

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

REPUBLICA DE CHILE
PRESIDENCIA
REGISTRO Y ARCHIVO

NR. **93/16457**

A: **16 AGO 93**

P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

che

Nº 416

ARCHIVO

VALPARAISO, 11 de agosto de 1993.

La Cámara de Diputados, en sesión 27ª, celebrada en el día de hoy, ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente

PROYECTO DE ACUERDO


A S. E. EL
PRESIDENTE DE
LA REPUBLICA

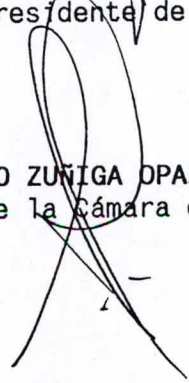
"Oficiar a S. E. el Presidente de la República, enviando para su conocimiento el Informe de la Comisión Especial Investigadora de la Comercialización de los Medicamentos y Productos Farmacéuticos, solicitando, si lo tiene a bien y lo estima conveniente, acoja e implemente las proposiciones aprobadas por esta Honorable Corporación, y que rolan a fojas 103.

Asimismo, se acuerda remitirlo a los señores Ministros Secretario General de la Presidencia; de Salud; de Economía, Fomento y Reconstrucción; y de Hacienda, con igual propósito."

Lo que tengo a honra poner en conocimiento de V.E.

Dios guarde a V.E.


JORGE MOLINA VALDIVIESO
Presidente de la Cámara de Diputados


ALFONSO ZUÑIGA OPAZO
Prosecretario de la Cámara de Diputados

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

El tenor literal del citado Proyecto de Acuerdo es el que se transcribe a continuación:

"PROYECTO DE ACUERDO

CONSIDERANDO:

Que la actividad comercial de las grandes cadenas de farmacias estaría ejerciendo prácticas reñidas con la ética mercantil, en connivencia con numerosos laboratorios farmacéuticos, que transgreden las normas legales vigentes, como también, las resoluciones y jurisprudencia de la Comisión Antimonopolio, en el sentido de producir un fuerte monoposomio en perjuicio de las pequeñas y medianas farmacias que quedan así sin posibilidad de competencia.

Que estas prácticas ilegítimas y monopólicas afectan al público consumidor que, de este modo, está pagando un precio artificialmente sobredimensionado y que en los últimos doce meses llegan a porcentajes alarmantes, muchos de ellos superiores al cien por ciento o más.

Que es nuestra obligación, en representación de los consumidores, investigar estas acciones abiertamente ilícitas, que sin duda se apartan de todos los conceptos ordenadores de una sana economía, realmente social de mercado.

Que existen en el país casi tres mil establecimientos de este tipo, pequeños y medianos, y miles de trabajadores que laboran en ellos y que ven temerosos el desaparecimiento de su fuente de trabajo como consecuencia de los precios privilegiados que estos laboratorios, en prácticas incalificables entregan, en trato especial y oculto, a las grandes cadenas de farmacias, a los cuales no tienen acceso sino unos

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

INFORME DE LA COMISION ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA
COMERCIALIZACION DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS
FARMACEUTICOS.

HONORABLE CAMARA:

La Comisión Especial Investigadora de la comercialización de los medicamentos y productos farmacéuticos, pasa a informar a la H. Cámara de Diputados acerca del cometido que ella tuvo a bien encomendarle.

1.- ACUERDO DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS.

En la sesión quincuagésima séptima de la Legislatura Extraordinaria de Sesiones, celebrada en día jueves 19 de marzo de 1992, la H. Cámara aprobó un Proyecto de Acuerdo sobre la materia, suscrito por los Diputados señores ACUÑA, don Mario; BOSSELIN, don Hernán; CARABALL, doña Eliana; CARDEMIL, don Gustavo; CARRASCO, don Baldemar; ELIZALDE, don Ramón; HAMUY, don Mario; HUENCHUMILLA, don Francisco; JARA, don Sergio; LE BLANC, don Luis; MONTES, don Carlos; OJEDA, don Sergio; ORTIZ, don José Miguel; REYES, don Víctor; SABAG, don Hosain; SEGUEL, don Rodolfo; SMOK, don Carlos; VELASCO, don Sergio y VILICIC, don Milenko, por el cual se proponía la designación de una Comisión Especial Investigadora que se abocara al conocimiento de la situación de anomalía del sistema de comercialización de los medicamentos y productos farmacéuticos.

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

pocos privilegiados de grupos económicos a los cuales debemos investigar por la transparencia que merece el desarrollo normal de nuestra economía social de mercado. Además, detrás de todo esto se esconde también una grave evasión tributaria, que se hace necesario investigar.

Que las pequeñas y medianas farmacias, a pesar de haberse organizado de alguna manera para hacer compras en conjunto, con el objeto de alcanzar precios que permitan una sana competencia, no han logrado defenderse del flagelo que representa este contubernio entre algunos grandes laboratorios y algunos dueños de farmacias, que de este modo pretendían hacer desaparecer a casi tres mil dueños de pequeñas farmacias que, junto a su personal, constituyen un respetable aporte a la economía nacional.

Que, en definitiva, hoy no existen precios libres, con márgenes de comercialización razonables entre el costo operacional, trabajo, capital invertido y una legítima utilidad. Hoy no se puede disponer de un buen surtido de medicamentos, otorgar servicios, una presentación decorosa de locales y bajos precios, porque los laboratorios no hacen un juego comercial limpio y quien paga las asombrosas diferencias de precios es la comunidad toda.

Que la preciada libertad individual, que nos interesa a todos por igual defender, tiene que estar acorde con el bien común de todos los chilenos, y es frente a esta realidad y responsabilidad de todos y, en particular, de quienes hemos sido privilegiados con la representación popular, que debemos clarificar todas las conductas antiéticas y corrupciones que amenacen a nuestra sociedad, y aquí señores Diputados, debemos abordar una práctica comercial que, amén de ser ilegal e ilegítima, constituye una forma monopólica que debe denunciarse y corregirse.

HONORABLE CAMARA

Por todo lo anteriormente expuesto, venimos en solicitar el acuerdo de esta Sala para constituir una Comisión Especial Investigadora del sistema de comercialización de los medicamentos y productos farmacéuticos, para esclarecer las alzas artificiales en el precio neto de éstos y determinar los cargos que permitan actuar tanto a la Comisión Antimonopolios como a los propios Tribunales de Justicia y al Servicio de Impuestos Internos, haciendo respetar la ley y normalizando así el caótico y discriminatorio sistema de precios en beneficio de los consumidores.

Esta Comisión tendrá un plazo de 120 días, prorrogables, para emitir su informe."

2.- CONSTITUCION DE LA COMISION.

Reglamentariamente, la Comisión se constituyó el día miércoles 15 de abril de 1992, eligiendo como su Presidente al Diputado señor Juan Pablo Letelier Morel. Fue integrada por los Diputados señores Acuña, don Mario; Bayo, don Francisco; Elizalde, don Ramón; Hamuy, don Mario; Kuschel, don Carlos; Melero, don Patricio; Peña, don José; Perez, don Juan Alberto; Recondo, don Carlos; Sabag, don Hosain; Schaulsohn, don Jorge; Smok, don Carlos y Urrutia, don Raúl.

3.- LABOR DESARROLLADA POR LA COMISION.

Una vez constituida, la Comisión percibió que el hecho específico que había motivado el Proyecto de Acuerdo que le dio origen era sólo una parte de la problemática que afectaba al sistema de comercialización de los medicamentos y productos farmacéuticos, razón por la cual acordó, por unanimidad, iniciar un estudio profundo y acabado de éste.

Además, en su primera sesión, se abocó a la elaboración de un programa de trabajo, el cual en definitiva, se formuló considerando tres etapas fundamentales:

1.- Conocimiento de los fundamentos y razones que explicarían la situación de anormalidad que motivó el Proyecto de Acuerdo que dió origen a la Comisión;

2.- Estudio de dichos antecedentes y fundamentos respecto de la situación general de anormalidad en el sistema de comercialización de los medicamentos y productos farmacéuticos, y

3.- Elaboración de proposiciones tendientes a solucionar los problemas que presenta la comercialización de medicamentos y productos farmacéuticos.

En el marco del plan de trabajo ya citado, la Comisión invitó a diversas personas y entidades que se encuentran vinculadas al tema en cuestión y podían aportar mayores antecedentes al conocimiento del problema.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Para tal efecto, contó con la presencia de representantes de las organizaciones que agrupan a las pequeñas y medianas farmacias, de los laboratorios, tanto nacionales como extranjeros, de las cadenas de farmacias, de los Colegios Profesionales relacionados con la materia, de las autoridades políticas de las áreas de economía y salud, de la Fiscalía Nacional Económica, del Servicio de Impuestos Internos, del Servicio Nacional de Aduanas, del Servicio Nacional del Consumidor y de la Asociación Chilena del Consumidor, quienes estuvieron representados por las siguientes personas:

a) Sector público.

1.- Don Carlos Ominami Pascual, Ministro de Economía,
Fomento y Reconstrucción.

2.- Don Luis Sánchez C., Director del Servicio Nacional
del Consumidor.

3.- Don Gilberto Villablanca C., Fiscal Nacional
Económico.

4.- Don Jorge Jiménez de la Jara, Ministro de Salud
Pública.

5.- Don Leonel Rojas S., Director del Instituto de Salud
Pública.

6.- Don Nivaldo López P., Director de la Central de
Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

7

7.- Don Osvaldo Rivas C., Subdirector Nacional del Servicio de Aduanas.

8.- Don Enrique Fanta M. Subdirector de Fiscalización del Servicio de Impuestos Internos.

b) Sector privado.

9.- Don Mauricio Huberman R., Presidente de la Unión Nacional de Farmacias de Chile, UNFACH.

10.- Don Fernando Córdova M., Gerente General de Farmacias Ahumada S.A.

11.- Don Leopoldo Drexler G., Presidente de la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Chilenos, ASILFA.

12.- Don José Vergara F., Presidente de la Cámara de la Industria Farmacéutica.

13.- Don José Manuel Cousiño L., Presidente de la Asociación Gremial de Laboratorios Farmacéuticos, AGRELAF.

14.- Don Manuel Aguirre A., Gerente General de Laboratorio Chile S.A.

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

15.- Don Alejandro Weinstein S., Gerente General de Laboratorios Recalcine S.A.

16.- Don Darko Katalančić B., Gerente General de Laboratorio Hormoquímica de Chile Ltda.

17.- Don Guillermo Harding A., Presidente de Sociedad Comercial Farmacéutica S.A. (SOCOFAR S.A.).

18.- Don Antonio Morris P., Presidente del Colegio de Químicos-Farmacéuticos A.G.

19.- Doña María Luisa Cordero V., Médico Psiquiatra, en representación del Colegio Médico de Chile A.G.

20.- Don Armando Becerra A., Presidente de la Asociación Chilena de Defensa del Consumidor.

21.- Don Waldo Ortúzar L., Ex-Fiscal Nacional Económico.

22.- Don José López V., profesor de la Facultad de Química de la Universidad Católica de Chile.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Además de las personas mencionadas, se adjunta anexo con la lista de todos quienes asistieron a sus sesiones en calidad de acompañantes o asesores de los ya nombrados.

Del mismo modo, y con la intención de recabar el máximo de antecedentes que pudieran servir para un mejor conocimiento de la materia objeto de la investigación, los señores Diputados integrantes de la Comisión resolvieron oficiar a diferentes organismos públicos y privados, recogiendo así los antecedentes que tienen las entidades requeridas sobre tópicos determinados.

Es así como se ofició:

-- Al señor Director del Instituto Nacional de Estadísticas, con el objeto de que remitiera los indicadores económicos de los precios experimentados por los productos farmacéuticos desde 1990 hasta la fecha. (Contestado).

-- Al señor Fiscal Nacional Económico, a fin de que remitiera el dictámen que fuera emitido por ese Organismo referente a la denuncia realizada por ACHICO y Laboratorio BENGUEREL Ltda. contra los Laboratorios Chile y Recalcine por un supuesto acuerdo de precios de venta a farmacias existente entre ellos. (Contestado).

-- Al señor Director Nacional del Servicio de Impuestos Internos, a fin de que remitiera los siguientes antecedentes relacionados con la investigación:

a) Nómina de las personas naturales y jurídicas que han iniciado actividades en el área de comercialización de productos farmacéuticos. (Contestado);

b) Carga tributaria o exención que afecta a la comercialización de medicamentos. (Sin respuesta);

c) Listado de las notas de crédito y de las facturas que los laboratorios farmacéuticos han emitido, en los últimos dos períodos tributarios, a las cadenas de farmacias Ahumada, Salco y Brand. (Sin respuesta);

d) Copias de las facturas que dichas cadenas de farmacias han emitido a los mismos laboratorios farmacéuticos, en el mismo lapso de tiempo. (Sin respuesta), y

e) Listado de las personas naturales o jurídicas que han iniciado actividades en el área de droguerías. (Contestado).

-- Al señor Director Nacional del Servicio de Aduanas, con el objeto de que informara sobre los registros de importación de productos farmacéuticos tramitados ante ese Organismo desde 1990 a la fecha y las posibles distorsiones observadas en ellos. (Contestado).

-- Al señor Fiscal Nacional de Quiebras, a fin de que informara sobre el número de farmacias que, desde el año 1990, han sido declaradas en quiebra. (Contestado).

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

2.- Resolución N° 349, de 20 de noviembre de 1990, de la Comisión Resolutiva recaído sobre un recurso de reclamación interpuesto por UNFACH.

3.- Dictamen de la Comisión Preventiva Central, de 31 de octubre de 1984, relativo al mercado de los productos farmacéuticos.

4.- Dictamen de la Comisión Preventiva Central, de 4 de enero de 1985, sobre la comercialización de los productos farmacéuticos.

5.- Dictamen de la Comisión Preventiva Central, de 10 de octubre de 1990, sobre comercialización de productos farmacéuticos.

6.- Informe de la Fiscalía Nacional Económica sobre la denuncia hecha por el Laboratorio Hormoquímica en contra de Farmacias Ahumada S.A., Comercial Salco Ltda., Farmacias Brand S.A. y SOCOFAR S.A., de octubre de 1991.

7.- Estudio de la Unidad de Ingeniería Económica de la Fiscalía Nacional, sobre el mercado farmacéutico.

8.- Estudio del SERNAC sobre evolución de precios de algunos productos farmacéuticos.

9.- Recorte de prensa con entrevista a directora del Instituto de Salud Pública.

10.- Reglamentación de notas de débito y crédito.

11.- Informe remitido por la UNFACH al señor Ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción, correspondiente al año 1989.

12.- Estudio de UNFACH sobre modelos económicos y su incidencia en la comercialización de productos farmacéuticos.

13.- Estudio comparativo de precios de productos genéricos preparado por UNFACH a diciembre de 1991.

14.- Estudio sobre alzas de precios preparado por UNFACH en el período 90-91.

15.- Estudio sobre las anomalías en la comercialización de medicamentos confeccionado por UNFACH.

16.- Diagrama de distribución preparado por ASILFA.

17.- Cuadro esquemático de descuentos en precios de venta ASILFA.

18.- Participación de mercado anual de principales compañías. ASILFA.

19.- Evolución de precios mercado farmacéutico. ASILFA.

20.- Encuesta, al 25 de marzo de 1992, sobre genéricos realizada por ASILFA.

21.- Listado de precios promedios por producto en el mercado mundial preparado por ASILFA.

22.- Análisis de la relación prescripción- medicación en farmacias privadas durante 1989, preparado por AGRELAF.

23.- Características del acceso de la población chilena a los medicamentos. AGRELAF.

24.- Listado de alternativas farmacéuticas de productos monodrogas comercializados en el país. AGRELAF.

25.- Exposición de la Cámara de la Industria Farmacéutica de Chile A.G. en la Comisión.

26.- Mercado farmacéutico chileno año 1990.- Cámara de la Industria Farmacéutica de Chile A.G.

27.- Proposición de la Cámara de la Industria Farmacéutica de Chile A.G. para un proyecto de reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos y alimentos de uso médico.

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

28.- Estudio del Colegio de Químicos-Farmacéuticos de Chile sobre una política nacional de medicamentos.

29.- Posición del Colegio de Químicos-Farmacéuticos sobre la comercialización de productos farmacéuticos.

30.- Estudio del Colegio de Químicos-Farmacéuticos de Chile sobre distribución y comercialización de medicamentos.

31.- Estudio de ACHICO sobre cadenas voluntarias de abastecimiento en beneficio del consumidor.

32.- Estudio de ACHICO sobre alzas de precios de genéricos.

33.- Listas de precios de respaldo del estudio anterior, y

34.- Comparación de precios de genéricos efectuado por ACHICO.

4.- CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

I.- Marco teórico. ..

a) Definición de medicamento.

El medicamento es, científicamente, un ente tipificado desde el punto de vista químico, farmacológico y toxicológico, que tiene como objetivo su aplicación a un organismo vivo para curar, paliar, diagnosticar o prevenir un proceso patológico, para afectar a funciones corporales o al estado mental o para regular la fertilidad. Es, además, el resultante de un proceso farmacotécnico de elaboración en el que se ha procurado la adecuación a la vía elegida para su administración, de tal manera que constituya una forma farmacéutica armónica con el fin a que se destina.

b) La intervención pública en materia de medicamentos.

Desde los orígenes de la medicina el objetivo del acto médico ha sido aliviar o curar las dolencias de un semejante afecto de padecimiento o enfermedad. En períodos posteriores los conceptos de prevención dieron origen a la potenciación de las campañas sanitarias que han dado como resultado la investigación y desarrollo de otros grupos de medicamentos inmunizantes con resultados espectaculares en la lucha contra la enfermedad. Tan noble objetivo se alcanza mediante la prescripción y aplicación del remedio que, bajo el criterio del facultativo, mejor se adecúa a la situación clínica.

La búsqueda y elección de los remedios ha atravesado por distintas etapas, desde la utilización de principios elementales encontrados en el medio natural y aplicados empíricamente, hasta la preparación de mezclas complejas de sustancias activas con otras que no lo son, cuya misión es modificar o corregir a las primeras con fines de posibilitar o mejorar su administración al organismo. Este último proceder constituye la esencia de la práctica farmacéutica y ha dado origen, al transcurrir el tiempo, a la actual industria del medicamento.

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

Del empirismo a la hipótesis y de ésta a la experimentación; de la extracción de los principios naturales a su síntesis química o biotecnológica; todo el proceso evolutivo de la medicina y la farmacia compone un esquema mental y cognoscitivo, cuyo amplio bagaje sustenta la actual práctica médica que se enfrenta a las enfermedades y dolencias del presente, con los recursos terapéuticos que pone a su disposición la investigación y producción de la industria farmacéutica actual.

Al lado de la evolución de la práctica médica, hay que considerar los de la investigación y el desarrollo industrial farmacéutico que terminan de configurar el marco actual.

En la contribución farmacéutica se pueden destacar tres aspectos que se encuentran estrechamente relacionados entre sí: innovación, saturación y promoción.

La innovación planteada como reto en el hallazgo de soluciones a problemas no resueltos, utiliza el razonamiento científico y la experimentación clínica como sustento de sus progresos.

Por otra parte, el ritmo innovador desencadena la saturación del mercado farmacéutico, poniendo a disposición recursos plurales para idénticas situaciones clínicas.

Es materialmente imposible que el facultativo disponga de la adecuada información sobre las múltiples alternativas que componen la oferta de medicamentos. Incluso entre especialistas resulta difícil mantener un ritmo en las actividades de reciclaje acorde con el de innovación, producción y puesta en el mercado.

Esta dificultad es suplida por el ejercicio de estudiadas prácticas publicitarias que se manifiestan en el tercero de los aspectos citados, la promoción.

El combate a este nivel es la mayoría de las veces la clave del éxito comercial, por ello es frecuente que se esgriman, por algunos, actitudes no correctas. La promoción desorientadora, indiscriminada y desleal incide en los patrones de prescripción de los médicos e induce al consumo a los pacientes, contribuyendo al uso irracional de los medicamentos.

En este marco, cabe plantearse si permanecen vigentes los principios tradicionales de la deontología médica y si pueden ser fácilmente ejercitados y respetados en la práctica cotidiana; o bien, si se hace necesaria la intervención de un elemento externo a los protagonistas --investigadores, productores, prescriptores, consumidores-- del entorno del medicamento, que reconduzca las actuaciones profesionales y comerciales hacia el bien común.

La pregunta, así planteada, tiene una evidente respuesta. Si, es deseable y necesaria la intervención de la administración pública sanitaria que incorporen a los distintos intereses que se encuentran en juego, los de protección de la salud pública. Sus instrumentos son la promulgación de las correspondientes regulaciones, la puesta en práctica de las actividades necesarias para hacer cumplir sus preceptos y el mantenimiento de una vigilancia permanente.

