**  
**Prescripción médica de acuerdo a la enfermedad y el principio activo utilizado en ella.**

<b>Enfermedad</b>	<b>Principio Activo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Prescripción</b>
Hipertensión	Enalapril	10 Mg	1 vez al día
	Nifedipino	10 Mg	2 veces al día
	Nitrendipino	20 Mg	1 vez al día
Asma	Salbutamol	200 Dosis	5 dosis al día
Diabetes	Glibencamida	5 Mg	1 vez al día
	Metformina	850 Mg	1 vez al día

Fuente: Elaboración Propia en Base a Opinión de Expertos

**Cuadro N°16**  
**Comparación entre medicamento genérico y de marca para un mismo principio activo**

<b>Enfermedad</b>	<b>Genérico</b>	<b>Precio Genérico \$</b>	<b>Marca</b>	<b>Precio Marca \$</b>
Hipertensión	Enalapril	1000	Hipoartel	2846
	Nifedipino	776	Cardicón	5796
	Nitrendipino	788	Tensofar	2766
Asma	Salbutamol	1901	Aerolin	4315
Diabetes	Glibenclamida	226	Daonil	4460

Fuente : Elaboración Propia: Precios a público Noviembre de 1999

Tomando uno sólo de los medicamentos para cada tratamiento y sin considerar el costo de oportunidad de los ahorros, el diferencial anual por tratamiento es el que sigue:

Hipertensión	: \$ 60.993
Asma	: \$ 22.088
Diabetes	: \$ 51.443

Cabe considerar que estos cálculos no consideran otros costos económicos asociados al consumo de medicamentos, cómo por ejemplo, otras terapias o complementarias y el tratamiento oportuno. Debe tenerse en cuenta que cuando personas con enfermedades crónicas no siguen el tratamiento indicado por problemas económicos, aumenta el riesgo de males mayores que pueden implicar hospitalizaciones con el consiguiente incremento del costo económico.

Resulta evidente el beneficio económico asociado a la existencia de alternativas de medicamentos en particular para la población más vulnerable, incluyendo los ancianos y los más pobres.

Consecuentemente, es fundamental que la Autoridad, representada por el ISP, preserve la existencia de medicamentos alternativos, en especial en las patologías de mayor frecuencia.

Para ello se recomienda lo siguiente:

- Ampliar y actualizar el Formulario Nacional de Medicamentos
- Privilegiar la compra de medicamentos del aparato estatal al menor precio, con licitaciones por principio activo y no por marcas
- Mantener la facilidad relativa existente para la autorización de comercialización de productos seguidores, en especial genéricos.
- Mantener las actuales condiciones de propiedad industrial, sin innovar en aspectos que aumenten la protección efectiva, respetando las convenciones mundiales, y sin incorporar elementos de retroactividad.

## **9.2. Pautas de diseño y de implementación de un Sistema de Certificación de Equivalencias.**

Lo central para obtener los beneficios asociados a la existencia de alternativas, es que éstas sean conocidas y recetadas por el cuerpo médico. Para ello es fundamental que exista confianza en la eficacia y seguridad del medicamento recetado. Esta confianza, se puede obtener por la experiencia en el uso, lo que es válido en la medida que el medicamento genérico este presente en el mercado por algún tiempo. En el caso de un producto genérico nuevo, la

experiencia por uso no existe por lo que la confianza del cuerpo médico se debe ganar con estudios de equivalencias y campañas promocionales que introduzcan el producto en los arsenales terapéuticos. Estos costos son asumidos por los laboratorios, en el caso de los productos de marca innovadores o seguidores, pero cabe preguntarse si ¿Es conveniente para los productores de genéricos, invertir en promoción en un producto que no tiene marca que lo producen varios y que no está protegido por barreras a la entrada?. Económicamente, este es el caso de información con características de bien público, en los que se justifica una mayor intervención del estado, mediante la validación o certificación de la “calidad” desde el punto de vista de la eficacia y seguridad del medicamento genérico. Por otra parte un medicamento genérico de mala calidad no sólo perjudica a quién lo produce, si no que a todos los genéricos del mercado.

Luego, para cautelar la existencia de productos genéricos, en particular, y de alternativas en general, se propone que el organismo regulador (ISP) implemente un “Sistema de Certificación de Equivalencias (SCE)”.

Indudablemente el ISP no dispone de los recursos para efectuar dicha tarea con todos los medicamentos que se incorporan al mercado, los que anualmente son alrededor de 200, incluyendo principios activos y presentaciones. De estos 200 productos, alrededor de 100 son principios activos, algunos de marcas innovadoras, otros de marcas seguidoras y otros pocos genéricos. Si a esto le sumamos el número actual de productos vigentes en el mercado, no es difícil inferir, la dificultad para que el ISP efectúe los estudios correspondientes de equivalencias, ya sea terapéutica o farmacéutica. Por otra parte es bueno recordar que una prueba de equivalencia, para un lote de producción, no asegura que los próximos lotes de producción mantengan las características del primero. Por lo tanto no es factible exigir pruebas de equivalencias a todos los lotes.

Otros factores a considerar, son los costos y los tiempos involucrados en las pruebas de equivalencias. Por ejemplo, un estudio de biodisponibilidad in vivo tiene un costo que fluctúa entre 6 y 10 millones de peso por producto y se demora un mínimo de tres meses.

De este modo, si se le exige una prueba de bioequivalencia a todos los productos lanzados al mercado el año 1999, se agregaría un costo adicional al sistema de 600 a 1.000 millones de pesos al año. Además se incrementarían los tiempos de aprobación, por la demora propia de los estudios y por la congestión, puesto que los organismos competentes para realizar estas pruebas no son más de tres. En consecuencia, se estarían incrementando las barreras a la entrada de productos alternativos y en especial de los genéricos. ¿Cómo resolvemos la situación?. Por un lado requerimos dar confianza al cuerpo médico respecto de los productos alternativos (genéricos o genéricos de marca) y por otro lado, los costos adicionales de ganar confianza ponen en peligro la supervivencia de los genéricos.



Es importante recordar que en la modificación al Decreto 1.876 de 1996, se incorporaron exigencias técnicas, cómo ensayos de disolución y difusión, uniformidad de dosis y periodo de eficacia avalado por estudios de estabilidad, para productos que cuentan con un innovador con registro.

Hay dos razones básicas para proponer un SCE:

- Se requiere disminuir las asimetrías de información.
- Se requiere asegurar la eficacia y seguridad de los medicamentos

La implementación de un SCE, debe ser liderado por el ISP y su ámbito de acción está en mejorar la transparencia técnica del sector y en cautelar la existencia de alternativas confiables y seguras. El SCE, puede diseñarse en base a los siguientes criterios:

- El ISP sólo certifica los organismos competentes para efectuar los estudios de equivalencia. Un modelo a seguir; es el de las “Plantas de Revisión Técnicas” del transporte. Los organismos de certificación competentes no necesariamente deben ser chilenos.
- Colocar una fecha de inicio, por ejemplo, Enero del 2001, sin retroactividad. Esto da tiempo a los actores públicos y privados para prepararse. Adicionalmente incentiva la incorporación de productos alternativos (genéricos y genéricos de marca) en el año 2000.
- El grado de exigencia de la equivalencia debe ser función -entre otros- de la antigüedad del principio activo en el mercado, de la condición de venta y del número de productos anteriores. Si es un principio activo nuevo y sólo existe el innovador, se le exige “Bioequivalencia In Vivo”. Si es un producto de venta directa, por ejemplo una Vitamina C o un Paracetamol, sólo se le exige los requisitos actuales para registrar productos. De todos modos, un grupo de expertos debiera entregar los criterios de clasificación, para validar el producto ante el cuerpo médico y dar confianza en términos de eficacia y seguridad.
- Dar espacios de operación al mercado. Si un laboratorio estima que para su estrategia de posicionamiento requiere un estudio de biodisponibilidad, aunque los criterios definidos no lo exigen, no se le debería impedir. Recordemos que un atributo en el negocio farmacéutico es la credibilidad ante la comunidad. Los más interesados en la eficacia y seguridad de sus medicamentos son los propios laboratorios. Deben brindarse condiciones que incentiven la creación de organismos de certificación de equivalencias y expandan la actividad.
- Difundir los “listados” de los distintos grados de equivalencias de los productos tanto al cuerpo médico cómo a los consumidores. Un buen mecanismo, en una primera etapa, son los hospitales públicos. Un buen número de médicos se desempeña en estas instituciones. Otro mecanismo de difusión son las Escuelas de Medicina, en especial para los alumnos de último año. Otro medio de difusión en el mediano plazo debiera ser la Internet, dónde cualquier

profesional o persona natural puede consultar las equivalencias farmacéuticas y/o terapéuticas.

### **9.3. Información de Precios a Público de Productos Alternativos y de Puntos de Venta.**

Con el objeto de fomentar la transparencia y la competitividad en el proceso de compra y consumo, se sugiere mejorar la información actual de precios, en los siguientes puntos:

#### **A- Productos Alternativos.**

- Definir una canasta de principios activos representativos del consumo de medicamentos. Esta canasta, debiera considerar elementos como el tipo de consumo (esporádico o frecuente) y la estacionalidad.
- Para cada principio activo, informar las marcas y los genéricos presentes en el mercado
- Generar índices de precios entre los productos de marca y los genéricos.
- En la medida que se conozcan los listados de equivalencias, efectuar comparaciones por tratamientos crónicos.
- Ser sistemático y persistente, con una frecuencia no menor a tres meses en la difusión de precios.
- La información primaria de precios captarla de un local de cadena, con rotación, pues es representativo de los precios vigentes en el mercado.

#### **B- Puntos de Venta**

- Definir una canasta de productos (marcas innovadoras, marcas seguidoras y genéricos) de acuerdo a las estadísticas del IMS, de los productos de mayor venta en unidades en el trimestre.
- Definir un tamaño de muestra de puntos de venta que incorpore tanto locales de cadena por zona, como farmacias independientes, tanto en Santiago, como en las principales ciudades del país.
- Mantener una observación permanente que mantenga alerta a los actores, en particular a las cadenas. Esto es de vital importancia para evitar acuerdos colusivos.
- Elaborar un índice de canasta y compararlo periódicamente con otros índices de precios.

Dada la connotación de bien público de la información de precios, tanto de la canasta de alternativos, como de la de puntos de venta, el Estado debe asumir la responsabilidad de sistemas de información de precios.

El organismo público, que ha efectuado esta labor y debiera mantenerlo y mejorarlo es el Servicio Nacional del Consumidor. Para que esta labor produzca los beneficios esperados, esto es, para fomentar la competencia entre productos y entre puntos de venta, se debe tener una difusión adecuada en los medios de comunicación. Esta acción se enmarca dentro de las mejoras de la transparencia del sector.

#### **9.4. Política de Sustitución de Medicamentos**

La Comisión Nacional de Control de Medicamentos, creada el 17 de agosto de 1998, trabajó durante más de un año, para generar una propuesta de modificación de los Decretos Supremos N°404, 405 de 1984 y N° 1876 de 1995, que componen el cuerpo medular de la regulación técnica del sector. Estas modificaciones se plasmaron en una propuesta de Decreto (N° 375 del 15 de Mayo de 1999), cuyo elemento central era la “sustitución de medicamentos”. Finalmente esta propuesta fue retirada por no representar cabalmente los acuerdos de la Comisión Nacional de Control de Medicamentos. Dada la relevancia del tema, se comentan los aspectos principales de esa proposición de cambio y se articula con las propuestas de este trabajo.

La situación actual, que la hemos denominado “liberal”, es favorable para la sustitución de medicamentos por alternativas más económicas. Respecto de la calidad, sólo se puede comprobar fehacientemente, después del uso y sus efectos. El sentido común dice que si un paciente usa un medicamento y no lo alivia, probablemente no lo volverá a usar. En caso contrario, lo consumirá nuevamente ante la misma dolencia. Sin duda este fenómeno, explica el crecimiento de los productos genéricos en Chile, amparado por un sistema de regulación permisivo con la sustitución y la compra sin receta. Desde el punto de vista de la población la sustitución de medicamentos con fundamentos técnicos, es beneficiosa; particularmente para los más pobres.

Pero estos beneficios no deben impedir las mejoras que requiere el sistema chileno, de modo de asegurar la eficacia y seguridad de los medicamentos a niveles superiores que los actuales, cautelando los costos de estas mejoras, de modo que no eliminen los actuales beneficios económicos.

Por estas razones es muy importante introducir normas, para darle transparencia técnica a un tema muy complejo. Se consideran acertadas las medidas propuestas por la Comisión Nacional Para El Control de Medicamentos, en el tema de implementar un sistema de equivalentes farmacéuticos de manera progresiva y manual, tal como recomendamos en el punto 9.2, del Sistema de Certificación de Calidad.

La propuesta de la comisión es la que sigue:

- a- Elaborar un listado de principios activos y normas para la realización en Chile de estudios de biodisponibilidad. Será responsabilidad del ISP emitir el listado y las normas correspondientes, como asimismo, la acreditación y autorización de los organismos públicos o privados competentes para efectuarlos. Cabe destacar que en la actualidad los principales laboratorios nacionales efectúan estudios de biodisponibilidad para elaborar sus nuevos productos tanto por razones técnicas como de mercado.
- b- Listado y normas de medicamentos para ser considerados equivalentes terapéuticos que requieren estudios in vivo (es decir, estudios clínicos) o sólo in vitro (es decir, estudios físico-químico), según las normativas internacionales.
- c- Elaborar un listado de medicamentos cuyos estándares de registro son suficientes para garantizar equivalencia terapéutica, debido a que tienen la misma forma farmacéutica, los mismos excipientes y el mismo comportamiento físico-químico, siempre y cuando se cumplan las normas de las “Prácticas de Buena Manufactura”

Para que esta propuesta tenga viabilidad es fundamental reconocer y hacerse cargo de las actuales restricciones, como por ejemplo que en la actualidad, la mayoría de los principios activos tienen más de una marca o genérico. Esta prueba es la de mayor confiabilidad, puesto que están validadas por el mercado, tanto por quienes prescriben como por quienes consumen. Luego, es perfectamente posible poner una fecha de inicio y dejar las pruebas in vivo, para un reducido número de principios activos de acuerdo a criterios técnicos basados en la farmacopea norteamericana. Adicionalmente, para garantizar la equivalencia farmacéutica en el acto de registro de los productos, se debe exigir el test de disolución a todos los productos. En la actualidad dicho test se exige cuando los productos están en la farmacopea y existe un patrón de comparación. Cabe destacar que no todos los productos introducidos en Chile están en la farmacopea. Existiendo el producto innovador en el mercado, se puede asumir como patrón su test de disolución. Si la autoridad sanitaria aprueba un registro está certificando el producto para su consumo y no debiera, por lo tanto requerir más pruebas. En consecuencia, las pruebas de equivalencias deben solicitarse para obtener el registro y no cuando los productos están en el mercado.

