

“FARMACIAS POPULARES”: ANTECEDENTES PARA LA DISCUSIÓN

- La aparición de la “Farmacia Popular” de Recoleta ha abierto interrogantes respecto al funcionamiento del mercado farmacéutico en Chile (tanto público como privado) y también sobre cuál debiese ser el rol del Estado en el acceso a medicamentos.
- Se debe aclarar a qué figura legal corresponde la “farmacia popular”, de tal modo de asegurar igualdad de condiciones y de trato por parte del Estado a todos los actores del mercado.
- Se debe seguir avanzando en esfuerzos por fomentar la competencia en la industria farmacéutica de tal modo de bajar los precios de los medicamentos, así como también en asegurar que el Estado cumpla el rol que hoy se le exige con respecto al acceso de medicamentos.

La reciente experiencia de la “Farmacia Popular” de Recoleta ha abierto un sinnúmero de preguntas respecto al funcionamiento del mercado farmacéutico en Chile, a partir de las importantes diferencias de precios a los que acceden el sistema público en comparación con las farmacias privadas así como también sobre el diseño de políticas públicas en el acceso a medicamentos. A la espera de ver cómo dichas preguntas terminan siendo resueltas, el presente documento busca aportar con algunos antecedentes sobre estas materias.

SOBRE LA DIFERENCIA DE PRECIOS DE CENABAST VS CLIENTES DE COMPRA DIRECTA A LABORATORIOS

Los laboratorios cuentan principalmente con tres clientes de venta directa. Por una parte están las instituciones públicas, siendo la principal de ellas el Estado, quien compra a los laboratorios a través de CENABAST. CENABAST, a su vez, intermedia a través de licitaciones la compra de medicamentos a ser distribuidos en los hospitales y consultorios que conforman los Servicios de Salud (por ley sólo puede comprar para el sector público).

Un segundo cliente de los laboratorios son las instituciones privadas, dentro de las cuales están las clínicas y entidades como la Liga Chilena contra la Epilepsia o la ASODI (Asociación de Dializados y Trasplantados de Chile), entre otras. Por último, los laboratorios venden a las farmacias privadas (cadenas o farmacias independientes). Cabe destacar que los laboratorios también venden de manera indirecta a estos tres clientes a través de distribuidores mayoristas o drogueríasⁱ.



Las farmacias privadas, a diferencia del sector público, no consolidan su demanda según un listado de principios activos, sino que demandan diferentes tipos de medicamentos para cada uno de ellos.

De acuerdo a información proporcionada por IMS Health para 2012, la participación de las instituciones públicas, privadas y farmacias en términos de las ventas totales (incluida la venta indirecta) es de 13, 12 y 71%, respectivamente. Esta composición es muy similar en términos de unidades vendidas (13, 9 y 73%). Sin embargo, las dosis de fármacos en cada unidad son distintas para cada tipo de cliente: un envase institucional contiene, en promedio, 5 veces más dosis que los envases que se venden a las farmacias. De esta forma, mientras que la participación en términos de dosis (cantidad de fármacos en el envase) para el sector público sube a 35%, la de las instituciones privadas sube a 24% y en las farmacias baja a 39%.

La forma de venta de los laboratorios difiere según el tipo de cliente:

a) **CENABAST**, mediante su servicio de intermediación y en un momento del año, consolida la demanda por fármacos e insumos de todos los establecimientos de salud (más de 500 consultorios y hospitales). En el caso de los fármacos, se define una lista de principios activos para los cuales se realizan licitaciones públicas por principio activo y no por medicamento, lo que consolida las compras en menos productos.