Así lo han entendido la mayoría de los países en los que las ciencias médicas y farmacéuticas se encuentran en vanguardia y ha sido refrendado por organismos regionales e internacionales, entre los que son claros ejemplos la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud.

c) Investigación y desarrollo tecnológico de los medicamentos.

La investigación farmacéutica actual viene determinada por una serie de componentes que la diferencian de la de otros sectores productivos. El determinante principal lo constituye el hecho de haber pasado a ser desarrollada casi en su totalidad por el sector privado haciendo suyo el objetivo primario de la búsqueda competitiva de sustancias que puedan tener éxito comercial.

Al lado de esta investigación, la realizada en los institutos nacionales de salud con fondos públicos, queda en minoría aun suponiendo inversiones considerables en investigaciones básicas sobre materias como el cáncer, desarrollo y control de vacunas, procedimientos o técnicas médicas y diagnósticos de vanguardia, etcétera. De estas investigaciones, si bien en ocasiones se han obtenido novedades terapéuticas, lo cierto es que no se encuentran orientadas hacia la producción de nuevos fármacos.

Además de esto, la investigación actual desarrollada sobre la base de la comprensión de los mecanismos moleculares de la acción farmacológica y materializada con equipamientos complejos y procedimientos a menudo largos, se ha convertido en un proceso enormemente costoso que descansa en la formación y el mantenimiento de equipos pluridisciplinarios de investigadores.

El proceso de concepción y desarrollo de un medicamento se puede considerar como el resultante de una serie de ensayos y pruebas racionales llevadas a efecto, ya sea sobre sustancias o productos activos naturales para los que se requiere un aislamiento y purificación previos, como sobre estructuras químicas definidas obtenidas por síntesis en la investigación sistemática de estructuras moleculares para las que se presume una acción farmacológica concreta, o bien, por último, sobre los

II.- Evolución histórica de las políticas de medicamentos en Chile.

La Constitución Política de Chile, de 1925, en su artículo 14, establecía que es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. De ahí, que se considerara responsabilidad estatal definir las políticas de medicamentos como parte integrante del sistema de salud.

Las directrices desarrolladas en nuestro país, desde las primeras décadas del siglo hasta el año 1973, se basaron en el aspecto social y ético que rodea al medicamento. Es decir, en la necesidad de garantizar disponibilidad, calidad, seguridad y eficacia terapéutica de los productos, y en asegurar la accesibilidad de toda la población, de acuerdo con los principios de equidad y justicia social que caracterizan a las políticas del sector salud.

Al Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Sanidad, primero, y del Servicio Nacional de Salud, después, le correspondió el liderazgo de estos procesos que fueron el resultado de compromisos y negociaciones entre los diferentes grupos de interés involucrados, esto es, sectores financieros, económicos, de planificación y legislativos, así como de representantes de las profesiones médicas y farmacéuticas.

El Ministerio de Economía controló los aspectos económicos de la industria y del comercio y se implementó una legislación y reglamentación que se integraban a un sistema codificado, a fin de lograr su aplicación y revisión ordenada, que diera estabilidad y coherencia a estas políticas.

Es así como, del Código Sanitario de 1931 y de 1968, derivan las atribuciones del Ministerio de Salud en materias de medicamentos, las que se ejercieron por medio de una cuidadosa reglamentación especial.

Estas orientaciones y su instrumentalización, abarcaron los aspectos que configuraban la producción, comercialización, prescripción, utilización e investigación de medicamentos.

En el área de producción de medicamentos se definieron la competencia de elaboración, las normas de seguridad, la técnica farmacéutica y la eficacia terapéutica que debían reunir los productos para su registro, además de incluir regulaciones sobre control de calidad de los insumos y de los productos finales. Por otra parte, el sector público fue el garante del cumplimiento de estas disposiciones.

Es así como a partir de 1931 (Código Sanitario), la autoridad responsable de otorgar los registros de sanidad fue la Dirección General de Sanidad. En el Código Sanitario de 1968, se designa para esta función al Servicio Nacional de Salud, organismo que a partir de 1971, a través de su Sección Farmacia, verificaba el control de calidad.

A contar de 1982 (D.S. N° 435), la entidad encargada de la autorización y registro es el Instituto de Salud Pública de Chile.

La comercialización cubrió el aspecto de costos, precios, canales de distribución y venta de los medicamentos, accesibilidad a la población, autorización para la importación de los insumos requeridos, además de incluir el suministro, la adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación, con la finalidad de garantizar la disponibilidad de estos bienes en todo el territorio nacional.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Dentro de la reglamentación referida al comercio farmacéutico, destaca la llamada "Ley del Circuito", Decreto Supremo N° 1.142, del Ministerio de Economía, de 1950, que establecía que sólo con autorización de la Dirección de Comercio, se podrían instalar, reinstalar y trasladar los establecimientos químico-farmacéutico del país. Las farmacias, droguerías, laboratorios y boticas con venta por mayor y menor, o menor exclusivamente, debían cumplir con ciertos requisitos de distancia (a lo menos 400 metros entre una farmacia y otra) y de población (1 farmacia por cada 5.000 habitantes, exceptuándose las localidades de menor población o de difícil acceso o que contaran con una sola farmacia). Además, dado que la dispensación de medicamentos corresponde a una prestación de salud, ésta debía estar a cargo de un Químico-Farmacéutico.

Así, se cautelaba la disponibilidad y accesibilidad de toda la población a estos bienes, al mismo tiempo que se evitaba que la competencia comercial entre farmacias restara a estos centros su identidad profesional.

En el área de la prescripción, se reglamentó la competencia y responsabilidad del personal de salud en la selección del medicamento para cada paciente.

En la esfera de la utilización, se hicieron esfuerzos para regular las actividades inherentes a la promoción de los medicamentos y al uso de productos que integran lo que se conoce como medicina tradicional (medicamentos inofensivos de uso doméstico). Igualmente se reglamentó lo relativo a fórmulas oficinales, medicamentos de libre venta y los que requieren prescripción médica.

En el área de la investigación, se promovió el desarrollo de nuevos medicamentos, formas farmacéuticas, utilización de fármacos ya existentes, análisis de mercado, disponibilidad, absolescencia y sustitución de fármacos, vigilancia de

reacciones adversas, toxicidad, impacto epidemiológico y evolución del costo, consumo y gastos en medicamentos.

Es imprescindible destacar que Chile fue uno de los primeros países cuyas autoridades sanitarias reconocieron la necesidad de racionalizar la relación costo-beneficio de los medicamentos en los servicios de salud, a objeto de asegurar un abastecimiento apropiado con un gasto regulado.

Antecedentes en este aspecto, se encuentran ya en 1924, año en que se dictó la Ley Nº 4.054, conocida como Ley del Seguro Obrero Obligatorio, que dio origen a la Caja de Previsión correspondiente.

La Caja del Seguro Obrero, organizó su propio servicio médico para la atención abierta y, para la hospitalaria, suscribió convenios con Beneficencia. En 1953, se fusionaron estas instituciones en un sólo servicio, dando origen al Servicio Nacional de Salud.

La atención en estos sistemas incluía la entrega gratuita de medicamentos. Con este fin, se hizo una selección de los mismos y de fórmulas medicamentosas de uso frecuente susceptibles de elaboración industrial, que dio como resultado el "Arsenal Farmacológico del Seguro Obrero Obligatorio".

Ahora bien, a fines de la década del 30, la recién creada Corporación de Fomento de la Producción (CORFO) -con el propósito de impulsar el desarrollo de la industria química-farmacéutica nacional- invirtió capitales en el Laboratorio Chile, fundado en 1896 y, que en 1901 se había transformado en sociedad anónima. De esta manera, el Estado adquirió la mayor parte de esta empresa, pasando a ser los servicios públicos del área de la Salud, sus principales socios, al mismo tiempo que

su capacidad de producción era destinada principalmente a la fabricación del "Arsenal Farmacológico del Seguro Obrero Obligatorio".

Desde ese momento, Laboratorios Chile, abastecería gran parte de las necesidades de medicamentos de los servicios hospitalarios y asistenciales. En 1969, junto con aprobarse la legislación que hizo posible la existencia del Formulario Nacional de Medicamentos, se reforzó la infraestructura de este Laboratorio, para hacer posible la producción con el volumen proyectado y la calidad requerida.

En 1965, mediante Decreto Supremo N° 343, del Ministerio de Salud, se creó una Comisión Asesora de ese Ministerio, que debía estudiar y proponer al Gobierno un Formulario Nacional de Medicamentos.

La idea de un formulario de este tipo correspondió a la necesidad detectada en los servicios asistenciales, en orden a proveer, en forma racional, los medicamentos básicos para la atención de los pacientes acogidos al sistema de prestaciones de salud en instituciones estatales, que sumaban un total no inferior a 5 millones de beneficiarios. También, se tuvo presente el costo de abastecimiento de estos productos, la proliferación de marcas registradas y la necesidad de estatuir una nomenclatura común.

El Formulario que se ordenó confeccionar incluía drogas naturales y sintéticas, sustancias radiactivas de uso clínico y productos biológicos para ser aplicados a todo ser vivo, humano o animal.

Se definió esta tarea como esencialmente técnica, a cargo de profesionales de probada calidad y experiencia, que propondrían la incorporación o eliminación de medicamentos al Formulario. Por último, se estableció que estos podrían

ser utilizados por otros servicios del sector público y por la población en general, ampliándose así, el marco de extensión primitivamente contemplado.

Posteriormente, en 1968, mediante el DFL N° 715, del Ministerio de Salud, se modificó el Código Sanitario hasta entonces vigente, con la incorporación de estas iniciativas a su normativa.

En 1969, con el Decreto Supremo N° 93, entra en vigor el sistema de medicamentos genéricos, que se distribuyen sin utilización de una marca registrada o nombre de fantasía, y se comercializan bajo el nombre de la droga genérica base que contienen, llamado Formulario Nacional de Medicamentos.

La tarea de producir esta línea, tuvo en sus comienzos poca aceptación y fue asumida sólo por el Laboratorio Chile. Posteriormente, dada la favorable acogida que tuvo tanto por parte del cuerpo médico como de los consumidores, cambió la percepción inicial de la industria y, lo que fue una "dudosa idea", se convirtió en un "atractivo negocio".

Por su parte, la Central de Abastecimiento del Sistema de Servicios de Salud, creada como tal, por Decreto Ley N° 2.763, de 1979, -puesto que antes operaba sólo como central de compras de S.N.S.- dependiente del Servicio Nacional de Salud, se convirtió en el organismo más importante en la distribución del Formulario Nacional, tanto por el volumen como por la amplitud de su campo de acción. Las farmacias también debían expender estos productos y mantener su existencia.

Las normas y los criterios, manejados por la Comisión Asesora, fueron muy semejantes a los que años más tarde recomendaría la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Programa de Medicamentos y Vacunas Esenciales, que forman parte de las acciones tendientes a lograr, para el año 2000, salud para todos

con mayor equidad. Este programa promueve la utilización de los medicamentos esenciales y de formularios terapéuticos para conjugar de una manera más apropiada la oferta y la demanda de los mismos en los países más necesitados.

A partir de 1973, con la llegada del gobierno militar, se produce un profundo cambio en las políticas de salud y por consiguiente, en las de medicamentos.

Como resultado de la dictación de las "Normas para la Defensa de la Libre Competencia", contenidas en el DL N° 211, del Ministerio de Economía, de 1973, los medicamentos se consideran bienes de consumo sujetos a las leyes económicas generales del mercado.

En concordancia con estas pautas, en mayo de 1974, se deroga la Ley N° 1.142, llamada "Ley del Circuito", decretándose la libertad de instalación de farmacias, en cualquier punto del territorio nacional. En 1975, por D.L. N° 1.085, del Ministerio de Salud, se autorizó la instalación de almacenes farmacéuticos.

Por otra parte, se mantuvo el sistema de medicamentos esenciales comercializados bajo denominación genérica, pero su producción y comercialización debía realizarse dentro del contexto de la libre competencia. Se encomendó al Laboratorio Chile la revitalización del Formulario Nacional, pero funcionando de acuerdo con el nuevo sistema económico, marginado de la tutela estatal a fin de estimular su autofinanciamiento. La idea fue mantener la producción de medicamentos alternativos y provocar un efecto regulador de precios.

Sin embargo, como medida de protección para este Laboratorio y, para evitar que otros laboratorios incursionaran solamente en la comercialización de productos genéricos, probadamente rentables, con el D.S. N° 437, de

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

1974, se exigió a los laboratorios interesados en usar el nombre "Formulario Nacional" y/o su sigla "F.M."; la importación o fabricación de a lo menos el 30% de los productos contenidos en el listado.

A partir de 1975, se dejó sin efecto el convenio con la Central de Abastecimiento del Servicio Nacional de Salud, operando este último organismo como comprador abierto del total de sus adquisiciones a través del sistema de propuestas públicas. Anteriormente, el Servicio Nacional de Salud, satisfacía el 75% de sus necesidades de medicamentos por convenio directo con el Laboratorio Chile.

Entre los años 1975 y 1977, la presión social que implicó la necesidad de satisfacer una necesidad básica, acudiendo a alternativas más accesibles, produjo un aumento notable en las ventas de productos del Formulario Nacional.

Paralelamente, el gobierno de la época, a fin de incorporar a otros laboratorios al sistema, creó condiciones atractivas para la fabricación de productos genéricos al margen del Formulario Nacional. Cabe mencionar, entre otros, la libertad otorgada a las empresas para fijar sus precios de ventas; reducción de la exigencia de importación o fabricación de un 30% a un 10%, etc.

En 1982, se autorizó al Laboratorio Chile, para fabricar productos del Formulario Nacional bajo la denominación L.CH, marca registrada por este laboratorio, con envases similares. Esto le permitió retirar los medicamentos de la "Línea F.M." e incorporarlos en la "Línea L.CH." y, comercializar en esta última línea los nuevos productos genéricos que lanzó al mercado. En 1983, se actualizó el Listado del Formulario, quedando éste formado por 326 principios activos y 462 productos farmacéuticos. En 1986, se uniformó la presentación de todos los productos genéricos (estuche blanco) y se eliminó la norma que exigía el 10% para incorporarse al sistema. El Laboratorio Chile, declaró su intención de fabricar 20 productos con el "estuche blanco",

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

mientras que al resto de los genéricos los asimiló a la línea "L.CH.". De hecho, ninguno de los productos declarados de acuerdo a la exigencia del Instituto de Salud Pública, llegó a comercializarse. Por último, en 1988, se privatizó el Laboratorio Chile.

En la práctica, estas medidas, significaron la desaparición de los productos con la denominación "Formulario Nacional", el que se convirtió en un listado de referencia, sin expresión real en el mercado.

Finalmente, cabe señalar que nuestro país en Septiembre de 1991, ratificó el Convenio de París para la Protección de la Propiedad Industrial, que reglamenta la Ley N° 19.039, de ese mismo año, a fin de integrarse a la legislación uniforme en esta materia, que acepta la patentabilidad de los medicamentos, y lograr su acceso al mercado internacional.

III.- Contexto actual.

La Constitución de 1980 dio especial relevancia a la garantía constitucional de la protección de la salud de las personas naturales. Así fue como reemplazó un texto muy escueto, casi referencial, de la Constitución de 1925 por un grupo de preceptos en que se conjugan los derechos de las personas con obligaciones preferentes del Estado, todo destinado a asegurar la expedita prestación de acciones de salud a la población.

Dice la Constitución, en su Capítulo III, De los Derechos y Deberes Constitucionales:

"Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas:

Nº 9.- El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho de elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;"

Por el contrario, la Constitución Política de 1925 establecía en el inciso final del Nº 16 del artículo 10:

"Es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salud".

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

Como se observa, en el precepto de 1980 el constituyente ha querido que las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación cuando ello fuere necesario, sean brindadas por instituciones públicas y privadas y que coexistan sistemas de salud estatales y particulares, entre los cuales cada persona pueda libremente escoger. Por ello, todo monopolio estatal de prestaciones de salud para la población está prohibido por la institucionalidad y ninguna ley ni autoridad pueden imponer un sistema único de salud brindado por el Estado ni impedir u obstaculizar que particulares, sometidos, eso sí, al control y coordinación de la autoridad estatal, ofrezcan prestaciones de salud.

Con estos principios matrices se buscó, fundamentalmente, cautelar la necesaria intervención del Estado, en un rol subsidiario, para que las prestaciones de salud que se brinden o se ofrezcan sean idóneas y adecuadas.

En el tema que origina esta investigación, parte fundamental en los tres derechos señalados --promoción, protección y recuperación de la salud--, vuestra Comisión, durante el estudio de los antecedentes que dieron origen a su cometido, recibió en audiencia a los distintos agentes que intervienen en la comercialización de los productos farmacéuticos, tanto privados como públicos, con el objeto de formarse una acabada opinión respecto del contexto actual en que se desarrolla dicha actividad.

A.- Agentes Públicos.

1) Ministerio de Salud Pública.

El señor Ministro de Salud expresó que la política de salud desarrollada durante las últimas décadas ha permitido un mayor acceso a los productos farmacéuticos modernos a un precio más bajo que el nivel latinoamericano.

Añadió que, en esta materia, debería existir una protección establecida por ley en favor del consumidor y no dejarlo entregado al arbitrio del mercado, dado que se ha podido percibir que la venta de los medicamentos está concentrada geográficamente en aquellos lugares donde residen las personas de más altos ingresos, en perjuicio de aquellas que viven en los sectores periféricos. Por esta razón, a su juicio, la legislación debiera tender a corregir esa desigualdad.

En lo referente a la comercialización de dichos productos, manifestó que es necesario distinguir la existencia de dos mercados. El primero, es el minorista o de las farmacias y, el segundo, es el de los mayoristas, destinado a los hospitales, siendo este último, el ámbito en que se mueve la Central de Abastecimiento. Ella se dedica a la adquisición de la llamada monodroga, es decir, el nombre genérico o la fórmula química pura sin elementos extraños. Añade que, no se adquieren marcas comerciales, sino el producto genérico, abarcando 403 del área de fármacos y 22 productos controlados. Dichas compras significan alrededor de 19 a 20 millones de dólares anuales o 500 millones de pesos mensuales.

Agregó que la Central representa cerca del 36% de participación en el mercado de los fármacos, si se suman todas las compras de los servicios de salud en el país y que, en definitiva, el rol de la Central de Abastecimiento no es sólo la compra de medicamentos para distribuirlos, sino que también actúa como intermediario vendiéndolos a otros compradores, con lo que cumple el rol de un mecanismo regulador del mercado.

Asimismo, añadió, cumple un rol de distribución en los sectores del país en que no es rentable para los distribuidores particulares.

Respecto del mecanismo de compra explicó que se hace a través de licitación pública, pero, dado de que hay pocos oferentes de los productos que adquiere la Central, sólo se presentan dos o tres laboratorios.

En lo relativo a alzas de los medicamentos, señaló que ha sido de un 19,77% real, a partir de abril de 1991 hasta abril de 1992. Desde diciembre de 1991 hasta abril de 1992 ha aumentado en un poco más de un 1%. Asimismo, hizo presente que hasta 1989 no existía una unidad de precios en el mercado farmacéutico, lo que provocó que la Central tuviera un sobrestock de productos adquiridos a precios más caros que los que había en el mercado, principalmente respecto de los hospitales, situación que se ha ido corrigiendo en el tiempo.

Del mismo modo manifestó que la Central compra el 36% de los fármacos que se destinan a los hospitales, siendo el resto adquirido por ellos directamente a los laboratorios. Respecto al control de los precios, agregó que están en continuo contacto con los servicios de salud los cuales remiten listados de los precios que pagan, a fin de que se haga una comparación con los precios pagados por la Central de Abastecimiento.

Respecto del control de calidad señaló que este se hace a través del Instituto de Salud Pública el que rige su actuar de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 435, de 1981. La función que cumple es la de controlar la calidad, compra, venta, producción, etc. de los medicamentos, asumiendo un rol de registro y autorización de ellos. Agregó que, para estos efectos, los laboratorios deben hacer una presentación de diversos antecedentes que detalla el referido cuerpo legal, después de lo cual el Instituto de Salud Pública debe efectuar los análisis, estudios y pruebas que permitirán la introducción o no de ese medicamento en el mercado nacional. Añadió que, también, en forma delegada, se realiza este control en algunos laboratorios privados. Tema que ha sido muy discutido, planteándose por los representantes de las entidades productoras la necesidad de que el control de calidad se efectúe en el lugar de venta final al público lo que no ha sido posible implementar por razones de costo. Hizo presente que, actualmente, se comercializan cerca de quinientos medicamentos distintos.

Añadió que, en lo referente a la publicidad de esos productos, ello está absolutamente prohibido porque puede provocar un aumento de la automedicación.