Respecto de las compras sin receta, lo ideal es que no exista dicha posibilidad. Sin embargo considerando la baja cobertura de médicos, en especial en las zonas más pobres, es importante legislar al respecto y darle transparencia al tema.

Parece un buen mecanismo incorporar la frase “No cambiar” a la receta, cuando el médico así lo estime conveniente. En caso de no usar la frase, se subentiende que el producto se podrá sustituir por sus equivalentes genéricos. En este punto es bueno aclarar que se entiende por genérico, ¿un producto de marca

no innovador, es un genérico?. Lo más simple y transparente es que un producto se pueda sustituir por cualquier medicamento equivalente certificado por el SEC.

Luego creemos que las modificaciones propuestas y retiradas en el Decreto 375 del 15 de Mayo de 1999, están alineadas con nuestras propuestas y en particular son complementarias a las referidas a la existencia de medicamentos alternativos, a la creación de un sistema de certificación y a la información de productos alternativos.

Sin duda, el organismo de mayor competencia para proponer las modificaciones para mejorar el sistema de sustitución de medicamentos es el Instituto de Salud Pública (ISP). La opinión de los participantes de la industria (Laboratorios, farmacias y médicos), por respetable que sean representan sus intereses y no el de la población en general. Luego las modificaciones que requiere la normativa técnica, no deben ser un “acuerdo” de los participantes del sector, sino lo mejor para el país dada su situación económica y con una perspectiva de salubridad pública. La definición de “lo mejor para el país”, debe ser propuesta por la autoridad competente (ISP) y validada por el poder legislativo, para darle viabilidad y estabilidad.

#### **9.5. Pautas de Acción para Disminuir los Costos de la Automedicación**

No existen estudios rigurosos sobre los costos y beneficios asociados a la automedicación. Pero se puede postular que los costos de la automedicación se producen por el mal uso de los medicamentos, pues todos los principios activos presentan contraindicaciones. Luego, reconociendo que en las condiciones actuales es imposible eliminar completamente la automedicación, se deben adoptar acciones que disminuyan los riesgos asociados al mal uso. La forma de enfrentar este problema con la mejor relación costo eficacia, es mejorando el nivel de conocimiento de los riesgos asociados al mal uso de los medicamentos. Por otra parte se debe focalizar el control en aquellos medicamentos, de mayor cuidado en su consumo y en los mal usados masivamente, por ejemplo los antibióticos para patologías virales.

De este modo, nuestras propuesta en este ámbito- que complementan las anteriores- son las que siguen.

- Incrementar el número de productos con condición de venta “ receta retenida” y los de venta directa, de acuerdo a los riesgos inherentes a cada principio activo y los criterios técnicos internacionales. De este modo se disminuye la condición de venta con receta, que es la mayoritaria y la más vulnerada. Al disminuir el número de productos en esa condición se facilita el control y el cumplimiento de la condición de venta con receta.

- Incorporar en la rotulación de los medicamentos información técnica respecto del uso del medicamento, de sus efectos colaterales y de las condiciones de riesgo. Por otra parte, prohibir señales que induzcan al consumo en sus etiquetas y envases.
- Generar un Vademécum en Internet que permita a cualquier persona acceder a información más completa acerca de los medicamentos. Esto lo puede realizar el Ministerio de Salud, mediante un proyecto financiado por organismos internacionales.

Sin duda que, mejorar la información técnica a la población y aumentar los productos de venta directa, pueden inducir a un incremento de la automedicación, pero en la medida que el consumidor sea más educado y mejor informado, los riesgos asociados al mal uso - por automedicarse- disminuyen considerablemente.

Nuevamente la autoridad competente es el Instituto de Salud Pública, tanto en el espacio de definir la condición de venta como en las disposiciones de rotulación y se encuentra en el espacio de mejorar la transparencia del sector.

#### **9.6. Aumento de las Condiciones de Competencia en el Sector Distribución**

Dadas las actuales condiciones de concentración en la distribución se hace aconsejable generar un marco institucional que permita a otras empresas de Retail incursionar en la venta de detalle de ciertos medicamentos.

Para ello se requiere adoptar medidas que incentiven los productos de venta directa, más conocidos como OTC y que permitan su comercialización en supermercados. Además se deben implementar disposiciones para mejorar la información de los productos, como las propuestas en el punto anterior. Cabe destacar que este sistema opera en Estados Unidos: ciertos descongestionantes, antiinflamatorios, antiulcerosos y analgésicos, de bajas dosis se comercializan como OTC en las góndolas de los supermercados. De acuerdo a estimaciones de ejecutivos del sector alrededor de un 20% de las unidades se comercializan bajo este sistema en Estados Unidos.

Por otra parte este tipo de medidas aminorarían los problemas asociados a las marcas propias en las cadenas y las relaciones comerciales entre los laboratorios y las cadena.

Para implementar esta propuesta se requiere modificar el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados (DS N° 486 de 1984) del Ministerio de Salud y se articula con las acciones que disminuyen las posibilidades de prácticas colusivas y discriminatorias

### **9.7. Promover la incorporación más profunda de los sistemas de seguro de salud, en el gasto de medicamentos.**

Un instrumento que aún no adquiere relevancia en Chile, pero puede constituir una herramienta eficaz para preservar el éxito de los genéricos en el futuro es el reembolso de los gastos por medicamentos.

El principal obstáculo para incorporar masivamente los reembolsos de medicamentos ambulatorios en los planes de salud de las Isapres ha sido el mal uso del beneficio. En la medida que el mercado farmacéutico se torne más transparente, tanto en aspectos técnicos (alternativas), como de precios, las Isapres podrán reembolsar los gastos, usando el precio del genérico alternativo como referencia para su bonificación. De este modo se coloca un límite de gasto variable y fácil de controlar.

Esta propuesta, se articula con el fomento de productos alternativos, en este caso la autoridad debe dejar que el mercado funcione, tanto el de las Isapre como el de los seguros complementarios de salud.

### **9.8. Fortalecer la Capacidad Fiscalizadora del ISP.**

La implementación de las propuestas planteadas y el mejoramiento en el desempeño de las funciones actuales, hacen indispensable desarrollar un proyecto orientado a fortalecer la acción del ISP, tanto en el ámbito de control y fiscalización, como en la capacidad técnica y operativa para el diseño e implementación de las normativas que regulan la industria farmacéutica en Chile. Por ejemplo, en el ámbito de la certificación de las equivalencias farmacéuticas y su adecuada difusión.

Esta es una acción de largo aliento, pero lo primero es reconocer el problema y luego declararlo como una preocupación central del nuevo gobierno en materia de salud.

### **9.9. La Política Nacional De Medicamentos**

Los principios básicos de la política nacional de medicamentos, presentan un grado de consistencia razonable con el funcionamiento de los mercados, cómo se destacó en el capítulo del desempeño. No obstante se presentan ciertas falencias en los aspectos de sustitución de medicamentos y en la automedicación. La forma de abordar estas falencias se discutió en detalle en los puntos anteriores. Se puede resumir, señalando que se debe regular más en los ámbitos de las alternativas farmacéuticas y en cumplir la exigencia de receta, pero previamente se requieren algunas “desregulaciones”, por ejemplo ampliar los medicamentos de venta directa y su comercialización no sólo por farmacias (teniendo en cuenta que no todos los medicamentos tienen los mismos riesgos). Estas

desregulaciones se pueden introducir flexibilizando el cuerpo normativo, de modo de incrementar la competencia tanto en el sector de los laboratorios como en la etapa de distribución.

Las actividades de mayor relevancia para la adecuada implantación de las medidas propuestas radican en el Ministerio de Salud, en particular en el ISP, sobre todo en los aspectos a mejorar de la normativa técnica, para enfrentar la problemática asociada a la existencia de alternativas farmacéuticas y las posibilidades de sustitución. Por otra parte, del punto de vista del funcionamiento de los mercados el rol del Ministerio de Economía es clave en la transparencia de precios y en cautelar la adecuada competencia.



## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Jofré Enrique - Sanhueza Ricardo - Luna Héctor - Ramírez Jaime - Canasa Claudio - Monserrat Ximena. "Examen de la interrelación entre el sector farmacéutico institucional y no institucional (Farmacias y cadenas farmacéuticas)". Estudio para la FENABAST - Junio 1997".
2. Jofré Enrique. "La industria farmacéutica chilena. Análisis de organización industrial". Tesis Magister en Ingeniería Industrial. Universidad de Chile. 1986.
3. Diagnóstico del Medicamento en Chile-1998. QF María Eugenia Fernández.
4. Michael Porter. Estrategia Competitiva- Segunda Edición 1984.
5. B. Peter Pashigian. Teoría de los Precios y Aplicaciones. Primera Edición 1995
6. Revista Script (Números mensuales de los años 1998 y 1999)
7. International Marketing Search IMS.

## **ANEXOS**

**ANEXO N°1**  
**Antecedentes de la Evolución del Mercado Chileno**

**Cuadro N°1**  
**MERCADO FARMACEUTICO - CHILE**  
**PARTICIPACION POR TIPO DE PRODUCTOS**  
**1995-1999**

		<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Valores	Marca	50,35	48,30	46,15	44,56	44,26
	Similar	39,39	42,26	44,87	45,76	45,43
	Genérico	10,26	9,44	8,98	9,68	10,31
Unidades	Marca	31,07	29,01	26,32	24,32	22,99
	Similar	36,73	37,73	37,50	37,85	38,09
	Genérico	32,20	33,26	36,18	37,83	38,93
Precio Promedio US\$	Marca	4,95	5,27	6,00	6,23	6,42
	Similar	3,28	3,54	4,09	4,11	3,97
	Genérico	0,97	0,90	0,85	0,87	0,88
	Mercado Total	3,06	3,16	3,42	3,40	3,33

Fuente: IMS/PMPLUS, 3º Trimestre 1999

**Cuadro N°2**  
**MERCADO FARMACEUTICO - CHILE**  
**EVOLUCION GRUPOS FARMACEUTICOS POR ORIGEN DE CAPITAL**  
**1995-1999**

		<b>N° Compañías Grupos</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Valores	1. Nacionales	32	47,57	50,48	52,98	54,48	55,05
	2. Europeas	16	32,44	30,60	29,92	28,45	28,01
	3. Americanas	14	19,99	18,92	17,10	17,07	16,95
Unidades	1. Nacionales	32	68,32	70,65	73,76	75,75	77,20
	2. Europeas	16	20,31	19,03	17,26	15,99	15,26
	3. Americanas	14	11,38	10,32	8,98	8,26	7,54
Precio Promedio US\$	1. Nacionales	32	2,13	2,26	2,46	2,44	2,37
	2. Europeas	16	4,88	5,09	5,93	6,05	6,12
	3. Americanas	14	5,37	5,80	6,51	7,02	7,49
	Mercado Total		3,06	3,16	3,42	3,40	3,33

Fuente: IMS/PMPLUS, 3º Trimestre 1999

NOTA: Se considera el nivel Corporaciones

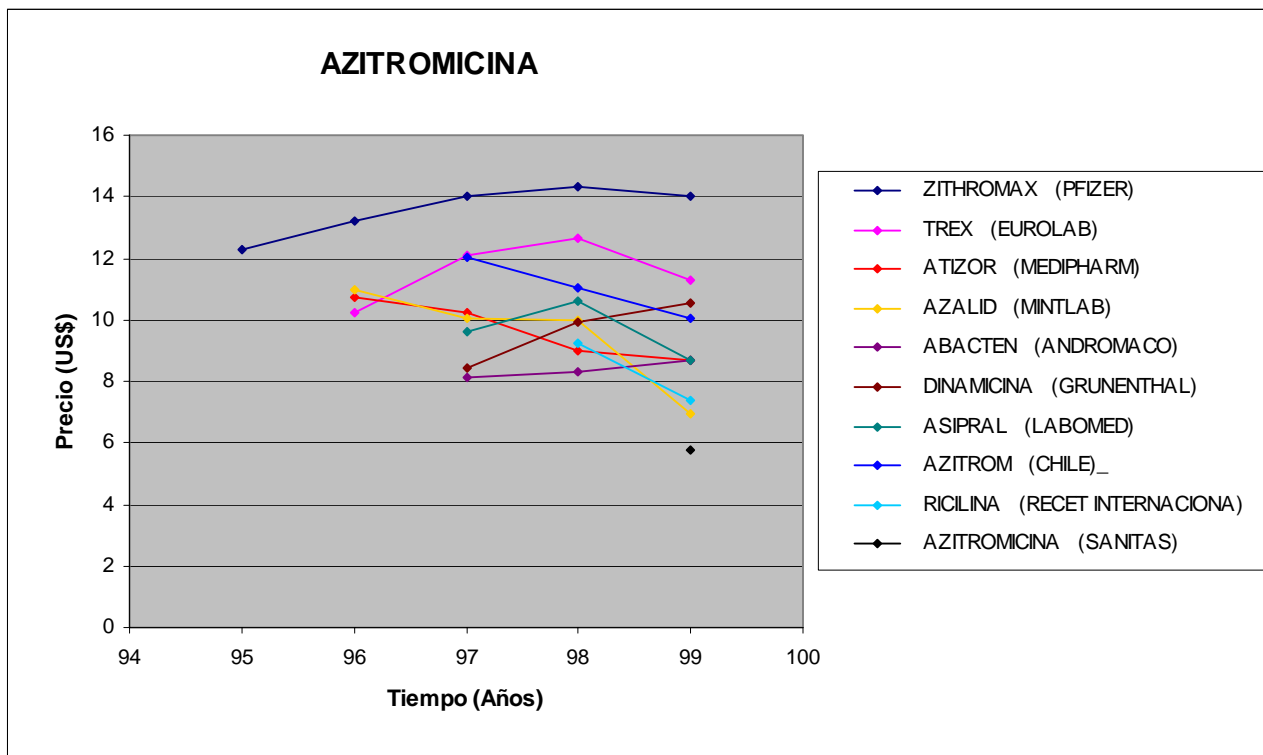
**Cuadro N°3**  
**MERCADO FARMACEUTICO - CHILE**  
**EVOLUCIÓN PRINCIPALES CORPORACIONES - PARTICIPACION EN**  
**VALORES DOLARES**  
**1995-1999**

