



**“DESCRIPCIÓN DE FARMACIAS POPULARES:
INTERMEDIACIÓN Y PRECIOS”**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:
MAGÍSTER EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

**Alumno: Patricio Ramírez Ibarra
Profesor Guía: José Yáñez Henríquez**

Santiago, diciembre de 2018

INDICE DE CONTENIDO

1. Introducción	4
1.1. Problema de investigación.....	4
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. Alcances y limitaciones.....	9
2. Marco Teórico	10
2.1. El Mercado Público.....	10
2.2. Ley de compras públicas.....	11
2.2.1. Descripción de la Ley de compras públicas.....	12
2.3. Canales de adquisición para las compras públicas.....	13
2.3.1. Convenio Marco.....	13
2.3.2. Licitación Pública.....	15
2.3.3. Trato Directo.....	17
2.3.4. Contrato o Convenio de Suministro.....	19
2.4. Variables que influyen en el proceso de compra.....	20
2.4.1. El proceso de compra.....	20
2.4.2. Variables del proceso de compra.....	20
2.5. El mercado de medicamentos.....	21
2.5.1. La industria farmacéutica mundial.....	21
2.5.2. Experiencia Latinoamericana.....	22
2.5.3. El Mercado nacional de medicamentos.....	24
2.5.4. Actores del mercado de medicamentos.....	26
2.5.5. Marco legal.....	29
2.5.6. Experiencia Latinoamericana.....	32
2.6. Sistema de compras.....	33
3. Marco Metodológico	34
3.1. Enfoque de estudio.....	34
3.2. Tipo de investigación.....	34
3.3. Diseño de investigación.....	34
3.4. Recolección de datos.....	35

4. Resultados de la exploración de datos	38
4.1. Análisis exploratorio	38
4.1.1. Datos generales.....	38
4.1.2. Medicamentos más vendidos.	40
4.1.3. Participación de laboratorios.....	41
4.1.4. Orden de compra promedio versus precio.....	42
4.2. Análisis de los diez Principios Activos más vendidos por las Farmacias Populares.....	43
4.3. Análisis y resultados de las compras de cuatro Farmacias Populares.....	46
5. Conclusiones	67
6. Bibliografía	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Comparativo generalidades Ley N°19.886 y Reglamento Ley N°19.886	12
Tabla 2 Diez Principios Activos más comercializados por las Farmacias Populares	37

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Gráfico número de órdenes de compra de medicamentos en el Mercado Público	38
Ilustración 2 Gráfico monto transado en medicamentos el Mercado Público.....	39
Ilustración 3 Gráfico número de Principios Activos transados en el Mercado Público.....	39
Ilustración 4 Gráfico número de compradores de medicamentos en el Mercado Público	40
Ilustración 5 Gráfico veinte Principios Activos más vendidos en el Mercado Público	41
Ilustración 6 Gráfico participación de mercado de los proveedores en la venta de medicamentos	42
Ilustración 7 Gráfico relación del precio promedio y cantidad promedio de las compras de Paracetamol	43
Ilustración 8 Gráficos precio v/s cantidad de los diez Principios Activos más vendidos por las Farmacias Populares.....	44
Ilustración 9 Gráficos de compras efectuadas Ácido Acetilsalicílico.....	47
Ilustración 10 Gráficos de compras efectuadas Atorvastatina	49
Ilustración 11 Gráficos de compras efectuadas Escitalopram.....	51
Ilustración 12 Gráficos de compras efectuadas Levotiroxina.....	53
Ilustración 13 Gráficos de compras efectuadas Mesalazina	55
Ilustración 14 Gráficos de compras efectuadas Losartan.....	57
Ilustración 15 Gráficos de compras efectuadas Omeprazol.....	59
Ilustración 16 Gráficos de compras efectuadas Pregabalina.....	61
Ilustración 17 Gráficos de compras efectuadas Quetiapina	63
Ilustración 18 Gráficos de compras efectuadas Tamsulosina	65

1. Introducción

1.1. Problema de investigación

Según cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la calidad de vida de los chilenos ha mejorado significativamente durante las últimas décadas, amparada por la estabilidad de los mercados, sus reformas estructurales, la inversión y la bonanza de las exportaciones de materias primas. La calidad de vida se acerca al promedio de la OCDE, en particular lo que se refiere a empleo e ingresos.

En el primer informe estadístico de la OCDE, organización de la que somos miembros desde el año 2011, quedó en evidencia la brecha que hay en materias Salud. Por ejemplo, el gasto en salud en los países de la OCDE muestra diferencias que tienen que ver con su nivel de desarrollo. Así, mientras en EE.UU. el gasto total en salud representó un 16.9% del PIB en 2012, el gasto total en salud en Chile representó el 7.3% de su PIB, dos puntos por debajo del promedio de los países de la OCDE (OCDE, 2012, p. 2). Para el año 2018, el informe sitúa a Chile con un gasto que representa el 8,2% del PIB, muy por debajo de países desarrollados como Francia con un 11,6%, en Alemania 11,3%, en Bélgica 10,9%, en Japón 10,3%, y en España 9%.

A la hora de analizar en un ranking el gasto total en salud como parte del PIB, con un 8,2% Chile se ubicó en el puesto 23, por debajo de Eslovenia (8,3%) pero por encima de otras 12 naciones, entre ellas Corea del Sur (7,6%), Israel (7,4%) e Irlanda (7,1%). Los extremos se repiten en este listado, con EE.UU. en el primer lugar con un 17,2% del PIB, y México en la parte más baja, con un 5,4%.

