

ANT.: Denuncia de un particular en
contra de Farmacias Cruz Verde
S.A. Rol 2398-16.

MAT.: Minuta de Archivo (I).

Santiago, 24 FEB 2017

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO (S)

DE : JEFE DIVISIÓN ANTIMONOPOLIOS

Por medio de la presente, esta División informa al Sr. Fiscal Nacional Económico acerca de la denuncia del Antecedente, recomendando su archivo, en virtud de los fundamentos que se exponen:

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 22 de julio de 2016 ingresó una denuncia de un particular, remitida por el Director Regional del Servicio Nacional del Consumidor de la Araucanía, referida a eventuales infracciones a la libre competencia por parte de Farmacias Cruz Verde S.A. (“**CV**”), producto del aumento sostenido del precio de determinados medicamentos (en adelante la “**Denuncia**”) ¹.
2. En concreto, la supuesta conducta anticompetitiva descrita en la Denuncia se referiría al aumento del precio de quince medicamentos consumidos por el denunciante, y que habrían sido adquiridos en locales pertenecientes a la cadena de farmacias CV en la ciudad de Temuco, entre septiembre de 2015 y junio de 2016 (en adelante los “**Medicamentos**”).
3. En particular, la Denuncia incluye información de precios de los siguientes productos, de acuerdo a la Tabla N° 1:

¹ La denuncia adjunta un conjunto de cajas de los Medicamentos, comprados por el denunciante en locales de CV de la ciudad de Temuco, cuya información de precios en etiqueta se ha sistematizado en la Tabla N° 2.

Tabla N°1

| Nombre del Medicamento | Laboratorio |
|--|-----------------------------|
| Amiodarona Clorhidrato 200 mg | Mintlab |
| Adax retard 1 mg | Saval |
| Coumadin 5 mg | Bristol-Myers Squibb |
| Duodart 0.5mg/0.4 mg | GlaxoSmithKline |
| Ismo 20 mg | Riemser Germark Pharma |
| Elcal D Forte Calcio 450 mg/D 175 U.I. | Andrómaco |
| Nexium 40 mg | AstraZeneca |
| Spiriva 18 mcg | Boehringer Ingelheim Pfizer |
| Symbicort | Astrazeneca |
| Glucophage Forte 850 mg* | Roche |
| Valaplex 320 mg | Laboratorio Chile |
| Ezetrol 10 mg | MSD |
| Xarelto 20 MG | Bayer |
| Xumadol 1 gr. | ITF-Labomed |
| Rosumed 10 mg. | ITF-Labomed |

Fuente: elaboración propia en base a información aportada en la Denuncia.

II. DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

4. Se entiende por producto farmacéutico cualquier sustancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyéndose en este concepto los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración².
5. Los productos farmacéuticos admiten diversas clasificaciones según su forma de dispensación, uso e identificación. Respecto de la forma de dispensación, es posible distinguir los medicamentos: (i) éticos o de prescripción, que son aquellos que requieren de una receta médica extendida en forma previa a su venta (“**Éticos**”); y, (ii) populares, también denominados *over the counter* o de venta directa (“**OTC**”), que no precisan de esa receta como exigencia para su dispensación.

² Definición de acuerdo a la Ley 20.724 que Modifica el Código Sanitario en Materia de Regulación de Farmacias y Medicamentos, de 14 de febrero de 2014 (“**Ley de Fármacos**”).