Compañías	1995		1996		1997		1998		1999	
	RK	%	RK	%	RK	%	RK	%	RK	%
Chile	1	9,33	1	11,14	1	11,84	1	13,20	1	13,06
Recalcine Corp.	2	8,57	2	8,59	2	8,37	2	7,93	2	8,61
Saval Corp.	3	6,04	3	6,03	3	6,59	3	6,07	3	5,70
Andrómaco Corp.	4	5,28	4	5,40	4	5,45	4	5,20	4	5,01
Grunenthal Corp.	7	3,77	7	3,55	6	3,58	5	3,80	5	3,64
Roche Corp.	9	3,25	9	3,03	9	3,13	8	3,03	6	3,64
Bayer Corp.	8	3,61	8	3,34	7	3,55	7	3,19	7	3,06
Novartis Corp.	5	4,57	5	4,17	5	3,90	6	3,32	8	2,99
American Home Prod	6	3,83	6	3,63	8	3,14	9	2,89	9	2,72
Silesia Corp.	16	2,16	14	2,39	10	2,56	12	2,48	10	2,54
Laboratorios Bago	19	2,09	17	2,23	13	2,52	11	2,58	11	2,40
Abbott	12	2,56	13	2,51	12	2,54	10	2,77	12	2,34
Maver	20	1,97	16	2,25	18	1,93	15	2,05	13	2,27
Pzizer Corp.	22	1,85	20	1,91	19	1,75	21	1,72	14	2,15
Merck	15	2,42	15	2,27	14	2,24	13	2,15	15	2,07
Genéricos	40	0,47	34	0,93	28	1,37	25	1,61	16	2,00
Warner Lambert	21	1,93	22	1,64	22	1,68	19	1,84	17	1,92
Schering Plough Corp.	10	2,83	12	2,53	15	2,09	14	2,09	18	1,90
Glaxo Wellcome Corp.	18	2,13	19	2,00	20	1,73	17	1,90	19	1,88
Nestlé Corp.	13	2,46	18	2,13	17	2,04	18	1,88	20	1,82
Schering de Chile	14	2,44	10	2,87	11	2,56	16	2,03	21	1,76
Smithkline Beecham	11	2,63	11	2,62	16	2,06	20	1,75	22	1,69
Pharmacia Upjohn	17	2,14	21	1,90	21	1,73	22	1,71	23	1,66
Hormoquímica	25	1,62	25	1,47	24	1,56	23	1,67	24	1,64
Sanitas Corp.	34	0,92	31	1,12	29	1,32	27	1,49	25	1,64

**ANEXO N°2**  
**Evolución de Precios y Cantidades de Algunos Principios Activos**

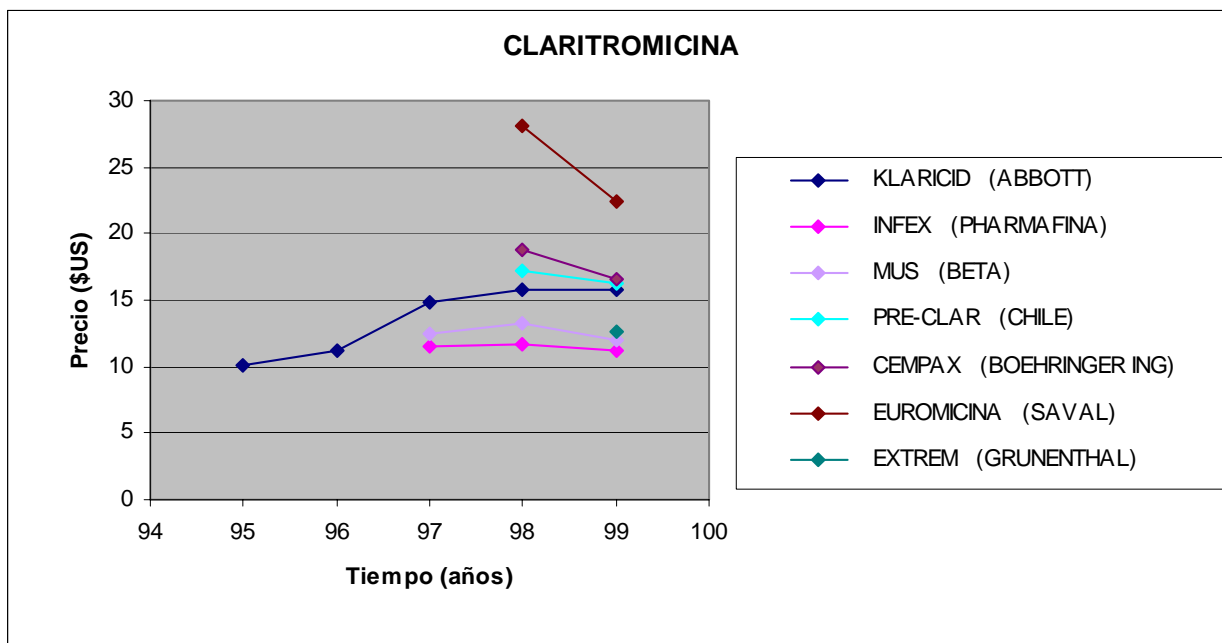
Análisis de evolución de precios en algunos Principios Activos en comparación con el año en que comienza a comercializarse.