Aunque Chile incrementó la participación del gasto respecto al PIB, su gasto en salud per cápita retrocedió dos puestos en el listado donde se le compara con sus pares, situándose así como el cuarto país que menos gastó en ese ítem durante el año pasado. En esa categoría, nuestro país solo superó a Letonia, Turquía y México, que cierra el cuadro con USD\$1.034. En 2012 Chile gastó USD\$1.202 incrementando en 2017 a USD\$2.000 per cápita. OCDE (2018)

Por otra parte, según el último informe de la OCDE (2018), del total de recursos en salud que destina Chile, el 51,8% proviene de las arcas fiscales, ya sea a través de transferencias directas o por medio de contribuciones de seguridad social. Detrás de Chile aparecen EE.UU. y Suiza, lugares donde sus respectivos estados gastan menos de 50%. Sin embargo, nuestro país se encuentra más de 30 puntos

debajo de países escandinavos, Bélgica y Japón, que destinan un 84% de sus recursos fiscales. El organismo destacó los avances observados en los países que destinan gran parte de los recursos públicos a la Salud.

Un análisis realizado por el Centro de Estudios Públicos (Bruzzo, 2018, p.2), concluyó que el gasto per cápita real aumentó 50% entre 2012 y el 2016. Si hace seis años los chilenos destinaban \$21.112 pesos mensuales en salud, en el 2016 el gasto llegó a \$31.838 pesos, cifras que de acuerdo a antecedentes de la Superintendencia de Salud, seis de cada diez personas opinan que no lograrán pagar la atención que necesiten ante una enfermedad grave, pese a que el modelo de previsión en la Salud cubre al 97% de los chilenos. Esto porque el desembolso que no es cubierto por los seguros, Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) o el Fondo Nacional de Salud (FONASA), es uno de los más altos entre los países de la OCDE.

El Gasto de Bolsillo en Salud (GBS) corresponde a los pagos directos provenientes de las personas en el momento que utilizan alguna prestación de Salud” (Ministerio de Salud, 2015), ya sea por el pago de consultas médicas, servicios dentales u hospitalarios, o la compra de medicamentos; dicho índice muestra la proporción del gasto destinado a Salud respecto al total de ingresos de cada familia. Este índice no solo ha crecido en los últimos años, sino que lo ha hecho mayoritariamente para las personas con menos recursos, y sobre todo para las prestaciones que no tienen previsión, como los medicamentos. Ante este escenario, el mercado chileno se vuelve mucho más atractivo para la industria farmacéutica a causa de los altos márgenes de utilidad que pueden generar, con registros de venta que muestran una clara tendencia al crecimiento.

El mercado chileno ha creado cierta incertidumbre en la población respecto de las prácticas utilizadas por quienes comercializan los medicamentos, reconociendo prácticas incluso que atentan contra la libre competencia. Es así como, durante los años 2007 y 2008, el mercado farmacéutico chileno ha debido enfrentar el caso de colusión más importante de los últimos años, el caso de la colusión de precios de las tres cadenas farmacéuticas más importantes del país: Farmacias Ahumada, Salcobrand y Cruz Verde. (Tobar, 2011, p.8)

Este hecho cambió la percepción de los compradores respecto de la industria farmacéutica, marcada por la desconfianza y la sensación de abuso por la fijación de los precios que estas compañías llevaron a cabo.

En respuesta a esta realidad, nació la idea de crear una cooperativa de pacientes para adquirir medicamentos a un mejor precio en Chile y en el extranjero. Así surgió “Salud Solidaria” de la Municipalidad de Recoleta, organización que agrupa a vecinos y organizaciones de adultos mayores, que

son los más afectados por el sistema de salud y de previsión social chileno, y que más tarde se transformó en la primera farmacia de propiedad municipal. Esta cumple con todos los requisitos sanitarios que impone la normativa del Instituto de Salud Pública (ISP). El día 5 de octubre de 2015 se inauguró la Farmacia Popular “Ricardo Silva Soto”. (Jadue, 2015)

Tal ha sido el impacto que tuvo este proyecto que ya son 144 Municipios los que han implementado una Farmacia Popular en su comuna y que han sabido traspasar a los usuarios finales los medicamentos a precios menores, generando ahorro en algunos casos de hasta un 70% de lo que gastan mensualmente. (Espina, 2017)

Teniendo lo anterior en consideración, vale la pena ahora preguntarse ¿Por qué las Farmacias Populares son capaces de ofrecer precios significativamente menores? Para esto es necesario comprender cómo los Municipios abastecen a sus Farmacias Populares.

Los Municipios pueden comprar medicamentos de manera directa a los laboratorios a través del portal de Mercado Público utilizando la Licitación, el Convenio Marco o el Trato Directo. Las definiciones de los conceptos anteriormente mencionados las analizaremos y contrastaremos en detalle en el siguiente capítulo 2. “Marco Teórico” en específico en el punto 2.3. “Canales de adquisición para las compras públicas”. Por otro lado, los Municipios también pueden comprar programando sus compras a través de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), quien accede a estos requerimientos en una compra agregada a través del mismo portal del Mercado Público.

La CENABAST es una institución pública, descentralizada, dependiente del Ministerio de Salud. Su función principal es gestionar (intermediar) los procesos de compra mandatados por el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud, Servicios de Salud, Municipalidades y Corporaciones Municipales, y en general, mandatos de entidades que se adscriban al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) para el ejercicio de acciones de salud.