6. En relación a su forma de identificación o de su comercialización en farmacias y almacenes farmacéuticos³, se distinguen: (i) medicamentos marcarios, originales o innovadores, que son aquellos comercializados por el laboratorio que posee una patente de invención, vigente o expirada; (ii) similares o genéricos de marca, que son comercializados por un laboratorio distinto del que gozaba de la patente expirada, bajo una marca diversa a la del producto innovador (“**Similares**”); (iii) genéricos, los que se comercializan con el nombre de su compuesto principal o principio activo, conforme a su Denominación Común Internacional (“**DCI**”), también denominados equivalentes farmacéuticos (“**Genéricos**”)⁴; y, (iv) bioequivalentes o equivalentes terapéuticos, que son aquellos productos que, siendo equivalentes farmacéuticos, mediante su acreditación con estudios apropiados, además cumplen con las mismas o comparables especificaciones de calidad y eficacia del producto de referencia⁵⁶.
7. Ahora bien, respecto de la normativa vigente, el artículo 20 del Decreto Supremo N° 3, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano, dispone que todo producto farmacéutico importado o fabricado en el país, para ser distribuido o utilizado a cualquier título en el territorio nacional, deberá contar previamente con un registro sanitario ante el Instituto de Salud Pública (“**ISP**”).

³ Al respecto ver: CENAFAR, “Medicamentos en Chile: Revisión de la Evidencia del Mercado Nacional de Fármacos” (diciembre 2013), p. 11. Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf> [fecha última visita: 20 de febrero de 2017].

⁴ Tal como ha señalado la FNE en ocasiones anteriores, en nuestro país, lo que comúnmente se denomina como “medicamento genérico” es lo que, en términos de la Organización Mundial de la Salud (“OMS”), se clasifica como “producto farmacéutico multifuente”, es decir, un equivalente farmacéutico o alternativa que puede a su vez, ser equivalente terapéutico o no del producto farmacéutico que sirve de referencia. FNE: “Estudio sobre los Efectos de la Bioequivalencia y la Penetración de Genéricos en el Ámbito de la Libre Competencia” (septiembre 2013), p. 2. Disponible en: http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/09/estu_001_2013.pdf [fecha última visita: 20 de febrero de 2017].

⁵ Para un mayor detalle, véanse, entre otros: (i) artículo 5 numerales 26 y 27, del Reglamento; (ii) OMS, “Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations”. Décimo Cuarto Reporte, (2006); (iii) Federal Trade Commission, “Authorized Generic Drugs: Short-Term Effects and Long-Term Impact”, (agosto 2011); y, (iv) FNE, “Estudio sobre los Efectos de la Bioequivalencia y la Penetración de Genéricos en el Ámbito de la Libre Competencia” (septiembre 2013), pp. 2-4. Disponible en: http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/09/estu_001_2013.pdf [fecha última visita: 20 de febrero de 2017].

⁶ Desde el punto de vista de la competencia, es fundamental que los consumidores tengan certeza respecto de la calidad y eficacia de los medicamentos. En ese contexto, existen estudios para establecer la denominada “bioequivalencia” o equivalencia terapéutica, que son comparativos -clínico, farmacodinámico, de biodisponibilidad, “in vitro” y/o “in vivo”- entre un producto farmacéutico de referencia y otro en estudio, conforme a los cuales, el segundo debe cumplir con los mismos estándares de calidad, eficacia y seguridad que el producto de referencia. Los estudios para establecer equivalencia terapéutica tanto “in vivo” como “in vitro” deben realizarse en Chile en laboratorios autorizados por el ISP o en centros reconocidos por la OMS, la Agencia Europea de Medicamentos (The European Agency, EMEA), la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA), la Dirección General de Medicamentos del Ministerio de Salud de Canadá, la Agencia Española de Medicamentos del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Instituto Nacional Japonés de Ciencias de la Salud, la Agencia para el Control de Medicamentos del Reino Unido (MCA), la Agencia de Productos Medicamentosos de Suecia (MPA), la Agencia de Productos Medicamentosos de Suiza (Swiss Medic).