## 1. AZITROMICINA

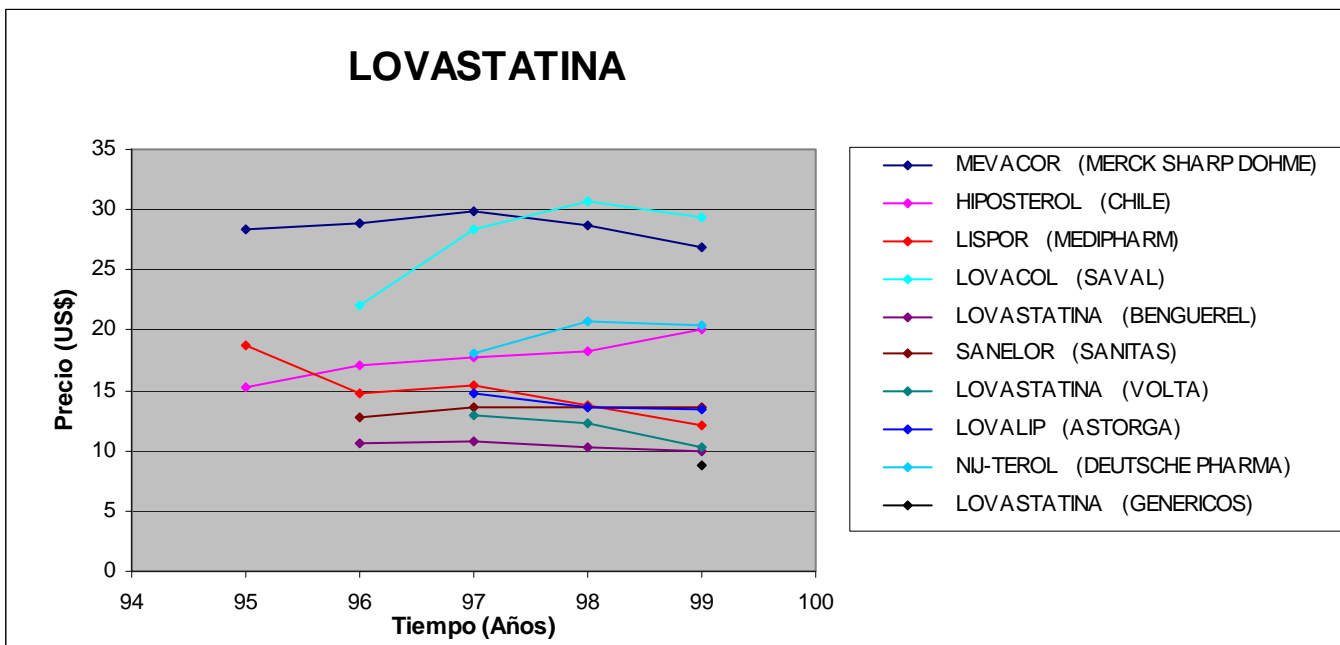




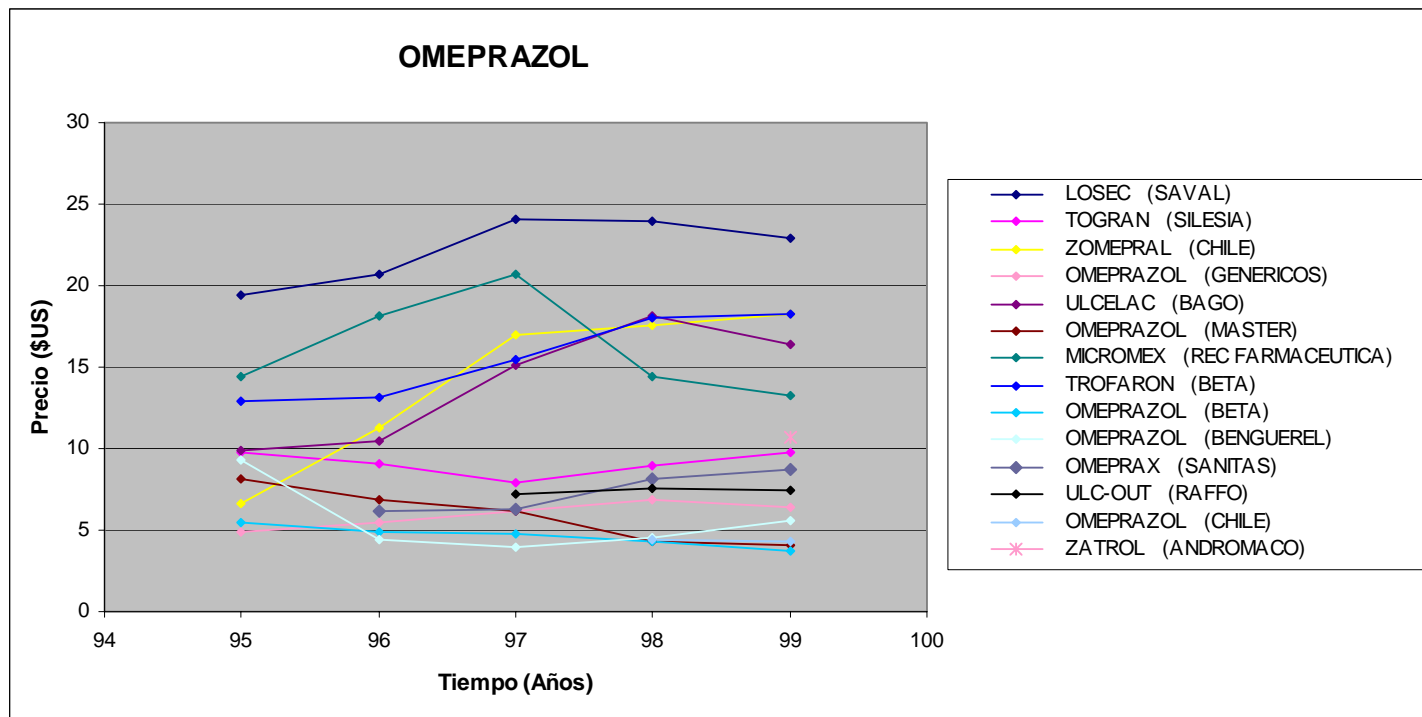
## 2. CLARITROMICINA



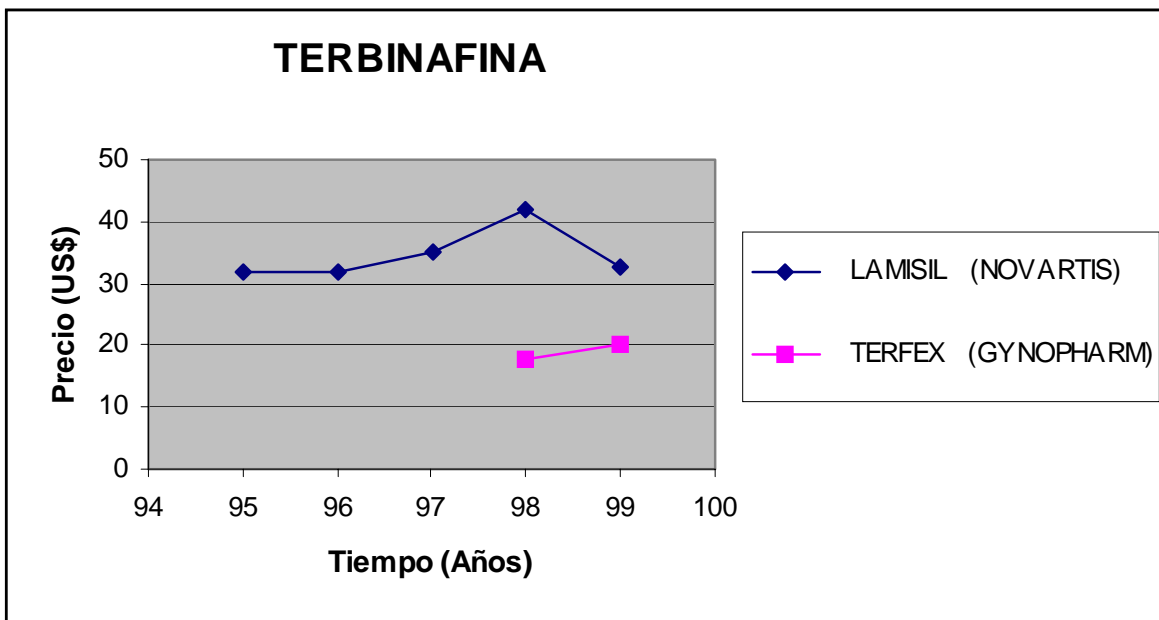
### 3. LOVASTATINA



#### 4. OMEPRAZOL



## 5. TERBINAFINA



**ANEXO N°3**  
**Subcategorías Terapéuticas desagregados al nivel 4.**

**Cuadro N°1**  
**Concentración de ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto Resumido	Concentración	
		RC	%
A01A0	Estomatologicos	RC4	62,0%
A01B0	Antifungicos Bucales	RC3	100,0%
A02A1	Antiácidos Solos	RC4	93,3%
A02A2	Antiflat Solos Y Carminat	RC3	95,1%
A02A3	Antiácidos+Espasmolit.	RC3	100,0%
A02A4	Antiac Con Antiflat O Car	RC4	77,5%
A02A6	Antiácidos+Otras Subst.	RC1	100,0%
A02B1	Antagonistas H2	RC4	86,2%
A02B2	Inhib. Secrec. Gastric. Acid	RC4	48,6%
A02B3	Antiulceros. Prostaglandin	RC1	100,0%
A02B4	Antiulcerosos De Bismuto	RC1	100,0%
A02B9	Otros Antiulcerosos	RC3	100,0%
A02C0	Otros Prod. Trast. Estomac.	RC1	100,0%
A03A0	Antiespasm+Anticol Solos	RC4	66,8%
A03C0	Antiespasm./Ataraxic Comb	RC4	70,1%
A03D0	Antiespasm./Analges. Comb	RC4	67,9%
A03E0	Antiespasm.+Otros Product	RC4	99,9%
A03F0	Gastroprocineticos	RC4	74,6%
A04A1	Seroton Antag A-Erne/A-Nau	RC4	95,8%
A04A9	Otr Antiemet Y Antinaus	RC4	100,0%
A05A1	Colereticos Y Colecinecic	RC4	84,5%
A05A2	Terap Del Calculo Biliar	RC2	100,0%
A05B0	Hepatoprotector Lipotrop	RC2	100,0%
A05C0	Colagogos+Lipotropicos	RC1	100,0%
A06A1	Suavizadores/Emolientes	RC4	71,5%
A06A2	Lax. Drasticos Estimulant	RC4	36,3%
A06A3	Incrementad Bolo Intest.	RC4	99,5%
A06A5	Preparados Salinos Oral	RC4	99,9%
A06A6	Otros. Laxantes Asociados	RC1	100,0%
A07A0	Antiinf Intest Antidiarr	RC4	74,3%
A07B0	Antidiarr Intest Absorb	RC2	100,0%
A07E0	Agentes Antiinflam Intest	RC3	100,0%
A07F0	Microorganismos Antidiarr	RC3	100,0%
A07G0	Restaurad Electrolit Oral	RC3	100,0%
A07H0	Inhibidores Motilidad	RC4	94,4%
A08A0	Antiobesidad Exc. Dietet	RC4	38,8%
A09A0	Digestivos Incl. Enzimas	RC4	78,0%
A10B1	Antidiabet Sulfonylurea	RC4	58,7%
A10B2	Antidiabeticos Biguanida	RC4	96,7%
A10B5	Antidiab Inhib Alfa-Gluc	RC1	100,0%
A10C1	Insul Hum+Analog Acc Rap	RC2	100,0%
A10C2	Insul Hum+Analog Acc Int	RC2	100,0%
A10C3	Ins H+Analog Acc Int+Rap	RC2	100,0%
A10C4	Ins H+Analog Acc Int+Len	RC2	100,0%
A10C5	Insul Hum+Analog Acc Len	RC1	100,0%
A10D0	Insulinas Animales	RC1	100,0%

**Cuadro N°1**  
**Concentración de ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto Resumido	Concentración	
A11A1	Polivit+Miner.Prenatales	RC4	92,7%
A11A2	Polivit+Miner.Pediatric.	RC4	97,3%
A11A3	Polivit+Miner.Geriatric.	RC2	100,0%
A11A4	Otros Prep.Polivit.Miner	RC4	41,6%
A11B2	Polivitaminas Pediatric.	RC4	100,0%
A11B4	Otros Prep.Poliv.Sin Min	RC4	81,7%
A11C1	Vitamina A Sola	RC4	100,0%
A11C2	Vitamina D Sola	RC4	100,0%
A11C3	Vitamina A+D Y Asociac.	RC4	95,8%
A11D1	B1 Sola O Con B6 Y B12	RC4	99,0%
A11E1	Complejo B Solo	RC4	96,5%
A11E2	Complejo B Con Vit C	RC2	100,0%
A11E3	Otras Asoc.Complejo B	RC1	100,0%
A11G1	Vitamina C Sola	RC4	79,7%
A11G2	Vit C Con Asociaciones	RC3	100,0%
A11H1	Acido Nicotínico	RC1	100,0%
A11H2	Vitamina B6	RC1	100,0%
A11H3	Otras Vitaminas Solas	RC4	62,6%
A12A0	Calcio	RC4	48,2%
A12B0	Potasio	RC4	99,8%
A12C1	Suplementos De Magnesio	RC4	100,0%
A12C2	Otros Suplement.Minerales	RC4	100,0%
A13A1	Preparaciones De Procaína	RC1	100,0%
A13A2	Otros Tonicos	RC4	77,8%
A14A1	Anabolizant.Hormon Solos	RC4	100,0%
A15A0	Estimulantes Del Apetito	RC4	78,2%
B01A0	Anticoagulantes No Inyect	RC2	100,0%
B01B1	Heparinas No Fraccionadas	RC3	100,0%
B01B2	Heparinas Fraccionadas	RC3	100,0%
B01C0	Inhib Agregacion Plaquet	RC4	92,5%
B02A1	Antifibrinolíticos Sintet	RC2	100,0%
B02B1	Vitamina K	RC1	100,0%
B02G0	Hemostíptico	RC4	99,8%
B03A1	Hierro Solo	RC4	41,2%
B03A2	Prod Comb De Hierro	RC4	77,0%
B03C0	Eritroproteínas	RC3	100,0%
B03X0	Otr Antianm Incl Ac Fol	RC2	100,0%
C01A1	Glucosidos Cardiacos Sol	RC4	100,0%
C01B0	Antiarrítmicos	RC4	79,0%
C01C1	Estim Card Exc Ag Dopamin	RC4	100,0%
C01D0	Terap Coron Exc Ant Ca+Ni	RC4	100,0%
C01E0	Nitritos Y Nitratos	RC4	74,8%
C02A1	Antihip Sol Ac Ctral Prin	RC4	99,4%
C02A2	Antihip Sol Ac Perif Prin	RC4	100,0%
C02B2	A-Hip(N V)+Diur Ac Perife	RC1	100,0%
C02C0	Alc Rawolf+Otr A-Hip Herb	RC2	100,0%
C03A1	Agentes Ahorrad Pot Solos	RC4	100,0%
C03A2	Diuréticos Alto Techo Sol	RC4	76,1%
C03A3	Tiazidas Y Analogos Solos	RC4	95,1%
C03A4	Ahorr Pot+Diu Al Tech Com	RC4	100,0%

**Cuadro N°1**  
**Concentración de ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto Resumido	Concentración	
C03A5	Ahorr Pot+Tiazidas Combin	RC3	100,0%
C03A6	Otros Diureticos	RC3	100,0%
C04A1	Vas Cereb/Perif(Ex An Ca)	RC4	52,0%
C04A2	Antag Calcio C/Act Cereb	RC4	71,3%
C05A1	Antihemorroidales+Cortic	RC2	100,0%
C05A2	Antihemorroid Sin Cortic	RC4	93,7%
C05B0	Antivaricosos Topicos	RC3	100,0%
C05C0	Vasoprotect Via General	RC4	56,9%
C07A0	Agentes Beta-Bloq.Solos	RC4	48,2%
C07B1	Comb-Betabl.Hipot.Y/O Diu	RC3	100,0%
C08A0	Antag Del Calcio Solos	RC4	68,5%
C09A0	Inhibidores Eca Solos	RC4	52,6%
C09B1	Inhib Eca+A-Hiper/Diuret	RC4	79,0%
C09C0	Angiotensin-li Antag Solo	RC4	75,2%
C09D0	Angiotensin-li Antag Comb	RC3	100,0%
C10A1	Inhib Reductasa Hmg-Coa	RC4	57,3%
C10A2	Fibratos	RC4	81,3%
C10A3	Resinas Inter Ionic	RC1	100,0%
C10A9	Todos Otr Red Col/Trig	RC1	100,0%
C10B0	Antiateroma	RC4	76,8%
D01A1	Antifung Dermat Topicos	RC4	35,9%
D01A2	Antifung Dermat Sistemic	RC4	100,0%
D01A3	Antifung Top Para Cab	RC4	90,3%
D02A0	Emolientes Y Protectores	RC4	53,4%
D03A0	Agentes Curativos-Heridas	RC4	85,5%
D04A0	Antipruriginosos	RC4	62,9%
D05A0	Prod Antipsor Top Y Simil	RC4	82,7%
D05B0	Prod Antipsor Oral Y Simi	RC1	100,0%
D06A0	Antibiot/Sulfa Topic Solo	RC4	46,6%
D06D1	Antivirales Topicos	RC4	77,7%
D07A0	Corticost Topicos Solos	RC4	56,3%
D07B1	Corticost&Antibacterianos	RC4	82,6%
D07B2	Corticost&Antimicoticos	RC4	66,8%
D07B4	Comb.C/Otros Corticoster	RC3	100,0%
D08A0	Antisepticos Y Disinfect.	RC4	61,1%
D10A0	Prod.Anti-Acne Topicos	RC4	42,4%
D10B0	Prod.Anti-Acne Orales	RC4	100,0%
D11A0	Otros Prod.Dermatologicos	RC4	36,1%
G01A1	Tricomonicidas Sistemicos	RC4	78,0%
G01A2	Tricomonicidas Topicos	RC4	84,6%
G01A3	Tricomonicidas Form Combi	RC1	100,0%
G01B0	Antifungicos Ginecolog	RC4	73,4%
G01C0	Antibioticos Ginecologic.	RC2	100,0%
G01D0	Antisepticos Ginecologic.	RC4	97,1%
G02A0	Inducts Parto Inclu.Oxito	RC2	100,0%
G02B0	Anticonceptivos Locales	RC3	100,0%
G02D0	Inhibidores Prolact	RC4	89,7%
G02E0	Inhibidores Parto	RC3	100,0%
G02F0	Hormonas Sex Topic	RC3	100,0%
G02X1	Antiespasmotic Ginecol	RC3	100,0%



**Cuadro N°1**  
**Concentración de ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto Resumido	Concentración	
		RC	Porcentaje
G02X9	Otros Ginecologicos	RC4	100,0%
G03A1	Prepar Monof C/<50 Mc Est	RC4	68,8%
G03A2	Prepar Monof C/>=50 M Est	RC4	99,9%
G03A3	Preparaciones Bifasicas	RC1	100,0%
G03A4	Preparaciones Trifasicas	RC4	100,0%
G03A5	Prepar Solas Progest Oral	RC4	93,0%
G03A9	Otras Horm Contracep Sist	RC4	100,0%
G03B0	Androgen, Excl G3e, G3f	RC4	100,0%
G03C0	Oestrog Ex G3a, G3e, G3f	RC4	62,4%
G03D0	Progestag, Excl G3a, G3f	RC4	97,6%
G03E0	Asoc Androg+Hormon Femen	RC3	100,0%
G03F0	Asoc Estrog + Progestag	RC4	52,8%
G03G0	Gonadotropinas	RC4	88,8%
G03H0	Otras Hormonas Sexuales	RC3	100,0%
G04A1	Antibiot/Sulfa Urinarios	RC2	100,0%
G04A2	Quinolonas Urinarias	RC4	97,2%
G04A3	Otr. Antiseptic. Urinarios	RC4	96,1%
G04B2	Prod Enfer Prostatic	RC4	90,6%
G04B3	Prd Disfuncion Erectil	RC4	99,8%
G04B4	Prd Incontinencia Urinar	RC4	100,0%
G04B9	Todos Otros Productos Urologicos	RC4	98,3%
H01A0	Acth	RC1	100,0%
H02A1	Corticoides Solos Inyect	RC4	76,4%
H02A2	Corticoides Solos Oral	RC4	81,8%
H02B0	Corticosteroides Asociad	RC4	96,3%
H03A0	Productos Tiroideos	RC4	99,8%
H03B0	Productos Antitiroideos	RC2	100,0%
H04A0	Calcitoninas	RC4	95,6%
H04B0	Glucagon	RC1	100,0%
H04C0	Hormonas De Crecimiento	RC1	100,0%
H04D0	Hormonas Antidiureticas	RC1	100,0%
H04V0	Otr. Horm. +Pr. C/Efec. Simil	RC4	99,7%
J01A0	Tetraciclinas Y Asoc.	RC4	72,9%
J01B0	Cloranfenicol Y Asoc	RC4	87,9%
J01C1	Penicil. Amplio Espect. Orl	RC4	43,9%
J01C2	Penicil. Amplio Espect. Iny	RC4	99,4%
J01D1	Cefalosporinas Orales	RC4	77,7%
J01D2	Cefalosporinas Inyectabl.	RC4	96,2%
J01E0	Asoc Trimetropim Y Simil	RC4	79,3%
J01F0	Macrolidos Y Similares	RC4	39,4%
J01G1	Fluorquinolonas Orales	RC4	55,0%
J01G2	Fluorquinolonas Iny	RC2	100,0%
J01H1	Penic Med/Red Espec Solas	RC4	61,6%
J01K0	Aminoglucosidos	RC4	98,3%
J01M0	Rifampicina/Rifamicina	RC1	100,0%
J01P2	Carbapenemas Y Penemas	RC1	100,0%
J01P3	Carbacen	RC1	100,0%
J01X1	Antibioticos Glucopeptid	RC2	100,0%
J01X9	Todos Los Otros Antibiot	RC1	100,0%
J02A0	Antimicoticos Sistemic	RC4	53,0%