El servicio de intermediación corresponde a la consolidación de demanda de los clientes que pertenecen al SNSS, Atención Primaria de Salud (APS) y extra-sistema, con el objeto de obtener un volumen de compra que permita acceder a descuentos en el precio.

Por otro lado, los clientes de CENABAST son aquéllos que mandatan a la Institución vía portal web, es decir, por Mercado Público.

Sin embargo, los canales de compra de Mercado Público y CENABAST, llámese Mercado Farmacéutico, también refieren diferencias significativas de precio. Un estudio de CENABAST dio cuenta para el 2013, cuando los Municipios compraron de manera directa a los laboratorios, obtuvieron

un sobrepeso de 55% respecto a la compra a través de CENABAST. El mismo estudio señala que los Municipios al comprar directamente a través de Mercado Público no logran concentrar cantidades de consumo que permitan un poder negociador de precios, por lo tanto, se obligan a tener que pagar más por un mismo producto. (CENABAST, Citado en Libertad y Desarrollo, 2014, p. 3-5).

Entonces, la reciente experiencia de las Farmacias Populares ha abierto un sinnúmero de preguntas respecto al precio de los medicamentos del Mercado Público, ya que han surgido como la gran alternativa para poder acceder a medicamentos a un precio más económico. Sin embargo, habría surgido un obstáculo al espíritu de esta iniciativa, y es que los alcaldes han denunciado que algunos laboratorios estarían ofreciendo precios distintos dependiendo de qué Municipalidad compra, qué medicamento compra y a que cantidad. Las Farmacias Populares expresan que han recibido listas de precios diferentes de un mismo laboratorio y medicamento, con precios incluso más caros de lo que se les vende a las grandes cadenas de farmacia. (ISP, 2017).

Con lo anterior, y debido a la existencia de múltiples precios asociados a un mismo medicamento, surgen dudas respecto a las variables que toman efecto en el precio del medicamento. Entonces nos surge la siguiente interrogante la cual más adelante se convertirá en la hipótesis de este trabajo de investigación:

¿Cuáles son los factores o variables que explican la diferencia de precios de los medicamentos en las compras que efectúan las Farmacias Populares en Mercado Público?

1.2. Justificación

De acuerdo a lo informado por los distintos medios de prensa (EMOL, 2016; THECLINIC, 2016; CHV, 2016), las Farmacias Populares enfrentan un primer desafío: los laboratorios les cobran precios más caros que a otras instituciones públicas y farmacias privadas. Cabe destacar que en la actualidad cada Farmacia Popular compra de manera independiente a través de su Municipio correspondiente.

Ante esto, el director del Instituto de Salud Pública, Álex Figueroa, (Schüller, 2016) dio a conocer una denuncia formulada por un grupo de alcaldes que rechazaron el actuar de algunos laboratorios que estarían ofreciendo listas de precios más caras que las que manejan las grandes cadenas farmacéuticas, argumentando la recepción de precios diferentes de un mismo laboratorio y de un mismo medicamento.

En ese sentido, según (Torres, 2016), el concepto precio del medicamento ya en el año 1969 se discutía en Chile, y con la implementación de un instrumento que asegurase el acceso mediante la identificación de los medicamentos útiles para el tratamiento de enfermedades prevalentes, llamado

Formulario Nacional, tendríamos precios relativamente equilibrados. Sin embargo, la promesa del Formulario Nacional se desvaneció con las políticas de libre mercado impuestas por el régimen militar para reactivar la economía. Es así, que durante los últimos 25 años el concepto de precio de medicamentos se vio marcado por la ya débil intervención de los gobiernos de turno, que a su vez facilitó la consolidación de un sistema de mercado desregulado, vertical, oligopólico y coludido.

Sumado a lo anterior, el fracaso en la implementación de normas, por ejemplo, establecer un precio fijo de venta a los medicamentos que están en el Formulario Nacional, y la excesiva promulgación de leyes, entre las cuales se incluyen las recientes Leyes de Fármacos I, y su versión número II que está en tramitación, hacen pensar que la única propuesta que ha representado un avance para solucionar el problema del precio fue la Farmacia Popular de la comuna de Recoleta.

En este sentido, la siguiente investigación surge de la necesidad de generar conocimiento a la iniciativa de las Farmacias Populares, desde el análisis de precios, ya que estos han generado una importante discusión en el país y han enfrentado no solo a los compradores y vendedores del mercado farmacéutico, sino que hoy ya es tema de discusión política, enfrentando a partidos políticos, a parlamentarios e incluso llegando a la agenda pública del gobierno. Lo que sorprende a quienes revisan estos precios es la gran diferencia que arrojan, por ejemplo y según el ejercicio realizado por Recoleta, algunos medicamentos son hasta 15 veces más caros.

Por consiguiente, entendemos que esta investigación es un aporte fundamental para comprender que factores o variables afectan el precio de los medicamentos adquiridos a través del Mercado Público por parte de las Farmacias Populares.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo:

Explicar las diferencias de precios de los medicamentos que compran las Farmacias Populares a través del canal de compra de Mercado Público.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los orígenes de las Farmacias Populares y su sistema de compras.
- Estudiar las demandas por medicamentos de la Farmacias Populares a través del canal de compra de Mercado Público.
- Realizar la codificación abierta y categorización del proceso de recolección de información de las compras de las Farmacias Populares.