Respecto del tema de la venta de cheques médicos para la adquisición de sicotrópicos, manifestó que se trata de un hecho que es fácil de identificar y existe en una importancia bastante baja en relación con el volumen global de la venta de ese tipo de medicamentos. Además, explicó es necesario distinguir entre los estupefacientes y los sicotrópicos, ya que en el caso de los primeros el control es bastante estricto, pues se lleva un registro de las recetas y nombres de los pacientes. Asimismo, al Instituto de Salud Pública le corresponde fiscalizar la importación de dichos productos y el destino final de cada gramo de los mismos. Respecto de las benzodiasepinas, la tendencia es la de ir incorporándolas a la categoría de recetas retenidas y el no autorizar la creación de nuevas versiones de ese producto que no demuestren un verdadero avance en el campo curativo.

Por otra parte, señaló que es efectiva la gran automedicación existente en nuestro país lo que obviamente refleja un incumplimiento de lo que se entiende como racional en el uso de los medicamentos, principalmente, en lo referente a los antibióticos y benzodiasepinas. Agregó que es necesario que la autoridad promueva la medicación hecha por el médico en forma exclusiva.

En relación al tema de los originales y similares, manifestó que el Instituto de Salud Pública autoriza cerca de 50 moléculas nuevas y 800 formas farmacéuticas al año. La evaluación de lo que será comercializado en el país por primera vez se hace en forma muy rigurosa, dependiendo del tipo de medicamento y si se exige un análisis químico o análisis de protocolo. En cambio, respecto de las copias o similares sólo se controla el proceso productivo porque la molécula activa es la misma. Agregó que los laboratorios que producen los originales no han podido probar que los exámenes realizados por el Instituto de Salud Pública son malos.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Añadió que el Decreto 435 es un reglamento de fiscalización del sistema de control de calidad desarrollado por los propios laboratorios en virtud de disposiciones del propio decreto. El Instituto de Salud Pública no llega al control de estantería en forma masiva sino selectiva respecto de algunos productos.

Agregó que, en lo referente al problema de similares versus originales el Instituto de Salud Pública no tiene otra alternativa que aplicar el Decreto 435 el que libera a los primeros de algunas exigencias frente a los productos originales, básicamente respecto de los estudios que debieron ser realizados en los países de origen de dichos productos.

Por último, el señor Ministro de Salud Pública, expresó que el mercado del fármaco es imperfecto o mediatizado, es decir está determinado por la presencia del intermediario que es el médico que prescribe. Por esta razón, es necesaria una regulación del mismo, en cuanto a los mecanismos de inducción y publicidad, pero manteniendo los mecanismos de comercialización que permitan al consumidor acceder a precios más bajos.

En lo referente a las recetas controladas, señaló, que es una opinión compartida por la autoridad, pero no puede ser desarrollada en forma inmediata, sino que paulatinamente, principalmente, en el caso de los antibióticos y las benzodiasepinas.

Agregó que, en lo que dice relación con la doctrina del fármaco como bien social es generalmente aceptada como parte del contexto de la medicina social en favor de aquellos que tienen menos recursos, pero el hecho de que exista un sistema controlado ha permitido que no exista en nuestro país el consumo masivo de medicamentos en los mismos niveles que otros países. Su opinión, en cuanto a un sistema de salud ideal, es que la atención fuera gratuita y sólo se cobraran los medicamentos, lo que moderaría el consumo excesivo.

En cuanto al tema del Formulario Nacional, señaló que ello no sólo fue un beneficio para el país sino que un ejemplo para el mundo, en cuanto a producir la línea de genéricos accesible a la población en colaboración con un sistema público de salud, tornándose en una situación crítica, como consecuencia del rol que juega el Laboratorio Chile.

Añadió que, a su juicio, sería una buena práctica recetar con nombre genérico y que es posible en la medida de que exista disponibilidad de genéricos en el mercado.

Respecto al concepto de biodisponibilidad, estima que, siendo válido, es un poco académico lo que dificulta su operabilidad en cuanto a costo, además que las pruebas no son realizadas por el Instituto de Salud Pública, sino que sólo evalúa la información que existe sobre el medicamento.

Señaló, asimismo, que no existen normas sobre envases de las muestras médicas las que en la práctica son formas reducidas del producto original.

En cuanto a posibles modificaciones al Decreto Supremo 435, no existe un plazo para evacuarlas pero ya se encuentran en la última revisión no debiendo demorarse más allá de dos meses.

En lo que dice relación con la preocupación por el precio de los medicamentos, señaló que el Ministerio tuvo conocimiento de que había laboratorios que vendían a un precio determinado a la Central de Abastecimiento y luego vendían a los hospitales a un precio inferior, lo que dejaba a aquella con un stock inmovilizado.

Respecto de la influencia que ejerce la Central de Abastecimiento, manifestó que ello es verdad porque compra grandes cantidades, pero sólo en el porcentaje que representa del mismo. Obviamente, agregó, accede a buenos precios porque a los laboratorios les interesa tener una venta fija con la Central que se encargará de la distribución.

En lo referente a conductas ilícitas por parte de los laboratorios señaló que no ha tenido conocimiento de ello.

Respecto al nivel de cumplimiento de las disposiciones legales por parte de las farmacias, expresó que no tiene conocimiento porque no se ha realizado ningún estudio al respecto.

Asimismo, señaló que cuando asumió el actual Gobierno, la Central de Abastecimiento tenía el 28% de las compras de los servicios de salud en su conjunto, hoy en día alcanza el 48%, sin embargo, no tiene la infraestructura para seguir creciendo, pues cuenta con el mismo número de funcionarios que tenía originalmente y que en lo referente a la licitación internacional, la que realiza la Central es abierta y participan laboratorios que importan el medicamento desde el extranjero. El problema que se produciría si la Central importara directamente es que tendría que asumir el control y representación de esos medicamentos, lo que sería imposible. Hizo presente, que la Central vende con un margen de 6% porque ella no tiene aporte fiscal sino que se autofinancia. En cuanto a los descuentos especiales no los otorgan salvo a los hospitales.

Respecto de la posible transgresión de normas y aplicación de sanción a los laboratorios, hizo presente que ello ocurre constantemente, como por ejemplo, algunas infracciones de las normas de promoción.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

2) Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción.

El señor Ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción, señaló que el tema que preocupa a esta Comisión es de competencia interministerial. Manifestó, asimismo, que como Ministerio de Economía la responsabilidad radica en velar por el funcionamiento del mercado de los productos farmacéuticos, principalmente, en lo relativo a la falta de transparencia, competencia e información.

Agregó que, desde el principio, el Gobierno ha venido trabajando sobre el tema, el que se inició con el efecto que sobre los precios podría producir una ley sobre patentabilidad de esta clase de productos. Hoy en día, el tema es distinto y se hace necesaria la adopción de políticas estrictas en cuanto al funcionamiento de los mecanismos de la libre competencia. Reconoció que el mercado funciona en forma imperfecta y que el seno de esta Comisión puede ser un buen lugar para discutir sobre las imperfecciones permitiendo la adopción de las políticas antes aludidas. Insistió que actores muy importantes en ese rol son el Ministerio de Salud y el gremio médico.

Asimismo, estimó necesario referirse a los términos en que está redactado el proyecto de acuerdo, pues lo que se dio como argumentación para la creación de esta Comisión fue un tema muy específico planteado por los dueños de farmacias pequeñas y respecto del cual tiene sus dudas sobre la correcta apreciación del mismo. Por esta razón, agregó, ella debe analizar el problema en términos más generales que el referido proyecto de acuerdo.

Desde la perspectiva con la cual el Ministerio ha observado este mercado cinco son los temas que deberían ser objeto de análisis por parte de esta Comisión: a) Funcionamiento del mercado. b) Promoción de la competencia. c) Promoción del consumo de productos genéricos. d) Información sobre la calidad y precio

de los productos farmacéuticos, y e) Gestión de las entidades públicas que intervienen en este proceso.

Sobre este último punto estimó importante considerar que se trata de un mercado donde existen importantes niveles de subsidios públicos, como por ejemplo el hecho de que el Servicio Nacional de Salud gasta aproximadamente sesenta y cinco millones de dólares anuales en subsidio a los productos destinados al consumo de medicamentos de los sectores más postergados a quienes los entrega en forma gratuita.

Consultado sobre la distorsión en la comercialización y la existencia de instancias a nivel ministerial que permitan resolverlas, expresó que las imperfecciones tienen mucho que ver con una falta de información tanto de los consumidores como de los propios médicos. Respecto de estos últimos, manifestó que es posible percibir que carecen de información técnica relativa a la calidad y la eficacia de los distintos productos que alcanzan a cerca de 4.000. Por otra parte, los consumidores, al carecer de la adecuada información, no pueden participar de un proceso de selección de las distintas ofertas que se les someten a consideración. Esta falta de información de los consumidores es doble pues, por una parte, no conocen la calidad de los productos y la sustitución de los mismos y, por otra, no tienen conocimiento de las diferencias de precios en un mercado en el cual son espectaculares.

Sobre el tema de distorsión de la comercialización entre las pequeñas farmacias y las cadenas, manifestó que la Fiscalía ha señalado que no existen antecedentes que permitan concluir la existencia de una conducta monopólica. Considera, no obstante, que este tema es muy semejante al que se produce entre el supermercado y el almacén de barrio, siendo necesario, atendiendo a la sensibilidad de este mercado, acercarse a las condiciones de funcionamiento de un mercado donde prime la competencia.

Manifestó, asimismo, que la Fiscalía Nacional Económica realizó una investigación del mercado farmacéutico cuyos antecedentes debían pasar a disposición de la Comisión Preventiva para que esta pudiera emitir un pronunciamiento. Dicha investigación llevó a la Comisión Preventiva a concluir que en el proceso de comercialización no existían distorsiones graves, pero sí problemas puntuales que constituían abuso monopólico, fijando pautas generales de comercialización que reiteraban las ya adoptadas por ella con anterioridad con pequeñas modificaciones como el no exigir a los laboratorios que fijaran como margen máximo de descuentos un 12%, porque, en definitiva no se justificaba una restricción de este tipo que, en definitiva, dañaría al consumidor. Posteriormente la UNFACH apeló de este dictamen ante la Comisión Resolutiva la cual confirmó el dictamen de la Comisión Preventiva Central.

Explicó que ello no significó la no existencia de distorsiones en el mercado farmacéutico, pero el problema no radica en la comercialización sino en la falta de información y, en ese campo deben adoptarse las medidas necesarias como la promoción del consumo de productos genéricos.

Otro problema que se produce, expresó, es de índole social porque el propio mercado no resuelve satisfactoriamente el problema de los pobres, debiendo el Estado cumplir un rol subsidiario.

Respecto del tema de la comercialización, expresó que, efectivamente, en 1984 existían problemas lo que llevó a la autoridad a establecer ciertas pautas. Una vez que asumió el actual Gobierno se percibió que la gran mayoría de los laboratorios estaban cumpliendo las pautas fijadas anteriormente con lo cual el mercado operaba en forma más transparente que en 1984. En la actualidad, siguen existiendo ciertas distorsiones por lo cual la Fiscalía está realizando una nueva investigación cuyos antecedentes deberá colocar a disposición de la Comisión Preventiva Central.

Agregó que, en lo referente a una posible relación de propiedad entre Laboratorios Chile y Recalcine, la Fiscalía Nacional Económica está realizando una investigación cuyos antecedentes aun no ha puesto a disposición de la Comisión Preventiva Central.

Por último, en lo que se refiere al problema existente entre las cadenas y las pequeñas farmacias, es necesario partir de la base de que entre ellas existen diferencias sustantivas. Una cadena, al adquirir grandes volúmenes, puede obtener importantes descuentos lo que se une a que tienen costos operacionales muy bajos lo que les permite vender al consumidor a precios muy reducidos. Sobre este tema, se realizó un estudio en Valparaíso que demostró la existencia de diversidad de precios originado en el hecho de que las farmacias que estaban más aisladas tenían un cierto poder monopólico que les permitía vender más caro y, en cambio, en los sectores donde había más competencia los precios eran más bajos.

Por otra parte, agregó, el Servicio Nacional del Consumidor se ha preocupado desde un comienzo en establecer líneas de información al consumidor final de bienes y servicios que le permitan transformarse en un actor relevante del proceso de toma de decisiones al interior de la economía y pueda influir positivamente en la conducta de los distintos agentes económicos. En el caso del mercado farmacéutico, ello es particularmente importante porque existe una oferta muy amplia y variada que nace de distintos oferentes, los que son cerca de 38 productores e importadores de medicamentos que operan con cerca de 4.000 productos, careciendo el consumidor de la información básica de precios que le permita tomar una decisión adecuada de consumo al momento de efectuar la compra de un medicamento, falta de información que se da tanto a nivel del consumidor como del médico que prescribe un determinado medicamento.

Agregó que, en lo que dice relación con la diferencia de precios, ella no nace en una diferencia de costo en la adquisición del producto por parte del distribuidor final, sino que de los diferentes márgenes de comercialización frente a un mismo precio de venta por parte del laboratorio. A ello se agrega el hecho de que el

distribuidor final se niega a entregar información de precios y el SERNAC no tiene atribuciones legales para exigir dicha información.

En lo referente a la información de precios al cuerpo médico, informó que el SERNAC celebró un convenio con el Colegio Médico a fin de proporcionar una información comercial mensual sobre el precio de los medicamentos.

En lo que dice relación con la calidad de los medicamentos, expresó que el Estado carece de los medios para hacer estudios de calidad de biodisponibilidad o equivalencia en forma masiva, pero que es absolutamente necesario desarrollar dichos estudios.

Por último, en lo que dice relación con la cantidad de medicamentos que se venden con o sin receta médica no tienen antecedentes al respecto y sería muy difícil hacerlo respecto de aquellos que se venden sin receta médica retenida.

a) Fiscalía Nacional Económica.

El señor Fiscal Nacional Económico, expuso que el mercado farmacéutico ha sido analizado en forma exhaustiva por la Fiscalía Nacional Económica y la Comisión Antimonopolios, a partir de 1983. En 1984, la Comisión Resolutiva Central percibió un mercado muy desordenado por lo cual estableció ciertas pautas, principalmente en lo referente a los sistemas de descuento, lo que lo ordenó considerablemente. Con posterioridad, durante 1990, se detectó que el mercado se había ajustado a las instrucciones impartidas por la autoridad y funcionaba con cierta transparencia. No obstante lo anterior, siempre ha existido conflicto entre las pequeñas farmacias y las grandes cadenas, en forma similar a lo que ocurre con los supermercados y los pequeños almacenes de barrio. Esa competencia trae como consecuencia el que los productos lleguen a un precio-bajo para el consumidor.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Agregó que, en tiempos del Presidente Frei, se creó una canasta de productos farmacéuticos que permitiera el acceso de ella a toda la población. Así, se creó la línea de los productos genéricos los que en un comienzo sólo fabricó el Laboratorio Chile, que en ese tiempo era estatal, ya que a los demás laboratorios no les interesaba su producción. Estos productos genéricos, hoy en día, son fabricados por laboratorios tanto nacionales como extranjeros.

Señaló que hace 4 años Laboratorio Chile inscribió su marca, símbolo y envases, por lo que ha demandado, en la actualidad, al Laboratorio Benguerel por apropiación indebida de envases, obteniendo del juez del crimen la incautación de sus productos. Este último interpuso un reclamo ante la Comisión Antimonopolios por atentar contra la libre competencia. A esto se agrega el hecho de que el departamento de marcas del Ministerio de Economía informó, en dicho proceso, de que no existía infracción al reglamento de marcas.

Agregó que, la Fiscalía Nacional Económica no ha emitido ningún tipo de pronunciamiento sobre el conflicto antes referido. Lo que si debe tenerse en claro es el hecho de que se trata de jurisdicciones absolutamente distintas, en que el Laboratorio Benguerel no ha ejercido, en la jurisdicción judicial, todos los recursos que la ley establece, lo que hace discutible el tema. El problema, en definitiva, es determinar que tiene preferencia, la ley de marcas o la libre competencia. A su juicio, para que exista un atentado contra la libre competencia no basta la existencia de una infracción de la ley de marcas sino que deben existir otros elementos.

Hizo presente que, en este caso, el Laboratorio Benguerel, en su defensa ante la Fiscalía, señaló que existía un acuerdo de precios entre Laboratorio Recalcine y el Chile, lo que fue considerado como algo distinto del relativo a los envases y la marca, por lo que dio origen a otro proceso ante la autoridad económica.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

En el tema referente a las listas de precios de los laboratorios, estimó que ellos son referenciales, sirviendo solamente para el otorgamiento de los descuentos los que a veces revisten el carácter de permanentes. Las cadenas que, al pagar al contado y por grandes cantidades, obtienen buenos descuentos, los traspasan, en definitiva, a los consumidores, lo que acentúa la diferencia entre las cadenas y las farmacias pequeñas, ya que cuando éstas últimas obtienen un descuento no lo traspasan a los consumidores sino que se quedan con él, lo cual se refleja en los precios que venden a público. Hasta la fecha, manifestó, no existe ninguna investigación por parte de la Fiscalía para la determinación de los precios reales por su extrema dificultad.

Consultado sobre posibles infracciones legales por parte de los laboratorios y una falta de transparencia del mercado, respondió que, en opinión de la Fiscalía, el mercado es transparente y no se han realizado conductas ilegales en el proceso de comercialización de los medicamentos.

Señaló, asimismo, que el médico que receta no se preocupa de indicarle al paciente un determinado medicamento en razón de su precio sino que del conocimiento que tiene respecto de su poder curativo. Y ocurre, explicó, que las clínicas al cobrarle a un paciente le fija precios muy altos por conceptos de medicamentos con lo cual está obteniendo una ganancia extra.

Por último, expresó que la gran preocupación de la autoridad respecto del precio de los medicamentos radica en que una vez que entre en vigencia la ley de patentes el valor de los llamados productos genéricos se incrementará considerablemente, perjudicando a los consumidores.

Asimismo, vuestra Comisión estimó conveniente invitar, respecto de este tema, al señor Waldo Ortuzar, ex Fiscal Nacional Económico, quien señaló que la Fiscalía Nacional Económica, a partir de 1983, tuvo una especial preocupación por el mercado farmacéutico la que se ha mantenido con la gestión del

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

actual Fiscal. Agrega que existe un memorándum de dicha institución que contiene toda la historia de las investigaciones que ha realizado entre 1983 a 1990. En octubre de 1990, la Comisión Preventiva Central emitió un dictamen que contiene un planteamiento más actual sobre el tema, recopilando todas sus resoluciones anteriores.

Añadió que la Fiscalía Nacional Económica inició sus investigaciones de oficio, durante 1983, abarcando cerca de cincuenta laboratorios, realizando visitas y encuestas de precios en las distintas farmacias, llamando la atención la existencia de una fuerte competencia que excedía los límites de la transparencia y de la prudencia que se deben observar en las transacciones comerciales, constatándose que había numerosos laboratorios que no tenían listas de precios públicas, realizaban un manejo errático o caprichoso en sus condiciones de venta u ofrecían precios alterados por una serie de bonificaciones.

Agregó que, en conclusión, había pocas condiciones de transparencia en el mercado. Por esta razón, se puso esta situación en conocimiento de la Comisión Preventiva Central, la que dictó una resolución ese año, señalando que esta falta de transparencia ocultaba, en definitiva, los verdaderos precios de los medicamentos. Asimismo, dispuso las siguientes medidas: a) Listas de precios públicas. b) Listas objetivas, es decir, que no varíen por circunstancias del comprador. c) Sistema de descuentos públicos, objetivos y razonables, y d) Descuentos que se relacionen con el precio del dinero.

Asimismo, se estimaron procedentes, siempre que fueran razonables, los descuentos por volumen, las ofertas y aquellos descuentos especiales a las droguerías, en razón de sus servicios de distribución.

Una vez notificado a los laboratorios, fue acatado por la gran mayoría de ellos. A partir de esa fecha se registraron una serie de consultas aclaratorias lo que motivó la dictación de varias resoluciones concretas por parte de la

autoridad. Se destaca entre ellas, como consecuencia de la presión de los laboratorios por saber que entendía la autoridad económica por descuentos razonables, aquella que estableció un promedio de un 12% de descuento por volumen.

Hizo presente que, en ese entonces, hubo denuncias y sanciones contra algunos laboratorios por discriminación. Agregó que, la UNFACH presionó mucho en este sentido, en defensa de sus miembros constituidos por las farmacias tradicionales que ven en las grandes cadenas sus enemigos comerciales.

Añadió que se recibieron muchas denuncias por parte de esa organización por supuestas discriminaciones, que una vez investigadas obedecían a grandes compras, obteniendo todos los descuentos posibles, pero dentro de las pautas fijadas por la Comisión Antimonopolios, por lo que no fue posible determinar la existencia de algún tipo de discriminación.