**Cuadro N°1**  
**Concentración de ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto Resumido	Concentración	
		Clase	Porcentaje
J03A0	Sulfamidas Via General	RC4	92,6%
J05B0	Antiv Excl Prd Anti-Vih	RC4	49,7%
J05C0	Antivirales Vih	RC4	92,7%
J06C0	Inmuno-Glob Polivalent-Iv	RC1	100,0%
J06E0	Inmuno-Glob Polivalent-Im	RC1	100,0%
J06J0	Otras Inmunoglob Especific	RC1	100,0%
J07A1	Gripe	RC3	100,0%
J07A3	Hepatitis	RC1	100,0%
J07A4	Tifus Y Paratifus	RC2	100,0%
J07A7	Pneumonia	RC1	100,0%
J07C0	Otras Vacunas	RC2	100,0%
J08B0	Anaerobiocidas	RC1	100,0%
K01A7	Solc Ringer Lactada	RC2	100,0%
K01B1	Solc Cloruro Sodico	RC2	100,0%
K01B2	Solc Cloruro Sod+Carboh	RC1	100,0%
K01B3	Solc Carbohidrat <=10%	RC2	100,0%
K01B4	Agua Para Inyectar	RC1	100,0%
K01C1	Solc Carbohidrat > 10%	RC1	100,0%
K01C3	Sol Comb Elect Carbh >10%	RC1	100,0%
K01E9	Otras Soluc Amino-Acidos	RC2	100,0%
K01F1	Terapia Osmotica	RC1	100,0%
K02A2	Dextranos Altos > 50	RC1	100,0%
K03B3	Solc Proteicas > 5.0%	RC3	100,0%
K04A1	Soluc Elect <=20ml	RC1	100,0%
K04B1	Soluc Standard <=20ml	RC2	100,0%
K04D0	Ot Sol Iny/Inf Adit < 100	RC2	100,0%
L01A0	Agentes Alquilantes	RC3	100,0%
L01B0	Antimetabolitos	RC4	79,9%
L01C0	Alcaloides De La Vinca	RC4	100,0%
L01D0	Antibioticos Citostatic	RC4	99,0%
L01X0	Todos Los Otros Citostat	RC4	92,5%
L02A1	Estrogenos Citostaticos	RC1	100,0%
L02A2	Progestagenos Citostatic	RC3	100,0%
L02A3	Gonad Citost.S/Horm Anal	RC2	100,0%
L02B1	Antiestrogenos Citostatic	RC4	98,6%
L02B2	Antiandrogenos Citostatic	RC4	100,0%
L03A0	Agent Inmunoest Ex Interf	RC3	100,0%
L03B1	Interferones Alfa	RC2	100,0%
L04A0	Agentes Inmunosupresores	RC4	98,4%
M01A1	Antirreum No Ester Solos	RC4	27,0%
M01A2	Antirreum No Ester Comb	RC2	100,0%
M01B0	Asoc Antirreumat Y Corti	RC2	100,0%
M01C0	Agent Antireumatic Espec	RC4	99,9%
M02A0	Antirreumaticos Topicos	RC4	42,1%
M03A0	Miorrelaj Activ Perifer	RC1	100,0%
M03B0	Miorrelaj Activ Central	RC4	57,1%
M04A0	Antigotosos	RC4	91,9%
M05B0	Reguladores Calcio Oseo	RC4	81,6%
M05X0	Todos Los Dem Miorrelajan	RC4	100,0%
M06A0	Enzimas Antiinflamatorias	RC4	99,7%

**Cuadro N°1**  
**Concentración de ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto Resumido	Concentración	
		RC	%
N01A2	Anestes Gener Inyectabl	RC3	100,0%
N01B1	Anest Local Inyect Gener	RC4	100,0%
N01B3	Anest Locales Topicos	RC4	63,3%
N02A0	Analgesicos Narcoticos	RC4	99,7%
N02B0	Anal No Narc. Antipiret.	RC4	46,0%
N02C0	Antimigranosos	RC4	79,6%
N03A0	Antiepilepticos	RC4	67,1%
N04A0	Antiparkinsonianos	RC4	73,8%
N05A1	Antipsicoticos Atipicos	RC4	95,6%
N05A9	Antipsicoticos Convenc	RC4	72,2%
N05B1	No Barbituricos Solos	RC4	48,2%
N05B2	No Barbituricos Asoc	RC4	96,1%
N05B3	Barbituricos Solos	RC1	100,0%
N05B4	Barbituricos Asociados	RC2	100,0%
N05C0	Tranquilizantes	RC4	35,2%
N06A0	Antidepresivos	RC4	26,6%
N06B0	Psycoestimulantes	RC4	100,0%
N06C0	Psicolepticos+Psicoanale	RC4	87,0%
N06D0	Nootropicos	RC4	100,0%
N06E0	Neurotonicos Y Otros Prod	RC4	99,8%
N07B0	Deshabitantes Del Tabaco	RC2	100,0%
N07C0	Productos Antivertigo	RC2	100,0%
N07D1	Prd A-Alz Inhib Colinest	RC3	100,0%
N07X0	Otras Drogas Del Snc	RC3	100,0%
P01B0	Antihelminticos	RC4	88,5%
P01D0	Antipaludicos	RC2	100,0%
P01E0	Escabicidas Y Ectoparasit	RC4	79,9%
R01A1	Cortic Nas Sin Antiinfec	RC4	61,2%
R01A3	Cortic Nas Con Antiinfec	RC2	100,0%
R01A4	Antiinfec Nas Sin Cortic	RC3	100,0%
R01A6	Agent Antialergic Nasaes	RC3	100,0%
R01A7	Descongestionant Nasaes	RC4	100,0%
R01A9	Otras Preparac Topic Nas	RC4	99,3%
R01B0	Preparac Nasaes Sistem	RC4	61,1%
R02A0	Descongestionant. Faring.	RC4	47,2%
R03A1	B2-Estimulantes Inhalant	RC4	78,8%
R03A2	Estimulantes-B2 Sistemc	RC4	61,9%
R03B2	Xantinas Sistemicas	RC4	86,2%
R03C1	Antiin Resp No Est Inhal	RC2	100,0%
R03C2	Antiinf Resp No Est Sist	RC3	100,0%
R03D1	Corticoides Inhalantes	RC4	81,8%
R03E1	Com Estim -B2 Con R3c Inh	RC1	100,0%
R03F1	Comb Est-B2+Cortic Inhal	RC4	99,5%
R03G1	Anticol +Comb B2-Est Inh	RC3	100,0%
R03G2	Antic Sol + Comb-B2 Sist	RC1	100,0%
R03I0	Apar Para Condic Asmatic	RC4	99,7%
R03J2	Antiasma Antileuc Sist	RC1	100,0%
R03X2	Todos Otr Broncodil,Sis	RC2	100,0%
R04A0	Revulsivos	RC4	92,6%
R05A0	Antigripales Exc. Antiinf.	RC4	47,4%

**Cuadro N°1**  
**Concentración de ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

<b>Código</b>	<b>Producto Resumido</b>	<b>Concentración</b>	
R05C0	Expectorantes	RC4	57,9%
R05D1	Antitusígenos Solos	RC4	85,7%
R05D2	Otros Antitus. Incl.Asoc	RC4	41,5%
R05F0	Antitusígenos/Antigrip.	RC4	100,0%
R06A0	Antihistamínicos	RC4	52,8%
R07X0	Otr Prod Sistema Respirat	RC1	100,0%
S01A0	Antiinfecciosos Oftalmol	RC4	78,3%
S01B0	Corticoides Solos Oftalm	RC4	99,9%
S01C0	Cort+Antiinf Asoc Oftalm	RC4	80,5%
S01D0	Agentes Antivirales Oftal	RC3	100,0%
S01E1	Miot Prepar Antigl Sistem	RC1	100,0%
S01E2	Miot Prepar Antigl Topic	RC4	51,1%
S01F0	Midriaticos+Cicloplegicos	RC2	100,0%
S01G0	Conjuntivitis Inespecif.	RC4	49,4%
S01H0	Anestésicos Locales Oftal	RC2	100,0%
S01K0	Lagri.Artif/Lubric.Ocular	RC4	82,5%
S01L0	Prepar.Lentes Contacto	RC1	100,0%
S01R0	Antiinf Oftal No Esteroid	RC4	100,0%
S01X2	Otros Oftalmolog Topicos	RC1	100,0%
S02A0	Antiinfec Otologicos	RC4	83,4%
S02C0	Otic Cortic/ Comb Antiinf	RC4	84,4%
T01A0	Angio Urograf Bajo Osmol	RC2	100,0%
T01B0	Angio Urografia Ionica	RC4	100,0%
T01D0	Colecistogr Y Colangiogr	RC1	100,0%
T01X0	Otros Agentes De Imagen	RC1	100,0%
T02A1	Test Embarazo Y Ovulacion	RC4	91,9%
T02A2	Tests De Diabetes	RC1	100,0%
T02B1	Tests Glucosa En Sangre	RC2	100,0%
V03A0	Otros Prod Terapeuticos	RC4	61,0%
V05A0	Antiseptic Uso No-Humano	RC1	100,0%
V06A0	Alimentos Antiobesidad	RC4	96,2%
V06B0	Suplementos De Proteinas	RC2	100,0%
V06C1	Leches Para Ninos	RC4	80,2%
V06C2	Leches Con Cereales	RC1	100,0%
V06C4	Cereales Con Proteinas	RC1	100,0%
V06D0	Otros Alimentos	RC4	78,3%
V07A1	Edulcorantes Sinteticos	RC4	64,8%
V07A2	Otros Productos	RC2	100,0%

**Cuadro N°2**  
**Ranking de corporaciones o laboratorios en ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto resumido	Corporación o Laboratorio 1	Corporación o Laboratorio 2	Corporación o Laboratorio 3
A01A0	Estomatologicos	Warner Lambert	Rider	American Home Prod
A01B0	Antifungicos Bucales	Bms Corp	Grunenthal Corp	Chile
A02A1	Antiacidos Solos	Maver	Smithkline Beecham	Rhone Poulenc Corp
A02A2	Antiflat Solos Y Carminat	Andromaco Corp	Silesia Corp	Recalcine Corp
A02A3	Antiacidos+Espasmolit.	Volta	Rider	Andromaco Corp
A02A4	Antiac Con Antiflat O Car	Saval Corp	Rhone Poulenc Corp	Schering Plough Co
A02A6	Antiacidos+Otras Subst.	American Home Prod		
A02B1	Antagonistas H2	Chile	Saval Corp	Genericos
A02B2	Inhib.Secrec.Gastric.Acid	Saval Corp	Chile	Pharma Investi
A02B3	Antiulceros.Prostaglandin	Sanofi Winthrop Co		
A02B4	Antiulcerosos De Bismuto	Silesia Corp		
A02B9	Otros Antiulcerosos	Maver	Silesia Corp	Grunenthal Corp
A02C0	Otros Prod.Trast.Estomac.	Garden House		
A03A0	Antiespasm+Anticol Solos	Recalcine Corp	Grunenthal Corp	Boehringer Ing
A03C0	Antiespasm./Ataraxic Comb	Recalcine Corp	Chile	Roche Corp
A03D0	Antiespasm./Analges. Comb	Pharma Investi	Grunenthal Corp	Novartis Corp
A03E0	Antiespasm.+Otros Product	Genericos	Volta	Valma
A03F0	Gastroprocineticos	Saval Corp	Pharma Investi	Medipharma
A04A1	Seroton Antag A-Eme/A-Nau	Glaxo Wellcome Cor	Novartis Corp	Raffo
A04A9	Otr Antiemet Y Antinaus	Smithkline Beecham	Novartis Corp	Pfizer Corp
A05A1	Colereticos Y Colecinetic	Warner Lambert	Chile	Boehringer Ing
A05A2	Terap Del Calculo Biliar	Ecifarma	Silesia Corp	
A05B0	Hepatoprotector Lipotrop	Andromaco Corp	Roche Corp	
A05C0	Colagogos+Lipotropicos	Sanitas Corp		
A06A1	Suavizadores/Emolientes	Warner Lambert	Chile	Andromaco Corp
A06A2	Lax.Drasticos Estimulant	Silesia Corp	Maver	Boehringer Ing
A06A3	Inclementad Bolo Intest.	Roche Corp	Saval Corp	Maver
A06A5	Preparados Salinos Oral	Rider	Smithkline Beecham	Silesia Corp
A06A6	Otros.Laxantes Asociados	Grunenthal Corp		
A07A0	Antiinf Intest Antidiarr	Saval Corp	Andromaco Corp	Laboratorios Bago
A07B0	Antidiarr Intest Absorb	Andromaco Corp	Recalcine Corp	
A07E0	Agentes Antiinflam Intest	Pharmacia Upjohn	Ecifarma	Recalcine Corp
A07F0	Microorganismos Antidiarr	Merck	Rider	Silesia Corp
A07G0	Restaurad Electrolit Oral	Chile	Abbott	Valma
A07H0	Inhibidores Motilidad	Andromaco Corp	Chile	Genericos
A08A0	Antiobesidad Exc.Dietet	Abbott	Pharma Investi	Chile
A09A0	Digestivos Incl.Enzimas	Silesia Corp	Sanofi Winthrop Co	Schering De Chile
A10B1	Antidiabet Sulfonylurea	Pharmacia Upjohn	Chile	Hoechst Ma Roussel
A10B2	Antidiabeticos Biguanida	Roche Corp	Merck	Chile
A10B5	Antidiab Inhib Alfa-Gluc	Bayer Corp		
A10C1	Insul Hum+Analog Acc Rap	Pentafarma	Eli Lilly	
A10C2	Insul Hum+Analog Acc Int	Pentafarma	Eli Lilly	
A10C3	Ins H+Analog Acc Int+Rap	Eli Lilly	Pentafarma	
A10C4	Ins H+Analog Acc Int+Len	Pentafarma	Eli Lilly	
A10C5	Insul Hum+Analog Acc Len	Eli Lilly		
A10D0	Insulinas Animales	Pentafarma		

