

EM03-2018

Santiago, 24 ABR 2018

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO  
DE : JEFE DIVISIÓN ESTUDIOS DE MERCADO  
MAT : MINUTA DE LANZAMIENTO DEL ESTUDIO SOBRE EL MERCADO DE  
MEDICAMENTOS.

---

## I. RESUMEN

Según se estipula en los numerales 28 y 29 de la Guía Interna para el Desarrollo de Estudios de Mercado de mayo de 2017 (Guía), la Fiscalía Nacional Económica (FNE) debe publicar, al momento de iniciar un estudio de mercado, un documento que exponga las razones o preocupaciones que lo motivan, la hipótesis de falta de competencia en que se centrará el mismo, el calendario que regirá el trabajo del equipo que lo desarrolla, y una invitación a participar junto a los datos de contacto para ello.

En esta minuta se propone al Señor Fiscal el inicio de un estudio en el mercado de medicamentos y se incluye en ella toda la información requerida por la Guía para su lanzamiento.

## II. ANTECEDENTES GENERALES

1. En este estudio se analizará el funcionamiento del mercado de los medicamentos en Chile. Para los fines de este estudio, se considerará que este mercado incluye toda la cadena de producción, distribución, dispensación y comercialización de los medicamentos, junto con el análisis de la demanda por estos bienes. Esto implica estudiar el comportamiento de todos los agentes vinculados con la oferta y la demanda de medicamentos.
2. En Chile, los medicamentos se definen como *“cualquier substancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyéndose en este concepto los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración”*<sup>1</sup>.
3. Los medicamentos son considerados económicamente como bienes de confianza (*credence goods*), debido a la dificultad para que una persona no experta evalúe adecuadamente su valor antes, durante y después del consumo. En relación a estos tipos de bienes, los individuos delegan parte de sus decisiones de consumo en manos de otros agentes –que cuentan con mayor conocimiento-, que, en el caso del mercado de los medicamentos, son los médicos y los dependientes de farmacias.
4. Los medicamentos se pueden clasificar según su forma de adquisición y su forma de identificación. Respecto a su forma de adquisición se puede distinguir entre los

---

<sup>1</sup> Artículo 95 del Código Sanitario.

medicamentos éticos, que requieren de una receta médica<sup>2</sup> para ser adquiridos, y los medicamentos de venta directa *u over the counter* (OTC), que no precisan de receta<sup>3</sup>. Desde la perspectiva del paciente, la forma de adquisición determina su capacidad para sustituir el medicamento. En el caso de los medicamentos éticos, el paciente solo puede sustituir el medicamento prescrito en la receta por otros que sean bioequivalentes<sup>4</sup>. Por otro lado, los medicamentos de venta directa pueden ser comprados sin prescripción y ser sustituidos por otros medicamentos OTC.

5. En relación a la forma de identificación, se distingue entre los medicamentos innovadores, que son aquellos lanzados al mercado con la protección de una patente de invención, y los genéricos, que son copias de los medicamentos innovadores y que entran al mercado una vez terminada la protección de la patente del medicamento de referencia.
6. La categoría de genéricos se puede subdividir en tres grupos según criterios utilizados habitualmente por la industria: (i) similares de marca, estos son copias de un medicamento innovador comercializado con un nombre de fantasía; (ii) similares de marcas propias, estos son, medicamentos similares de marca pero comercializados por una farmacia que está integrada verticalmente con el laboratorio productor; y (iii) de denominación genérica, que son aquellos medicamentos comercializados con el nombre del principio activo. Cabe resaltar que los medicamentos genéricos, y por tanto cualquiera de estas tres categorías, pueden ser o no bioequivalentes del medicamento original.
7. Los medicamentos genéricos son considerados como equivalentes farmacéuticos del medicamento innovador, lo que significa que tienen la misma composición de principios activos. Lo anterior, sin embargo, no asegura que tengan el mismo efecto terapéutico en el cuerpo humano –y sea, por tanto, bioequivalente-. Para asegurar que un medicamento genérico tenga la misma calidad y eficiencia del original, se realizan pruebas de bioequivalencia<sup>5</sup>.
8. La bioequivalencia permite afirmar que la cantidad y velocidad con la que el principio activo está disponible en el organismo es igual a la del medicamento innovador. Por tanto, permite certificar que el efecto terapéutico de un medicamento genérico es equivalente al del medicamento innovador de referencia. En Chile, debido a que no todos los medicamentos genéricos son bioequivalentes, no existe certidumbre sobre la calidad y eficacia de un número relevante de medicamentos genéricos<sup>6</sup>.