La Fiscalía Nacional Económica (FNE) señala en un reciente informe que los precios más bajos que obtiene el mercado institucional se deberían a que “son compradores que poseen mayor información, tienen la capacidad de escoger los medicamentos de los que quieren aprovisionarse y además, pueden optar por compras a través de licitaciones”ⁱⁱ. Al parecer, esto sería posible incluso a pesar de la demora en los pagos por parte de los prestadores y el consecuente costo financiero para los laboratoriosⁱⁱⁱ.

b) En el **retail (farmacias privadas)**, a diferencia del sector público, las 2.955 farmacias que componen el mercado privado (1.463 de éstas independientes)^{iv} no consolidan su demanda según un listado de principios activos, sino que demandan diferentes tipos de medicamentos para cada uno de ellos, dado que deben atender la total variedad de requerimientos de sus clientes. Al respecto, para cada principio activo se pueden identificar tres tipos de medicamentos:

- Medicamento de marca (que corresponde al primero en el mercado y se le otorga una patente por 20 años);
- Medicamento similar (aparece como sustituto al de marca una vez que vence su patente) y
- Medicamento genérico (aquel de denominación común internacional, DCI, que en Chile corresponde a un principio activo presentado en idéntica forma farmacéutica y vía de administración, pero que no necesariamente contiene los mismos excipientes y que cumple con las mismas o comparables especificaciones de calidad^v).

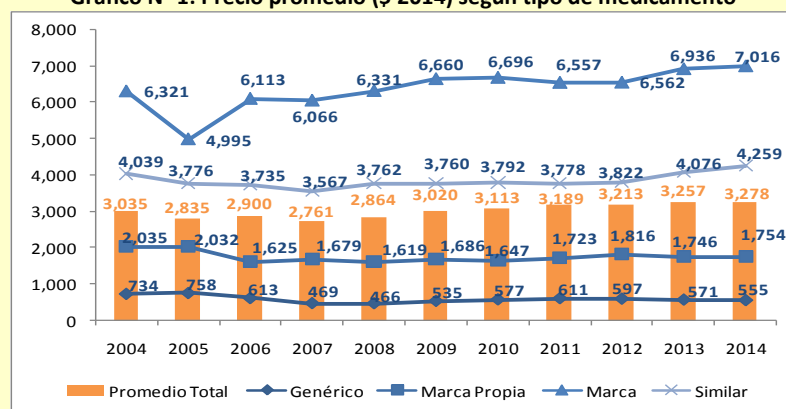
Al no ser posible para las farmacias la compra de un sólo principio activo en cualquiera de estas formas (debido al tipo de demanda que enfrentan), la modalidad de licitación según principio activo es poco factible, puesto que jugaría en contra de la variedad que ofrecen. Así, las farmacias privadas compran a los laboratorios según los precios de lista y condiciones que éstos establecen, con posibilidad de algunos descuentos por compras masivas, como ocurre en otros mercados.

En términos de participación en unidades, los medicamentos genéricos, similares y de marca tuvieron en 2014 33,1%, 35,9% y 19,5%, respectivamente. Con el tiempo, en las farmacias han proliferado sus propios “similares” de marca propia, una subcategoría dentro del grupo de similares, que tiene el restante 11,5% del mercado. A pesar de que la participación de los genéricos venía cayendo en el tiempo, luego de aprobación de la Ley de Fármacos^{vi}, los genéricos han mostrado un crecimiento (en unidades) más elevado que el resto de los fármacos (para 2014 de 13,9%, versus 6,1% de promedio total del mercado)^{vii}.

El Gráfico N° 1 muestra la distribución de los precios a los que acceden por parte de los laboratorios las farmacias privadas según tipo de medicamentos. Los medicamentos de marca muestran precios más de diez veces por sobre los genéricos, lo cual se explica principalmente por la patente de la cual gozan. Por su parte, los medicamentos similares y los de marca propia superan el valor de los genéricos. En el caso de los fármacos de marca, marca propia y similares, los laboratorios realizan inversión en promoción como parte de sus políticas comerciales para dar a conocer sus características y bondades y que luego sea recetado por el médico. Cabe destacar que 65% de las unidades vendidas requiere de receta médica^{viii}.

PRECIO DE GENÉRICOS ES MÁS DE 10 VECES INFERIOR AL DE LOS MEDICAMENTOS DE MARCA

Gráfico N° 1: Precio promedio (\$ 2014) según tipo de medicamento



Fuente: IMS Health.