**Cuadro N°2**  
**Ranking de corporaciones o laboratorios en ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto resumido	Corporación o Laboratorio 1	Corporación o Laboratorio 2	Corporación o Laboratorio 3
A11A1	Polivit+Miner.Prenatales	Warner Lambert	Roche Corp	American Home Prod
A11A2	Polivit+Miner.Pediatric.	Roche Corp	Boehringer Ing	Bms Corp
A11A3	Polivit+Miner.Geriatric.	Warner Lambert	American Home Prod	
A11A4	Otros Prep.Polivit.Miner	Prater	Roche Corp	Boehringer Ing
A11B2	Polivitaminas Pediatric.	Roche Corp	Rhone Poulenc Corp	Pharma Investi
A11B4	Otros Prep.Poliv.Sin Min	Chile	Saval Corp	Medipharm
A11C1	Vitamina A Sola	Merck	Roche Corp	Chile
A11C2	Vitamina D Sola	Roche Corp	Recalcine Corp	Andromaco Corp
A11C3	Vitamina A+D Y Asociac.	Recalcine Corp	Chile	Andromaco Corp
A11D1	B1 Sola O Con B6 Y B12	Merck	Saval Corp	Chile
A11E1	Complejo B Solo	Sanitas Corp	Astorga Corp	Hormoquimica
A11E2	Complejo B Con Vit C	Hormoquimica	Rider	
A11E3	Otras Asoc.Complejo B	Hochstetter		
A11G1	Vitamina C Sola	Chile	Merck	Prater
A11G2	Vit C Con Asociaciones	Recalcine Corp	Rider	Andromaco Corp
A11H1	Acido Nicotinico	Sanitas Corp		
A11H2	Vitamina B6	Silesia Corp		
A11H3	Otras Vitaminas Solas	Chile	Labomed Corp	Genericos
A12A0	Calcio	Chile	Novartis Corp	Andromaco Corp
A12B0	Potasio	Novartis Corp	Silesia Corp	Chile
A12C1	Suplementos De Magnesio	Tecnofarma	Rider	Andromaco Corp
A12C2	Otros Suplement.Minerales	Prater	Grunenthal Corp	Andromaco Corp
A13A1	Preparaciones De Procaina	Sanofi Winthrop Co		
A13A2	Otros Tonicos	Recalcine Corp	Andromaco Corp	Grunenthal Corp
A14A1	Anabolizant.Hormon Solos	Hormoquimica	Silesia Corp	Chile
A15A0	Estimulantes Del Apetito	Labomed Corp	Tecnofarma	Chile
B01A0	Anticoagulantes No Inyect	Novartis Corp	Rhone Poulenc Corp	
B01B1	Heparinas No Fraccionadas	Chile	Hormoquimica	Roche Corp
B01B2	Heparinas Fraccionadas	Rhone Poulenc Corp	Sanofi Winthrop Co	Pharmacia Upjohn
B01C0	Inhib Agregacion Plaquet	Bayer Corp	Smithkline Beecham	Sanofi Winthrop Co
B02A1	Antifibrinoliticos Sintet	Grunenthal Corp	Pharmacia Upjohn	
B02B1	Vitamina K	Roche Corp		
B02G0	Hemostptico	Rhone Poulenc Corp	Chile	Sanitas Corp
B03A1	Hierro Solo	Labomed Corp	Pasteur	Abbott
B03A2	Prod Comb De Hierro	Merck	Abbott	Rider
B03C0	Eritroproteinas	Roche Corp	Andromaco Corp	Pentafarma
B03X0	Otr Antianm Incl Ac Fol	Sanitas Corp	Tecnofarma	
C01A1	Glucosidos Cardiacos Sol	Chile	Novartis Corp	Roche Corp
C01B0	Antiarritmicos	Chile	Recalcine Corp	Pharma Investi
C01C1	Estim Card Exc Ag Dopamin	Boehringer Ing	Volta	Silesia Corp
C01D0	Terap Coron Exc Ant Ca+Ni	Boehringer Ing	Labomed Corp	Rider
C01E0	Nitritos Y Nitratos	Roche Corp	Recalcine Corp	P.Merieux
C02A1	Antihip Sol Ac Ctral Prin	Boehringer Ing	Chile	Recalcine Corp
C02A2	Antihip Sol Ac Perif Prin	Chile	Pfizer Corp	Novartis Corp
C02B2	A-Hip(N V)+Diur Ac Perife	Novartis Corp		
C02C0	Aic Rawolf+Otr A-Hip Herb	Chile	Andromaco Corp	
C03A1	Agentes Ahorrad Pot Solos	Chile	Genericos	Andromaco Corp
C03A2	Diureticos Alto Techo Sol	Hoechst Ma Roussel	Chile	Recalcine Corp
C03A3	Tiazidas Y Analogos Solos	Labomed Corp	Chile	Recalcine Corp
C03A4	Ahorrr Pot+Diu Al Tech Com	Saval Corp	Sanitas Corp	Recalcine Corp

**Cuadro N°2**  
**Ranking de corporaciones o laboratorios en ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto resumido	Corporación o Laboratorio 1	Corporación o Laboratorio 2	Corporación o Laboratorio 3
C03A5	Ahorr Pot+Tiazidas Combin	Labomed Corp	Chile	Andromaco Corp
C03A6	Otros Diureticos	Chile	Pharma Investi	Andromaco Corp
C04A1	Vas Cereb/Perif(Ex An Ca)	Chile	Andromaco Corp	Hoechst Ma Roussel
C04A2	Antag Calcio C/Act Cereb	Chile	Tecnofarma	Bayer Corp
C05A1	Antihemorroidales+Cortic	Chile	Schering De Chile	
C05A2	Antihemorroid Sin Cortic	Maver	American Home Prod	Novartis Corp
C05B0	Antivaricosos Topicos	Hoechst Ma Roussel	Roche Corp	Sanofi Winthrop Co
C05C0	Vasoprotect Via General	Andromaco Corp	Grunenthal Corp	Labomed Corp
C07A0	Agentes Beta-Bloq.Solos	Recalcine Corp	Chile	Grunenthal Corp
C07B1	Comb-Betabl.Hipot.Y/O Diu	Novartis Corp	Merck	Zeneca
C08A0	Antag Del Calcio Solos	Bayer Corp	Chile	Pfizer Corp
C09A0	Inhibidores Eca Solos	Saval Corp	Chile	Recalcine Corp
C09B1	Inhib Eca+A-Hiper/Diuret	Saval Corp	Recalcine Corp	Roche Corp
C09C0	Angiotensin-II Antag Solo	Recalcine Corp	Chile	Pharma Investi
C09D0	Angiotensin-II Antag Comb	Recalcine Corp	Merck Sharp Dohme	Novartis Corp
C10A1	Inhib Reductasa Hmg-Coa	Warner Lambert	Chile	Merck Sharp Dohme
C10A2	Fibratos	Chile	Warner Lambert	Roche Corp
C10A3	Resinas Inter Ionic	Bms Corp		
C10A9	Todos Otr Red Col/Trig	Pharmacia Upjohn		
C10B0	Antiateroma	Laboratorios Bago	Maver	Medix Quimica
D01A1	Antifung Dermat Topicos	Andromaco Corp	Bayer Corp	Medipharm
D01A2	Antifung Dermat Sistemic	Chile	Schering Plough Co	Glaxo Wellcome Cor
D01A3	Antifung Top Para Cab	Grunenthal Corp	Abbott	Andromaco Corp
D02A0	Emolientes Y Protectores	Beiersdorf	Rider	Warner Lambert
D03A0	Agentes Curativos-Heridas	Andromaco Corp	Silesia Corp	Roche Corp
D04A0	Antipruriginosos	Andromaco Corp	Maver	Abbott
D05A0	Prod Antipsor Top Y Simil	Andromaco Corp	Nestle Corp	Koni Cofarm
D05B0	Prod Antipsor Oral Y Simi	Roche Corp		
D06A0	Antibiot/Sulfa Topic Solo	Smithkline Beecham	Grunenthal Corp	Saval Corp
D06D1	Antivirales Topicos	Chile	Glaxo Wellcome Cor	Genericos
D07A0	Corticost Topicos Solos	Schering Plough Co	Chile	Glaxo Wellcome Cor
D07B1	Corticost&Antibacterianos	Schering Plough Co	Chile	Labomed Corp
D07B2	Corticost&Antimicoticos	Bayer Corp	Schering Plough Co	Chile
D07B4	Comb.C/Otros Corticoster	Grunenthal Corp	Silesia Corp	Smb Farma
D08A0	Antisepticos Y Disinfect.	Novartis Corp	Laboratorios Bago	Andromaco Corp
D10A0	Prod.Anti-Acne Topicos	Pharmacia Upjohn	Stiefel	Nestle Corp
D10B0	Prod.Anti-Acne Orales	Schering De Chile	Roche Corp	Recalcine Corp
D11A0	Otros Prod.Dermatologicos	Recalcine Corp	Astorga Corp	Beiersdorf
G01A1	Tricomonicidas Sistemicos	Rhone Poulenc Corp	Chile	Andromaco Corp
G01A2	Tricomonicidas Topicos	Chile	Andromaco Corp	Recalcine Corp
G01A3	Tricomonicidas Form Combi	Andromaco Corp		
G01B0	Antifungicos Ginecolog	Bayer Corp	Chile	Recalcine Corp
G01C0	Antibioticos Ginecologic.	Pharmacia Upjohn	Pasteur	
G01D0	Antisepticos Ginecologic.	Astorga Corp	Grunenthal Corp	Laboratorios Bago
G02A0	Inducts Parto Inclu.Oxito	Novartis Corp	Grunenthal Corp	
G02B0	Anticonceptivos Locales	Silesia Corp	Hormoquimica	Schering De Chile
G02D0	Inhibidores Prolact	Pharmacia Upjohn	Chile	Novartis Corp
G02E0	Inhibidores Parto	Andromaco Corp	Boehringer Ing	Silesia Corp
G02F0	Hormonas Sex Topic	Hormoquimica	American Home Prod	Recalcine Corp
G02X1	Antiespasmodic Ginecol	Andromaco Corp	Sanitas Corp	Laboratorios Bago