#### a) Regulación del mercado

9. El mercado de los medicamentos está regulado primordialmente por el Código Sanitario y fiscalizado por el Ministerio de Salud a través del Instituto de Salud Pública (ISP). Todos los

<sup>2</sup> Existen distintos documentos para la prescripción de medicamentos éticos. Entre estos están la receta médica, receta médica retenida y receta cheque.

<sup>3</sup> FNE. (2016). "Recopilación de las investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una mirada de libre competencia a ciertos aspectos de la industria de la salud". P. 26. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Informe-de-Salud.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>4</sup> Para realizar la sustitución del medicamento se requiere que el médico haya explicitado en nombre del principio activo en la receta.

<sup>5</sup> Los productos que están formulados como soluciones acuosas, gaseosas o polvos pueden demostrar su equivalencia terapéutica con estudios abreviados. Para mayor detalle revisar Decreto 122 Exento, 2014, MINSAL.

<sup>6</sup> FNE. (2013). "Estudio sobre los efectos de la bioequivalencia y la penetración de genéricos en el ámbito de la libre competencia". Disponible en: [http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/09/estu\\_001\\_2013.pdf](http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/09/estu_001_2013.pdf) [Última visita: 23 de abril de 2018].

medicamentos comercializados en el país deben estar registrados en el ISP, y actualmente existen aproximadamente 15 mil medicamentos inscritos y vigentes en estos registros<sup>7</sup>.

10. La Ley de Fármacos (Ley N° 20.724) que entró en vigencia el 14 de febrero del 2014, modificó distintos aspectos del Código Sanitario. Entre los cambios más relevantes se puede destacar que dicha norma introdujo la intercambiabilidad de los medicamentos prescritos por sus bioequivalentes, el fortalecimiento de la prohibición de incentivos económicos a los dependientes de farmacias asociados a la venta de ciertos medicamentos, la autorización de venta de los medicamentos OTC en las góndolas de las farmacias, la exigencia de que todos los medicamentos se presenten con el precio en su envase, la obligación para las farmacias de comercializar todos los medicamentos que han demostrado su bioequivalencia y la obligación para los médicos de prescribir en la receta, junto con el nombre del medicamento de preferencia, la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo<sup>8</sup>.
11. Las modificaciones asociadas a la bioequivalencia buscan promover la intercambiabilidad de los medicamentos, incentivando el uso de los medicamentos genéricos por parte de la población. El objetivo es que los individuos disminuyan el gasto de bolsillo destinado a medicamentos, sin modificar la calidad de los medicamentos utilizados<sup>9 10</sup>.

b) *Cadena de valor*

12. Dentro de la cadena de valor del mercado de los medicamentos, los laboratorios son los productores del bien. En Chile existen laboratorios que producen medicamentos localmente y otros que los importan. Asimismo, los laboratorios se pueden especializar en la producción de alguna categoría de medicamentos, por lo que pueden identificarse laboratorios que se especializan en la producción de medicamentos innovadores, los laboratorios que se especializan en la producción de genéricos, y los laboratorios híbridos que producen ambos tipos.
13. Los laboratorios innovadores protegen sus inventos de terceros que quieran sacar provecho con patentes de invención. Las patentes de invención buscan generar un equilibrio entre el interés público y el interés privado<sup>11</sup>. Actualmente la Ley de Propiedad Industrial regula las

---

<sup>7</sup> Según datos del Ministerio de Economía, al 2013 había 15.411 medicamentos vigentes en los registros del ISP. Ministerio de Economía. (2013). "El mercado de medicamentos en Chile". <http://www.economia.gob.cl/wp-content/uploads/2013/04/Boletin-Mercado-de-Medicamentos.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>8</sup> Según la Organización Mundial de la Salud la denominación común internacional es un nombre genérico exclusivo asignado a casi todos los principios activos utilizados en los medicamentos de todo el mundo.