Al compararnos con el resto del mundo, el precio promedio de nuestros medicamentos en el retail, según IMS Health está por debajo de la media en Latinoamérica (US\$ 5,76 para Chile vs US\$ 8,76) y que el de varios países de la OCDE (EE.UU.: US\$ 67,9; Alemania: US\$ 25,99, España: US\$ 9,76)^{ix}.

COMPRA DE FÁRMACOS POR PARTE DE MUNICIPIOS

Teniendo lo anterior en consideración, vale la pena ahora preguntarse por qué Recoleta fue capaz de ofrecer precios significativamente menores a aquellos disponibles en las farmacias privadas. Para esto es necesario comprender cómo los municipios abastecen a sus consultorios.

Los municipios pueden comprar fármacos ya sea programando sus compras a través de CENABAST, quien incluye estos requerimientos en su “demanda consolidada”, o de manera directa a los laboratorios a través del portal de mercado público. Un estudio reciente de CENABAST^x dio cuenta para 2013 que cuando los municipios compraron de manera directa a los laboratorios obtuvieron un sobreprecio de 55%^{xi} respecto a la compra a través de CENABAST. El mismo estudio señala que “los municipios al comprar directamente a través de mercado público no logran concentrar cantidades de consumo que permitan un poder negociador de precios, por lo tanto, se obligan a tener que pagar más alto por un producto similar”.

A pesar de los menores precios que podría ofrecer producto de su proceso de compra, CENABAST no siempre puede abastecer a los municipios. De hecho, de acuerdo a la misma fuente antes citada, de los 591 fármacos que compraron las municipalidades el año 2013, CENABAST sólo tenía disponibles 205. En este contexto, la misma municipalidad de Recoleta declaró que si bien la primera orden realizada fue a través de CENABAST (razón que explicaría los bajos precios de un inicio), ahora tendrían que acudir a la compra directa, por lo que “los vecinos inscritos van a tener que desembolsar un poco más que los que participaron en la primera entrega”^{xii}. En suma, la experiencia inicial de Recoleta podría no ser sostenible en el tiempo.

REGULACIÓN A LAS FARMACIAS PRIVADAS Y REQUISITOS A LAS “FARMACIAS POPULARES”

No es clara la figura legal utilizada por el Instituto de Salud Pública (ISP) para autorizar el funcionamiento de la Farmacia Popular de Recoleta.

La regulación establece que son dos los principales tipos de farmacias, las privadas (o “comunitarias”) y las pertenecientes a establecimientos médico-asistenciales, sin embargo ninguna de estas coincide plenamente con las características de la farmacia de Recoleta. Para ambos tipos de establecimientos los requisitos son similares, aún

**Cuando los
municipios
compraron
de manera
directa a los
laboratorios
obtuvieron un
sobreprecio
de 55%
respecto a la
compra a través
de CENABAST.**



Todas las personas beneficiarias de FONASA A y B, tienen derecho a recibir de manera completamente gratuita los productos incorporados en el Formulario Nacional de Medicamentos.

cuando existen algunas diferencias para las farmacias asociadas a consultorios, tales como la exención de la obligación de hacer turno o el horario de funcionamiento exigido y de la exigencia de un listado específico de medicamentos (“petitorio mínimo”^{xiii}). Estos dos requisitos encarecen notoriamente los costos de la farmacia, de modo que si no se exigen estarían explicando importantes diferencias en el precio de los medicamentos. Adicionalmente, ambos tipos de farmacias deben cumplir una serie de exigencias tales como condiciones mínimas en cuanto a la construcción y equipamiento del establecimiento. Además, en el caso de las farmacias privadas, deben demostrar existencia de capital propio inicial. Estos requisitos deben cumplirse antes de comenzar a funcionar y mantenerse durante la operación. En caso contrario, el ISP debiese iniciar sumarios sanitarios al establecimiento, con sanciones que llegan incluso a la clausura del local.