**Cuadro N°2**  
**Ranking de corporaciones o laboratorios en ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto resumido	Corporación o Laboratorio 1	Corporación o Laboratorio 2	Corporación o Laboratorio 3
G02X9	Otros Ginecologicos	Recalcine Corp	Pentafarma	Knop
G03A1	Prepar Monof C/<50 Mc Est	Schering De Chile	Hormoquimica	American Home Prod
G03A2	Prepar Monof C/>=50 M Est	Chile	American Home Prod	Hormoquimica
G03A3	Preparaciones Bifasicas	Recalcine Corp		
G03A4	Preparaciones Trifasicas	American Home Prod	Schering De Chile	Recalcine Corp
G03A5	Prepar Solas Progest Oral	Hormoquimica	American Home Prod	Silesia Corp
G03A9	Otras Horm Contracep Sist	Silesia Corp	Schering De Chile	Pharmacia Upjohn
G03B0	Androgen, Excl G3e,G3f	Hormoquimica	Schering De Chile	Chile
G03C0	Oestrog Ex G3a,G3e,G3f	American Home Prod	Novartis Corp	Chile
G03D0	Progestag,Excl G3a,G3f	Pharmacia Upjohn	Chile	Schering De Chile
G03E0	Asoc Androg+Hormon Femen	Schering De Chile	Hormoquimica	American Home Prod
G03F0	Asoc Estrog + Progestag	Silesia Corp	American Home Prod	Chile
G03G0	Gonadotropinas	Grunenthal Corp	Hormoquimica	Recalcine Corp
G03H0	Otras Hormonas Sexuales	Hormoquimica	Sanofi Winthrop Co	Schering De Chile
G04A1	Antibiot/Sulfa Urinarios	Laboratorios Bago	Labomed Corp	
G04A2	Quinolonas Urinarias	Rhone Poulenc Corp	Sanofi Winthrop Co	Rider
G04A3	Otr.Antiseptic.Urinarios	Boehringer Ing	Sanitas Corp	Chile
G04B2	Prod Enfer Prostatic	Pfizer Corp	Boehringer Ing	Merck Sharp Dohme
G04B3	Prd Disfuncion Erectil	Pfizer Corp	Pharmacia Upjohn	Chile
G04B4	Prd Incontinencia Urinar	Tecnofarma	Rider	Pharmacia Upjohn
G04B9	Todos Otros Productos Urologicos	Warner Lambert	Rider	Silesia Corp
H01A0	Acth	Novartis Corp		
H02A1	Corticoss Solos Inyect	Schering Plough Co	Pharmacia Upjohn	Chile
H02A2	Corticoss Solos Oral	Schering Plough Co	Pharmacia Upjohn	Chile
H02B0	Corticosteroides Asociad	Chile	Recalcine Corp	Schering Plough Co
H03A0	Productos Tiroideos	Merck	Chile	Warner Lambert
H03B0	Productos Antitiroideos	Chile	Andromaco Corp	
H04A0	Calcitoninas	Novartis Corp	Recalcine Corp	Rhone Poulenc Corp
H04B0	Glucagon	Pentafarma		
H04C0	Hormonas De Crecimiento	Pentafarma		
H04D0	Hormonas Antidiureticas	Recalcine Corp		
H04V0	Otr.Horm.+Pr.C/Efec.Simil	Maver	Prater	Volta
J01A0	Tetraciclina Y Asoc.	American Home Prod	Chile	Grunenthal Corp
J01B0	Cloranfenicol Y Asoc	Chile	Genericos	Recalcine Corp
J01C1	Penicil.Amplio Espect. Orl	Chile	Saval Corp	Genericos
J01C2	Penicil.Amplio Espect. Iny	Pfizer Corp	Laboratorios Bago	American Home Prod
J01D1	Cefalosporinas Orales	Bms Corp	Glaxo Wellcome Cor	Chile
J01D2	Cefalosporinas Inyectabl.	Roche Corp	Chile	Glaxo Wellcome Cor
J01E0	Asoc Trimetopim Y Simil	Recalcine Corp	Glaxo Wellcome Cor	Chile
J01F0	Macrolidos Y Similares	Abbott	Chile	Pfizer Corp
J01G1	Fluorquinolonas Orales	Bayer Corp	Chile	Saval Corp
J01G2	Fluorquinolonas Iny	Bayer Corp	Recalcine Corp	
J01H1	Penic Med/Red Espec Solas	Chile	Grunenthal Corp	American Home Prod
J01K0	Aminoglucoosidos	Chile	Schering Plough Co	Recalcine Corp
J01M0	Rifampicina/Rifamicina	Hoechst Ma Roussel		
J01P2	Carbapenemas Y Penemas	Merck Sharp Dohme		
J01P3	Carbacen	Recalcine Corp		
J01X1	Antibioticos Glucopeptid	Grunenthal Corp	Hoechst Ma Roussel	
J01X9	Todos Los Otros Antibiot	Pharmacia Upjohn		
J02A0	Antimicoticos Sistemc	Pfizer Corp	Grunenthal Corp	Novartis Corp



**Cuadro N°2**

**Ranking de corporaciones o laboratorios en ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto resumido	Corporación o Laboratorio 1	Corporación o Laboratorio 2	Corporación o Laboratorio 3
J03A0	Sulfamidas Via General	Abbott	Recalcine Corp	Chile
J05B0	Antiv Excl Prd Anti-Vih	Glaxo Wellcome Cor	Chile	Andromaco Corp
J05C0	Antivirales Vih	Merck Sharp Dohme	Glaxo Wellcome Cor	Boehringer Ing
J06C0	Inmuno-Glob Polivalent-Iv	Novartis Corp		
J06E0	Inmuno-Glob Polivalent-Im	Hoechst Ma Roussel		
J06J0	Otras Inmunoglob Especific	Bayer Corp		
J07A1	Gripe	P.Merieux	Grunenthal Corp	Hoechst Ma Roussel
J07A3	Hepatitis	Smithkline Beecham		
J07A4	Tifus Y Paratifus	Grunenthal Corp	P.Merieux	
J07A7	Pneumonia	P.Merieux		
J07C0	Otras Vacunas	Labomed Corp	Silesia Corp	
J08B0	Anaerobicidas	Rhone Poulenc Corp		
K01A7	Solc Ringer Lactada	Chile	Sanderson	
K01B1	Solc Cloruro Sodico	Sanderson	Chile	
K01B2	Solc Cloruro Sod+Carboh	Sanderson		
K01B3	Solc Carbohidrat <=10%	Chile	Sanderson	
K01B4	Agua Para Inyectar	Sanderson		
K01C1	Solc Carbohidrat > 10%	Sanderson		
K01C3	Sol Comb Elect Carbh >10%	Sanderson		
K01E9	Otras Soluc Amino-Acidos	Abbott	Sanderson	
K01F1	Terapia Osmotica	Sanderson		
K02A2	Dextranos Altos > 50	Sanderson		
K03B3	Solc Proteicas > 5.0%	Hoechst Ma Roussel	Bayer Corp	P.Merieux
K04A1	Soluc Elect <=20ml	Rider		
K04B1	Soluc Standard <=20ml	Rider	Sanderson	
K04D0	Ot Sol Iny/Inf Adit < 100	Rider	Sanderson	
L01A0	Agentes Alquilantes	Glaxo Wellcome Cor	Astorga Corp	Rhone Poulenc Corp
L01B0	Antimetabolitos	American Home Prod	Roche Corp	Glaxo Wellcome Cor
L01C0	Alcaloides De La Vinca	Bms Corp	Pharmacia Upjohn	Tecnofarma
L01D0	Antibioticos Citostatic	Pharmacia Upjohn	Bms Corp	Rhone Poulenc Corp
L01X0	Todos Los Otros Citostat	Bms Corp	Pharmacia Upjohn	P.Merieux
L02A1	Estrogenos Citostaticos	Astorga Corp		
L02A2	Progestagenos Citostatic	Bms Corp	Pharmacia Upjohn	Schering De Chile
L02A3	Gonad Citost.S/Horm Anal	Abbott	Tecnofarma	
L02B1	Antiesterogenos Citostatic	Tecnofarma	P.Merieux	Zeneca
L02B2	Antiandrogenos Citostatic	Tecnofarma	Schering Plough Co	Andromaco Corp
L03A0	Agent Inmunoest Ex Interf	Roche Corp	Andromaco Corp	Schering Plough Co
L03B1	Interferones Alfa	Schering Plough Co	Roche Corp	
L04A0	Agentes Inmunosupresores	Glaxo Wellcome Cor	Novartis Corp	Roche Corp
M01A1	Antirreum No Ester Solos	Rhone Poulenc Corp	Tecnofarma	Chile
M01A2	Antirreum No Ester Comb	Silesia Corp	Sanitas Corp	
M01B0	Asoc Antirreumat Y Corti	Sanitas Corp	Schering Plough Co	
M01C0	Agent Antirreumatic Espec	Sanofi Winthrop Co	Drag Pharma	Astorga Corp
M02A0	Antirreumaticos Topicos	Beiersdorf	Andromaco Corp	Tecnofarma
M03A0	Miorrelaj Activ Perifer	Glaxo Wellcome Cor		
M03B0	Miorrelaj Activ Central	Recalcine Corp	Chile	Medipharm
M04A0	Antigotosos	Chile	Glaxo Wellcome Cor	Silesia Corp
M05B0	Reguladores Calcio Oseo	Recalcine Corp	Merck Sharp Dohme	Saval Corp
M05X0	Todos Los Dem Miorrelajan	Recalcine Corp	Silesia Corp	Novartis Corp
M06A0	Enzimas Antiinflamatorias	Warner Lambert	Rhone Poulenc Corp	Astorga Corp

**Cuadro N°2**

**Ranking de corporaciones o laboratorios en ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto resumido	Corporación o Laboratorio 1	Corporación o Laboratorio 2	Corporación o Laboratorio 3
N01A2	Anestes Gener Inyectabl	Roche Corp	Warner Lambert	Zeneca
N01B1	Anest Local Inyect Gener	Saval Corp	Grunenthal Corp	Rider
N01B3	Anest Locales Topicos	Grunenthal Corp	Chile	Prater
N02A0	Analgesicos Narcoticos	Merck	Grunenthal Corp	Chile
N02B0	Anal No Narc.Antipiret.	Bayer Corp	Smithkline Beecham	Pharma Investi
N02C0	Antimigranosos	Laboratorios Bago	Sanitas Corp	Chile
N03A0	Antiepilepticos	Roche Corp	Recalcine Corp	Novartis Corp
N04A0	Antiparkinsonianos	Chile	Roche Corp	Andromaco Corp
N05A1	Antipsicoticos Atipicos	Eli Lilly	Grunenthal Corp	Recalcine Corp
N05A9	Antipsicoticos Convenc	Labomed Corp	Novartis Corp	Rhone Poulenc Corp
N05B1	No Barbituricos Solos	Recalcine Corp	Novartis Corp	Roche Corp
N05B2	No Barbituricos Asoc	Maver	Roche Corp	Recalcine Corp
N05B3	Barbituricos Solos	Chile		
N05B4	Barbituricos Asociados	Novartis Corp	Andromaco Corp	
N05C0	Tranquilizantes	Recalcine Corp	Saval Corp	Chile
N06A0	Antidepresivos	Pfizer Corp	Novartis Corp	Roche Corp
N06B0	Psycoestimulantes	Novartis Corp	Abbott	Andromaco Corp
N06C0	Psicolecticos+Psicoanale	Saval Corp	Chile	Roche Corp
N06D0	Nootropicos	Merck	P.Merieux	Chile
N06E0	Neurotonicos Y Otros Prod	Andromaco Corp	Recalcine Corp	Rider
N07B0	Deshabitantes Del Tabaco	Novartis Corp	Pharmacia Upjohn	
N07C0	Productos Antivertigo	Grunenthal Corp	Knop	
N07D1	Prd A-Alz Inhib Colinest	Novartis Corp	Warner Lambert	Silesia Corp
N07X0	Otras Drogas Del Snc	Silesia Corp	Roche Corp	Chile
P01B0	Antihelminticos	Smithkline Beecham	Chile	Andromaco Corp
P01D0	Antipaludicos	Chile	Glaxo Wellcome Cor	
P01E0	Escabicidas Y Ectoparasit	Chile	Andromaco Corp	Smithkline Beecham
R01A1	Cortic Nas Sin Antiinfecc	Glaxo Wellcome Cor	Saval Corp	Grunenthal Corp
R01A3	Cortic Nas Con Antiinfecc	Laboratorios Bago	Smithkline Beecham	
R01A4	Antiinfecc Nas Sin Cortic	Chile	Andromaco Corp	Medipharm
R01A6	Agent Antialergic Nasales	Grunenthal Corp	Astorga Corp	Andromaco Corp
R01A7	Descongestionant Nasales	Merck	Pharma Investi	Andromaco Corp
R01A9	Otras Preparac Topic Nas	Boehringer Ing	Andromaco Corp	Hochstetter
R01B0	Preparac Nasales Sistem	Laboratorios Bago	Bms Corp	Grunenthal Corp
R02A0	Descongestionant.Faring.	Bms Corp	Maver	Warner Lambert
R03A1	B2-Estimulantes Inhalant	Glaxo Wellcome Cor	Grunenthal Corp	Chile
R03A2	Estimulantes-B2 Sistemc	Glaxo Wellcome Cor	Laboratorios Bago	Recalcine Corp
R03B2	Xantinas Sistemicas	Saval Corp	Chile	Andromaco Corp
R03C1	Antiin Resp No Est Inhal	Rhone Poulenc Corp	Grunenthal Corp	
R03C2	Antiinf Resp No Est Sist	Sanitas Corp	Novartis Corp	Pharma Investi
R03D1	Corticoides Inhalantes	Glaxo Wellcome Cor	Chile	Saval Corp
R03E1	Com Estim -B2 Con R3c Inh	Boehringer Ing		
R03F1	Comb Est-B2+Cortic Inhal	Glaxo Wellcome Cor	Grunenthal Corp	Chile
R03G1	Anticol +Comb B2-Est Inh	Boehringer Ing	Andromaco Corp	Recalcine Corp
R03G2	Antic Sol + Comb-B2 Sist	Boehringer Ing		
R03I0	Apar Para Condic Asmatic	Grunenthal Corp	Chile	Boehringer Ing
R03J2	Antiasma Antileuc Sist	Merck Sharp Dohme		
R03X2	Todos Otr Broncodil,Sis	Pasteur	Sanitas Corp	
R04A0	Revlusivos	Astorga Corp	Beiersdorf	Novartis Corp
R05A0	Antigripales Exc.Antiinf.	Saval Corp	Laboratorios Bago	Recalcine Corp