<sup>9</sup> Un estudio del SERNAC, realizado con datos de septiembre de 2015, afirma que en promedio los medicamentos innovadores cuestan 9 veces más que los de denominación genérica bioequivalentes y el doble que los medicamentos similares de marca bioequivalentes. La muestra considera 20 tríos de medicamentos donde el laboratorio que produce el similar de marca es el mismo que el productor del medicamento de denominación genérica. El resumen ejecutivo del estudio está disponible en: <https://www.sernac.cl/wp-content/uploads/2016/11/Resumen-ejecutivo-del-estudio-de-bioequivalentes.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>10</sup> Según datos del ISP el número de medicamentos que demostraron su equivalencia terapéutica aumentaron de 925 el 2015 a 1.373 el 2016. Disponible en: <http://www.ispch.cl/content/24550> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>11</sup> El interés público es que se siga innovando y divulgar los inventos en la sociedad, en cambio el interés privado es proteger el invento de terceros que quieran sacar provecho y que el innovador obtenga una retribución por el esfuerzo intelectual.

patentes de invención y otorga una protección de 20 años desde la fecha de solicitud respectiva, y además prevé la posibilidad de protección suplementaria<sup>12</sup> <sup>13</sup>.

14. Existen dos canales para la dispensación de los medicamentos: institucional y minorista (o *retail*). En el canal institucional los medicamentos se dispensan a individuos dentro de las dependencias de hospitales, consultorios y clínicas, y, por otra parte, está el canal de *retail* donde los medicamentos se dispensan a través de farmacias o almacenes farmacéuticos.
15. El canal institucional está compuesto con instituciones públicas y privadas. Las instituciones públicas adquieren los medicamentos principalmente a través de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), Convenio Marco, licitaciones públicas o trato directo<sup>14</sup>. Por su parte, las instituciones privadas compran sus medicamentos a través de licitaciones o trato directo.
16. El canal *retail* adquiere los medicamentos a través de droguerías (mayoristas). En el caso de las tres principales cadenas de farmacias (Farmacia Ahumada, Cruz Verde y Salcobrand), estas están integradas verticalmente, por lo cual no requieren de los servicios de una droguería externa. Las farmacias independientes, en cambio, si requirirían de las droguerías para su operación. Las droguerías pueden ser abiertas, esto quiere decir que abastecen a otras farmacias, o cerradas y solo abastecen a la farmacia con que están integradas verticalmente<sup>15</sup>. Las farmacias populares son un caso particular, porque dispensan los medicamentos como *retail* pero tienen la posibilidad de comprar medicamentos a través de la CENABAST, Convenio Marco, licitaciones y trato directo<sup>16</sup>.

#### c) Relevancia del mercado

17. El mercado de los medicamentos en Chile puede caracterizarse como relevante si se considera el gasto de bolsillo que realizan las familias en este ítem y los montos de transacciones totales. En relación al gasto de bolsillo, según la Encuesta de Presupuestos Familiares, un 5,2% del gasto de bolsillo se destina en salud y de este total un 38% se destina a medicamentos. Este porcentaje aumenta en caso de mayor cantidad de adultos mayores del hogar, la cantidad de mujeres y con el ingreso de las familias<sup>17</sup>.
18. En términos agregados el gasto total en salud para el 2015 fue de un 8,1% del PIB, el cual se divide entre un 4,1% de gasto privado y un 4% de gasto público. Para estimar el tamaño