Señaló que hubo un caso de reclamo contra farmacias Marsil por los bajos precios que cobraba. Investigada la denuncia se percibió que BAYER estaba vendiendo a precios más bajos de los límites fijados por la Comisión, pero acompañando otros antecedentes demostró que todo obedecía a un error de un funcionario de ellos y, por lo tanto, no existía infracción.

Agregó que, esa tendencia se manifestó en 1988, año en que se hizo una denuncia por bonificaciones hechas por un laboratorio, las que fueron consideradas por la Comisión como una estrategia lícita de marketing siempre que fueran generales, objetivas y razonables, rectificando, con ello, su dictamen anterior, en el sentido de que los laboratorios son libres de fijar el porcentaje de descuento sin sujetarse al 12% sugerido en un principio. Este dictamen fue recurrido por la UNFACH ante la Comisión Resolutiva, la que lo apoyó en todas sus partes por lo cual puede afirmarse que existe un mercado al cual concurren gran cantidad de laboratorios y farmacias

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

generándose una competencia muy agresiva en desmedro de las pequeñas farmacias, al vender las cadenas a precios más baratos.

Hizo presente que es evidente que existen laboratorios más grandes que otros abarcando un mayor porcentaje del mercado, pero en su relación con las farmacias se contrapesan con las cadenas, ya que hay laboratorios que se quejaron de presiones de parte de ellas para la concesión de descuentos especiales.

Expresó que, a pesar de que se trata de un producto inelástico, las grandes transacciones entre laboratorios y farmacias constituyen una relación comercial como cualquier otra.

Señaló, por otra parte, que el sistema antimonopolios se constituye sobre la base de una Fiscalía Nacional Económica, una Comisión Resolutiva Central y varias Comisiones Preventivas, dividiéndose estas últimas en Regionales y Comisión Preventiva de la Región Metropolitana que se denomina Central, pero que es igual a una Regional en todos los sentidos. Las Comisiones Preventivas tratan de solucionar los problemas antes que se agraven, dictando de oficio o a petición de parte, pautas para un mejor funcionamiento del sistema económico o respondiendo consultas sobre el mismo. Ellas están integradas por un representante del Gobierno, específicamente, del Ministerio de Economía o su equivalente en regiones; un representante de las universidades; un representante de los consumidores y un representante del Ministerio de Hacienda.

Agregó que, la Comisión Resolutiva Central, por su parte, cumple un rol jurisdiccional y está compuesta por un Ministro de la Corte Suprema, quien la preside y sin cuya asistencia aquella no puede funcionar; un jefe superior de servicio designado por el Ministro de Hacienda; un jefe de servicio designado por el Ministro de Economía; un Decano de alguna de las Facultades de Derecho de Santiago y un Decano de alguna de las Facultades de Economía de la misma ciudad. Esta Comisión es

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

imperativa y sus resoluciones pueden ser reclamadas ante la Corte Suprema. En conclusión, se trataría de un tribunal especial, ya que ejerce jurisdicción de carácter especial.

Por último, añadió, la Fiscalía Nacional Económica es el servicio público permanente, quien cumple un rol de apoyo administrativo a las Comisiones y es quien investiga e informa a aquellas.

Respecto al seguimiento de la efectividad de las resoluciones dictadas por la Fiscalía, señaló que ésta de propia iniciativa o a petición de parte, se ha preocupado del mercado. Hay muchos casos de laboratorios que, respetuosos de las normas, denunciaban conductas ilegítimas de otros laboratorios, como una manera de mantener la libre competencia en términos transparentes.

En cuanto a las condiciones de la Fiscalía, ella es un servicio pequeño, pero eminentemente técnico que requiere mayor infraestructura operativa, fundamentalmente, en materia de computación, pero sin crecer en forma desmedida.

En lo que se refiere a alteración del mercado, como consecuencia de las investigaciones de la Fiscalía, es efectivo, principalmente, de parte de los laboratorios extranjeros quienes son muy cuidadosos de no entrar en conflicto con las autoridades chilenas.

En materia de sanciones explicó que la única que puede aplicarlas es la Comisión Resolutiva, para lo cual debe seguirse un proceso legalmente tramitado, de conformidad a un procedimiento establecido por el Decreto Ley N° 211 de cuyo fallo puede recurrirse ante la Corte Suprema.

b) Comisión Preventiva Central.

El señor Presidente alterno de la Comisión Preventiva Central explicó que, en lo que dice relación con el acuerdo de precios existente entre Laboratorios Chile y Recalcine es un tema muy difícil de probar y en el mundo, aparentemente, no ha existido algún caso que se haya logrado probar. Agrega que, sin embargo, en razón de diferentes consideraciones se ha estimado, por la Comisión Preventiva Central que si existiría tal acuerdo entre los referidos laboratorios. Esas consideraciones son: a) Existencia de precios idénticos. b) Sistema de descuentos idénticos desde junio de 1990, y c) Incremento de los precios en un 40% en aquellos medicamentos que sólo venden Laboratorios Chile y Recalcine y de 20% en aquellos que venden otros laboratorios.

Adicionalmente a ello, existirían otras consideraciones que se encuentran en el dictamen emitido por la Comisión Preventiva Central, el cual ha sido alegado encontrándose pendiente en la Comisión Resolutiva.

Agregó que existió un informe previo del Fiscal que señaló que no existían problemas en el mercado de los medicamentos, opinión que no comparte la Comisión Preventiva Central.

Señaló que la Comisión Preventiva Central recomendó la aplicación de sanciones monetarias a los infractores, a fin de que se termine el acuerdo de precios y se revoque un contrato existente entre dichos laboratorios que favorece dicho acuerdo. Agregó que la sanción tiene un límite que depende de la recomendación que haga el Fiscal.

Expresó que el tema general que ha preocupado a la Comisión Preventiva Central es lo que ocurre con este mercado en su totalidad. Agregó

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

que, en 1990, se emitió un dictamen con lineamientos generales orientados, fundamentalmente, a que las transacciones de este mercado se hicieran en la forma más transparente posible. Para ello se recomendó que los descuentos fueran públicos, que las escalas de venta fueran conocidas, etc.

Añadió que la Comisión Preventiva Central tiene poca capacidad para determinar si el mercado es transparente, por lo que debe esperar la existencia de denuncias concretas respecto de prácticas que atenten contra los principios generales.

Agregó que, el dictamen de la Comisión abarcó dos temas generales, cuales eran el acuerdo de precios y la existencia de una serie de prácticas entre ambos laboratorios. Entre esas prácticas se encuentra el supuesto acuerdo de maquila que, en definitiva, sólo era una transferencia de productos fabricados y no la fabricación de los mismos.

Aclaró que el acuerdo de maquila de ambos laboratorios consistía en que si un comprador solicitaba productos Recalcine y no habían disponibles el Laboratorio Chile enviaba los suyos con todas sus marcas. El contrato de maquila consiste en que una de las partes tiene la materia prima y la entrega a otra para que le fabrique un determinado producto. En el caso de los laboratorios esto no se da pues quien fabrica el producto adquiere la materia prima.

Agregó que, en su opinión personal, el contrato existente entre los laboratorios tenía por objeto la transferencia de información y mantener una cuota determinada del mercado. Asimismo, expresó que hubo un informe de Fiscalía que señaló que este tipo de contrato entre ambos laboratorios era algo corriente entre los diversos laboratorios existentes. Añadió que la unidad de ingeniería económica elaboró un gran estudio en que se concluyó que el problema de acuerdo de precios entre

Laboratorios Chile y Recalcine radicaba en este supuesto acuerdo de maquila, lo que afectaba a otros laboratorios más chicos.

Por otra parte, señaló que los abogados tienen muy claro que en el Decreto N° 211 la tipificación de conductas no es muy clara, lo que limita considerablemente la aplicación de sanciones. Agregó que, en su opinión, ello constituye una gran ventaja porque cualquier conducta puede tener buenas o malas razones teóricas las que dependerán de las circunstancias en que se planteen, por esta razón, la no tipificación permite la flexibilidad del sistema. Otro problema distinto es el ámbito de competencia del Decreto N° 211, el cual, a su juicio, debería referirse a los atentados contra la libre competencia, entendiendo por competencia un poder efectivo de mercado. Ese debe ser, a su juicio, el único ámbito de acción de la Comisión Antimonopolio.

Añadió que, la transparencia en el dictamen de 1990 decía relación con que los descuentos por volumen, pronto pago, sistema de ofertas a distribuidores mayoristas, etc. tuvieran una base objetiva, es decir, no tuvieran el objetivo de discriminar monopólicamente.

Del mismo modo, señaló que el dictamen de 1990 velaba por la transparencia sin importarle los mecanismos de descuentos, en el entendido de que no habían poderes monopólicos y siempre y cuando los descuentos correspondieran a costo. Agregó que no existe una norma o porcentaje específico del segmento del mercado que puede acaparar un productor, por lo que el análisis se realiza caso a caso. Por otra parte, la regulación no puede permitir que los beneficios que se pretendan sean eliminados, aun cuando, los descuentos no deberían exceder de un 30%.

Explicó que la Comisión no ha recibido denuncias concretas respecto de la existencia de connivencia entre laboratorios y cadenas farmacéuticas ni tampoco referente a acuerdos especiales entre laboratorios y cadenas farmacéuticas. En lo referente a sobrepuestos artificiales ello se da en el mercado de los

genéricos, producto de la concertación de precios existente entre Laboratorios Chile y Recalcine.

3) Ministerio de Hacienda.

a) Servicio de Impuestos Internos.

El señor Subdirector Normativo y Director Subrogante del Servicio de Impuestos Internos expresó que a raíz de la creación de esta Comisión y de las investigaciones realizadas por diversos organismos, el Servicio de Impuestos Internos decidió tomar cartas en el asunto y establecer un mecanismo de fiscalización más permanente sobre el mercado farmacéutico. Para estos efectos, el Servicio ha adoptado medidas para modificar el funcionamiento interno de manera de especializar fiscalizadores por sectores económicos. En lo que dice relación con la consulta formulada por la Comisión, en orden a la existencia de irregularidades tributarias en el mercado farmacéutico, no existen antecedentes para sostener que existe una evasión importante.

Agregó que se han recibido numerosas denuncias sobre irregularidades del mercado farmacéutico, como por ejemplo:

1.- Existencia de un poder monopólico y monopsónico, en razón de una aparente relación de propiedad entre cadenas de farmacias y laboratorios;

2.- Irregularidades de los mecanismos de distribución de los productos farmacéuticos. En Santiago existen productos distribuidos por sólo dos droguerías;

3.- Denuncias de que parte de la materia prima no tiene un ingreso regular al país;

4.- Precios de venta a público inferiores a aquellos que el laboratorio cobró a las cadenas, lo que podría hacer presumir una evasión tributaria a través del ocultamiento de ingresos o ciertas actitudes monopólicas para dejar fuera a otros competidores, y

5.- Algún grado de evasión de impuestos a la renta, en lo que dice relación a gastos de representación.

Hizo presente que no se pretende realizar fiscalizaciones parciales, sino que sobre todos los diversos actores de este mercado.

Expresó que el Servicio debe realizar la fiscalización dentro de un marco legal, lo que impide acelerarla, pues el contribuyente tiene ciertos derechos. Por otra parte, para calificar a un contrato como simulado deben existir pruebas concretas pues, muchas veces, la investigación termina en los tribunales de justicia. Expresó que el contrato simulado está tipificado en los números 4 y 5 del artículo 97 del Código Tributario, los cuales establecen que constituye delito la simulación para obtener devolución de impuestos o la alteración de la base para el pago del mismo.

Añadió que, respecto de la documentación el contribuyente puede entregar mercaderías sin la factura, enviándola con una guía de despacho, facturando dentro de los cinco días del mes siguiente, pero con fecha del mes anterior. También la ley lo faculta para emitir una nota de crédito en caso de que otorgue un descuento o la operación quede nula en todo o en parte. En esos casos la función del SII es velar porque la nota de crédito corresponda a la parte que no se envió o, en el caso

de los descuentos, que éstos no sean excesivos. De manera que sólo se llegaría al delito tributario después de una revisión muy exhaustiva y prolongada, a fin de asegurar el éxito de la acción ante los tribunales de justicia. En todo caso, agregó, no se ha configurado delito alguno en este mercado.

Por otra parte, señaló que para aceptar los gastos de una empresa es necesaria la presentación de documentación fehaciente, de manera que si se realiza una operación en la cual no existe un contrato por escrito se rechaza el gasto.

En lo referente a la venta de muestras médicas señaló que no se ha detectado caso alguno, no obstante existir diversas denuncias. Agregó que, en cuanto a la venta ambulante de medicamentos, el SII tiene planes que está desarrollando en el area metropolitana, lo que ha permitido controlar en parte el problema.

Respecto del tema de la propiedad relacionada expresó que existen algunos antecedentes que remitirá a la Comisión. Agrega que, sobre el tema de la evasión de impuestos, existen antecedentes generales sobre los distintos mercados, destacándose como el de mayor evasión el del comercio, pero no existen antecedentes específicos sobre el mercado farmacéutico.

Asimismo, manifestó que para configurar el delito tributario es necesaria la concurrencia del dolo, el cual se produciría cuando una persona monta todo un sistema para, en forma sistemática, no emitir factura, con el objeto de evadir impuestos. En el caso citado lo más probable es que los impuestos estén pagados por lo que es poco probable que un tribunal admita la existencia de un delito tributario.

Aclaró que la evasión tributaria puede acontecer con o sin delito tributario, pues consiste en el no pago de impuestos. En cambio, el delito tributario castiga la intencionalidad de la persona, es decir, el dolo.

Concluyó señalando que la situación que afecta la comercialización de los productos farmacéuticos es común con el resto de los mercados.

b) Servicio Nacional de Aduanas.

El señor Subdirector del Servicio Nacional de Aduanas señaló que ellos basan sus apreciaciones mediante una investigación para determinar si el precio que aparece en factura es real o está distorsionado. Si a juicio del Servicio, los precios están distorsionados ellos mismos hacen los ajustes mediante un proceso establecido en el artículo 181 de la Ordenanza de Aduanas que permite que por diferencia de valores el importador pueda recurrir por la vía del reclamo a cuestionar los precios que ha establecido el Servicio de Aduanas.

Agregó que la base de datos que tienen no está depurada, por lo que deben pedir ayuda al Banco Central de Chile siendo esa su única intervención, en lo que respecta a la administración del material químico y de los productos que van al mercado.

Explicó, por otra parte, que hay que distinguir dos cosas, en primer lugar, es necesario determinar que el mismo fármaco posee cinco a seis nombres distintos, puesto que cada laboratorio hace la importación con determinado nombre y luego le asigna el nombre comercial.

Asimismo, un mismo fármaco de diferentes laboratorios puede tener una diferencia de 1.800%, o de 500% no obstante ser todos sintéticos. Citó el ejemplo del librium el cual se importaba, por un determinado laboratorio a 1.490 dólares CIF el kilo y otro lo importaba a 86 dólares el kilo, es decir con una diferencia de 1.768%, y así lo demuestra la declaración de importaciones y sus valores.

En cuanto a la fuente de importación, expresó que una parte viene desde Suiza y otra desde Italia. Agregó que, en 1987, cierto laboratorio traía el diazepam a 1.832 dólares el kilo y, en cambio, otro laboratorio lo traía a 19.500 dólares el kilo.

Hizo presente que estas distorsiones aun persisten, y que, incluso, el Banco Central tenía un ítem determinado en dólares para importar el librium y otro para importar el mismo producto con otro nombre, situación que permitía que las diferencias de precios variaran entre 500 a 1.800%.

Añadió que en Chile algunas cadenas de farmacias ofrecen a un laboratorio una cifra determinada por un medicamento, obteniendo una rebaja de 50% o más. Estos laboratorios que operan así tienen utilidades de todas maneras, puesto que sus insumos importados presentan distorsiones que les permite hacer estas rebajas o, inclusive, se ha dado el caso de la llamada "docena del cura" en el sentido de que si compran una docena les dan 18.

Explicó, por último, que para el Servicio Nacional de Aduanas es muy difícil hacer un seguimiento de todos las fórmulas químicas que se importan al país, puesto que no cuentan con los medios materiales y humanos para cumplir eficazmente dicha labor.

B.- Agentes privados.

a) Laboratorios.

La Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Chilenos (ASILFA), la Cámara de la Industria Farmacéutica de Chile y la Asociación Gremial de Laboratorios Farmacéuticos (AGRELAF), representados por sus Presidentes señores Leopoldo Drexler G., José Vergara F. y José Manuel Cousiño L., respectivamente, hicieron presente a la Comisión que, a su juicio, el problema debe ser analizado desde su raíz partiendo por la prescripción y la dispensación.

Agregaron que la prescripción es una orden emitida por un facultativo, principalmente un médico cirujano, el cual ha realizado cursos superiores para diagnosticar una enfermedad y sugerir un tratamiento. Una vez que la prescripción es entregada al enfermo la orden va a la farmacia donde se originan los primeros problemas. En ella una persona que no es un químico farmacéutico se da el lujo de cambiar todo lo anterior desestabilizando completamente el diagnóstico, recomendando el cambio o reemplazo de una receta. Esto, a juicio de ellos, es grave porque burla las disposiciones del Código Sanitario como por ejemplo, el artículo 227, 113 y 114.

Por otra parte, señalaron que la dispensación es la entrega sistemática y ordenada de una receta médica y que el volumen de productos de venta bajo receta médica que se venden sin ella supera el 60%.

El problema, en opinión de dichos invitados, parte con el Registro Sanitario, el cual es un requisito previo a la comercialización del producto. Es un proceso técnico y administrativo. Es técnico porque se somete a la evaluación de médicos y farmacólogos los que emiten un dictamen señalando si es o no es un aporte. Es también administrativo porque se le asigna un número al medicamento.

El Presidente de AGRELAF, por su parte, hizo presente que en este proceso existe una discriminación odiosa en perjuicio de los medicamentos originales o innovadores que ellos representan como compañías de investigación. Se insiste, además, en definir al producto similar en forma errónea o equivocada, lo que permite confundir un producto de probada calidad con otro, sin que se pruebe que este último produce el mismo efecto terapéutico que el original.

Esto constituye, a su juicio, uno de los atentados más graves, pues se favorece la copia en perjuicio de un medicamento original, inundando el mercado de estos productos. Se trata de un problema que afecta a la autoridad desde hace bastante tiempo. Agregó, que existe un listado sobre alternativas farmacéuticas de productos monodrogas comercializados en el país, el cual está en el artículo 17 del Reglamento de Farmacias y que debe estar en cada farmacia, lo que no ocurre. Este listado asume que todas las sustancias son iguales, pero se cuida de decir que al no estar evaluada la biodisponibilidad de los productos no se puede garantizar la bioequivalencia de las alternativas farmacéuticas inscritas en el listado. Con ello, se emite oficialmente un listado que permite se venda un producto burlando la receta prescrita por el médico, reconociendo que son distintos al no estar evaluada la biodisponibilidad. Esta, añadió, es la cantidad de droga o de principio activo que llega al sitio activo en un determinado tiempo.

Agregó que, en su concepto, la calidad de los medicamentos en Chile no está garantizada, pues se registra un gran control sobre las plantas farmacéuticas pero no se controla lo que está en las farmacias. El Instituto de Salud Pública, con ello, controla a quienes más saben en la materia y no el lugar de donde sale el medicamento al público para ser administrado al enfermo. Esta institución se ha negado a incorporar modernas concepciones de calidad en el país, como el de biodisponibilidad.

Añadió, que la proliferación de copias o similares produce las siguientes consecuencias: saturación sin sentido, gasto nacional de divisas innecesario,

aumento de inventarios en laboratorios y farmacias, confusión para el público y el médico, genera una automedicación desenfrenada y constituye una desnaturalización del Formulario Nacional de Medicamentos.

Por otra parte, señaló, la estrategia de ventas de un similar genérico es cosa fácil, pues no recurren al médico sino que incentivan a la farmacia con la colaboración de la autoridad, llegando incluso, a la exhibición de medicamentos en oferta en las vitrinas.

Como consecuencia de lo anterior, hay cambios de recetas, lo que supera el 60% de las prescripciones; negación de existencia de productos competidores originales y ventas por volúmenes con un buen margen para las farmacias.

En conclusión, se evidencia un mercado "no transparente" y la ausencia de una política nacional de medicamentos. Hay discriminación evidente y un grave riesgo para la salud pública.

Estimó, que la autoridad debe adoptar una serie de medidas, entre las que se destaca la necesidad de formular una política nacional de medicamentos que ponga fin a la discriminación del Decreto 435, reestructurando el Departamento de Control del Instituto de Salud Pública, revisando el arsenal farmacológico terapéutico, reclasificando la condición de venta de los productos farmacéuticos y vigilando su cumplimiento en el marco de un severo respeto a la receta médica.