**Cuadro N°2**  
**Ranking de corporaciones o laboratorios en ventas (US\$) por clases terapéuticas de 4 nivel**

Código	Producto resumido	Corporación o Laboratorio 1	Corporación o Laboratorio 2	Corporación o Laboratorio 3
R05C0	Expectorantes	Saval Corp	Recalcine Corp	Chile
R05D1	Antitusigenos Solos	Chile	Medipharm	Boehringer Ing
R05D2	Otros Antitus. Incl.Asoc	Recalcine Corp	Chile	Laboratorios Bago
R05F0	Antitusigenos/Antigrip.	Knop	Grunenthal Corp	Pentafarma
R06A0	Antihistaminicos	Schering Plough Co	Chile	Glaxo Wellcome Cor
R07X0	Otr Prod Sistema Respirat	Grunenthal Corp		
S01A0	Antiinfecciosos Oftalmol	Saval Corp	Chile	Schering Plough Co
S01B0	Corticoides Solos Oftalm	Allergan Corp	Nestle Corp	Smb Farma
S01C0	Cort+Antiinf Asoc Oftalm	Nestle Corp	Chile	Saval Corp
S01D0	Agentes Antivirales Oftal	Chile	Glaxo Wellcome Cor	Saval Corp
S01E1	Miot Prepar Antigl Sistem	American Home Prod		
S01E2	Miot Prepar Antigl Topic	Saval Corp	Nestle Corp	Chile
S01F0	Midriaticos+Cicloplegicos	Nestle Corp	Saval Corp	
S01G0	Conjuntivitis Inespecif.	Pfizer Corp	Andromaco Corp	Chile
S01H0	Anestésicos Locales Oftal	Nestle Corp	Chile	
S01K0	Lagri.Artif/Lubric.Ocular	Nestle Corp	Saval Corp	Chile
S01L0	Prepar.Lentes Contacto	Sanderson		
S01R0	Antiinf Oftal No Esteroid	Saval Corp	Novartis Corp	Nestle Corp
S01X2	Otros Oftalmolog Topicos	Andromaco Corp		
S02A0	Antiinfec Otologicos	Pasteur	Schering Plough Co	Saval Corp
S02C0	Otic Cortic/ Comb Antiinf	Saval Corp	Schering Plough Co	Chile
T01A0	Angio Urograf Bajo Osmol	Schering De Chile	Sanofi Winthrop Co	
T01B0	Angio Urografia Ionica	Sanofi Winthrop Co	Schering De Chile	Rider
T01D0	Colecistogr Y Colangiogr	Schering De Chile		
T01X0	Otros Agentes De Imagen	Rider		
T02A1	Test Embarazo Y Ovulacion	Abbott	Hormoquimica	American Home Prod
T02A2	Tests De Diabetes	Roche Corp		
T02B1	Tests Glucosa En Sangre	Roche Corp	Bayer Corp	
V03A0	Otros Prod Terapeuticos	Astorga Corp	Sanitas Corp	Volta
V05A0	Antiseptic Uso No-Humano	Andromaco Corp		
V06A0	Alimentos Antiobesidad	Maver	Chile	Tecnofarma
V06B0	Suplementos De Proteinas	Bms Corp	American Home Prod	
V06C1	Leches Para Ninos	Nestle Corp	American Home Prod	Abbott
V06C2	Leches Con Cereales	Nestle Corp		
V06C4	Cereales Con Proteinas	Nestle Corp		
V06D0	Otros Alimentos	Davis	Abbott	Nestle Corp
V07A1	Edulcorantes Sinteticos	Rider	Warner Lambert	Abbott
V07A2	Otros Productos	Hormoquimica	Silesia Corp	

**ANEXO N°4**  
**Mercado Farmacéutico Latinoamericano**

**Cuadro N°1**  
**Mercado Latinoamericano miles US\$/año julio 1998- junio 1999**

Clase Terapéutica	Argentina	Bolivia	Chile	Ecuador	Paraguay	Perú	Total
A Aparato digestivo y metabólico	740.780	14.285	99.232	66.772	18.202	69.700	1.008.971
C Aparato cardiovascular	619.540	4.676	56.433	25.113	11.180	26.552	743.494
D Dermatológicos	256.640	3.658	39.664	21.584	6.731	24.333	352.610
G Producto génito urinario	285.656	3.731	55.781	26.535	6.855	27.071	405.629
H Hormonas	106.926	1.116	10.248	4.843	1.691	8.055	132.878
M Aparato locomotor	296.444	546	43.842	36.492	6.491	36.086	419.901
N Sistema nervioso central	578.652	8.425	90.415	20.705	17.707	44.334	760.238
O Otros	1.018.252	19.029	151.608	123.695	34.497	135.698	1.482.779
P Antiparasitario	23.394	527	2.904	7.917	1.188	3.387	39.317
S Organos de los sentidos	126.107	2.039	13.704	8.292	2.735	9.732	162.610
<b>Total</b>	<b>4.052.391</b>	<b>58.032</b>	<b>563.830</b>	<b>341.948</b>	<b>107.277</b>	<b>384.948</b>	<b>5.508.426</b>

Fuente: Versión propia en base a IMS

**Cuadro N°2**  
**Mercado Latinoamericano miles Unidades/año julio 1998- junio 1999**

Clase Terapéutica	Argentina	Bolivia	Chile	Ecuador	Paraguay	Perú	Total
A Aparato digestivo y metabólico	79.668	2.727	29.381	22.234	4.387	13.118	151.515
C Aparato cardiovascular	48.313	754	10.883	3.481	2.132	2.953	68.515
D Dermatológicos	29.917	994	12.580	12.337	2.221	7.547	65.595
G Producto génito urinario	25.972	686	10.642	6.187	1.934	3.475	48.896
H Hormonas	12.111	252	2.470	1.706	503	1.777	18.820
M Aparato locomotor	22.480	808	18.206	8.428	1.493	6.394	57.809
N Sistema nervioso central	66.322	1.503	27.648	7.667	4.780	6.599	114.520
O Otros	102.151	4.479	52.627	32.956	9.394	22.018	223.624
P Antiparasitario	3.524	164	1.098	3.333	514	739	9.372
S Organos de los sentidos	12.328	429	3.425	3.186	815	2.062	22.245
<b>Total</b>	<b>402.784</b>	<b>12.795</b>	<b>168.960</b>	<b>101.516</b>	<b>28.172</b>	<b>66.682</b>	<b>780.910</b>

Fuente: Versión propia en base a IMS

**Cuadro N°3**  
**Mercado Latinoamericano US\$/Unidades año julio 1998- junio 1999**

Clase Terapéutica	Argentina	Bolivia	Chile	Ecuador	Paraguay	Perú	Precio clase
A Aparato digestivo y metabólico	9,3	5,2	3,4	3,0	4,1	5,3	6,7
C Aparato cardiovascular	12,8	6,2	5,2	7,2	5,2	9,0	10,9
D Dermatológicos	8,6	3,7	3,2	1,7	3,0	3,2	5,4
G Producto génito urinario	11,0	5,4	5,2	4,3	3,5	7,8	8,3
H Hormonas	8,8	4,4	4,1	2,8	3,4	4,5	7,1
M Aparato locomotor	13,2	0,7	2,4	4,3	4,3	5,6	7,3
N Sistema nervioso central	8,7	5,6	3,3	2,7	3,7	6,7	6,6
O Otros	10,0	4,2	2,9	3,8	3,7	6,2	6,6
P Antiparasitario	6,6	3,2	2,6	2,4	2,3	4,6	4,2
S Organos de los sentidos	10,2	4,7	4,0	2,6	3,4	4,7	7,3
<b>Precio país</b>	<b>10,1</b>	<b>4,5</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>3,8</b>	<b>5,8</b>	<b>7,1</b>

Fuente: Versión propia en base a IMS

**Cuadro N°4**  
**Mercado Latinoamericano ventas US\$ por habitante por año julio 1998- junio 1999**

Clase Terapéutica	Argentina	Bolivia	Chile	Ecuador	Paraguay	Perú	Por clase
A Aparato digestivo y metabólico	22,1	1,9	7,3	6,1	3,9	3,0	10,8
C Aparato cardiovascular	18,5	0,6	4,2	2,3	2,4	1,2	8,0
D Dermatológicos	7,7	0,5	2,9	2,0	1,5	1,1	3,8
G Producto génito urinario	8,5	0,5	4,1	2,4	1,5	1,2	4,3
H Hormonas	3,2	0,1	0,8	0,4	0,4	0,4	1,4
M Aparato locomotor	8,8	0,1	3,2	3,3	1,4	1,6	4,5
N Sistema nervioso central	17,3	1,1	6,7	1,9	3,8	1,9	8,2
O Otros	30,4	2,5	11,2	11,3	7,5	5,9	15,9
P Antiparasitario	0,7	0,1	0,2	0,7	0,3	0,1	0,4
S Organos de los sentidos	3,8	0,3	1,0	0,8	0,6	0,4	1,7
<b>US\$ por 1000 hab.</b>	<b>120,9</b>	<b>7,5</b>	<b>41,6</b>	<b>31,1</b>	<b>23,3</b>	<b>16,8</b>	<b>59,1</b>

Fuente: Versión propia en base a IMS



**Cuadro Nº5**  
**Mercado Latinoamericano ventas unidades por habitante por año julio 1998- junio 1999**

Clase Terapéutica	Argentina	Bolivia	Chile	Ecuador	Paraguay	Perú	Por clase
A Aparato digestivo y metabólico	2,4	0,4	2,2	2,0	1,0	0,6	1,6
C Aparato cardiovascular	1,4	0,1	0,8	0,3	0,5	0,1	0,7
D Dermatológicos	0,9	0,1	0,9	1,1	0,5	0,3	0,7
G Producto génito urinario	0,8	0,1	0,8	0,6	0,4	0,2	0,5
H Hormonas	0,4	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
M Aparato locomotor	0,7	0,1	1,3	0,8	0,3	0,3	0,6
N Sistema nervioso central	2,0	0,2	2,0	0,7	1,0	0,3	1,2
O Otros	3,0	0,6	3,9	3,0	2,0	1,0	2,4
P Antiparasitario	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1
S Organos de los sentidos	0,4	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2
<b>Unidades por 1000 hab.</b>	<b>12,0</b>	<b>1,7</b>	<b>12,5</b>	<b>9,2</b>	<b>6,1</b>	<b>2,9</b>	<b>8,4</b>

Fuente: Versión propia en base a IMS

**ANEXO N°5**  
**Casos Comisión Antimonopolios**

Caso	Argumentos Principales	Resolución
<p>La Unión de Dueños de Farmacias (UNFACH) expresan inquietudes en relación a la comercialización de los productos farmacéuticos en el mercado nacional, en precios. Situación que afecta a dueños de farmacias medianas y pequeñas.</p>	<p>Los dictámenes y resoluciones de los organismos Antimonopolios han definido pautas y criterios generales en materia de descuentos por plazos de pago, por volumen, por ofertas, etc., que deberían ser respetados para lograr un ordenamiento definitivo del mercado.</p> <p>Se solicitó al Fiscal Nacional Económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se realice un estudio para verificar la validez actual de las conclusiones obtenidas en investigaciones anteriores que sirvieron de base para emitir los dictámenes N 436/811 de 1984 y 458/009 de 1985.</li> <li>➤ Que los resultados de este nuevo estudio se sometan a la Comisión Preventiva Central</li> <li>➤ Comisión emita un pronunciamiento respecto a la situación actual en la comercialización</li> </ul>	<p>En cada uno de los siguientes aspectos se efectúa un análisis de lo expresado en la comisión en dictámenes anteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Descuentos por plazo de pago</li> <li>b) Descuentos por volumen</li> <li>c) Sistemas de ofertas</li> <li>d) Descuentos a distribuidores o mayoristas</li> <li>e) Otros sistemas de comercialización</li> </ul> <p>Se concluye, finalmente, que en la situación actual de productos farmacéuticos no existen distorsiones graves del mercado que hagan necesario redefinir las pautas o criterios aceptados por la Comisión Preventiva Central en dictámenes anteriores.</p> <p>Se formulan además prevenciones para propender una mayor transparencia y evitar acciones reñidas con la competencia.</p>

<b>Caso</b>	<b>Argumentos Principales</b>	<b>Resolución</b>
<p>Acusación de Farmacias Farah Hnos. (Copiapó) en conocimiento de algunas formas de comercialización de medicamentos que podrían significar una distorsión del mercado</p>	<p>Formulando las preguntas y argumentos:</p> <p>a) Si vulneran la libre competencia las condiciones de comercialización del Laboratorio Schering de Chile S.A., en los descuentos por volúmenes que son imposibles de acceder a una farmacia regional.</p> <p>b) Acusaciones en contra de Laboratorio Recalcine en cuanto a la distribución, comercialización y formas de venta, argumentando en cuanto a las representaciones de Recalcine.</p> <p>c) Ejemplo de irregularidad en la comercialización de medicamentos con boletas de compra.</p>	<p>Laboratorios Recalcine queda exento de cualquier acusación por cumplir con las normas de la libre competencia.</p> <p>Laboratorio Schering de Chile S.A. con sus condiciones de comercialización constituye una conducta contraria a la libre competencia, por lo tanto, debe terminar con su escala de descuento y presentar la nueva que ponga en práctica.</p>
<p>Reclamo de un particular al SERNAC en contra de la Clínica Dávila por el cobro de medicamentos.</p>	<p>El cobro de medicamentos de la clínica que excede el 500 % de su valor comercial. Con el argumento que la condición de post operados de los pacientes les impide acceder a otros establecimientos farmacéuticos para la adquisición de medicamentos a precios de mercado.</p>	<p>La clínica debe dar siempre al usuario la opción de pagar el precio que le cobra por los rubros "Materiales desechables" y "Farmacia" o de restituirlos en especie en igual cantidad, calidad y procedencia que las indicadas en la cuenta.</p>
<p>Denuncia de un particular en contra de la Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A. por imposición de precios</p>	<p>Según la facturación neta definitiva por los servicios prestados (intervención quirúrgica), un 63 % correspondía a los rubros materiales desechables y farmacia.</p>	<p>La forma de operar de la Clínica Dávila no contraviene las normas del Decreto Ley 211 de 1973. Por lo tanto se desestima la denuncia con el argumento que el paciente antes de someterse a una intervención quirúrgica puede elegir el establecimiento.</p>

**ANEXO N°6**  
**Metodología de encuesta de SERNAC**

## **Metodología Encuesta Sernac**

1. Se elige canasta medicamentos de entre los de mayor frecuencia de ventas a partir de informaciones del IMS. Privilegiando en muchos casos productos genéricos, pues la elección está asociada a las unidades comerciales y no a los valores de estos.
2. Inicialmente se determina un tamaño de muestra con un error de 5% (de locales) en el cual se incorporan los de cadenas e independientes.
3. La frecuencia se determina semestralmente.
4. Dado el incremento de los locales de cadena y la alta participación de las ventas de estos mismos, las encuestas de la canasta de medicamentos, se han centrado en los locales de las cadenas y en la Región Metropolitana.
5. Por otra parte, la política de precios de las cadenas, dado sus sistemas en línea y a su vez su política unitaria, tienen prácticamente todos los mismos precios; realizándose una encuesta en uno de los locales se puede obtener el precio de las demás.