<sup>12</sup> Una modificación a esta ley introdujo la opción de solicitar protección suplementaria adecuando la legislación interna a los tratados de libre comercio y acuerdos de asociación firmados entre Chile, Estados Unidos y la Unión Europea. Para mayor detalle revisar "Estudio sobre el sistema de protección suplementaria de patentes en Chile y sus efectos en materia de libre competencia" realizado por esta Fiscalía el año 2016. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/FNE-Proteccion-suplementaria.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>13</sup> El objetivo de la protección suplementaria es "conseguir una ampliación del plazo de protección inicial de una patente de invención concedida, siempre que hubiese existido demora administrativa injustificada, ya sea en el otorgamiento de una patente o bien en la concesión de un registro sanitario" (FNE, 2016).

<sup>14</sup> CENAFAR. (2013) "Medicamentos en Chile: Revisión de la evidencia del Mercado Nacional de Fármacos". Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>15</sup> De estas tres cadenas de farmacias, la única que tiene una droguería abierta es Cruz Verde con SOCOFAR. Según una consulta realizada por la FNE en 2005 al TDLC esta droguería abastece el 70% de la demanda de las farmacias independientes. Debido a la falta de datos públicos no existe información más reciente. Disponible en: [http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2011/03/cons\\_0001\\_2005.pdf](http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2011/03/cons_0001_2005.pdf) [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>16</sup> MINSAL. (2018). "Recomendaciones para Farmacias Populares". P.13-16. Disponible en: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Recomendaciones-Farmacias-Populares.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>17</sup> CEP. (2017). "Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada". Disponible en: [https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20180316/asocfile/20180316105839/pder478\\_jhenriquez\\_sbruzzo\\_cvelas\\_co.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20180316/asocfile/20180316105839/pder478_jhenriquez_sbruzzo_cvelas_co.pdf) [Última visita: 23 de abril de 2018].

total del mercado de medicamentos es necesario considerar los ingresos del canal institucional, del canal minorista y las farmacias populares, pero debido a la falta de datos públicos actualizados para realizar dicho cálculo, éste no ha sido realizado. Utilizando los datos disponibles de los ingresos por la venta de medicamentos de las tres principales cadenas de farmacias del país –que datan del año 2012- las ventas de este sector fueron equivalentes a un 0,52% del PIB <sup>18</sup>.

### III. RAZONES QUE JUSTIFICAN REALIZAR UN ESTUDIO DE MERCADO

19. La FNE ha realizado diversas investigaciones –algunas de las cuales han resultado en acciones contenciosas ante el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (TDLC)- e informes de promoción de la competencia sobre distintos aspectos del mercado de medicamentos, tomando medidas concretas y realizando recomendaciones de políticas públicas para mejorar ciertas fallas que, se consideraba, afectaban la libre competencia, pero siempre de forma aislada. Debido a lo anterior, se estima como útil realizar un análisis sistemático del mercado de medicamentos y evaluar la evolución competitiva de este en su conjunto, por las razones que se detallan a continuación.
20. En primer lugar, como ya se ha destacado, en la producción de medicamentos los laboratorios protegen sus innovaciones con patentes de invención, y si bien estas patentes tienen el objetivo de equilibrar el interés público y el privado relacionado con la innovación, existen casos en los que se han utilizado diversos mecanismos que buscan alargar de forma artificial la protección al invento y seguir obteniendo rentas monopólicas.
21. De los diversos mecanismos que se utilizan para este motivo, esta Fiscalía ha investigado casos que presentaban ciertas características de *fensing*<sup>19</sup> y *co-marketing*<sup>20</sup>, pero muchos otros tipos de prácticas han sido detectados por otras agencias de competencia en diversas jurisdicciones<sup>21 22</sup>.
22. La práctica de *fensing* busca alargar de forma artificial la protección al invento realizando solicitudes de patentes más amplias que el producto o procedimiento efectivamente comercializado<sup>23</sup>. La práctica de *co-marketing*, por su parte, consiste en que el laboratorio

<sup>18</sup> Ministerio de Economía. (2013). “El mercado de medicamentos en Chile”.