1.4. Alcances y limitaciones

El presente estudio analiza el precio de las compras que realizan las Farmacias Populares en el Mercado Público de Chile. La investigación abarca las órdenes de compra publicadas en el portal de Mercado Público desde enero de 2016 hasta octubre de 2017.

Cabe destacar y recordar nuevamente que la autoridad responsable de emitir las órdenes de compra y efectuar transacciones en el Mercado Público, es una Municipalidad y/o una Corporación Municipal. Por consiguiente, las órdenes de compras se registran a nombre de un Municipio.

2. Marco Teórico

2.1. El Mercado Público

El Mercado Público se entiende como el conjunto de bienes que tienen que comprar o adquirir los Organismos Públicos para el desarrollo de sus funciones. Todas las transacciones que se realicen bajo este mercado están regidas bajo la Ley 19.886¹, la cual establece que el organismo encargado de administrar las compras que realicen las instituciones públicas en Chile es la Dirección de Compras y Contratación Pública conocida como CHILECOMPRA.

Primero, desde la mirada de la envergadura de las compras efectuadas, se observa un crecimiento sostenido en los últimos diez años, tanto en términos de los montos transados, como en las oportunidades de negocio que se generaron y los proveedores que concretaron ventas. Así, al año 2016, en este mercado participan cerca de 850 Organismos Públicos, con más de 18.000 usuarios compradores y más de 4.000 Unidades de compra ofertadas por 120.000 proveedores repartidos por todo el país, cifras que representan compras que superan los USD\$7.000 millones. (CHILECOMPRA, 2017)

En términos globales, el mercado de compras públicas registra transacciones de cerca del 3% del PIB²; donde la evolución de los montos transados en el mercado desde el año 2003 a la fecha, han sido siempre ascendentes.

Dentro de este Mercado, el canal para llevar a cabo las compras públicas es la plataforma informática en el dominio <http://www.mercadopublico.cl> que ofrece CHILECOMPRA, conformando un espacio de oferta y demanda con reglas y herramientas comunes. En esta plaza de negocios se transan todos los bienes y servicios de la gran mayoría de las entidades públicas, como consecuencia los contratos públicos que nacen de las transacciones que se ejecutan en este espacio virtual.

Este mercado informático tiene por objeto hacer más transparente los convenios celebrados entre compradores y proveedores del Estado, para lo cual, dispone para sus usuarios las siguientes funcionalidades: (CHILECOMPRA, 2017)

- Consultas al mercado
- Elaboración y publicación de términos de referencia o bases de Licitación

¹ Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

² 247 miles de millones USD al año 2016.

- Preguntas y aclaraciones
- Elaboración, gestión y envío de ofertas
- Adjudicación
- Emisión y aceptación de órdenes de compra
- Suscripción de contratos
- Calificaciones y reclamos

2.2. Ley de compras públicas

La Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios (Ley N° 19.886), más conocida como Ley de compras públicas, cambió definitivamente la manera en que el Estado realiza sus compras. Ésta es la primera norma legal sobre la materia y entró en vigencia el 29 de agosto de 2003, y en ella se detallan los mecanismos de adquisición de bienes públicos y las entidades públicas que están sujetas a estos. (HACIENDA, 2003)

Con esta Ley se creó la institucionalidad necesaria para velar por la transparencia y la eficiencia de las compras, preservar la igualdad de competencia y garantizar los derechos de los participantes. La Ley contempló, asimismo, la creación de un reglamento robusto y extenso, con sus normas de procedimiento y de transparencia, con el fin de documentar, estandarizar y regular los procesos más importantes. Este reglamento se redactó con la participación de todos los actores involucrados en los procesos de contratación del Estado.

La Ley de compras públicas es una Ley Marco³ con un cuerpo normativo flexible y con reglas básicas de transparencia y procedimientos para las compras y contrataciones. Entre sus principales características esta Ley produce un ahorro significativo para el Estado al aumentar la eficiencia, productividad, rapidez y transparencia de los procesos de compra de los servicios públicos, impulsando su digitalización. (HACIENDA, 2003)

Los Organismos Públicos que se rigen por esta Ley son:

- Gobierno Central
- Gobiernos Regionales
- Intendencias
- Gobernaciones

³ Una Ley Marco es una Ley que establece los principios generales de una manera y deja al ejecutivo la discreción para establecer las condiciones de aplicación utilizando su poder reglamentario.

- Municipios
- Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública
- Contraloría General de la República
- Congreso Nacional
- Ministerio Público

Se exceptúan las empresas públicas creadas por Ley, los organismos públicos que dispongan normas expresas en contrario y aquellas contrataciones que, por disposición legal o por su naturaleza, sean secretas, reservadas o confidenciales

La Ley de compras públicas en Chile tiene una particularidad que la diferencia de otras iniciativas similares en la región, ya que instruye al comprador público aclarando que la adquisición de bienes o servicios no se puede guiar solamente realizando un análisis del precio de la oferta, sino que debe escogerse la oferta que sea la combinación más ventajosa entre todos los beneficios del bien o servicio por adquirir y todos sus costos asociados, presentes y futuros.