Respecto de los aspectos comerciales del mercado, destacó la alta presencia de los productos genéricos, y también de los llamados "genéricos de marca", que es una forma que han adoptado los laboratorios que fabrican los productos copia para acercarlos al producto original. Todos estos productos, al amparo

de una legislación ineficiente han inundado el mercado con alternativas que escapan al manejo del médico, por lo que debe procurarse la sustitución en el mesón de la farmacia, o bien promover la polifarmacia cuando alguien solicite consejo a la farmacia.

Con todo, añadió, la legislación vigente ha permitido que 4 de cada 10 unidades (40%) que se comercializan en Chile o 26 pesos de cada 100 pesos están en manos de tres consorcios farmacéuticos nacionales, habiendo 59 laboratorios presente en Chile. Ellos son: Laboratorio Chile, Recalcine y Sabal. Los dos primeros representan el 35% del mercado, porcentaje que en cualquier parte del mundo se calificaría de monopolio.

Respecto de esta situación, estimó oportuno tener presente que el dictamen 638/155 de la Comisión Preventiva Central, de fecha 28 de enero de 1988, coincide con la necesidad de modificar el tantas veces mencionado Decreto 435, concepto que ellos han hecho presente a la autoridad en forma insistente.

Agregó que, desde el punto de vista de los canales de distribución, este mercado también es muy atípico, pues ellos están limitados por ley sólo a las droguerías, farmacias, hospitales, almacenes farmacéuticos, depósitos veterinarios y depósitos dentales, todos los cuales representan un universo potencial de aproximadamente 1.500 clientes para la industria farmacéutica. Sin embargo, de esos 1.500, no más de diez, entre farmacias y droguerías, concentran hasta un 60% de las ventas de la mayor parte de los laboratorios. Tan alto poder de compra concentrado en tan pocas manos, sólo es explicable, entre otras razones, por la eficiencia introducida con el concepto de las cadenas de farmacias que bajo el amparo de una marca determinada penetran los distintos sectores del país, particularmente las grandes ciudades.

Por último, expresó que, respecto de la labor de las farmacias, es mucho lo que se puede señalar, sin embargo, cuatro aspectos, a su juicio, son de primerísima importancia para cabalmente entender la situación:

1.- La reglamentación vigente nada estipula respecto de la cantidad ni ubicación de las farmacias por sectores, dejando a la libre iniciativa y riesgo, el emplazamiento de estos locales. Esto ha dejado atrás el concepto de "ley de circuito" donde existía una distancia no inferior a 400 metros entre local y local, para dar paso a una concentración tal que, en ciertos sectores, es posible encontrar tres o cuatro distintas farmacias en tramos inferiores a una cuadra, con el consiguiente beneficio para la población en términos de accesibilidad y precios bajos.

2.- A pesar de que el artículo 24 del Reglamento de Farmacias de 1984, dispone que el Director Técnico o su reemplazante, cuando procediere, será responsable de verificar que el despacho de las recetas se efectúe conforme a las disposiciones legales respectivas, cautelando que se cumplan las condiciones de venta indicadas para cada producto farmacéutico, en la práctica ello no ocurre.

3.- Por su parte, no obstante que el artículo 32 del referido reglamento se refiere a que el expendio de los productos farmacéuticos se hará de acuerdo a las condiciones de venta indicadas para cada uno de ellos, ello tampoco se cumple.

4.- Con el objeto de verificar la dinámica de ventas de los productos farmacéuticos éticos (de recetario, analgésicos, antiácidos, antisépticos y otros de venta libre), Gallup Chile desarrolló durante enero de 1985 un estudio que contempló entrevistas a más de mil adquirentes de dichos productos, en una muestra representativa de farmacias de Santiago. Los resultados indicaron que de 1.020 entrevistados, sólo el 30.1% exhibieron la receta correspondiente, vale decir, el 69.9% había adquirido un medicamento sin la respectiva receta. La situación hoy, concluyó, debe ser, incluso, más dramática en términos del alarmante nivel de automedicación de la población chilena.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Por otra parte, la Comisión recibió en audiencia especial a los laboratorios Hormoquímica, Chile y Recalcine, con el objeto de conocer sus posiciones respecto de algunas menciones que los involucraban en algunos de los problemas que señala el proyecto de acuerdo que dió origen a ella.

El Gerente General del Laboratorio Hormoquímica expresó, primero, que su perspectiva era algo limitada, pero que están conscientes de que hay un compromiso social respecto a la venta de productos farmacéuticos. Añadió que, en este mercado, se requiere cierta transparencia operativa, por lo que siempre han estado dispuestos a aplicar reglas más exigentes para preservar esa imagen más transparente.

Explicó que la situación más delicada se produjo durante la administración anterior de la empresa cuando su antecesor tuvo un desacuerdo con uno de los compradores sobre ciertas concesiones que se le estaban pidiendo, por dos motivos: el primero, porque iba contra las normas de comercialización de la empresa, ya que ella tiene un solo precio, y, segundo, porque no se podía acceder a esas condiciones porque se habría infringido abiertamente las normas de libre competencia, ya que habría significado poner precios al margen de las listas públicas. Agregó que, sin entrar al problema del año pasado ante la Fiscalía, puede decir que se dio la coincidencia de que las cadenas que estaban involucradas en esta petición de descuentos dejaron de comprar, prácticamente todas.

Señaló, por otra parte, que lo que ocurre en Hormoquímica es que la lista pública es la que corresponde a los clientes. No creen imprudente, de su parte, hacer una especulación sobre lo que ocurre en los otros laboratorios, pero lamentarían que las listas de esos otros laboratorios no fueran las oficiales.

Manifestó, además, que ellos son una compañía de investigación por lo tanto sus productos son originales. En cambio, no todos los

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

productos son vendidos con patente fuera de Chile, ya que por su edad han dejado de tenerla. En ese sentido, dejó constancia que cuando ellos han producido un genérico en Chile los costos derivados de ello no son similares al de los competidores por lo que a veces tienen una pérdida relativa.

Del mismo modo, hizo presente que la nota de crédito es un documento que solamente se usa cuando hay errores en el despacho o por problemas de recibo y para reembolsar al cliente, pero no se usa como una forma indirecta de venta. No facturan por publicidad, y no hay nota de crédito como mecanismo de descuento.

Explicó que, en el caso de su empresa, el interés radica en velar por que ninguna oferta sea hecha de manera diferente a los distintos clientes. Es decir, agregó, su lista de precios es un documento que se aplica a todas las ofertas y es pública, lo que constituye el argumento más usado por algunos de sus clientes para calificar favorablemente su gestión.

Añadió que son una compañía que basa sus ventas en los anticonceptivos orales, no siendo ese un mercado de alta competencia, ya que el mercado total chileno es de tres mil millones de pesos, dentro del cual la participación de Hormoquímica alcanza a 12% aproximadamente. El mercado general es bastante competitivo pero una de las ventajas competitivas es la credibilidad.

Concluyó señalando que lo que, a su juicio, se necesita es una buena implementación de la legislación antimonopólica, una buena fiscalización y, especialmente, que el organismo encargado de aplicarla lo haga en forma transparente, justa, con consideraciones técnicas y, no necesariamente sometidos a otras apreciaciones que podrían distorsionar un poco el resultado, es decir, si la ley antimonopolio es bien aplicada y se perfecciona, estas situaciones deberían tender a desaparecer por esa vía y no por otras.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Dicha ley, agregó, tiende a favorecer más el control de la oferta que el control de la demanda y esto tiene que ver con la alteración de las condiciones de transparencia del mercado, sin embargo, detallar más las conductas monopólicas de la actividad comercial puede ser útil, como, asimismo, corregir un proceso que es absolutamente administrativo como ocurre en la Fiscalía Nacional Antimonopolios donde no existe una bilateralidad de la audiencia. Sería interesante, finalizó, para el país y para la libertad económica que hubiera una instancia abierta en que los abogados pudieran actuar, en que se puedan debatir las cosas y no se encuentren con resoluciones que a veces, no se sabe porqué, han ocultado, por razones administrativas, temas que son esenciales.

Por su parte, el Gerente General de Laboratorios Chile expresó que su empresa es una Sociedad Anónima abierta, lo que significa que ellos están bajo la supervisión permanente de la Superintendencia de Valores y Seguros, deben emitir estados financieros trimestrales que son públicos, contar con la supervisión obligatoria de auditoras externas y específicamente, en el caso de ellos, están sujetos al análisis sistemático de las compañías calificadoras de riesgo.

Añadió que, como Sociedad Anónima, Laboratorios Chile tiene alrededor de mil accionistas de los cuales los principales son diez; el mayor de ellos tiene un 16,45% y corresponde a la firma Laboco Inc. Chile. Ltda.; Banco Chicago Continental, que tiene un 13,6%; Chilectra V Región, que tiene un 9,7% y, a continuación, hay dos AFP y varias otras empresas que integran el ranking secundario, ellas son AFP Habitat, para su fondo de pensiones con un 7%, que está en el tope; AFP Provida con el 7%, también en el tope; la Compañía de Seguros de Vida "Consorcio Nacional de Seguros" con 3,75%; Compañía de Seguros de Vida de la Construcción relacionada con la Cámara de la Construcción con un 3,72%, y después dos sociedades de inversiones International Investments Company of Chile con un 2,35% y GT Group Chile Bank Limited con un 2,31%. Esto significa en cifras aproximadas, un 55 a 60%, sumado el total de los accionistas. Finalmente, el primer accionista personal que integra esta nómina es don Antonio Said Catán que tiene un 2,2%. Agregó que en el mes de

junio los 12 principales accionistas sumaban un 79,5%. La diferencia está en que Chilectra V Región a esa época tenía un 19,8%, y enajenó más o menos un 10%.

Expresó, por otra parte, que es importante señalar que Laboratorios Chile es una Compañía sujeta a la inversión de las AFP y, por esta razón, sus estatutos sociales fueron adecuados al Decreto Ley N° 3.500, de manera que ningún accionista puede hacer uso de derechos más allá de un 20% del capital accionario.

En relación al mercado farmacéutico chileno, señaló que la empresa lo percibe como un mercado que tiene libertad absoluta de precios a nivel de productor, a nivel de distribuidor, tanto intermedio como final, libre importación y libre acceso a divisas, aranceles iguales y bajas barreras a la entrada, en lo que se refiere al registro sanitario. En cuanto a oferta de productos, existen más de 80 empresas tanto de capitales nacionales como extranjeros que operan en el país y colocan en el mercado financiero alrededor de 4.900 a 5.000 productos. En el área de distribución hay alrededor de 1.400 farmacias, 380 instituciones de salud tanto públicas como privadas y diez distribuidores mayoristas, a los que se agrega el Estado a través de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional del Servicio de Salud, el que adquiere por medio de licitaciones públicas internacionales los medicamentos que requieren los centros de salud que administra el Estado.

Todas estas características, añadió, conforman un mercado farmacéutico de gran competitividad lo que refuerza la situación de las principales drogas o materias primas que ejercen algún efecto terapéutico. Se han hecho algunos análisis indicadores de esta situación en un muestreo que abarca más o menos 1.467 drogas que no son la totalidad de las drogas que hay en el mercado, pero sí una cifra muy significativa. A partir de estas 1.467 drogas se fabrican otros 4.180 productos. Esto quiere decir que hay ciertas categorías de drogas que sirven para hacer productos que tienen por lo menos efectos terapéuticos similares es decir para 46 drogas hay más de diez productos alternativos ofrecidos, lo que conformaría un grupo de 460 productos similares entre sí. Esta es la categoría de drogas que tiene mayor cantidad de productos

ofrecidos o productos similares. Luego hay 213 drogas para las cuales hay un promedio de cinco a nueve productos farmacéuticos fabricados, hay 636 drogas para las cuales hay dos a cuatro alternativas ofrecidas y finalmente hay 572 drogas para las cuales hay sólo un producto ofrecido, es decir hay un producto derivado de esas drogas y en consecuencia sería ofrecido por un sólo vendedor.

Agregó que se debe considerar que muchas drogas tienen efectos terapéuticos alternativos, es decir, que un mal se puede tratar con una o dos drogas.

Expresó, asimismo, que otro antecedente importante de analizar en el mercado farmacéutico es el nivel de precios que se observa. El año 1991, según los antecedentes del INS (Firma internacional), el sector farmacias de Chile abarcó un volumen total de 235,6 millones de dólares con 107 millones de unidades vendidas, cifras que arrojan un precio promedio de 2,18 dólares, lo que contrasta con las cifras que se observan en otros países del Centro y Sudamérica, destacándose el caso de Chile ya que está en un nivel de precio promedio sobre países como México, Colombia, Venezuela, Brasil y Ecuador, en el cual hay niveles de precios más bajos que los chilenos. Falta investigar de manera más acuciosa qué efectos podrían tener políticas que se desarrollan en esos países orientadas a subsidiar el precio de los medicamentos.

En nuestro continente se observan precios superiores en Argentina, países del caribe, en Perú y si se mira el desnivel de termino medio que existe en los países desarrollados la diferencia es mucho más abismante. En Estados Unidos el promedio es de 12,9 dólares, Canadá 11,4, Alemania 9,26, Italia 7,26, destacándose entre los más baratos Francia con 4,8 dólares y España con 4,2.

Agregó que es importante el rol que cumplió Laboratorios Chile en la creación de un mercado de precios razonablemente bajos, hace 20 años, a través de la idea del cuadro de medicinas básicas. Esta situación hoy en Sudamérica es un

anhelo de los gobiernos, en cambio en Chile está ampliamente superada, pues existe un mercado de medicamentos básicos amplio, fuerte, competitivo que resulta ser un negocio, en el cual están dispuestos a invertir muchos inversionistas. Dentro de este contexto Laboratorios Chile fabrica más de 600 productos que curan la mayoría de las clases terapéuticas, es decir, la empresa no se especializa en ciertas dolencias sino que trata de abarcar todo el espectro de las enfermedades de la población y esto les da la posibilidad de participar en el mercado con alrededor de un 10% de los valores y un 19 a 20% de las unidades.

Agregó que el precio de Laboratorios Chile, como consecuencia de lo anterior, es la mitad del que existe en el mercado chileno. Si se sacara a Laboratorios Chile del cálculo el nivel de precios de la industria chilena se incrementaría a lo menos en un 12% de inmediato. A su juicio, la competitividad que se ha generado en este mercado es positiva, lo que origina la posibilidad de exportar ya que como empresa lo hace en aproximadamente US 15.000.000 anuales, cifra que aparentemente no es tan interesante, pero que en la realidad hay que considerar un impuesto por entrar a países que tienen barreras de entrada muy significativas. En la actualidad está llegando a 12 países. Esta es una labor pionera en la cual el liderazgo de la empresa es notable.

Respecto de la calidad de los productos farmacéuticos, en el caso de Laboratorios Chile, es un objetivo que ha estado presente desde siempre, pero se potenció en gran medida por el esfuerzo por introducir las medicinas básicas. Es un esfuerzo costoso que en definitiva, ha significado que se alcance un nivel de calidad superior lo cual permite prestar servicios de control de calidad a otras empresas farmacéuticas, permite fabricar productos farmacéuticos para otras empresas que no tienen instalaciones y también ha permitido ser pioneros en establecer ciertas normativas internas respecto a los productos de la empresa que posteriormente se han transformado en norma obligatoria para el resto de la industria. En lo que respecta a la calidad, se considera que hay muchas cosas por hacer en Chile, específicamente, la empresa vería con mucho agrado que el actual régimen de control de calidad que ejerce el Gobierno fuera cambiado substancialmente, ya que la calidad es uno de los atributos que permiten competir en forma real con su producto homólogo. El control de calidad debería juzgarse

en términos de una calidad efectiva, comprobada en estanterías de farmacia, en almacenes, en bodegas, es decir donde los productos se dan a conocer y no hacer un control de calidad meramente burocrático, que sólo significa revisión de papeles. Expresó que la calidad, hoy día, se hace en forma ineficiente al existir sólo una relación de antecedentes escritos, no se está yendo a un esquema en el cual los productos sean controlados en los laboratorios como muestra sino que al momento en que el producto se está vendiendo. Ello provocaría un gran beneficio social, pues el costo podría reducirse bastante si existiera la certeza de que los tratamientos que se están aplicando son realmente efectivos.

Señaló, por otra parte, que en cualquier mercado es imprescindible que el consumidor tenga un conocimiento muy preciso de éste. Con respecto a las compras, en el caso de los medicamentos, es fundamental que el cuerpo médico también tenga una cierta certeza de lo que está recetando en la medida que haya un mercado tan competitivo, es decir donde hay cinco, diez, quince alternativas de un mismo producto. Este mercado va a ser competitivo en términos mucho más leales, hoy día, al estar invirtiendo una suma muy importante en control de calidad versus costo laboratorio lo que obliga a competir en un nivel de precios que tiene relación entre la calidad del producto en sí. En lo que concierne a las listas de precios hay un bagaje de dictámenes y resoluciones que han establecido en forma muy precisa la forma de operar con respecto a las listas de precios, en ese sentido, Laboratorios Chile ha sido siempre muy cuidadoso de que se encuentren en sus listas de precios todas las condiciones de venta que son de público conocimiento y que son despachadas por correo a todos los clientes.

Expresó, igualmente, que el tema de la maquila es de común ocurrencia entre la industria farmacéutica de todo el mundo. Hay ciertos laboratorios que poseen la infraestructura adecuada para fabricar cierto producto y proporcionan servicio de fabricación a un segundo laboratorio. Agregó que no tiene una cifra precisa de cuanto puede ser pero piensa que estos volúmenes son mínimos, en todo caso, no es una cifra real, es decir lo que se ocupa en este aspecto es realmente la maquinaria y que, como negocio, la maquila no es importante. Hizo presente que

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

69

Laboratorios Chile no tiene convenio con el Instituto de Salud Pública, pero tiene una muy buena relación desde mucho tiempo, ya que se actúa con mucha franqueza y existe una relación de colaboración en la cual la empresa en múltiples oportunidades ha hecho control de calidad para el ISP y ha entrenado a su gente.

Del mismo modo, manifestó que ellos tienen una lista de precios que es conocida por todos y en ella están las condiciones con las cuales opera. Las condiciones destacan un descuento por volumen de hasta 6.000 unidades, un descuento por pronto pago y existe también un descuento de documentación. Añadió que se opera de acuerdo a la cantidad que cada cliente está comprando. Respecto del informe que emitiera el Fiscal Nacional Económico, el Departamento respectivo de ese organismo hizo una revisión de toda la facturación y se le demostró que los precios para los clientes cumplen exactamente las condiciones que señalan sus listas de precios. Por otro lado, añadió, en el mercado existen prácticas que permiten que un cliente que tiene algo real que ofrecer --por ejemplo, si está situado en el centro, tiene grandes vitrinas, tiene lugares de exposición--, acceda a un contrato diferente, pues existen clientes chicos, medianos y grandes. No obstante, expresó, Laboratorios Chile tiene toda una tradición de precios bajos y eso costó mucho introducirlo. Hoy en día los productos son conocidos y debido a la alta competencia que existe necesariamente hay que seguir dando una gama de servicios que sean muy creativos.

Añadió que existe un hecho que les llama la atención, cual es que la lista de precios que tiene Laboratorio Recalcine es copia exacta de las suyas, en cuanto a precios bases. El precio definitivo será el que resulte de las condiciones que se le aplique a cada cliente. En ese aspecto siempre han entendido que el precio de transacción que es el precio final del negocio, es el precio válido. No es su intención cobrar un precio relevante, por lo tanto el dictamen de la Comisión se está basando en este hecho, en cambio el informe del Fiscal al respecto, es totalmente contradictorio.

Agregó que han hecho un reclamo a la Comisión Preventiva donde le dan a conocer lo expuesto, puesto que después de revisar toda la

Respecto a las muestras médicas, manifestó que cada Laboratorio tiene sus propios visitadores médicos con un costo tremendo, por lo que de ahí nacieron las muestras reducidas, o sea, no el contenido original de 20 comprimidos sino que una muestra que lleva 3 ó 4, con un rótulo especial de muestra médica.

En lo atinente a los descuentos por publicidad, señaló que no hacen notas de crédito que sean descuentos, lo que sí hacen son convenios de publicidad, que constituyen una práctica en el mercado que ha llevado a que las farmacias cobren por exhibir diversos productos.

Concluyó señalando que, en el caso de las farmacias, se ha hecho un estudio similar, que demuestra que en las farmacias que están establecidas en el centro de Santiago y que atienden 1.000 personas por cada hora, sus productos se venden considerablemente y que la política del laboratorio es estar presente en todas las farmacias posibles.