<sup>19</sup> Ver investigación Rol N° 2305-14 en relación al principio activo Celecoxib. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/11/C-310-16-1-1.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>20</sup> Ver investigación Rol F25-13 sobre acuerdos de cooperación entre MSD y Laboratorios Saval. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/06/Trabajo-1.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>21</sup> Estrategias como *evergreening*, *blanketing*, *pay for delay*, entre otras (FNE, 2016).

<sup>22</sup> Ver Informes de otras agencias de competencia como:

FTC. (2010). “Pay-for-Delay: How Drug Company Pay-Offs Cost Consumers Billions”. Disponible en: <https://www.ftc.gov/sites/default/files/documents/reports/pay-delay-how-drug-company-pay-offs-cost-consumers-billions-federal-trade-commission-staff-study/100112payfordelayrpt.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

European Commission. (2009). “Pharmaceutical Sector Inquiry”. P.380-393. Disponible en: [http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/staff\\_working\\_paper\\_part1.pdf](http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/staff_working_paper_part1.pdf) [Última Visita: 23 de abril de 2018].

European Commission. (2018). “8th Report on the Monitoring of Patent Settlements”. Disponible en: [http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/patent\\_settlements\\_report8\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/patent_settlements_report8_en.pdf) [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>23</sup> FNE. (2016). “Estudio sobre el sistema de protección suplementaria de patentes en Chile y sus efectos en materia de libre competencia”. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/FNE-Proteccion-suplementaria.pdf> [Última visita: 23 de abril de 2018].

poseedor del medicamento innovador crea un similar de marca de su medicamento, para luego delegar esta segunda marca a un laboratorio con alta presencia en el mercado local, es decir un potencial competidor, antes de la expiración de la patente de invención. De esta manera, el laboratorio innovador aprovecha la fuerza de venta del laboratorio local para promocionar su medicamento innovador y posiciona esta segunda marca, que es más económica, antes de que entren al mercado el resto de los laboratorios.

23. La existencia de investigaciones que presentaban características de estas prácticas en el pasado, junto con el hecho que no se haya realizado una revisión sistemática de ellas, ni de su impacto para la competencia en este mercado, hace que esta sea una primera razón por la cual resulta relevante abrir un estudio de mercado.
24. En cuanto a la compra y distribución, el canal institucional público compra medicamentos primordialmente a través de CENABAST o de licitaciones públicas realizadas por cada institución. La FNE se ha involucrado en un número relevante de casos asociados a las bases de licitaciones de hospitales públicos, en que el problema principal más recurrente ha sido que las bases excluirían de forma arbitraria a potenciales participantes, afectando la competencia en dichas instancias<sup>24</sup> <sup>25</sup>. Debido a la frecuencia de los casos y a la importancia del canal institucional público, este es un segundo motivo que justificaría ahondar en el mercado de medicamentos.
25. Una tercera razón se relaciona con la necesidad de analizar los efectos para la competencia que tendría la implementación –aparentemente imperfecta- de la política de bioequivalencia en el país. Por una parte, resulta necesario revisar el proceso y los incentivos para acreditar la bioequivalencia puesto que, aparentemente por costos elevados, un número menor de medicamentos al esperado ha procedido a certificarse, lo cual podría tener como efecto la disminución de las presiones competitivas en el mercado. Por otra parte, también resulta relevante revisar dos factores adicionales que podrían estar debilitando la política de bioequivalencia. Un primer factor se relaciona con que la ley no requiere que todos los medicamentos genéricos sean bioequivalentes de los innovadores y un segundo aspecto, se refiere a la existencia de cuestionamientos al proceso de acreditación de la bioequivalencia<sup>26</sup>, lo cual haría que se ponga en duda la equivalencia terapéutica de los medicamentos certificados como bioequivalentes, debilitando las políticas de intercambiabilidad, y por tanto, posiblemente, la competencia en el mercado.
26. Un cuarto motivo para iniciar un estudio en el mercado de medicamentos se relaciona con el nivel de concentración que existe en el canal de *retail*, que eleva el riesgo de ocurrencia de prácticas anticompetitivas que en el pasado han tenido efectos negativos para los consumidores<sup>27</sup>. En este mercado actualmente participan tres competidores principales, estos son las cadenas de farmacias Ahumada, Cruz Verde y Salcobrand, y según la información pública disponible, cada una de estas cadenas tiene aproximadamente un 30%