2.2.1. Descripción de la Ley de compras públicas

Tabla 1 Comparativo generalidades Ley N°19.886 y Reglamento Ley N°19.886

Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios N° 19.886	Reglamento de la Ley N° 19.886
Crea instituciones: <ul style="list-style-type: none"> - Dirección de compras y contrataciones públicas. - Tribunal de contratación pública. - Sistema de información de compras y contratación pública. Se caracteriza: <ul style="list-style-type: none"> - Maximiza transparencia y eficiencia en compras y contrataciones públicas - Revela la gestión de abastecimiento en la gestión global de las instituciones del estado. - Ahorro en eficiencia. - Impulsa digitalización. - Aumento de oportunidades de negocios de terceros. 	Se caracteriza: <ul style="list-style-type: none"> - Define los requisitos y procedimientos de los canales de compra: Convenio Marco, Licitación Pública, Licitación Privada y Trato Directo. - Define las obligaciones del sistema de información. - Define los requisitos y procedimientos relacionados a los contratos de compras públicas, tales como garantías, cesiones y subcontratación, modificaciones y término anticipado del contrato. - Define contenidos y sujeciones del plan anual de compras. - Establece disposiciones sobre la Dirección de Compras y Contrataciones.

Elaboración propia en base a Ley N° 19.886 de compras públicas y reglamento

2.3. Canales de adquisición para las compras públicas

La normativa de compras públicas, indica al comprador cual debe ser su prioridad al momento de iniciar la compra de un bien o un servicio. Primero debe buscar si el producto se ofrece en el catálogo electrónico de la tienda de Convenios Marco, si la compra es superior a 1.000 UTM debe realizarse una Licitación aparte para el producto. Si el producto no se encuentra o no cumple con las condiciones mínimas requeridas también se debe pasar a Licitación. Si la Licitación Pública se declara desierta, se debe realizar una Licitación Privada. Solamente cuando la Licitación Privada se declara desierta, se puede proceder a realizar un Trato Directo con algún proveedor que tenga el bien o servicio buscado. (HACIENDA, 2003)

En la siguiente sección se describirá el proceso que conlleva la compra por cada uno de los canales mencionados, según lo establecido en la llamada Ley de compras:

2.3.1. Convenio Marco

2.3.1.1. Concepto

Los Convenios Marco son una modalidad de compra de bienes y servicios ejecutado por la Dirección de Compras, a través de un catálogo electrónico o tienda virtual y constituyen la primera opción de compra de los organismos públicos.

En el Convenio Marco los Organismos Públicos acceden directamente al suministro de los proveedores adjudicados del Convenio Marco respectivo, con la sola formalidad de generar una orden de compra, la que debe sujetarse a las condiciones de compra ya establecidas en las bases de Licitación predeterminadas por la Dirección de Compras.

2.3.1.2. Procedencia

El mecanismo de Convenio Marco al ser la primera opción de compra y contratación de los Organismos públicos sujetos a la Ley, obligará a los compradores a consultar el catálogo antes de proceder a llamar a Licitación Pública. Si el Catálogo contiene el bien y/o servicio requerido, según refiere el artículo 14 del Reglamento de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, el Organismo Público deberá adquirirlo emitiendo directamente al proveedor

respectivo una orden de compra, salvo que obtenga directamente condiciones más ventajosas, tales como, plazo de entrega, condiciones de garantías, calidad de los bienes y servicios, o bien, mejor relación costo beneficio del bien o servicio a adquirir.

Por regla general, la suscripción del Convenio Marco es obligatoria para toda la Administración del Estado, sin embargo, se establece una excepción en el artículo 30 de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, manifestando que la suscripción de Convenios Marco no será obligatoria para las Municipalidades, sin perjuicio de que éstas, individual o colectivamente, puedan adherir voluntariamente a los mismos.

Asimismo, los Organismos Públicos restantes sujetos a la obligatoriedad, podrán eximirse de la suscripción del Convenio Marco solo en los siguientes casos:

- (1.) Inexistencia de un Convenio Marco con el bien o servicio requerido, facultando a la entidad pública para que realice su proceso de contratación a través de los otros mecanismos existentes en la Ley 19.886.
- (2.) Condición más ventajosa fuera del Convenio Marco, los cuales pueden manifestarse no solo en menores precios, sino que en cualquier otro factor que sea determinante para el órgano en cuestión al momento de definir el requerimiento.

El Dictamen N° 61.124, de 2008 de la Contraloría General de la República, refiere:

La Ley N° 19.886 establece, que los Convenios Marco vigentes se traducirán en un catálogo y si el mismo contiene el bien y/o servicio requerido, las entidades afectas a dicha Ley deberán adquirirlo emitiendo directamente al contratista respectivo una orden de compra, salvo que obtenga directamente condiciones más ventajosas en los términos referidos en el artículo 15 del reglamento de la referida Ley. Corresponde que, en cumplimiento de la normativa citada, la autoridad administrativa informe a la Dirección de Compras, sobre la decisión de compra de servicios que se encuentran en el catálogo, por fuera de éste, así como también acerca de los fundamentos que respaldan dicha resolución.

2.3.1.3. Procedimiento

El Convenio Marco es un mecanismo de compra a través del sistema de información que es producto de una Licitación Pública donde el organismo licitante, por mandato legal, es la Dirección de Contratación y Compras Públicas, CHILECOMPRA. Por tanto, en este punto, consignare a lo expresado en el procedimiento aplicable a la Licitación Pública.