Por su parte, el Gerente General de Laboratorios Recalcine, señaló que es bueno para la industria que el Parlamento se preocupe del mercado de los medicamentos y del usuario final de ellos. Asimismo, entiende que la gestión de esta Comisión no es proteger intereses sectoriales que puedan haber en esta industria representados por las farmacias pequeñas, las cadenas, los distribuidores y los laboratorios, sino que preocuparse de los pacientes y de que los medicamentos lleguen a ellos a buen precio.

Respecto a la industria, su opinión general es que en Chile adquirir medicamentos, comparado con países limítrofes y países desarrollados, es substancialmente más económico en la actualidad. Por ejemplo, el gasto en medicamentos en Argentina es del orden de los 2.000 millones de dólares por año y en Chile es una décima parte. Por esto mismo, Argentina está liberalizando el mercado de los fármacos, tratando de incorporar los genéricos que allá no existen y está tratando de postergar la ley

de patentes que todavía no entra en aplicación y tratando que el sistema de registros de productos nuevos sea mucho más expedito, sin burocracia.

En lo que dice relación con el Instituto de Salud Pública, el problema que enfrentan tiene dos aristas; una es que hoy día el Instituto está entrampado en su burocracia interna con los trámites de registro sanitario que, en definitiva, son los que determinan cuantos productos van a poder ser ofrecidos al mercado y, en consecuencia, tiene relación con el precio del medicamento. Estos trámites que deben durar 3 meses demoran hoy día un año estando todos los esfuerzos y recursos orientados a esta área de registro de medicamentos, lo que produce la completa desprotección del control de calidad de los productos una vez producidos por los laboratorios o estando el producto en las farmacias del país. Prácticamente, señaló, hoy día no existe un control de la autoridad sanitaria de la calidad de los medicamentos en esa área.

Por otro lado, no les parece eficiente un sistema en el cual el Instituto de Salud Pública se dedica a decidir si una molécula puede ser o no viable en Chile --análisis que se ha hecho en Estados Unidos con recursos ilimitados-- si, a la vez, no se hace investigación de nuevas moléculas. La proposición, en esa área, es simplificar el decreto en lo que se refiere al registro y aumentar lo que es el control de calidad del producto.

En cuanto al acceso a los medicamentos por parte de los usuarios, manifestó que proponen aumentar el mercado de productos de venta libre, pues creen que hay una serie de patologías sencillas que en otros países se solucionan con medicamentos de venta libre y que en Chile es completamente restringida. Si se aumenta la cantidad de productos que puedan tener venta libre y, a la vez, aumentan los canales de distribución de estos productos, va a existir una mayor oferta, con una mayor competencia, una baja en los precios y por consiguiente, una descongestión del Servicio de Salud.

Respecto de la receta retenida, proponen sistemas alternativos de ellas como recetas timbradas, o con cupones, que permiten despachar varios productos y cuando se acaban los cupones o se acaban los timbres el paciente debe volver al médico a pedir una nueva prescripción. De esa manera, se lograría bajar el costo de la repetición de la receta para los usuarios.

Agregó al respecto que, al existir medicamentos de venta libre, se verá aumentada la competencia permitiendo su venta en supermercados y, controlando las condiciones de venta de los laboratorios, se determinaría si hay discriminación o condiciones de publicidad que no son objetivas. Por otro lado, añadió, el Estado podría entregar directamente a los usuarios medicamentos en las zonas donde los niveles de ingreso son más bajos eliminando así el problema que en esos sectores se produce, es decir la venta a mayor costo.

En cuanto a la ley de patentes, proponen que no se acepten las nuevas modificaciones que se quieren hacer a ella como condición para firmar el acuerdo de libre comercio con EE.UU. Agregó que México tuvo que modificar su ley de patentes para firmar con Chile, lo que repercutirá en el precio de los medicamentos, porque básicamente las proposiciones son que las patentes comiencen a regir desde el momento en que se promulga la ley.

En lo que dice relación a la Central de Abastecimiento, no creen que sea eficiente la política de compras y decisiones centralizadas, acerca de los medicamentos que se usan o no se usan en los hospitales.

Por ello, estiman que sería bueno dar autonomía a las diferentes zonas del país o a los diferentes hospitales con respecto a la compra de medicamentos.

Respecto a una supuesta relación con Laboratorios Chile, señaló que no tienen ninguna relación directa o indirecta con las acciones de Laboratorios Chile. En cuanto a la relación comercial, ésta existe desde 1990, pues hay un convenio de maquila de antibióticos y de ciertos productos genéricos.

Agregó que ellos son un grupo de 5 laboratorios distintos y que los productos genéricos representan hoy día menos del 20% del total de su venta. El grupo de productos que maquila Laboratorios Chile es una parte de los productos genéricos, por lo tanto el porcentaje es bastante menos de la mitad, es decir alrededor de un 5% y no más. El motivo de la maquila dice relación con una regulación sanitaria que obligaba a invertir en una planta de producción de antibióticos por lo tanto se decidió hacer la maquila afuera.

Expresó que no existe ninguna relación de propiedad entre alguna cadena de farmacias y ellos. Las condiciones de venta de este grupo de cinco laboratorios son distintas, en función de cada laboratorio.

Explicó que se trata de laboratorios distintos que maquilan en una sola planta de producción que es Recalcine, por eso son conocidos por ese nombre. Sin embargo, mientras más competitivo es el mercado, más flexible son las condiciones de venta, pues es menor el poder de negociación que tiene el laboratorio en relación al comercio. En el tema de genérico esto ha terminado en que cada compra es una verdadera licitación de productos. Ello trajo como consecuencia que el mercado se ha desvirtuado, en que si bien existen algunos precios de lista referenciales, los precios finales a los cuales se transan estos medicamentos genéricos terminan en una licitación de precios.

Señaló que existe una diferencia entre lo que son las marcas o los productos estéticos del mercado genérico, que es realmente competitivo y que representa menos del 20% de la operación total. En lo que se refiere a lo genérico, la

empresa sigue al Laboratorio Chile ya que éste es el más importante. Si el Laboratorio Chile ofrece a un precio final vía publicidad, volumen, pago contado, más documentación adjunta, más la oferta, etcétera, siempre Recalcine intentará igualar ese resultado final.

Hay un precio que de una manera u otra se determina mediante licitación, por lo que primero hay que identificar y tratar de mejorarlo para tener éxito en la gestión comercial y para llegar a este precio final hay una lista de precio referencial más una serie de condiciones de venta. Ella es una práctica, en general, mucho más acentuada en los segmentos del mercado de producto genéricos y es mucho más acentuada en los productos donde la decisión es de quien compra en la farmacia, por ejemplo los productos antigripales.

Respecto al fallo de la Comisión Preventiva, señaló que ellos tienen una opinión discrepante con la Comisión Preventiva pero no así con la del Fiscal, ya que éste emitió un dictamen en donde a su juicio, no existiría acuerdo de precio entre Recalcine y Laboratorios Chile.

Asimismo, expresó que respecto al tema de la biodisponibilidad, el que se ha tratado en Estados Unidos y en Canadá y ha sido usado por los laboratorios extranjeros como una barrera de entrada al mercado de los genéricos, el concepto puede parecer muy sencillo en principio, pues consiste en medir la cantidad de medicamentos en la sangre, pero que, técnicamente, en muchos casos se hace inviable, puesto que no a todos los medicamentos se les puede hacer biodisponibilidad farmacéutica, pues en Chile aún no se desarrollan las técnicas para hacerla. Una cosa es hablar de biodisponibilidad y otra es el caso concreto, pues si se trata de una inflamación al oído será distinta la muestra de sangre si se toma en el brazo a cuando se ve la concentración del producto antiinflamatorio en el oído mismo. Existen formas alternativas para tratar de medir o estimar una biodisponibilidad, como los controles de disolución in vitro que tratan de estimar lo que pasa en vivo en el cuerpo, pero, ni siquiera eso existe hoy en Chile, pero si es muy factible de controlar por cualquier entidad, laboratorio, o el mismo Instituto de Salud Pública. El paso a la biodisponibilidad es un tema complicado,

por ejemplo, recalco, Recalcine es el primer laboratorio chileno en trabajar este concepto de biodisponibilidad farmacéutica y de hecho está tratando de exportar cierta tecnología a Canadá, pero para poder registrarla es necesario hacer pruebas de biodisponibilidad, lo que en definitiva, implica una gran barrera tecnológica a la industria extranjera.

Respecto a la generación de esta Comisión, explica que, inicialmente, ellos incorporaron un factor de riesgo que siempre ha estado latente en la industria farmacéutica, cual es el control de precios, aun cuando todos los otros países van en sentido inverso. Señaló que con la publicidad que se ha hecho a esta Comisión, en cuanto a la forma en que se está trabajando, ese riesgo hoy día no existe y si, inicialmente, alguien pudo intentar recortar condiciones de venta y subir los precios de los medicamentos no han detectado que ocurra en la actualidad, lo cual es producto de la generación de esta Comisión, pues el objetivo se ha entendido y se cree que la prudencia al tomar decisiones finales ha hecho recapacitar y eliminar ese riesgo. En segundo lugar, para manejar las condiciones de comercialización teniendo un buen resultado final, se debe resolver el problema de la información y de la publicidad de la información. El problema no está en que se otorgue o no un descuento por publicidad sino que ese descuento se conozca en todas partes de manera que las farmacias pequeñas descontado el precio de lista, tengan acceso a un precio final más bajo. Finalmente, respecto a la competencia, señaló que es evidente que los márgenes de farmacia, hoy día son los más bajos del mundo. Una cadena de farmacia compra en 100 y revende en 108 más IVA es decir un 8%. En Estados Unidos el margen es de un 25%. Entonces en Chile lo que hay que fijar son precios mínimos de venta porque todo el mercado tiende a bajar.

Explicó que existen condiciones de venta establecida y sobre esas condiciones no se puede hacer subir el costo. Las farmacias chicas pagan el descuento de las grandes. Agregó que el comercio en provincia apunta en esa dirección. Este problema de diferencia de precios mejorará en la medida en que las cadenas se expandan a través del país. Actualmente, si bien existe diferenciación o discriminación no es más que un 10 a 20% promedio. También hay diferencias tecnológicas, en la forma de compra, en el capital de trabajo, etcétera

Desde el punto de vista de los laboratorios, desde una perspectiva empresarial, señaló que mientras más atomizado esté el mercado de clientes mejor será para ellos.

Afirmó que hay una diferencia en el costo de importación entre lo que importan los laboratorios nacionales y los extranjeros en cuanto a una misma droga. Esto se explica en que para los laboratorios extranjeros esa diferencia corresponde al costo de la investigación, puesto que una cosa es el costo de importación y otra es el precio de mercado. Si bien puede haber un problema de aranceles que signifiquen un costo más alto o más bajo, lo que tiene repercusiones desde el punto de vista tributario, en definitiva, el precio lo pone el mercado independientemente del valor de importación. Por esto sucede que muchos laboratorios extranjeros operan a pérdida en su local en Chile porque el mercado no les permite tener un precio más alto, no obstante el alto precio de importación de la droga.

b) Distribuidoras.

Continuando con el estudio de los agentes privados que intervienen en el mercado farmacéutico, la Comisión invitó a sus audiencias a las distribuidoras de dichos productos, asistiendo SOCOFAR S.A., representada por su Gerente General, don Guillermo Harding A., quien hizo presente que dicha empresa fue fundada a fines de la década del cuarenta, convirtiéndose en sociedad anónima en 1954 hasta llegar, en la actualidad, a ser un distribuidor a nivel nacional, cuya casa matriz está en Valparaíso. Ellos abastecen a todas las farmacias entre Arica y Coihayque, distribuyendo en forma eventual en Punta Arenas. Actualmente, los dos distribuidores más importantes son FARMA CENTRAL S.A. Y SOCOFAR S.A.

Explicó que el mercado se mueve entre dos sectores, el sector productor constituido por laboratorios nacionales e internacionales, y el sector

consumidor constituido por los distribuidores, cadenas de farmacias y farmacias medianas y pequeñas.

La premisa base es que el consumidor se beneficie con medicamentos, en lo posible muy baratos. A partir de ahí deben desarrollar su función quienes cumplen el rol de intermediarios. Este mercado es el de las farmacias privadas porque en él no está incluido el sector hospitalario. El sector se compone en un 30% por las cadenas de farmacias, basicamente tres: Ahumada (33 locales), Salco (13 locales) y Brand (11 locales); en un 31% por distribuidores, destacándose FARMA CENTRAL S.A y SOCOFAR S.A. y, por último, las farmacias pequeñas o medianas y cadenas menores, las cuales comercializan directamente con los laboratorios o a través de los distribuidores.

Señaló que el problema del mercado no sólo radica en el precio sino que en gran medida depende también del servicio, por lo cual se han establecido en Antofagasta, La Serena, Talca, Concepción, Temuco, Osorno, Valparaíso (Casa Matriz) y una subsidiaria en Santiago, llamada DIFARMA Ltda.. Un buen servicio y asesoría por parte del distribuidor, ha permitido a sus clientes, especialmente, la farmacia pequeña y mediana e incluso, cadenas menores, salir de sus problemas financieros y evitar, con ello, la quiebra. Agrega que, los más interesados en que ellas perduren en el tiempo son los distribuidores porque constituyen su clientela. En definitiva, los grandes competidores de los distribuidores son las cadenas de farmacias; por lo que es necesario aportar a las pequeñas farmacias un grado de competitividad que les permita mantenerse en el largo plazo.

Respecto de la línea de pensamiento de la Unión de Farmacias de Chile (UNFACH) cree que dentro de las farmacias pequeñas y medianas deben diferenciarse las eficientes de las ineficientes, siendo éstas últimas las que representa dicha organización. De las, a su juicio, aproximadamente 1.100 farmacias existentes en el país, SOCOFAR atiende a 950.

Estimó que diez son los factores que inciden en el resultado comercial de una farmacia siendo el precio uno de ellos, pero no el único. Ellos son, en su concepto: a) calidad de la administración que incluye el manejo financiero, el criterio de marginación, vitrinas, elección de la ubicación geográfica, etc; b) ubicación geográfica, puesto que tiene un rol fundamental el lugar donde se encuentre ubicado físicamente el establecimiento; c) nivel de precios de venta a público; d) surtido de productos; e) calidad de atención al público; f) confiabilidad profesional farmacéutica, ya que es necesario que el farmacéutico tenga una presencia permanente en el local; g) extensión horaria; h) amplitud y presentación del local; i) incorporación de tecnología, y j) preocupación por el quehacer de la farmacia, ya que es importante el funcionamiento de la farmacia en forma eficiente, puesto que el éxito no está asegurado ni siquiera para las grandes cadenas, como por ejemplo, ABC, Santos, Krebs y Farrú, que desaparecieron.

Expresó, por otra parte, que cuando llegó a Viña y Valparaíso la competencia de las grandes cadenas, específicamente las farmacias Santos, la cual obtenía en sus compras un 60% de descuento, se produjo la desaparición de las farmacias viñamarinas, que concebían que el descuento obtenido de los laboratorios era parte de su gestión comercial y les pertenecía exclusivamente y, por ende, la marginación debía empezar por el precio de lista. Al no corregir las farmacias tradicionales estas distorsiones fueron desapareciendo del mercado, por lo cual SOCOFAR creó las farmacias "Cruz Verde" para enfrentar a las cadenas y evitar, de ese modo, que se posesionaran del mercado de la Región.

En relación con el tema de los descuentos, agregó que debe tenerse en cuenta que los laboratorios están integrados por nacionales e internacionales. Los laboratorios extranjeros determinan sus estrategias comerciales en Estados Unidos o en Europa, fijando en sus listas de precios márgenes que incluyen el riesgo de intervención de las autoridades en la determinación de los precios, autorizando la oferta de productos que se puede quitar en cualquier momento. Hoy en día, han suprimido las ofertas o descuentos con el objeto de no entrar en conflicto con un poder del Estado, cual es el Poder Legislativo, representado por la Cámara de Diputados. Esto

mismo se ha producido cada vez que la Fiscalía Nacional Económica ha hecho un estudio del mercado o la autoridad ha intervenido de alguna forma.

Recuerda que en 1984, época en que los descuentos eran bastante superiores, con motivo de la primera intervención de la Fiscalía Nacional Económica que sugirió descuentos de un doce por ciento, sólo dos laboratorios rebajaron sus precios de lista, con lo cual el resto tuvo una sobreutilidad anormal.

Asimismo, señaló que el número de farmacias oscila entre 1.000 y 1.050, y lo que si les preocupa es que se piense que existe un subsidio otorgado por la industria farmacéutica, en beneficio de las grandes cadenas para perjudicar a los más pobres de este país. Agrega que, de los 950 clientes que tienen en Chile, 350 se radican en Santiago y ninguno es cadena. Además, considera que a los laboratorios no les interesa tener el mercado concentrado en pocos compradores, porque ello es muy riesgoso. En conclusión, piensan que la gente de los sectores más pobres no paga el precio más caro, pues también influye en los precios el margen de comercialización fijado por las farmacias, cualquiera sea el lugar donde estén ubicadas.

Añadió que, tratándose de la calidad, el productor original defenderá la hipótesis de que su producto es distinto de la copia fabricada en el país. Sin embargo, en gran parte, ello no ha sido comprobado e incluso, ha resultado que la copia es mejor que el original. Del mismo modo, concluyó, en lo referente a la automedicación, si se exigiera receta para la adquisición de cualquier medicamento se produciría la saturación de los servicios de salud.

c) Farmacias.

Vuestra Comisión, durante el estudio de los antecedentes que dieron origen a su cometido, recibió en audiencia a la Unión de Farmacias de Chile entidad que desde hace bastante tiempo ha venido denunciando sistemáticamente las distorsiones, a su juicio graves, que presenta el mercado de los medicamentos y productos farmacéuticos.

Durante su exposición, su Presidente, don Mauricio Huberman Rodriguez señaló que el problema en la comercialización de los medicamentos y productos farmacéuticos se suscita a partir de 1982 con el cambio del sistema de comercialización existente en el país. En 1984, la Fiscalía Nacional Económica emitió uno de los primeros dictámenes, el N° 436-811, que puso de manifiesto el caos imperante, por lo que fue necesario el establecimiento de algunas pautas que, en el hecho, no se cumplieron, principalmente por falta de fiscalización.

Agregó que, a su juicio, actualmente, en el país se están formando grandes monopolios y monopsonios, ya que las cadenas farmacéuticas abarcan el 60% de todas las compras a laboratorios, a nivel de Santiago y el 70% a nivel nacional, lo que les permite concluir que el poder de compra se concentra en tres o cuatro personas.

Añadió que al asumir el actual Gobierno se hizo hincapié en el hecho de que se había desarrollado una economía social de mercado, pero sin el énfasis necesario en la parte social. Estimó que es el momento de lograr que la gente tenga un acceso adecuado a los medicamentos, porque de todas las atenciones de salud, tanto de prevención como de curación, el 98% requieren medicamentos. Por esta razón, en la actualidad, muchas personas no pueden acceder al tratamiento ni curativo ni preventivo al no poder comprarlos.

Agregó que ellos están por una libre competencia, siempre que el Estado cumpla el rol de velar porque ella se produzca en términos reales. Es necesario, en su opinión, producir una transparencia que hoy en día no existe, a través de sistemas de fiscalización como el creado en Alemania, por medio de leyes de control de fusión de grandes empresas, leyes anticartel, de limitación de la competencia y las leyes antitrust en Estados Unidos, en que se produjo una situación muy similar a la nuestra con el comercio de abarrotes y productos farmacéuticos.

Agregó que es necesario tener en consideración que el producto en juego es un medicamento que se caracteriza por ser inelástico y ser base de todos los tratamientos preventivos y curativos de salud. El enfermo deja de participar en el proceso económico porque compra un medicamento demasiado caro, principalmente, en los sectores periféricos, es decir, los más pobres.

Señaló que han solicitado antecedentes a los gobiernos de Alemania y Estados Unidos, pues son los pioneros en establecer sistemas de comercialización, distribución, descuentos y lo más fundamental, la fiscalización.

A juicio de su organización lo que existe en Chile está favoreciendo a los grandes poderes económicos al permitir un sistema en el cual el que compra más tiene la posibilidad de obtener mejores descuentos.

Añadió que siempre su organización ha recurrido a los conductos regulares, pero cada uno de ellos, por distintas conveniencias, e incluso cambiando su propia doctrina, les han negado la razón. Hizo presente que, en los casos en que han recurrido a la Fiscalía Nacional Económica, los informes técnicos emitidos por ella les han dado la razón en un 99%, pero la Comisión Preventiva Central no acoge, en ningún caso, las proposiciones del fiscal ni los informes técnicos, salvo dos casos muy excepcionales.