8. Asimismo, la venta de medicamentos al público puede ser realizada únicamente por farmacias y almacenes farmacéuticos, en el canal *retail*.
9. Por su parte, la Ley de Fármacos estableció en su artículo 2° la obligación para los proveedores de productos farmacéuticos (como laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores) de publicar sus precios de venta y sus criterios de descuento por volumen en la venta de medicamentos, debiendo incluir los tramos de descuento respectivos⁷. Además, prohíbe la discriminación de farmacias o almacenes farmacéuticos en razón del tamaño o pertenencia a una cadena farmacéutica, asociación o agrupación de compra⁸.
10. Del mismo modo, el artículo 3° de la misma normativa obliga a las farmacias y almacenes farmacéuticos a informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación, a fin de garantizar la transparencia, acceso a la información y veracidad de la misma.
11. No obstante, a pesar de haber introducido la Ley de Fármacos elementos de transparencia en el mercado de dispensación de medicamentos al público, sigue siendo un mercado con asimetrías de información y altamente concentrado.
12. Adicionalmente, el segmento de dispensación de productos farmacéuticos, compuesto por farmacias y almacenes farmacéuticos, se encuentra fuertemente concentrado en tres principales cadenas de farmacias con presencia a nivel nacional: CV, Farmacias Ahumada S.A. (“**FASA**”) y Salcobrand S.A. (“**SB**”).
13. Asimismo, se comprobó que, en términos de números de locales de las tres principales cadenas de farmacias en la ciudad de Temuco, CV representaría el 28% de ellos, mientras que SB y FASA contarían con el 36% de locales cada una⁹¹⁰. En relación a la cantidad de unidades vendidas de los Medicamentos en locales de la misma ciudad, con datos recopilados correspondientes al período entre junio de 2015

⁷ Resolución N° 634 de fecha 5 de diciembre de 2001, complementadas con la Resolución N° 638 de fecha 16 de enero de 2002 y Resolución N° 729 de fecha 12 de abril de 2004, todas ellas de la H. Comisión Resolutiva.

⁸ La infracción a esta prohibición es sancionada con multas y, además, con “la clausura de establecimientos, recintos, edificios, casas, locales o lugares de trabajo donde se cometiere la infracción, con la cancelación de la autorización de funcionamiento o de los permisos concedidos, con la paralización de obras o faenas; con la suspensión de la distribución y uso de los productos de que se trate, y con el retiro, decomiso, destrucción o desnaturalización de los mismos, cuando proceda. Lo anterior es sin perjuicio de hacer efectivas las responsabilidades que establezcan otros cuerpos legales respecto de los hechos” (artículo 174 del Código Sanitario).

⁹ Datos a agosto de 2016, conforme a la información proporcionada por CV, SB y FASA a la Denuncia Rol 2398-16.

¹⁰ Lo anterior, sin perjuicio de la existencia de otras farmacias independientes en la misma ciudad.

y junio de 2016, se verificó que CV tendría una participación relativa del 41%, SB de 33% y FASA de 26%¹¹.

III. ANÁLISIS DE LA DENUNCIA

14. De acuerdo a la Denuncia, los precios de quince medicamentos de consumo periódico del denunciante, han sufrido alzas permanentes de precio en los locales de CV ubicados en la ciudad de Temuco entre septiembre de 2015 y junio de 2016.

15. La Denuncia incluye información de precios de los Medicamentos entre septiembre de 2015 y junio de 2016, en base a la información disponible en las cajas de los productos recopilada por el denunciante. Para efectos del presente análisis, los Medicamentos pueden separarse en tres categorías: con patente vigente o marcarios, con exigencia de bioequivalencia y sin exigencia de bioequivalencia. La Tabla N°2 muestra la clasificación de los Medicamentos y los precios informados en la Denuncia para cada uno de ellos:

Tabla N°2

| Medicamento | Principio Activo | Laboratorio | Unidades | Precios reportados por el Denunciante (\$) | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|----------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | | | sep-15 | oct-15 | nov-15 | dic-15 | ene-16 | feb-16 | mar-16 | abr-16 | may-16 | jun-16 | |
| Con Patente Vigente | | | | | | | | | | | | | | |
| Spiriva 18 mcg | Tiotropio | Boehringer Ingelheim Pfizer | 30 | | | | | 48790 | 49790 | 50790 | 51790 | 53790 | 54790 | |
| Symbicort | Budesonida Formoterol | AstraZeneca | 120 | | | | | 46590 | 49390 | 52090 | 54140 | 56290 | 56690 | |
| Ezetrol 10mg | Ezetimiba | MSD | 28 | | | | | | | | 27990 | 28640 | 29740 | |
| Xarelto 20 mg | Rivaroxaban | Bayer | 28 | | | | | | 64690 | 65340 | 65990 | 66690 | 67240 | |
| Con Exigencia de Bioequivalencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Adax retard 1 mg | Alprazolam | Saval | 30 | | | | | | 15100 | 15990 | 16790 | 17840 | 18690 | |
| Nexium 40 mg | Esomeprazol | AstraZeneca | 28 | | 29575 | 31490 | 31690 | 31990 | 32590 | 32940 | 33290 | 33640 | 34790 | |
| Glucophage Forte 850 mg* | Metformina Clorhidrato | Roche | 30/60 | | | | | | | | | 8790 | 19540 | |
| Valaplex320 mg | Valsartan | Laboratorio Chile | 30 | 13390 | 13490 | 13890 | 14190 | 14890 | 15640 | 16240 | 17240 | 18090 | 18290 | |
| Xumadol 1 gr. | Paracetamol | ITF-Labomed | 20 | | | | | | | | | 8620 | 8840 | 9190 |
| Rosumed 10 mg | Rosuvastatina | ITF-Labomed | 60 | | 18690 | | 19200 | | 20290 | | | 20690 | | 22040 |
| Sin Exigencia de Bioequivalencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Amiodarona Clorhidrato 200 mg | Amiodarona Clorhidrato | Mintlab | 20 | | | | | | 920 | 1130 | 1220 | 1390 | 1670 | |
| Coumadin 5 mg | Warfarina Sódica Cristalina | Bristol-Myers Squibb | 30 | | | 25690 | 27190 | 27390 | 27690 | 29190 | 30590 | 31190 | 33535 | |
| Duodart 0,5mg/0,4mg (Ialyn) | Dutasterida Tamsulosina clorhidrato | GlaxoSmith Kline | 30 | | | | | 32290 | 32590 | 32890 | 33490 | 33790 | 36590 | |
| Ismo 20 mg | Isosorbida mononitrato | Riemser Gemark Pharma | 30 | | | | | | 9240 | 9490 | 9690 | 9705 | 10990 | |
| Elcal D Forte Calcio 450 mg/D 175 U.I. | Calcio Vitamina D | Andrómaco | 60 | | | | | | | | | 8490 | 8590 | 8940 |

* Para el caso de Glucophage Forte, el precio de mayo es para la caja de 30 comprimidos, mientras que el de junio es para la caja de 60 comprimidos.

Fuente: elaboración propia en base a información aportada en la Denuncia.

¹¹ Estimación conforme a la información proporcionada por CV, SB y FASA a la Denuncia Rol 2398-16.

16. De acuerdo a los antecedentes recopilados, se constató que efectivamente el precio de los Medicamentos aumentó en los locales de CV en la ciudad de Temuco.

17. Conforme a lo anterior, se procedió a comparar los precios promedio mensuales de los Medicamentos en los locales de CV, FASA y SB de la ciudad de Temuco. Se observó que, con datos entre junio de 2015 y junio de 2016, el precio de una canasta que incluyera una unidad de cada uno de los quince medicamentos indicados en la denuncia, habría aumentado 10,14% en CV, 4,48% en SB y 7,22% en FASA¹². En el mismo período, la glosa de medicamentos del Índice de Precios al Consumidor (“IPC”) registró un aumento de 4,2%¹³.

18. Además, los antecedentes recopilados permitieron estimar que el valor de una canasta que incluyera una unidad de cada uno de los medicamentos indicados en la Denuncia, con datos correspondientes a junio de 2016 en la ciudad de Temuco, habría sido un 1,91% más económica en SB respecto del valor de la misma canasta adquirida en CV, mientras que en FASA la misma canasta sería un 3,43% más cara con respecto a CV¹⁴.