2.3.1.4. Ventajas de la contratación vía Convenio Marco

- (1.) Genera eficiencia a través de la economía en la gestión de recursos de tiempo, precio y recursos humanos, ello debido a que no se requiere de la realización de un proceso de Licitación particular.
- (2.) Genera eficiencia en la planificación, ya que favorece la labor de proyectar el presupuesto a través del plan anual de compras al tener disponible el conocimiento de todos y cada uno de los bienes y servicios requeridos durante dicho período, lo que permite proyectar con certeza futuras contrataciones.
- (3.) Genera eficacia al contener un amplio catálogo de productos que constantemente se actualizan, en atención a las diferentes necesidades, buscando siempre satisfacer el requerimiento de determinados bienes al existir una retroalimentación permanente de información entre compradores y proveedores del sistema.
- (4.) No requiere la dictación de un acto administrativo que apruebe contratación y autorice el gasto. Si el catálogo contiene el bien y/o servicio requerido, la entidad deberá adquirirlo emitiendo directamente al contratista respectivo una orden de compra.
- (5.) Protege a los organismos públicos. La Dirección de Compras debe incorporar obligatoriamente como causal de término anticipado de un Convenio Marco que, el o los contratistas incumplan sus obligaciones con cualquier entidad adquirente, según estipula el artículo 19 inciso 4 del Reglamento. Asimismo, contempla la existencia de sanciones en contra de proveedores que no ajusten su comportamiento a lo establecido en las bases de Licitación que generó el Convenio Marco.
- (6.) Protege a los proveedores, permitiéndoles excusarse del cumplimiento a las órdenes de compra establecidas al existir una deuda vencida de la entidad que emite la orden.

2.3.2. Licitación Pública

2.3.2.1. Concepto

La Licitación Pública, según el artículo 7 inciso segundo de la Ley 19.886 y artículo 2 N°21 del Reglamento DS250, se define como el procedimiento administrativo de carácter concursal, mediante el cual un organismo comprador realiza un llamado público, invitando a través de Mercado Público a los proveedores interesados a proporcionar un bien o servicio, y selecciona y acepta la oferta más conveniente según los criterios que se establezcan en las bases de Licitación.

2.3.2.2. Procedencia

El artículo 9 del Reglamento de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, dispone que la Licitación Pública se podrá aplicar en los siguientes casos:

- Cuando no corresponda aplicar la contratación por Convenio Marco.
- Cuando las contrataciones superen las 1.000 UTM.

2.3.2.3. Procedimiento

El artículo 13bis del Reglamento de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, establece una fase facultativa para que los Organismos Públicos realicen consultas al mercado, con el objeto de obtener información acerca de los bienes o servicios para la confección de las bases de Licitación. Las entidades licitantes podrán hacer uso de esta facultad con anterioridad a la elaboración de las bases, mediante llamados públicos y abiertos, convocados a través del Sistema de Información.

Así también, el reglamento establece una fase obligatoria en el artículo 13ter, en la cual, los Organismos Públicos deben realizar un análisis técnico y económico previo a la elaboración de las bases de Licitación, esto, con el fin de obtener y analizar información necesaria para ello, lo que parece ser conducente hacia una mayor eficacia y eficiencia en la determinación de requerimientos. Para ello, el organismo licitante podrá usar el mecanismo que estime pertinente, quedando esta decisión en el ámbito de su discrecionalidad.

Una Licitación Pública establece las siguientes etapas:

- Elaboración de bases de Licitación: bases administrativas y técnicas.
- Convocatoria pública para participar. El llamado público a participar.
- Período de consultas y aclaraciones por escrito en plataforma electrónica.
- Recepción y apertura de ofertas.
- Evaluación de las ofertas.
- Adjudicación del contrato o Licitación desierta.

2.3.2.4. Ventajas de contratar vía Licitación Pública

- (1.) Genera transparencia y publicidad: La Licitación Pública permite que la información de todo el proceso concursal esté completamente disponible y accesible para toda persona, permitiendo así que el gasto que decida ejecutar la Administración esté sujeto al escrutinio público, lo que

conlleva a que necesariamente la acción del Estado se apegue a los propósitos que la Ley le impone en relación al interés público, al poder conocer de los actos que ejecuta la Administración, junto con sus fundamentos.

- (2.) Genera Control: El mayor acceso a la información facilita la fiscalización de cada etapa del proceso licitatorio, reduciendo las áreas que podrían ser permeables a la corrupción u otros vicios que afectarían a la integridad del sistema.
- (3.) Objetividad: Como consecuencia de la transparencia, publicidad y control existentes en la Licitación Pública, se requiere que la Administración actúe de modo objetivo e imparcial frente a los particulares interesados en participar del proceso, debiendo garantizarse el trato igualitario y no discriminatorio de los mismos, apegándose estrictamente a lo que la Ley y las bases de Licitación prescriben. En este caso, a diferencia de lo que ocurre con la Licitación Privada o la contratación directa, la discrecionalidad de la Administración se manifiesta en su grado más mínimo.
- (4.) Fomenta la participación y la competencia. La Licitación Pública incentiva la participación de particulares, primero, por el llamado abierto o convocatoria pública, ya que existe un emplazamiento general, dirigido a cualquier interesado en contratar con el Estado; segundo, por encontrarse prohibida la colocación de barreras de entrada en las bases de Licitación, lo que implica que en éstas solo deben establecerse requerimientos objetivos que no impliquen discriminación arbitraria o a priori, más allá de las características técnicas que deban cumplirse por el interés público a satisfacer; tercero, garantiza el acceso a un proceso público y transparente, lo que es un incentivo y como consecuencia de lo anterior, surge la mayor competencia entre los participantes, así tenemos que, ante más ofertas, deben mejorarse cuantitativa y cualitativamente las condiciones ofrecidas para poder acceder así a la adjudicación de una Licitación
- (5.) (KLENNER, 2007) Reconoce que la diferencia entre la Licitación Pública y las otras modalidades de contratación está en la mayor moralidad en la actuación administrativa que entrega la primera, puesto que publicita las políticas de contratación que ejecutan distintos órganos administrativos, disminuyen los favoritismos y permite un mayor control del proceso de formación de voluntad contractual.