<sup>24</sup> Algunas de las investigaciones llevadas a cabo por esta Fiscalía son la denuncia en relación a la licitación ID 812030-19-LP15, Hospital La Florida (Rol N° 2345-15), y la investigación por eventuales conductas anticompetitivas en licitaciones de Hemoderivados (Rol N° 2361-15).

<sup>25</sup> FNE. (2014). "Estudio de licitaciones de compras de medicamentos en establecimientos públicos de salud". Disponible en: [http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2014/11/Estudio\\_Licitaciones\\_compras\\_medicamentos.pdf](http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2014/11/Estudio_Licitaciones_compras_medicamentos.pdf) [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>26</sup> Revisar "Informe de la comisión investigadora del rol de los organismos públicos respecto de la adquisición de medicamentos y el acceso a ellos por la población". P. 23, 41 y 47. Disponible en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmTIPO=MANDATOSGRALDET&prmID=85549&prmTIPODOC=LOCAL&prmPERIODO=2014-2018> [Última visita: 23 de abril de 2018].

<sup>27</sup> Ver Sentencia 119-2012 del TDLC – Requerimiento de la FNE en contra de Farmacias Ahumada S.A. y Otros. C 184-08. Disponible en: [http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2012/01/Sentencia\\_119\\_2012.pdf](http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2012/01/Sentencia_119_2012.pdf) [Última visita: 23 de abril de 2018].

del mercado. Se observa, asimismo, una baja contestabilidad en el mercado a lo largo del tiempo, puesto que desde el año 2006 el mercado está compuesto por las mismas tres principales cadenas de farmacias. Por otra parte, la existencia de un gran número de farmacias independientes –pero que representan una baja proporción de las ventas totales de este canal– podría apuntar a que la baja contestabilidad del mercado podría deberse a economías de escala.