19. Atendida la clasificación realizada precedentemente para los Medicamentos, se realizó un análisis específico para cada una de las tres categorías:

a. Medicamentos con Patente Vigente

20. En relación a los medicamentos marcarios, originales o innovadores protegidos por una patente de invención, cabe señalar que los derechos de propiedad intelectual protegen a su titular de la acción de terceros, impidiendo que éstos puedan obtener un provecho económico del esfuerzo creativo desplegado por el primero.

¹² En el caso del medicamento Adax Retard no se cuenta con datos para todos los meses entre junio de 2015 y junio de 2016, por lo que se procedió a utilizar el promedio de los datos disponibles por cadena de farmacia entre junio de 2015 y abril de 2016. En los catorce medicamentos restantes se utiliza el precio efectivo informado por cada una de las cadenas en el año comprendido entre junio de 2015 y junio de 2016.

¹³ Datos de acuerdo al IPC calculado por el Instituto Nacional de Estadísticas.

¹⁴ Estimación con datos a junio de 2016, conforme a la información proporcionada por CV, SB y FASA en el marco de la Denuncia Rol 2398-16. Para el caso del Adax Retard se utilizó el precio promedio entre junio de 2015 y abril de 2016.

21. Esta exclusividad corresponde a la retribución a la inversión en que se incurrió para innovar en productos farmacéuticos, la que pasa al dominio público sólo una vez que transcurra un determinado plazo¹⁵.
22. En relación a los cuatro medicamentos incluidos en la Denuncia cuya patente estaría vigente (Spiriva, Symbicort, Ezetrol y Xarelto), se pudo constatar que, si bien existiría un monopolio concedido por ley por parte de los respectivos laboratorios atendida la protección por medio de patente, existiría disponibilidad de los mismos en otras cadenas de farmacias distintas de CV.
23. En efecto, al observar datos a junio de 2016, el precio promedio mensual de una canasta compuesta por una unidad de estos cuatro productos habría sido inferior en un 2,11% en locales de SB, mientras que en FASA hubiese sido un 8,71% superior respecto del precio promedio de la misma canasta en locales de CV en la ciudad de Temuco.
24. A mayor abundamiento, tenidos a la vista datos relativos a los precios promedio mensuales de los cuatro productos con patente vigente en locales de las tres principales cadenas de farmacias en la ciudad de Temuco, se verificó que, entre junio de 2011 y junio de 2016, en CV aumentaron, en promedio, 4,41%, mientras que en SB subieron 2,66% y en FASA 3,94%¹⁶.
25. En el mismo periodo de tiempo, el costo de adquisición de estos medicamentos en las antedichas farmacias aumentó de forma sostenida. En concreto, el aumento promedio en el costo de adquisición de estos cuatro medicamentos para CV fue de 3,83%, mientras que para SB fue de 4,07% y para FASA de 2,33%. Dado lo anterior, el margen promedio anual obtenido por CV, SB y FASA por la venta de estos productos, habría variado en 0,58%, -1,41% y 1,61%, respectivamente.

¹⁵ Para el caso de patentes tramitadas conforme a la Ley N° 19.039 del año 1991, la protección se extiende por hasta 15 años contados desde la fecha de concesión del respectivo registro, mientras que aquellas otorgadas conforme a la Ley N° 19.996 del año 2005, se protegen por hasta 20 años contados desde la fecha de presentación de la solicitud. En cambio, respecto de aquellas tramitadas conforme a la Ley 20.160 del año 2007, que adecuó la normativa a los tratados de libre comercio suscritos durante la década del 2000 con Estados Unidos de América y la Unión Europea, la protección es de hasta 20 años contados desde la fecha de presentación de la solicitud respectiva, y además prevé la posibilidad de protección suplementaria en dos hipótesis. Véase FNE, "Estudio sobre el Sistema de Protección Suplementaria de Patentes en Chile y sus efectos en materia de Libre Competencia" de la FNE (enero 2016), p. 2. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/FNE-Proteccion-suplementaria.pdf> [fecha última visita: 20 de febrero de 2017].