2.3.3. Trato Directo

Es un mecanismo excepcional de compra que implica la contratación de un solo proveedor previa resolución fundada o decreto alcaldicio, solicitando un mínimo de tres cotizaciones para las contrataciones iguales o inferiores a 10 UTM salvo las causales establecidas en el artículo 10 del

reglamento de la Ley 19.886. Entre estas causales se consideran casos de emergencia e imprevistos, si solo existiera un proveedor del bien o servicio que se requiere o si fuera la tercera opción después de que no se presentaran oferentes en la Licitación Pública y Privada, entre otros.

2.3.3.1. Concepto

El artículo 7 inciso quinto de la Ley de Bases Sobre Contratos Administrativos De Suministro Y Prestación De Servicios, define el Trato o Contratación Directa es un mecanismo excepcional de compra que por la naturaleza de la negociación debe efectuarse sin la concurrencia de los requisitos señalados para la Licitación Pública.

2.3.3.2. Procedencia

La excepcionalidad del Trato Directo exige la concurrencia de ciertas condiciones que justifiquen su procedencia excepcional:

1° Resolución fundada previa que autorice la procedencia de la contratación directa:

El Dictamen N° 70.096, de 2015, refiere: Esta Entidad de Control ha dado curso al documento del rubro, mediante el cual se delega en el comandante de la División Logística la facultad para contratar a través de trato directo la adquisición de gas a granel que indica, por encontrarse ajustado a derecho. Sin embargo, cumple con hacer presente que el ejercicio de la atribución conferida deberá ajustarse a la normativa vigente que rige la materia, de manera que las circunstancias que hicieren procedente dicha modalidad de contratación deberán presentarse al momento de dictarse los respectivos actos administrativos aprobatorios, en los cuales habrán de justificarse las correspondientes causales, cuya concurrencia será ponderada por esta Entidad de Fiscalización con ocasión del control preventivo de legalidad a que estos últimos estuvieren sometidos.

2° Causa legal que justifique la contratación directa como mecanismo de contratación:

Si en las Licitaciones Públicas respectivas no se hubieren presentado interesados. En tal situación procederá primero la Licitación o propuesta privada y, en caso de no encontrar nuevamente interesados, será procedente el Trato o Contratación Directa. Las bases que se fijaron para la Licitación Pública deberán ser las mismas que se utilicen para contratar directamente o adjudicar en Licitación Privada. Si las bases son modificadas, deberá procederse nuevamente como dispone la regla general. Asimismo, el Organismo Público podrá justificar la Contratación Directa si solo existe un proveedor del bien o servicio

o si se tratara de convenios de prestación de servicios a celebrar con personas jurídicas extranjeras que deban ejecutarse fuera del territorio nacional.

2.3.3.3. Procedimiento

- (1.) El Organismo Público contratante debe dictar una resolución fundada que autorice la procedencia de este mecanismo de compra y contratación.
- (2.) Posteriormente, deberá publicar la resolución en el sistema de información dentro de un plazo de 24 horas desde su dictación.
- (3.) Invitar a cotizar. La cotización, según definición que el propio Reglamento entrega, “es un requerimiento de información respecto de precios, especificaciones y detalles del bien o servicio” Artículo 2 N°35 del reglamento. Por regla general, la Ley exige la realización de un mínimo de tres cotizaciones, las cuales deben provenir de diferentes proveedores, salvo casos expresamente exceptuados por Ley, tal como establece el artículo 10 de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- (4.) Adjudicar a través de la respectiva emisión de orden de compra que hace las veces de resolución de adjudicación.
- (5.) Por último, el Organismo Público deberá suscribir el contrato si los hubiere. En todo lo demás, regirá lo dispuesto por el artículo 52 de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios que dispone que las normas aplicables a la Licitación Pública y a la Licitación Privada se aplicarán al Trato Directo o Contratación Directa, en todo aquello que atendida la naturaleza del Trato o Contratación Directa sea procedente.

2.3.4. Contrato o Convenio de Suministro

El Contrato de Suministro es una modalidad de distribución que se utiliza en los canales de adquisición de convenio marco, siendo una condición particular en la cual el proveedor se compromete a realizar en el tiempo una serie de prestaciones periódicas a cambio del pago de un precio, que puede ser unitario o por cada prestación periódica.

Su función económica consiste en satisfacer las necesidades que tiene el cliente, de recibir determinados bienes muebles sin tener que estipular tantos contratos como periodos de necesidad que tenga. Por lo tanto, es un contrato que elimina la pluralidad de contratos, que ofrece seguridad al cliente en cuanto a la recepción de los bienes que necesita, y que permite que el proveedor pueda calcular y prever la colocación de su producción.

2.4. Variables que influyen en el proceso de compra

2.4.1. El proceso de compra

El proceso de compra que realizan las instituciones que participan en el Mercado Público de medicamentos, como se describió en los puntos anteriores, consta de varias etapas. Sin embargo, la decisión de adjudicar o desertar un proceso licitatorio, creemos, está determinado por numerosas variables que influyen en la decisión final.