27. Finalmente, se puede señalar la necesidad de revisar aspectos relacionados con la forma en que la demanda toma decisiones que podrían afectar la competencia en el mercado. Como se anticipaba, en el mercado de medicamentos se transan bienes de confianza en que médicos y dependientes de farmacias tienen un rol muy relevante puesto que influyen o incluso determinan la elección del producto que realiza el consumidor o paciente. Resulta relevante revisar el rol que cumplen ambos y corroborar que sus incentivos se encuentren alineados con los de los consumidores.
28. En primer lugar, los médicos son los encargados de prescribir los medicamentos, y en gran medida determinan las decisiones de consumo. Por ello, resulta relevante indagar en las motivaciones que éstos tienen para indicar un tratamiento, y así corroborar que sus incentivos estén alineados con los del paciente. Un ejemplo relacionado con lo anterior, es que los médicos podrían recetar los medicamentos sin necesariamente internalizar el costo económico del tratamiento para el individuo, que es quién padece la patología y realiza el pago.
29. En segundo lugar, están los dependientes de farmacias que, debido a la dificultad para cotizar medicamentos por parte de los individuos, en muchos casos pueden incidir o hasta determinar las decisiones de consumo. En las farmacias existen dificultades para cotizar entre los medicamentos y esto tiene diversos motivos. Primero, en relación a medicamentos OTC, existen asimetrías de información sobre las alternativas para sanar una misma patología. En segundo lugar, conociendo el principio activo que se quiere adquirir, resulta muy difícil conocer todas las alternativas disponibles y sus precios. Finalmente, aun teniendo a la vista las alternativas disponibles, el número de dosis y el contenido de las pastillas puede ser distinto en cada caja de medicamentos haciendo compleja su comparación. Debido a que los dependientes conocen la oferta disponible en la farmacia, pueden preferir vender algunos medicamentos sobre otros, afectando las decisiones de consumo de los clientes.
30. Asimismo, resulta necesario revisar la forma y la intensidad con que el ISP fiscaliza una serie de normas que le imponen obligaciones positivas y negativas tanto a médicos como a dependientes de farmacias, principalmente introducidas en la Ley de Fármacos. Actualmente no existe información pública completa que permita evaluar, por ejemplo, si los médicos efectivamente cumplen con la obligación de prescribir medicamentos utilizando la DCI o si los dependientes de farmacias efectivamente no reciben incentivos por privilegiar la comercialización de unos medicamentos sobre otros.
31. En conclusión, el quinto motivo para estudiar el mercado de medicamentos es que los patrones de consumo pueden no ser los óptimos para los individuos debido a las asimetrías de información presentes en este mercado, a que los incentivos de los agentes que afectan la demanda pueden no estar alineados con los del consumidor final, y a que la fiscalización de obligaciones de médicos y dependientes de farmacias puede ser insuficiente.
32. Adicionalmente, también en relación a la demanda, resulta relevante analizar el rol que cumplen en la toma de decisiones una serie de otros incentivos a los que se ven enfrentados los consumidores, tales como convenios de descuentos con isapres, cajas de compensación y otros.

33. Finalmente, dada la complejidad del mercado y la multiplicidad de actores, resulta relevante destacar que se podrían agregar al estudio otros aspectos que surjan durante su desarrollo que pudiesen impactar sobre la evolución competitiva en el mercado de los medicamentos.

#### IV. HIPÓTESIS DE FALTA DE COMPETENCIA

34. Cómo ya se señaló, en este estudio se propone analizar el mercado de medicamentos de manera integral abordando tanto la demanda, la oferta y todos los participantes de este mercado.
35. En este estudio la hipótesis de falta de competencia es la siguiente: “existen espacios del mercado de medicamentos que no se encuentran funcionando de forma adecuada desde el punto de vista de la competencia, lo que estaría provocando que las condiciones comerciales a las que pueden acceder los consumidores en el país no sean las óptimas”.

#### V. CALENDARIO DEL ESTUDIO DE MERCADO

36. Según establece la Guía, luego del lanzamiento existen tres etapas para el desarrollo de un estudio de mercado. El calendario que se propone para este estudio de mercado, es el que sigue. Este calendario, sin embargo, puede ser objeto de modificaciones según las necesidades de desarrollo del estudio:

Etapa	Meses
Recopilación y análisis de información	Abril 2018 a junio 2019.
Conclusiones preliminares	Julio a agosto 2019.
Informe final	Octubre 2019.

#### VI. INVITACIÓN A PARTICIPAR Y DATOS DE CONTACTO

37. Se invita a todas aquellas personas, naturales o jurídicas, que tengan interés en participar de este estudio de mercado, a realizar presentaciones por escrito ante la FNE o a solicitar reuniones para aportar información con el equipo que desarrolla el estudio.
38. Contacto: Email [estudiosdemercado@fne.gob.cl](mailto:estudiosdemercado@fne.gob.cl), teléfono +562 2 7535601.

#### VII. CONCLUSIONES

39. Por los antecedentes señalados, se estima que existen razones suficientes para realizar un estudio sobre la evolución competitiva en el mercado de los medicamentos, por lo cual se recomienda al Señor Fiscal, salvo su mejor parecer, la apertura del estudio de mercado antes referido en ejercicio de la facultad contemplada en el literal p) del artículo 39 del DL 211.

Saluda atentamente a usted,




SEBASTIÁN CASTRO Q.  
JEFE DIVISIÓN ESTUDIOS DE MERCADO