¹⁶ En el caso del medicamento Ezetrol, solo se contó con datos entre junio de 2014 y junio de 2016; mientras que, para el producto Xarelto, se utilizaron datos entre julio de 2012 y junio de 2016 para FASA y CV, y entre abril de 2012 y junio de 2016 para SB. Los datos utilizados para el cálculo de costos corresponden a los mismos periodos, respectivamente.

26. Lo anterior refleja que las tres cadenas de farmacias que ofrecían estos productos padecieron alzas de costos disímiles, y que su estrategia de reacción ante dicha alza de costos fue, asimismo, asimétrica.

b. Medicamentos con Exigencia de Bioequivalencia

27. En relación a la exigencia de bioequivalencia, y desde el punto de vista de la competencia, ésta permite que los consumidores tengan certeza respecto de la calidad y eficacia de los medicamentos.

28. Al respecto, la Fiscalía Nacional Económica (“FNE”) realizó en el año 2013 el “Estudio sobre los Efectos de la Bioequivalencia y la Penetración de Genéricos en el Ámbito de la Libre Competencia”¹⁷. Del análisis ahí expuesto, se concluyó que las políticas de bioequivalencia parecen positivas, pues permiten homogenizar la calidad de los productos, disminuyendo las asimetrías de información de los consumidores y atenuando la percepción de “menor calidad” de los medicamentos Genéricos. No obstante, la FNE también sugirió en esa oportunidad la implementación de una serie de medidas adicionales a la bioequivalencia, orientadas a permitir una mayor penetración de medicamentos Genéricos en el mercado y aumentar la libertad de elección por parte de los consumidores¹⁸.

29. En relación a los seis medicamentos con moléculas con exigencia de bioequivalencia por parte de la autoridad sanitaria incluidos en la Denuncia (Adax Retard, Nexium, Glucophage Forte, Valaplex, Xumadol y Rosumed)¹⁹ existen otros productos farmacéuticos con la misma eficacia terapéutica acreditada ante el ISP, cuyos precios serían más bajos.

¹⁷ Véase: FNE, “Estudio sobre los Efectos de la Bioequivalencia y la Penetración de Genéricos en el Ámbito de la Libre Competencia” (septiembre 2013), p. 24. Disponible en: http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/09/estu_001_2013.pdf [fecha última visita: 20 de febrero de 2017].

¹⁸ Al respecto, la FNE ha señalado que: “La mayor o menor tasa de penetración [de Genéricos] se correlaciona con las medidas implementadas en cada país, las que normalmente dependen de un conjunto de factores. Dichas medidas varían desde (i) la obligación de sustitución por parte del dependiente de farmacia hacia productos de menor precio, salvo expresa prohibición médica (Alemania); (ii) campañas de publicidad a favor de los genéricos (Italia y Portugal); y, (iii) el uso de incentivos por parte de los aseguradores de salud, los que aumentan la cobertura cuando el consumidor adquiere un medicamento genérico en relación a la cobertura otorgada por la adquisición de medicamentos de marca”. FNE, “Estudio sobre los Efectos de la Bioequivalencia y la Penetración de Genéricos en el Ámbito de la Libre Competencia” (septiembre 2013), p. 24.

¹⁹ Estas moléculas son Alprazolam, Esomeprazol, Metformina Clorhidrao, Valsartan, Paracetamol y Rosuvastatina.

30. Dado que “el propósito de la bioequivalencia es demostrar que dos medicamentos que contengan el mismo fármaco en la misma dosis, son equivalentes en términos de calidad, eficacia y seguridad en el paciente receptor”²⁰, el denunciante podría, además de haber cotizado entre las distintas farmacias que ofrecían el mismo producto²¹, haber sustituido aquéllos por alternativas más económicas bioequivalentes²².
31. Finalmente, realizado el mismo ejercicio de traspaso de alzas de costos efectuado a propósito de los medicamentos con patente respecto de los seis medicamentos ya señalados, se observa que, para el periodo comprendido entre junio de 2011 y junio de 2016, el precio de una canasta con una unidad de cada uno de estos medicamentos en las cadenas de farmacias en Temuco aumentó anualmente, en promedio, un 5,72% en CV, un 2,54% en SB y un 4,67% en FASA²³.
32. En el mismo periodo, el costo promedio de adquisición de las farmacias para los mismos seis productos se incrementó anualmente, en promedio, un 3,53%, 4,16% y 3,44% en CV, SB y FASA²⁴, con lo que el margen promedio anual de venta habría registrado una variación de 2,19%, -1,62% y 1,23%, respectivamente.