En el caso de la farmacia popular, el ISP mediante resolución exenta, autorizó el funcionamiento de la “Farmacia” de Recoleta, lo cual significa que al ISP le consta que cumple los requisitos para ser farmacia. Sin embargo, llama la atención que para el alcalde, antes que Farmacia Popular, se trata de un “programa social”, creado mediante una ordenanza pública. Es necesario aclarar a qué figura legal corresponde la denominada “farmacia popular”, de tal modo de asegurar igualdad de condiciones y de trato por parte del Estado a todos los actores del mercado.

ACCESO A MEDICAMENTOS PARA LOS AFILIADOS A FONASA

Según lo establece la normativa vigente^{xiv}, todos quienes se atiendan en Consultorios Generales Urbanos y Rurales o en Postas Rurales de Salud recibirán gratuitamente los productos farmacéuticos contenidos en el “Arsenal Farmacológico Básico”. Por otra parte, en los Consultorios de Especialidad, todas las personas beneficiarias de FONASA A y B, tienen derecho a recibir de manera completamente gratuita los productos incorporados en el “Formulario Nacional de Medicamentos”^{xv} por la atención que se preste^{xvi}. Por tanto, al menos ocho millones de personas (que son los que pertenecen hoy a FONASA A y B), lo que equivale a casi la mitad de la población nacional, debiesen recibir sin costo alguno los medicamentos necesarios para su tratamiento.

Utilizando información de CASEN 2013 y sólo consultando entre aquellos afiliados pertenecientes a FONASA A o B (que son los que siempre deberían tener acceso de manera gratuita a los medicamentos en caso de atenderse en los consultorios municipales), un 43,6% de aquellos a quienes le recetaron algún medicamento tuvo problemas de acceso a éste, ya sea sencillamente porque no lo consiguió o porque tuvo que pagar por todos o parte de los fármacos.



43,6% DE POBLACIÓN FONASA A O B TUVO PROBLEMAS PARA ACCEDER A ALGÚN MEDICAMENTO

Tabla N° 1. Acceso a medicamentos para FONASA A o B

	Número de Personas	% sobre total a quienes le recetaron medicamentos
(a) No pudo acceder a NINGUNO de los medicamentos recetados	32.092	2,2%
(b) Pudo acceder, pero PAGANDO por TODOS los medicamentos recetados	420.680	28,7%
(c) Pudo acceder, pero pagando por ALGUNOS de los medicamentos recetados	186.698	12,7%
(d) = (a) + (b) + (c) Total de personas con PROBLEMAS DE ACCESO a medicamentos	639.470	43,6%
(e) Recibieron TODOS los medicamentos gratis	801.535	54,7%
(f) = (d) + (e) Total de personas a quienes se les recetó medicamentos	1.465.765	100%

Fuente: LyD sobre la base de CASEN 2013. Sólo considera personas pertenecientes a FONASA A o B.

Con todo, es posible ejercer el derecho a medicamentos gratuitos sólo en caso de atenderse en consultorios municipales, por tanto, estas cifras también esconden los problemas de atención en dichos establecimientos del sector público. De hecho, el porcentaje estimado podría ser aún mayor, pues además de sólo incluir a los FONASA A y B, sólo considera a personas que consiguieron una receta y, por lo tanto, que lograron atenderse (ya sea en un consultorio o incluso en un prestador privado, teniendo en este último caso que pagar por su receta). Relacionado con lo anterior, la misma encuesta CASEN nos revela que 16% de los FONASA A o B declara tener problemas para conseguir una hora y otro 12% para ser atendidos. Asimismo, la lista de espera en el sector público para una consulta con un especialista bordeó en septiembre pasado el millón seiscientos mil personas, de las cuales más de 1,2 millones han esperado por más de 120 días.