Agregó que en una de las últimas resoluciones de la Comisión se señala que no les corresponde velar por la libre competencia sino que por la transparencia, demostrando un error de conceptos, pues el Decreto N° 211 dice que son normas para la libre competencia, entre otras, la de la transparencia del mercado. Por lo tanto, a su juicio, ni siquiera saben cuales son las normas que deben regular y cual es el rol que les cabe en ello. Estimó que es necesario una reestructuración de la Fiscalía Nacional Económica dándole el aporte tecnológico necesario que les permita una fiscalización permanente y no la actuación motivada por denuncia.

Asimismo, señaló que algunas de las irregularidades que se producen son:

1.- Listas de precios irreales y sobredimensionadas. A esa conclusión llegó el Fiscal Nacional Económico en 1990, en la resolución ordinaria N° 475. Esto se produce como consecuencia de que los laboratorios suben los precios para luego otorgar descuentos mayores ante la presión ejercida por las cadenas.

2.- Convenios con precios congelados no informados.

3.- Publicidad inexistente.

4.- Uso de un sistema denominado "la canela" que consiste en una estampilla que se coloca en algunos medicamentos para que los dependientes los vendan por sobre otros a cambio de un pago.

5.- Mandatos de compra y bonificaciones.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

6.- Pago de fletes inexistentes.

7.- Presencia de empleados o promotoras pagados por los laboratorios, y

8.- Situación de las farmacias Ahumada las que, una vez en quiebra, no fueron vendidas en licitación sino que están siendo explotadas por los tres bancos acreedores.

Hizo presente que su organización nunca ha estado en contra de la economía social de mercado establecida por el Gobierno anterior. Sin embargo, durante la primera etapa de dicho Gobierno, este sector nunca entró en dicho modelo económico, pues se mantuvo el sistema de precio fijo con un margen de comercialización. Posteriormente, cuando se produjo la gran depresión, fueron castigados mediante la rebaja del margen de comercialización, de un 15% los productos importados y un 20% los productos fabricados en Chile, en circunstancia de que su costo operacional era de a lo menos un 17%. Ello trajo como consecuencia la pérdida de gran parte del patrimonio de las farmacias de nuestro país. Al tratar de reestablecer el margen histórico de comercialización fracasaron, pues la tendencia económica era hacia una economía social de mercado.

Agregó que el día 9 de mayo de 1980 ingresaron en la economía social de mercado liberándose el precio, pero sin garantizarles la igualdad en la libre competencia, produciéndose diferenciales de precios de hasta 800% según encuestas de DIRINCO. Al investigar dichos diferenciales se pudo descubrir que los conceptos ordenadores de la economía social de mercado no estaban siendo aplicados con la adecuada transparencia. Existían descuentos especiales, descuentos subterráneos, no constancia de listas de precios por escrito, ni condiciones de venta. Al profundizar la investigación descubrieron que el público consumidor con más bajos recursos, de los

sectores periféricos, pagaba el precio más alto y la gente del barrio alto y el centro de Santiago pagaba el más bajo.

Por esta razón, fueron quedando excluidos del mercado con lo que fue necesario recurrir a la Comisión Antimonopolios la cual acogió las denuncias investigándolas, llegando a la conclusión, en la resolución ordinario N°436-811, de que existía incumplimiento de las pautas establecidas, discriminación según el volumen de compra, sistemas de ventas de productos en oferta, etc.

Entendían, añadió, que este fenómeno podía ser transitorio como consecuencia del establecimiento de la economía social de mercado, pero el tiempo determinó que no era así, manteniéndose hasta la fecha, no obstante la libertad política existente, ya que durante los tres meses que siguieron al dictamen de la Comisión Antimonopolios el mercado tendió a normalizarse, pero bastó que alguien se saliera de las pautas establecidas para que todos lo hicieran.

Agregó que la connotación social que ello acarrea no es sólo a nivel privado, cuando es el particular el que compra, sino que a nivel público, pues incluso el Estado ha comprado caro como consecuencia de esta anormalidad, con lo que la eficiencia del dinero de los contribuyentes está siendo mal empleada.

Expresó que durante el actual Gobierno se realizó una nueva investigación que trajo como consecuencia la supresión de todas las pequeñas conquistas del sector, dejándolos peor que antes.

Asimismo, manifestó que al laboratorio le interesa evitar que el consumidor pueda ejercer un efecto regulador del precio. Se está en presencia de un mercado cuyo producto es absolutamente inelástico, en que se adquiere una vez al momento de enfermarse, sin entrar en comparación de precios, salvo que se trate de una

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

enfermedad crónica. Esto los laboratorios lo han aprovechado muy bien, segmentando el mercado con diferenciales de precios, a fin de evitar el efecto regulador.

En la actualidad, concluyó, los laboratorios no compiten por precios sino que por condiciones de venta con lo cual engañan. Entre ellos mismos no saben a que precio vende cada uno, produciendo una sobredimensión del precio.

Por su parte, Farmacias Ahumada, representada por su Gerente General, don Fernando Córdova, señaló que al momento de hacerse cargo de la empresa la situación era bastante crítica, ya que la cadena tenía alrededor de 22 locales, llegándose a un convenio con los bancos acreedores que permitió que se cumplieran los compromisos pendientes de la cadena, la cual ahora cuenta con 38 locales. Ellos se han extendido a Viña del Mar y abarcan un volumen bastante interesante en niveles de utilidades. Actualmente, se están procesando mensualmente alrededor de 1.800.000 unidades que es lo que está vendiendo al mercado. Los niveles de venta han subido casi cuatro veces y se ha recuperado la credibilidad por parte de los proveedores, cosa que estaba muy deteriorada.

Añadió que, al administrar esta cadena, se ha dado cuenta de que las reglas del juego a las cuales se enfrenta en el mercado no son muy claras. Hay una competencia bastante fuerte y por eso se opera en base a que la cadena es capaz de asumir todos los costos de cada unidad, reponiendo todos los días con despachos diarios hacia los otros locales y emitiendo órdenes de compra para reponer la mercadería de bodega. Todo esto está sistematizado, con los terminales en los puntos de ventas, es decir, en los locales se puede ver que un medicamento no tiene un precio sino un código que opera con terminales inteligentes. La competencia de Farmacias Ahumada es Salco, la que está implementando un sistema similar. Esa es la ventaja que Farmacias Ahumada tiene para poder comprar y mantener un stock mínimo dada la alta rotación de inventarios, lo que permite agilizar la contabilidad de la empresa, siendo un factor determinante para ganar dinero, pagar al Banco y mejorar las remuneraciones de los

trabajadores, puesto que Farmacias Ahumada es una cadena orientada principalmente al servicio.

En el caso de Valparaíso los locales están abiertos las 24 horas del día y venden al mismo precio que en Santiago. Además hay químicos farmacéuticos permanentes durante las 24 horas y tienen un recetario propio, pues su política de ventas se basa fundamentalmente en dar un servicio completo y óptimo.

En relación a la parte comercial el problema radica en que las reglas del juego, en base a las que se está comprando a los laboratorios, no están muy claras. Se ha operado con un sistema de encuestas en el centro de Santiago que muestra los precios de Salco y Brand, junto a otros de competencia menor y al compararlos los de Farmacias Ahumada son menores. Cuando hay que comprar a los laboratorios la Gerencia de compra analiza el volumen de compra a cada laboratorio y se llega a un costo el cual se compara con el precio que ofrece el laboratorio, independiente de la lista vigente ya que ella es considerada mera información. Por tanto, Farmacias Ahumada compra en relación a ese costo y si no corresponde al ofrecido por el laboratorio se discute el precio. Los descuentos que hacen los laboratorios son por volumen, por pronto pago, por documentos etc. Cuando se llega a un costo razonable se compra para dos, tres o seis meses. Si es un producto que se compró en el mes de febrero como el jarabe para la tos, no se compra sino hasta febrero del año siguiente porque así se venden al mismo precio todo el año, pero si se acaba en julio habrá que comprar ese mes con condiciones substancialmente distintas. Los descuentos, en definitiva, son en promedio de alrededor de 4 a 5%. Los problemas se presentan cuando faltan productos antes de tiempo ya que las condiciones de compra varían. Otro factor importante, agregó, es el capital de trabajo que tenga la compañía para tener una bodega, que en el caso de Farmacias Ahumada es de 3.800 millones de pesos en mercadería. Para ello, es necesario que cuando un laboratorio ofrece una línea de productos determinados debe comprarse para mantener un precio bajo y competitivo y así poderlo ofrecer al público durante seis meses o un año al mismo precio.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Explica que cuando se habla de reglas del juego claras es en el sentido de que en otras áreas comerciales hay un sólo precio el que se mantiene, en cambio en este mercado el precio es relativo.

Agregó que, el 35% de sus ventas no son remedios, es otra línea de productos como máquinas de afeitar, shampoo, jabón, perfumes etc. Dentro de los remedios hay algunos que se venden con receta lo cual se respeta absolutamente, pero un gran porcentaje de gente consulta sus dolencias al químico farmacéutico o al vendedor de la farmacia.

En conclusión, señaló, la cadena compra a precio de venta el que es definido por la competencia. A veces por precio de lista que variará en 15 días se debe perder, pero lo esencial es que el producto no falte ya que esta pérdida no será por más de 15 días.

En relación a las notas de crédito y facturas por publicidad explicó que son cosas distintas. La nota de crédito consiste en que al hacer una compra se hace una nota de pedido emitida por el computador que contiene un listado completo de lo solicitado, esta nota de pedido está respaldada por la factura con que llega la mercadería. Si se despacha el 100% de lo vendido no pasa nada, pero cuando se ha comprado 100 y el laboratorio despacha 30 la parte que no ha sido despachada se anula y se hace una nota de crédito por lo que falta.

Si, en cambio, un laboratorio quiere que determinado producto sea exhibido en vitrina debe pagar por ello.

Respecto a la proyección hacia los barrios populares, la cadena para abrir un local necesita que venda a lo menos un millón de pesos diarios. Abrir un local que venda menos significa una pérdida muy grande porque el margen que tienen

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

no va más allá del 10%. La cadena tiene locales en Maipú en donde vende alrededor de dos millones de pesos diarios al mismo precio que en Santiago. Esto es, específicamente, en el Ekono de esa comuna, ya que la gente que entra al supermercado aprovecha la farmacia que existe ahí mismo. También, señaló, se va instalar Brand al frente lo cual significa que habrá dos cadenas en Maipú vendiendo al mismo precio del centro de Santiago. Fuera de esta comuna están en La Florida y Puente Alto, los cuales son barrios netamente populares. Farmacias Ahumada tiene locales en la Posta Central, y otros que pertenecen a terceros, pero usando la tecnología y todas las características de Farmacias Ahumada menos los precios.

En relación al Recetario Magistral, explica que consiste en fórmulas que están hechas por el laboratorio de la Cadena. El Recetario Magistral empezó a ampliarse en base a las recetas de los médicos para adelgazar, pues cuando una persona quiere lograrlo recurre a un médico quien le da una receta que ya no está constituida por anfetaminas. Estas recetas se procesan en el laboratorio de Farmacias Ahumada en donde trabajan 17 químicos farmacéuticos con máquinas automáticas para encapsular, con control de calidad y donde todas las drogas son importadas desde Italia, Alemania, o Suiza, pero no de China, ni de Corea, ya que no son de la misma calidad que las europeas. De hecho, expresó, la receta magistral de la cadena vale 15% más cara que las de la competencia, pero el costo radica en el control de calidad. Por esta calidad la gente paga y los doctores recomiendan que compren en Farmacias Ahumada. Esto lo controla el ISP el que es muy exigente y ha cambiado las normativas desde julio. La razón de esto es que hay drogas que podrían ser usadas con otros fines como el diazepam que actualmente está altamente controlado por el ISP.

Respecto de las diferencias de precios existentes en el mercado manifestó que el problema es profundo, pues aparte de las cadenas grandes están las más chicas, como Cono Sur, Punto Blanco, Rossi, en Concepción San Pedro, Marsano, en Viña del Mar Cruz Verde y en Valparaíso estaba sólo Brand y ahora compite con ella Cruz Verde. Además, concluyó, también están las droguerías que distribuyen a lo largo del país.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

5.- DIAGNOSTICO.-

El acceso profesionalmente informado de la población a medicamentos de optima calidad, en cantidad suficiente y a un precio asequible, es un principio básico de una sociedad justa y solidaria. Este principio se debe aplicar a todos los medicamentos, especialmente a aquellos definidos como esenciales.

El sector público compra los medicamentos a través de la Central de Abastecimiento del Servicio Nacional de Servicios de Salud y de los laboratorios. El sector privado, formado por farmacias y clínicas privadas, es abastecido mayoritariamente por los laboratorios y las droguerías.

A través de las farmacias privadas se comercializa la mayor parte de las unidades producidas en el país, lo que constituye un porcentaje importante del gasto nacional total en medicamentos.

Existen alrededor de 1.600 farmacias privadas con una relación de 8.280 habitantes por cada una de ellas. Sin embargo, la libre instalación de farmacias ha llevado a una concentración de ellas, en especial las que constituyen cadenas de un mismo propietario, en los sectores de mayores ingresos, en desmedro de la población de menores recursos.

La actual política de comercialización, debido a las modalidades de descuentos extraordinarios por volúmenes de compra y ofertas de distinta naturaleza, aplicadas especialmente a las farmacias que constituyen cadenas de establecimientos farmacéuticos, ha producido notables diferencias de precios al público, en desmedro de las farmacias de los centros poblacionales reducidos.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Por otra parte, diversos factores han contribuido a una pérdida de respetabilidad del medicamento, del establecimiento que lo entrega al público y del profesional encargado de su dispensación.

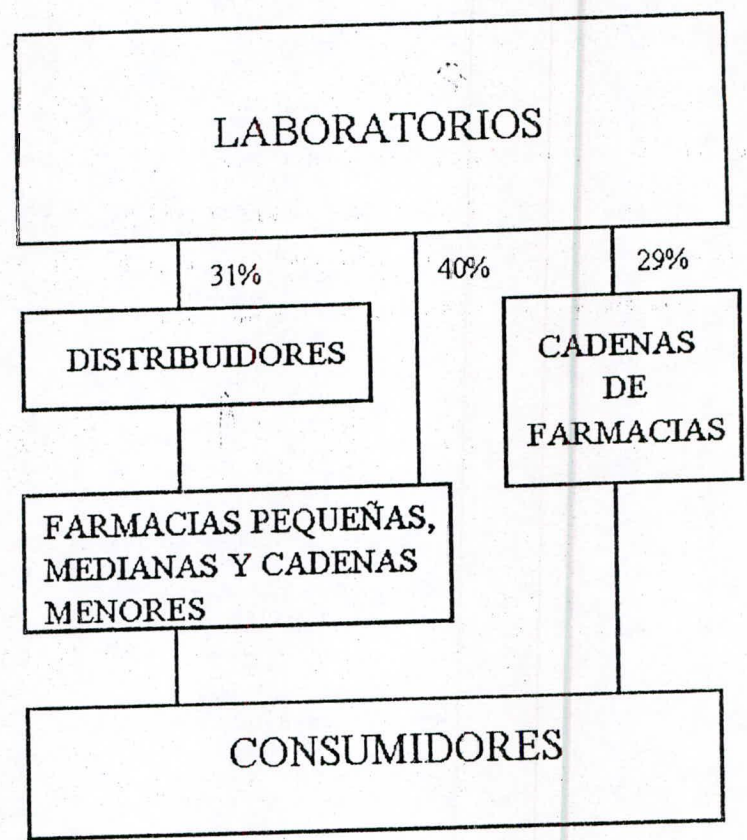
Entre ellos, cabe destacar el estímulo a la competencia comercial, el predominio del afán de lucro por sobre el servicio profesional, el incentivo a la automedicación a través de la promoción indiscriminada, la propaganda de medicamentos en los medios de comunicación masivos, la política de precios a través de descuentos discriminatorios a las farmacias, el estímulo a las ventas a través de las asesorías de promotoras y otras técnicas mercantiles.

Las connotaciones económicas y sociales del medicamento ameritan para que el Estado vele porque este mercado opere bajo un régimen de sana competencia evitándose de esta manera las distorsiones que hoy se observan en la materia.

En el transcurso de su investigación, vuestra Comisión ha constatado que en las distintas etapas de la cadena de producción y distribución se aplica una política irrestricta de mercado, complementada por algunas regulaciones específicas que se centran en aspectos técnicos y que competen al Ministerio de Salud.

En este mercado, del total de productos farmacéuticos que producen los laboratorios un 31% llega a los consumidores a través de las farmacias pequeñas, medianas y cadenas menores, las que a su vez los adquieren a las distribuidoras. Un 40% de ese total es adquirido por las farmacias pequeñas, medianas y cadenas menores directamente a los laboratorios y un 29% de ese mismo total es comercializado directamente por las cuatro mas importantes cadenas de farmacias, como queda demostrado con el gráfico siguiente:

ESTRUCTURAS DEL MERCADO DE FARMACIAS PRIVADAS EN EL PAIS



En el mercado farmacéutico el rol del productor está representado por el papel que juegan los laboratorios, tanto nacionales como extranjeros. Ellos son, en su conjunto, alrededor de 80 y abastecen tanto al sector institucional (hospitales y clínicas) como al sector comercial (farmacias y distribuidores), y se agrupan gremialmente en tres organizaciones, denominadas Asociación Gremial de Laboratorios Farmacéuticos (AGRELAF) que representa a laboratorios norteamericanos, Asociación de Industrias Farmacéuticas (ASILFA) que representa a laboratorios nacionales y argentinos nacidos de capitales españoles y la Cámara de la Industria Farmacéutica de Chile, que representa a laboratorios chilenos, americanos y europeos. Dichas organizaciones, según sus propios dichos, sólo constituyen una instancia de reunión que representa los intereses de sus asociados en relación con la actividad común que

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

desarrollan, pero en ningún caso, significa la intervención de ellas en las políticas comerciales desarrolladas por cada uno de sus asociados.

Cabe señalar que nuestra industria farmacéutica se ha caracterizado, en la mayoría de los casos, por no desarrollar una labor de investigación y elaboración de productos nuevos, sino en la reproducción de medicamentos originales ya existentes.

En cuanto al tema de los insumos, se pudo apreciar, según opinión del Servicio Nacional de Aduanas, la existencia de una distorsión que alcanza hasta el 1.800% en el precio a que, distintos laboratorios, adquieren un mismo fármaco en el extranjero. Dicha distorsión constituye uno de los factores determinantes del precio en que un determinado medicamento será ofrecido al público en general.

En lo que dice relación con los distribuidores es necesario distinguir entre aquellos que tienen la calidad de tal como SOCOFAR S.A. y FARMA CENTRAL S.A. y aquellos que en razón de ciertas circunstancias cumplen ese rol como las cadenas de farmacias y la Central de Abastecimiento de los Servicios de Salud.

SOCOFAR S.A. y FARMA CENTRAL S.A. son las droguerías o distribuidoras más grandes que existen en nuestro país, las cuales proveen a gran parte de las pequeñas farmacias existentes en Chile. Su rol fundamental ha sido el de obtener de los laboratorios las condiciones de precio más ventajosas las cuales, en cierta medida, se traspasan a las pequeñas farmacias. Cabe destacar que, en el caso de SOCOFAR S.A., no sólo cumple el rol de distribuidor sino que es propietaria de una cadena de farmacias de la Quinta Región, llamada "Cruz Verde". La razón de crear una cadena de farmacias se manifestó como una forma de proteger el mercado de la Quinta Región frente al establecimiento de cadenas muy competitivas como SALCO S.A. y Farmacias Ahumada S.A.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Por su parte, la Central de Abastecimiento se dedica a la adquisición de productos genéricos o monodrogas, de las cuales sólo una parte se distribuye a los servicios de salud, destinándose el resto a la venta a otros compradores.

Del mismo modo, las cadenas de farmacias distribuyen medicamentos al vender a los dueños de otras farmacias que, en razón de diversas circunstancias o condiciones de venta, no pueden acceder a los precios obtenidos por ellas. Cabe hacer presente, sin embargo, que Farmacias Ahumada vende sólo una pequeña cantidad de unidades de un determinado producto porque pretende evitar así un desabastecimiento del stock de ese medicamento, ya que de producirse, probablemente tendría que adquirirlo a un precio superior.