c. Medicamentos Sin Exigencia de Bioequivalencia

33. En relación a estos productos, la autoridad sanitaria no exige para su comercialización la acreditación de eficacia terapéutica de aquellos Genéricos o Similares, en relación al producto marcario de referencia. Atendido lo anterior, pueden ser dispensados productos Genéricos o Similares sin necesidad de haber acreditado ser bioequivalentes.

²⁰ Definición del ISP: <http://www.ispch.cl/medicamentos-bioequivalentes> [fecha última visita: 20 de febrero de 2017].

²¹ En efecto, con datos de junio de 2016 la misma canasta de seis medicamentos en FASA habría sido un 3,56% menor, mientras que en SB habría sido un 0,88% mayor, respecto al precio de la misma canasta en locales de CV de la ciudad de Temuco.

²² Por ejemplo, el denunciante pudo haber sustituido el producto de marca Glucophage Forte 850 mg de 60 comprimidos por su genérico bioequivalente Metformina Clorhidrato MDK 850 mg de 60 comprimidos, el cual registraría a junio de 2016 un precio 83% inferior al de marca en la misma cadena de farmacias (CV) en la ciudad de Temuco.

²³ Para calcular la media geométrica anual o tasa promedio anual de crecimiento se ha utilizado el precio informado por las cadenas de farmacias a la FNE correspondiente al período junio de 2011 a junio de 2016. Dado que no se cuenta con datos para los medicamentos Adax Retard y Rosumed para junio de 2011 y/o junio de 2016, se consideró el precio informado de Adax Retard para julio de 2011 y abril de 2016 para FASA, junio de 2011 y marzo de 2016 para SB, y junio de 2011 y abril de 2016 para CV; mientras que para Rosumed se consideró el precio informado para agosto de 2014 para FASA, agosto de 2013 para SB, enero de 2012 para CV y junio de 2016 para las tres cadenas de farmacias.

²⁴ Estimación de acuerdo a las mismas especificaciones utilizadas en el cálculo de precios, mencionadas en la nota precedente.

34. En la denuncia, se hace referencia a cinco de ellos (Amiodarona Clorhidrato, Coumadin, Duodart, Ismo y Elcal D). De acuerdo a los antecedentes recopilados, todos ellos son dispensados en locales de SB y FASA, además de CV, en la ciudad de Temuco.
35. En cuanto a los medicamentos que no tienen exigencia de bioequivalencia, en la mayoría de los casos existen productos Genéricos o marcas alternativas con la misma dosis del principio activo que potencialmente podrían ser sustitutos de dichos productos.
36. No obstante lo anterior, esta División ha observado en reiteradas oportunidades que, dada la alta influencia entre la prescripción del medicamento y el producto que compra el consumidor final, se generaría un problema de asimetría de información respecto de la oferta de productos farmacéuticos para dar solución a un determinado problema de salud, que dificultaría su sustitución.
37. Este problema ha sido advertido anteriormente por la FNE y por el legislador. A mayor abundamiento, la Ley de Fármacos prohibió la entrega de incentivos monetarios a quienes prescriben medicamentos y la obligación de incluir la mención del principio activo en la receta que prescribe un medicamento específico, lo cual podría mejorar la información de que disponen los consumidores, al menos, respecto de los productos con moléculas con exigencia de bioequivalencia.
38. En concreto, a partir de la entrada en vigencia en febrero de 2014 de la Ley de Fármacos, el profesional habilitado para prescribir a una persona el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico, puede individualizarlo por su denominación de fantasía, debiendo además agregar, a modo de información, la denominación común internacional de dicho producto, de manera que autorice su intercambio, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados ²⁵²⁶.