En este escenario, podríamos concluir que las farmacias populares aparecen para llenar un vacío de un problema de gestión del Estado: hoy cerca de la mitad de los chilenos pertenece a FONASA A o B. Al requerir un medicamento, 4 de cada 10 estarían desembolsando recursos por algo que debería ser gratis (en caso de tratarse de los fármacos del citado arsenal y/o del formulario).

Ha trascendido que el gobierno baraja la posibilidad de crear una cadena de farmacias públicas en todo el país para los afiliados a FONASA^{xvii}. En la práctica esto significaría contar con farmacias en los consultorios (lo que hoy ya ocurre), pero permitiendo que éstas vendan medicamentos adicionales a los que ya deben ser entregados gratis o con un copago de a lo más 20%. Ello implicaría modificar el modelo de CENABAST y debería redundar en mayores costos. Sin embargo, hay tareas pendientes, y se deben resolver los problemas que impiden que la población



hoy beneficiaria, que en el caso de FONASA A y B alcanza al 46% de los chilenos^{xviii}, no pueda acceder a sus medicamentos gratuitos.

ESFUERZOS POR BAJAR LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS EN FARMACIAS PRIVADAS

Este esfuerzo por fomentar la competencia se podría fortalecer si se minimizaran las restricciones a la posibilidad de sustitución del medicamento similar por un genérico que hoy tienen los consumidores.

Otra discusión que se ha abierto es cómo mejorar la competencia en el mercado privado, de tal forma de bajar los precios a los que acceden los consumidores. A diferencia del mercado institucional, en el mercado privado sí existen asimetrías de información, por lo que es usual que en dicho mercado los laboratorios inviertan en promoción, a través del cuerpo médico, o eventualmente a través del proveedor.

Esta influencia se ha visto atenuada por la obligación de acompañar la prescripción con la Denominación Común Internacional del medicamento. Sin embargo, este esfuerzo por fomentar la competencia se podría fortalecer si se minimizaran las restricciones a la posibilidad de sustitución del medicamento similar por un genérico que hoy tienen los consumidores.

Cabe destacar que exigir que el genérico sea bioequivalente asegura que esta sustitución sea efectiva y que se minimicen los incentivos de sacar ventaja a la información asimétrica diferenciando los medicamentos mediante promoción. Sin embargo, los estudios de bioequivalencia tienen un elevado costo (\$ 80 millones por producto^{xix}) lo cual debe ser contemplado a la hora de exigirla como condición, puesto que podría producir el efecto contrario, sobre todo si se eliminan los genéricos no bioequivalentes del mercado.

Adicionalmente, resultaría conveniente retomar la discusión sobre la introducción de mayor competencia en medicamentos que no requieren de receta médica (35% del mercado en unidades), permitiendo su venta en establecimientos diferentes a las farmacias privadas, tales como almacenes y tiendas de conveniencia. Dicha propuesta fue presentada al Congreso durante el gobierno anterior y fue rechazada por los parlamentarios de la Concertación.

Parecería además conveniente que la FNE estudiase en profundidad este mercado, analizando la potencial existencia de barreras regulatorias o legales. Estas y otras medidas pueden contribuir a aumentar la competencia, sin que sea necesaria ni conveniente la injerencia directa del Estado actuando como parte y restringiendo la actividad privada, lo que no conducirá a una mayor eficiencia sino que distorsionaría la competencia del mercado.

CONCLUSIÓN

Frente al debate que ha surgido con la aparición de la “farmacia popular” de Recoleta se han abierto interrogantes respecto a las características del mercado público y privado de medicamentos y a las diferencias de precios que los laboratorios le entregan a ambos sectores. Si bien en este documento se abordan algunas posibles razones que explicarían las diferencias entre ambos mercados, estimamos que se debe continuar profundizando en su completa comprensión.

Ahora bien, considerando que los municipios al comprar de manera directa obtendrían un mayor precio respecto a la compra de medicamentos a través de CENABAST, es poco probable que la experiencia inicial de Recoleta (o la de nuevas “farmacias populares” en otras comunas) sea sostenible en el tiempo. De hecho, el mismo gerente del recinto ya reconoció este punto. Y en caso de replicarse, se debe aclarar a qué figura legal corresponde, de tal modo de asegurar igualdad de condiciones y de trato por parte del Estado a todos los actores del mercado.