En cuanto a las farmacias, ellas se caracterizan por estar divididas en dos grandes grupos. El primero de ellos son las cadenas de farmacias -- Ahumada, Brand, Salco, Cruz Verde--, las cuales tienen una gran cantidad de locales, y, en segundo lugar, las pequeñas farmacias --aproximadamente 1.600--, las cuales normalmente tienen un sólo local. La distribución geográfica de las mismas se traduce en que las grandes cadenas se han ubicado en aquellos lugares de mayor concentración económica, asegurandoles un precio más bajo como consecuencia de las mejores condiciones que obtienen de los laboratorios. En cambio las pequeñas farmacias se ubican en aquellos barrios periféricos donde no existen cadenas, lo que se traduce en que las personas que allí habitan sólo pueden acceder al precio elevado que les ofrece como consecuencia de que ella no pudo obtener las mismas condiciones ventajosas que una cadena.

Las pequeñas farmacias se encuentran representadas gremialmente por la Unión de Farmacias de Chile (UNFACH) la cual nació, principalmente, como una entidad para la defensa de las pequeñas farmacias frente a la táctica comercial agresiva desarrollada por las grandes cadenas.

Finalmente, en lo que dice relación con el consumidor, éste presenta, en este mercado, ciertas características muy especiales:

1.- Está determinado por un producto necesario, -- demanda inelástica--, es decir, la persona adquiere cuando su salud se ve deteriorada sin entrar a analizar el precio que un mismo medicamento tiene en tal o cual farmacia, puesto que, en general, es el médico el que lo prescribe. Esta situación sólo se ve alterada en el caso del enfermo crónico el cual al tener que consumir un producto durante un período de tiempo muy prolongado, principalmente en el caso de personas jubiladas de mucha edad, hace un análisis de cual de todas las farmacias le ofrece el medicamento que necesita al precio más bajo.

2.- En Chile existe un alto porcentaje de automedicación, como consecuencia de un deficiente sistema de salud y el no respeto a la legislación vigente, ya que el público puede adquirir productos, sin más trámite, los cuales, normalmente, debieran venderse bajo receta médica. Esta situación ha provocado un aumento considerable en los niveles de drogadicción, al poder acceder fácilmente a la compra de diversas drogas.

En nuestro país la distribución del mercado farmacéutico, entre los laboratorios, radica fundamentalmente en la distinción entre el producto de marca y el genérico. La mayoría de los productos de marca son comercializados por laboratorios extranjeros o de capitales extranjeros, en cambio los genéricos son comercializados, en un alto porcentaje, por los Laboratorios Chile y Recalcine.

De este mercado un 31% está constituido por las distribuidoras, un 40% por venta directa de los laboratorios a las farmacias pequeñas y medianas y 29% por venta directa de los laboratorios a las cadenas farmacéuticas.

En conclusión, entre cadenas y distribuidoras abarcan cerca del 60% del mercado, distribuyéndose el restante 40% entre las farmacias pequeñas y medianas.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Por otra parte, el mercado farmacéutico fue objeto de preocupación, por parte de la autoridad económica, sólo a partir de 1982, fecha en que la Comisión Antimonopolios debió intervenir como una manera de dar solución a las distorsiones existentes, principalmente en lo referente al tema de los descuentos otorgados por los laboratorios a los compradores de los productos farmacéuticos. Dicha Comisión recomendó como aceptable el otorgamiento de descuentos en base a criterios objetivos que no excedieran de un 12%. Asimismo, recomendó como mecanismo objetivos de descuento, los siguientes:

- a) Descuento por pago contado,
- b) Descuento por pago contado, y
- c) Descuento por oferta.

Sólo a partir de 1990, la Comisión Antimonopolios, principalmente con motivo de denuncias hechas por la Unión de Farmacias de Chile, efectúa una nueva investigación del mercado llegando a la conclusión de que no existían grandes distorsiones en la política de comercialización desarrollada por los laboratorios.

Sin embargo, la Unión de Farmacias de Chile ha denunciado que la política de comercialización no obedece a criterios objetivos, ya que existen ciertas cadenas que constituyen verdaderos monopsonios frente a los laboratorios, obligándolos a la concesión de mayores descuentos de los que normalmente otorga bajo la amenaza de no adquirir sus productos. y, dado el hecho de que el poder de compra de dichas cadenas es muy grande, atendido al volumen que adquieren, los laboratorios ceden ante las presiones otorgando descuentos que no obedecen a ningún criterio racional.

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

Como ejemplo de lo anterior, puede citarse la denuncia hecha por Laboratorios Hormoquímica en contra de Farmacias Ahumada, Salco S.A., Farmacias Brand y SOCOFAR S.A., de que éstos, ante la negativa del laboratorio para otorgarles mejores descuentos, dejaron de comprarle sus productos con el consiguiente perjuicio. Dicha situación fue confirmada por el Fiscal Nacional Económico, pero fue desestimada, en definitiva, por la Comisión Preventiva Central.

Una de las formas a través de las cuales se estarían otorgando mayores descuentos es la nota de crédito por concepto de publicidad, en el sentido de que algunos laboratorios otorgan descuentos por la publicidad o exhibición en vitrina que del medicamento hace la farmacia adquirente.

Asimismo, la UNFACH denunció que los laboratorios no respetan las listas de precio, las cuales sólo constituyen una mera referencia para el comprador dada la cantidad de descuentos que pueda obtener. Dicha situación fue negada por los laboratorios, los cuales sostuvieron que la lista es pública y que en ella se señalan los descuentos objetivos que ellos otorgan por lo cual no existe otro precio que el que allí se menciona. No obstante, por otra parte, tal aseveración fue desmentida, expresamente, por la cadena de Farmacias Ahumada S.A. la que señaló que el precio de lista, para ellos, sólo es referencial, ya que el precio final es negociado en base al costo que la cadena estima que debe tener un determinado producto farmacéutico, considerando los grandes volúmenes adquiridos por la cadena de farmacias.

Esta situación va en desmedro de las pequeñas farmacias, pues los laboratorios, ya forzada o voluntariamente, han ido adoptando una política de favorecer a las grandes empresas de mayor poder adquisitivo, en perjuicio de las pequeñas farmacias, lo que constituiría un reconocimiento de parte de los laboratorios de la existencia de precios sustancialmente distintos dependiendo, en definitiva, quien es el comprador.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Durante el Gobierno del Presidente Frei, y como una manera de surtir a la población de medicamentos baratos, permitiendo así el acceso a la salud de toda la población, se crea el Formulario Nacional. Dicho formulario funcionaba sobre la base de que un laboratorio que fabricara un determinado porcentaje de dicha lista podía utilizar los colores y marca del Formulario. Muy pocos laboratorios comenzaron la fabricación de estos medicamentos denominados genéricos o básicos, con motivo de que se exigía un porcentaje muy alto del listado. Sólo el Laboratorio Chile inició la fabricación a la cual se agregaron otros laboratorios una vez que el porcentaje que debía fabricar se rebajó.

Actualmente, Laboratorios Chile fabrica cerca de 600 productos, constituyendo así el principal fabricante de productos genéricos de nuestro país.

Los productos genéricos en 1991 representaron el 10% del mercado expresado en valor y el 43% en unidades, en un mercado de MM US\$ 235 y de 100 MM de unidades. La competencia en este mercado ha aumentado en los últimos años. Así es como, la participación de mercado de los laboratorios Chile y Recalcine bajó de 88%, en valor, en 1985 a 82% en 1991, mientras que la cantidad de laboratorios productores de genéricos aumentó de 14 a 18 en el mismo período.

Por otra parte, una de las formas en que se ve alterado el libre mercado es la existencia de monopolios o monopsonios dependiendo de cual de los agentes del proceso económico realiza esas conductas. En este mercado existen numerosas denuncias en torno a la existencia de dichas tendencias.

Esta situación iría en desmedro de las pequeñas farmacias, las cuales no pueden acceder a los precios que los laboratorios otorgan a las grandes cadenas, en atención a su poder de compra.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

A nivel de los laboratorios, las denuncias se han orientado principalmente a la aparente actitud monopólica desarrollada por Laboratorios Chile, el cual, a través de una competencia muy agresiva, incluso con demandas en contra de otros laboratorios, por una supuesta apropiación de marca y copia de envases, ha tratado de dejar fuera de competencia a aquellos que fabrican los denominados productos genéricos. Esta situación se encuentra pendiente ante los tribunales de justicia, los cuales, entretanto, han ordenado la incautación de los productos de algunos de los laboratorios demandados, lo que les ha ocasionado perjuicios irreparables.

Por otro lado, se ha denunciado la existencia de un acuerdo de precios entre Laboratorios Chile y Recalcine, situación que no ha sido comprobada, no obstante existir una lista de precios igual entre ambos laboratorios. Sobre este punto la gerencia de Laboratorios Chile reconoció que Recalcine copia sus listas de precios, pero ignoraban la razón de dicha actitud. Por su parte, la gerencia de Recalcine, reconociendo tal situación, explicó que el fundamento de dicho comportamiento obedecía a razones meramente comerciales, ya que vender a un precio distinto del que establece Laboratorios Chile no es conveniente en razón de que es el principal productor de genéricos.

Por último, el gasto del país en productos farmacéuticos alcanzó a MM US\$ 235 en 1991, habiéndose doblado entre los años 1987 y 1991, medido en dólares. Según antecedentes del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el aumento real de los precios en 1990 fue de 7,4% y en 1991, de 2,8%, en tanto que entre marzo de 1991 y marzo de 1992, los precios cayeron en un 1,2%.

No obstante, el consumidor percibe, y así se ha hecho presente durante los debates acaecidos en el seno de vuestra Comisión por los invitados a sus sesiones, que los precios de los medicamentos sufren continua y periódicamente alzas de precios desmesuradas en comparación con otros artículos de consumo habitual. Es así como, por ejemplo, existen en el mercado variaciones de precio que oscilan

CAMARA DE DIPUTADOS CHILE

discrecionalmente sin relación alguna a la variación de precios que refleja el Instituto Nacional de Estadísticas.

A nivel de farmacias, las diferencias de precios fluctúan, generalmente, entre un 26 y un 250% dependiendo del producto. Por ejemplo, la penicilina sódica inyectable fabricada por Laboratorios Chile tiene un promedio de \$ 264, compilados sobre un total de 54 datos recogidos en marzo de 1992, siendo su precio mínimo \$ 140 y su precio máximo \$ 490. Dicha variación depende, también, del sector económico-social donde se encuentre ubicado el lugar de expendio del medicamento.

6.- CONCLUSIONES.-

De los testimonios aportados por los invitados a las distintas audiencias que celebró vuestra Comisión, así como de los antecedentes que se recibieron durante su cometido y del estudio pormenorizado que se ha hecho de ambos, y a pesar de no haber recibido todos los antecedentes solicitados a organismos públicos y privados, ella ha llegado a las siguientes conclusiones:

1.- En relación con el Proyecto de Acuerdo que le dió origen:

a) La Comisión carece de antecedentes probatorios que le permitan aseverar, de modo categórico, que existan en el mercado de productos farmacéuticos conductas, provenientes de los agentes económicos que en él intervienen, que transgredan las normas legales vigentes o que constituyan acciones ilícitas. No obstante, dispone de antecedentes fidedignos y suficientes que le permiten presumir,

*CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE*

fundadamente, de que existen conductas o prácticas comerciales que alteran las reglas de la libre competencia.

b) Asimismo, la Comisión dispone de suficientes antecedentes para formarse convicción de que existen, como en el mercado en general, variadas conductas o prácticas mercantiles que generan evasión tributaria. Sin embargo, no existen elementos probatorios que permitan afirmar que los agentes económicos que intervienen en este mercado incurren en la comisión de delitos tributarios.

c) Del mismo modo, la Comisión pudo detectar que si bien, en general, existen altos niveles de competencia en el mercado de fármacos, en él existen fuertes distorsiones en el segmento de productos genéricos, resultante de los altos grados de concentración de la oferta, acuerdos de precios entre algunos laboratorios y las presiones ejercidas por cadenas de farmacias sobre éstos.

2.- En relación con la comercialización misma de los productos farmacéuticos, la Comisión pudo apreciar que ella carece de transparencia en la relación comercial entre sus distintos agentes. Al respecto:

a) Pudo detectar la existencia de conductas discriminatorias de algunos laboratorios en su trato con las farmacias, donde algunas tienen acceso a listas de precios privilegiados, como en el caso de las cadenas, distintas a las que se ofrecen a las demás.

b) Constató que no existe una adecuada información respecto del medicamento, tanto del laboratorio al médico que lo prescribe como de éste al usuario final, situación que se ve agravada por la naturaleza inelástica de la demanda en este mercado.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

c) Del mismo modo, tomó conocimiento de niveles preocupantes y significativos de automedicación, así como de venta de fármacos que, requiriendo receta médica, se expenden sin ella.

d) Constató, por otra parte, que en la venta de medicamentos en los puntos finales de expendio a público no existe un adecuado control de calidad de ellos, como tampoco respecto a sus fechas de vencimiento.

e) Por último, ella verificó que existen distorsiones en los precios finales de los medicamentos, que tienen su origen en disparidades en el precio de los insumos, en la forma de adquirirlos a los laboratorios y en la marginación comercial con que se expenden al público.

3.- En relación con los agentes públicos que intervienen en el proceso de comercialización:

a) La Comisión constató la inexistencia de una Política Nacional de Medicamentos.

b) Del mismo modo, constató que el Decreto Supremo N° 211, Ley Antimonopolios, que creó la Fiscalía Nacional Económica (Comisión Antimonopolios), no contiene tipificaciones de conductas desleales lo que limita considerablemente la aplicación de sanciones por parte de ese organismo.

c) Del mismo modo, estima que dicha normativa legal propende a garantizar la transparencia del mercado más que a protegerlo de los atentados contra la libre competencia.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

d) Por otra parte pudo apreciar que la Central de Abastecimiento del Sistema de Salud Pública no regula el mercado farmacéutico ni posee la capacidad para llegar con medicamentos a bajo costo a los sectores mas apartados y pobres del país.

e) Asimismo, verificó que no existe una disponibilidad de medicamentos adecuada para satisfacer la demanda de los usuarios de los consultorios municipalizados de atención primaria.

f) Igualmente, constató que el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) no cuenta con las atribuciones legales suficientes para requerir los precios de venta a público en los lugares de expendio de los medicamentos.

g) Del mismo modo, pudo apreciar que el Servicio Nacional de Aduanas carece de recursos materiales y humanos para fiscalizar la calidad y los precios a los cuales se importan las materias primas, insumos y otros productos orientados al mercado farmacéutico, y

h) Asimismo, constató que el Servicio de Impuestos Internos carece de un sistema específico que permita garantizar la correcta fiscalización tributaria en este mercado.

7.- PROPOSICIONES.-

La Comisión, con el propósito de efectuar un aporte real, serio, responsable y constructivo en la materia de su competencia, y teniendo en consideración las opiniones planteadas en el seno de ella por los diversos invitados a sus

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

sesiones, como asimismo, las fundadas opiniones de sus Diputados integrantes, somete a la H. Cámara, para su aprobación, las siguientes proposiciones:

1.- Formulación de una POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS que contemple, entre otros, los siguientes aspectos:

A) Modificación del Decreto Supremo 435-81, del Ministerio de Salud Pública, con el objeto de adecuarlo a las necesidades y requerimientos que impone la realidad actual, incorporando entre otras materias:

-- Creación del CONSEJO NACIONAL FARMACEUTICO, dependiente de dicho Ministerio, con las facultades de a) supervisar y evaluar la conveniencia del registro de nuevos productos farmacéuticos, en plazos claramente definidos, atendiendo al efectivo aporte terapéutico de los mismos, y b) de fiscalizar los efectivos atributos terapéuticos de los productos naturales y homeopáticos.

-- Fortalecimiento de las acciones de control de calidad en todas las fases del proceso, desde la importación de las materias primas utilizadas, la producción de medicamentos y, en especial, en los puntos de venta para el uso efectivo por la población.

-- Prohibición de la publicidad en vitrina, así como dentro de la farmacia, de los medicamentos y productos farmacéuticos cuya venta requiere de receta médica. Dicha prohibición debiera hacerse extensiva a todos los medios de comunicación social.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

-- Obligatoriedad de la presencia de un profesional Químico-Farmacéutico durante la totalidad de la jornada en que este abierta la farmacia.

B) Modificación del Decreto Ley N° 211, sobre libre competencia, a fin de que sus disposiciones garanticen la efectiva transparencia en el mercado farmacéutico. Estas modificaciones deben plasmarse en, a lo menos, las siguientes materias:

-- La tipificación precisa de las conductas punibles que atenten contra la libre competencia. Esto debe concretarse en la incorporación de un párrafo en el D.L. 211 que tipifique las prácticas desleales.

-- Dotar a la Fiscalía Nacional Económica de la estructura tecnológica y de personal que les permita efectuar una fiscalización eficiente y permanente. Este organismo deberá contar con personal con dedicación exclusiva y adecuadamente remunerado, en consideración a sus funciones.

-- Obligatoriedad para los laboratorios de publicitar las listas de precios reales sobre los cuales no se podrán fijar descuentos discriminatorios.

C) Acentuar el rol subsidiario del Estado en la dispensación de medicamentos y productos farmacéuticos a fin de garantizar el derecho de todo ciudadano de tener acceso a medicamentos de buena calidad y a costos razonables. Esto se debe traducir, a lo menos, en lo siguiente:

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

-- Garantizar el abastecimiento de un arsenal farmacológico que permita satisfacer la demanda de los usuarios en todos los consultorios municipalizados de atención primaria y, en especial, la de los grupos de riesgo de sectores medios y de escasos recursos. (menores de 2 años, tercera edad y enfermos crónicos).

-- Generar mecanismos de comercialización de medicamentos y productos farmacéuticos de prescripción médica en aquellas comunas donde no exista farmacia.

D) Modernizar la función de la Central de Abastecimiento propiciando su descentralización; autorizar su funcionamiento como droguería para los servicios de salud estatales y municipales; definir normas más eficientes para la adquisición de productos y revisar su registro de compradores autorizados, eliminando instituciones que no correspondan y abriéndolos a farmacias en territorios donde existe ausencia de competencia y a enfermos crónicos.

E) Revisar criterios respecto a medicamentos que legalmente requieren para su dispensación recetas médicas, incorporando, a lo menos, las siguientes sugerencias:

-- Liberar de ella productos cuyo consumo sólo requiere de una adecuada información respecto a su uso y contraindicaciones, pasándolas a la categoría de venta libre.

-- Impulsar un programa escalonado para reducir consumo de las benzodiazepinas, tendiendo, en definitiva, a pasar todas sus variedades a recetas médicas retenidas, con apoyo de una campaña educativa al respecto.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

2.- Garantizar la transparencia de información en las diferentes etapas de la cadena de comercialización de los medicamentos y productos farmacéuticos, a través de las siguientes sugerencias:

A) Facultar legalmente para que el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) pueda solicitar precios de venta al público de medicamentos y productos farmacéuticos a las farmacias.

B) Establecer normas, procedimientos claros y definición de una autoridad fiscalizadora especializada que supervise la calidad de las materias primas, insumos y productos importados destinados al mercado de medicamentos y productos farmacéuticos.

C) Establecer en el Servicio de Impuestos Internos sistemas especializados que permitan la correcta fiscalización tributaria en la comercialización de medicamentos y productos farmacéuticos, fijando normas más estrictas sobre el uso de notas de créditos y pago de servicios por los laboratorios a las farmacias.

3.- Dignificar y acentuar la función social de los profesionales de la salud como prescriptores de medicamentos y productos farmacéuticos, considerando sugerencias como:

A) Otorgar calidad de instrumento legal a las recetas médicas para evitar su falsificación y tipificar sanciones por la sustitución de ellas.

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE


B) Promover entre los profesionales de la salud la inclusión en sus prescripciones de los nombres genéricos de los medicamentos.

C) Incorporación en el Código de Etica de los profesionales de la salud de normas precisas sobre su vinculación con actores dedicados a la comercialización de productos vinculados a la industria farmacéutica.

4.- Promover la modernización en el funcionamiento de las pequeñas y medianas farmacias a través de la implementación de programas especiales de capacitación para su personal, con el aporte del Programa de Apoyo para Pequeñas y Medianas Empresas (PYME).

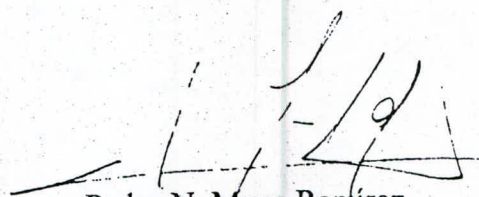
SE DESIGNO DIPUTADO INFORMANTE, AL
SEÑOR JUAN PABLO LETELIER MOREL.

SALA DE LA COMISION, a 1° de junio de 1993.


Recorrido

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

Acordado en sesión de fecha 1° de junio de 1993, con asistencia de los señores Bayo, don Francisco; Kuschel, don Carlos; Letelier, don Juan Pablo (Presidente); Melero, don Patricio, Recondo, don Carlos y Smok, don Carlos.



Pedro N. Muga Ramírez
Secretario de la Comisión