²⁵ Para mayor información, véase: FNE, "Estudio sobre los Efectos de la Bioequivalencia y la Penetración de Genéricos en el Ámbito de la Libre Competencia" (septiembre 2013). Disponible en: http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/09/estu_001_2013.pdf [fecha última visita: 20 de febrero de 2017].

²⁶ Para mayor información, véase: FNE, "Recopilación de las investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: una mirada de libre competencia a ciertos aspectos de la industria de la salud. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Informe-de-Salud.pdf> [fecha última visita: 20 de febrero de 2017].

39. Lo anterior es de la mayor relevancia, pues tratándose de productos de esta naturaleza, cualquier alza en el precio de aquéllos en una farmacia determinada puede paliarse cotizando dichos productos en una farmacia distinta²⁷, o derechamente sustituyéndolos por medicamentos Genéricos o Similares²⁸.

40. Finalmente, en el periodo comprendido entre junio de 2011 y junio de 2016, el precio promedio mensual de una canasta que incluya una unidad de cada uno de estos medicamentos sin exigencia de bioequivalencia habría aumentado, de forma anual, en promedio, un 9,74% en CV, un 9,09% en SB y un 10,79% en FASA, mientras que su costo de adquisición por parte de las mismas se incrementó en 6,46%, 7,94% y 5,09%, respectivamente. Dado lo anterior, el margen promedio anual obtenido por la venta de estos productos, habría aumentado 3,28%, 1,15% y 5,70% en CV, SB y FASA, respectivamente.

IV. CONCLUSIONES

41. En el contexto de esta Denuncia se observó que, efectivamente, los quince medicamentos señalados en ella habrían aumentado de precio en los locales de CV ubicados en la ciudad de Temuco.

42. De los antecedentes recopilados se constató que, en todo caso, todos ellos serían dispensados en locales de otras cadenas de farmacias, como FASA y SB. Adicionalmente, farmacias Novasalud.com S.A. ("**Novasalud**") comercializaría uno de los Medicamentos.

43. Además, a junio de 2016, 12 de los 15 medicamentos incluidos en la Denuncia habrían registrado un precio promedio de venta a público menor en otra cadena de farmacias con respecto a CV en locales en la ciudad de Temuco.

²⁷ En efecto, con datos a junio de 2016, una canasta con los cinco medicamentos habría sido un 4,77% menor en SB, mientras que en FASA habría sido un 0,98% mayor al precio de la misma canasta en locales de CV en la ciudad de Temuco.

²⁸ Con todo, dicha posibilidad no estuvo al alcance del denunciante, toda vez que la revisión de las copias de recetas médicas acompañadas en la Denuncia, ha permitido constatar que todas ellas incumplían la referencia a la denominación común internacional del principio activo respectivo, por haber sido emitidas con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley de Fármacos.

44. A partir del análisis realizado no es posible concluir que CV esté ejerciendo abusivamente algún poder de mercado en la dispensación de los Medicamentos en la ciudad de Temuco, toda vez que fue posible constatar la existencia de otras dos cadenas de farmacias en el mismo mercado geográfico que ofrecen los Medicamentos objeto de la presente Denuncia a un menor precio.
45. Por otro lado, seis de los quince productos denunciados corresponderían a medicamentos con moléculas de aquellas que deben acreditar bioequivalencia, de acuerdo a lo dispuesto por la autoridad sanitaria, de manera tal que pueden ser sustituidos por otros productos bioequivalentes más económicos.
46. Finalmente, la última modificación en la Ley de Fármacos hace factible que los otros cinco medicamentos que no gozan de una patente ni deben acreditar bioequivalencia, puedan ser sustituidos por otros productos Genéricos o Similares más económicos.
47. En atención a los antecedentes expuestos, propongo al señor Fiscal, salvo su mejor parecer, archivar los antecedentes de la presente Denuncia, pues no sería necesarias mayores diligencias a su respecto.

Saluda atentamente a usted,

AC
AVC


GASTÓN PALMUCCI
JEFE DIVISIÓN ANTIMONOPOLIOS