Lo anterior no obsta a seguir avanzando en esfuerzos por fomentar la competencia de tal modo de bajar los precios de los medicamentos, ya sea minimizando las restricciones a la posibilidad de sustitución que tienen los consumidores, fomentando el uso de genéricos y retomando la discusión sobre la posibilidad de venta de medicamentos sin receta en establecimientos diferentes a las farmacias privadas. Estas y otras medidas pueden contribuir a aumentar la competencia, sin que sea necesaria ni conveniente la injerencia directa del Estado actuando como parte y restringiendo la actividad privada, lo que no conducirá a una mayor eficiencia sino que distorsionaría la competencia del mercado.

Por último, el Estado hoy ofrece acceso de medicamentos a los afiliados a FONASA A y B en forma gratuita, y a los C y D con cofinanciamiento, sujeto a que se atiendan en consultorios. Cerca de la mitad de los chilenos pertenece a ese segmento de FONASA lo que en teoría les permitiría obtener sus medicamentos de manera gratuita. Esto requiere asegurar que el medicamento esté disponible, lo cual no siempre ocurre. Pero antes se necesita lograr ser atendido en el sector público, lo cual es en sí mismo una primera importante barrera a resolver.

ⁱ Estos clientes sólo representan el 10% de las ventas en términos de unidades.

ⁱⁱ “Estudio sobre los efectos de la bioequivalencia y la penetración de genéricos en el ámbito de la libre competencia”, Fiscalía Nacional Económica, Septiembre 2013.

ⁱⁱⁱ De acuerdo a la Cámara de Innovación Farmacéutica (CIF), la deuda del sector público con los laboratorios ascendería a un monto cercano a \$42mil millones, cerca de 20% de la deuda total del MINSAL. Ver: <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2015/10/680-650782-9-deuda-de-hospitales-con-laboratorios-llega-a--27-mil-millones.shtml>

^{iv} Presentación Instituto Salud Pública, disponible en <http://www.recoleta.cl/wp-content/uploads/2015/10/ISP.pdf>

^v Fiscalía Nacional Económica, septiembre 2013

^{vi} Ley N°20.724 de febrero de 2014. Disponible en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1058373>

^{vii} Fuente: IMS Health, 2004 – 2014.

^{viii} Fuente: IMS Health 2015.

^{ix} IMS Health, precios promedio 2014.

^x “Análisis Segmento Municipalidades”, mayo 2014, CENABAST. Disponible en <http://www.cenabast.cl/wp-content/uploads/2015/01/An%C3%A1lisis-segmento-municipalidades.pdf>

^{xi} Este valor corresponde a la mediana de distribución de frecuencias de los sobreprecios. La diferencia promedio sería aún mayor (88%).

^{xii} El Mercurio, 11 de noviembre de 2015.

^{xiii} Establecido en el artículo 93° del Decreto 466 del MINSAL. Disponible en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=13613&idVersion=2013-10-16>

^{xiv} Resolución exenta 1717 de 1985 que determina el porcentaje de contribución del Estado al financiamiento de las prestaciones de la modalidad institucional del régimen de prestaciones de salud, creado por la Ley N° 18.469,

^{xv} Decreto N°194 de 2005 de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL. Disponible en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=247938>

^{xvi} En este caso, los beneficiarios de FONASA C y D, pagarían sólo 10% y 20% del valor de los medicamentos, respectivamente.

^{xvii} La Tercera, 24 de noviembre de 2015. <http://diario.latercera.com/2015/11/24/01/contenido/pais/31-203383-9-gobierno-propone-crear-cadena-de-farmacias-publicas-en-todo-el-pais.shtml>

^{xviii} Boletín Estadístico FONASA 2013.

^{xix} La Tercera, 20 de noviembre de 2015.