Para cada medicamento en su fase final de compra, debe enfrentar la evaluación por parte del comprador, ya sea desde el usuario que demanda el medicamento hasta el comité que lo adjudica. En dicha evaluación se consideran varias dimensiones, siendo las comparaciones de precios una de ellas sobre la cual se basa la decisión de adjudicar o desertar un proceso de Marco o Licitatorio. (CENABAST 2017)

Por lo tanto, las ofertas son evaluadas en aspectos administrativos, técnicos y comerciales, conformando un cuadro resumen de evaluación, el que considera la comparación de precios con algún grado de puntuación. Por ejemplo, CENABAST analiza las ofertas comparando el precio ofertado del producto con el precio de la última compra efectuada y con el precio promedio del mismo producto en Mercado Público para decidir si adjudica o no la Licitación evaluada.

2.4.2. Variables del proceso de compra

Una oferta evaluada en los aspectos administrativos, técnicos y comerciales, considera entonces, las siguientes variables: (HACIENDA, 2003)

Calidad: Los estándares de calidad de los productos y servicios en el Mercado Público se definen en las respectivas bases de Licitación. Sin embargo, sobre este nivel, los distintos proveedores pueden ofrecer productos o servicios de distinta calidad. Respecto de este punto, se sugiere revisar características como: desempeño, materiales, rendimiento, certificaciones, garantías, respaldo, costo de insumos, etc.

Precio: Un mismo producto puede ser ofrecido a distintos precios en el catálogo dependiendo de la oferta de cada proveedor y de las condiciones comerciales complementarias.

Condiciones comerciales: Son complementarias al precio y calidad. Deben ser consideradas para realizar una compra. Un mismo producto puede tener distintas condiciones comerciales dependiendo de la

oferta de cada proveedor. Cada convenio tiene condiciones comerciales específicas dependiendo del tipo de producto o servicio en cuestión, sin embargo, las más frecuentes son:

- Monto mínimo de Orden de Compra: Es el valor mínimo de la Orden de Compra que el proveedor está dispuesto a aceptar.
- Tiempo de despacho: Es el tiempo que el proveedor demorará en hacer entrega de los bienes o servicios que sean adquiridos por Convenio Marco.
- Tiempo de reposición: Es el tiempo que el proveedor demorará en cambiar un producto o servicio con problemas, que haya sido adquirido por Convenio Marco.
- Costo de flete: Corresponde al costo de despachar los productos o servicios comprados a través de Convenio Marco al comprador específico. Si el despacho se hace dentro de la región base del proveedor, este costo es cero.
- Garantías adicionales: Garantías adicionales a las básicas del producto o servicio.
- Descuentos por volumen: Permite que los compradores obtengan descuentos especiales según demanda agregada.
- Servicios adicionales: Los distintos proveedores en CHILECOMPRA refuerzan su oferta mediante servicios adicionales para los bienes o servicios que se ofrecen. Estos pueden incluir asesorías especializadas para la utilización de productos, la posibilidad de disponer de productos en demostración y soporte permanente entre otros.

2.5. El mercado de medicamentos

2.5.1. La industria farmacéutica mundial

A nivel mundial, el mercado de medicamentos ha pasado por una serie de transformaciones económicas, tecnológicas y regulatorias, con el fin de lograr un adecuado estándar que permita generar salud. Sin embargo, caracterizar el mercado mundial en cifras no es una tarea ligera de cumplir, por cuanto no hay una recopilación sistemática de datos, dada la gran cantidad de actores que participan en él y la amplia cobertura geográfica del mismo. No obstante, se ha estimado que las ventas anuales bordean USD\$1 trillón (CENAFAR, 2013).

De acuerdo con diversas fuentes, tales como el Instituto de Salud Pública (ISP), el Centro Nacional de Farmaeconomía (CENAFAR) y la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA), a principios de siglo las ventas anuales llegaban a los USD\$300 mil millones al año, considerando solo el consumo proveniente de los problemas ambulatorios, vale decir sin considerar el

consumo clínico. Al año 2012, el panorama ha cambiado rotundamente, donde el tamaño del mercado global de medicamentos alcanzó los USD\$965 billones en el 2012. En todas sus dimensiones, el mercado espera crecer a USD\$1,2 trillones al 2017. (CENAFAR, 2013)

Las estimaciones indican que el 69% del mercado mundial está explicado por el consumo de EE.UU., Japón, China y cinco Países de la Unión Europea: Alemania, Francia, Italia, Reino Unido y España. El resto del mundo explica el 31% restante del gasto global. (IMS, 2012)

2.5.2. Experiencia Latinoamericana

No cabe duda de que la región de Latinoamérica exhibe un alto dinamismo en el área de la Salud, lo que permite la ampliación y desarrollo de nuevos mercados, que al igual que en otras partes del mundo, el crecimiento robusto del mercado de medicamentos en Latinoamérica se sustenta de la dinámica del éxito de los países de primer orden.

El contexto económico y político, sin dudas, influye en la labor que desarrolla la actividad farmacéutica, observando países que tienen una vista bastante abierta hacia los negocios internacionales, con bajas barreras de entrada que promueven la competencia, países más regulados como Brasil, y países con una visión más intervencionista del Estado como Venezuela y Argentina. (CAPANO, 2016)

Por ejemplo, Argentina es un mercado cada vez más regulado, existe conflicto de precios y dificultades de importación. La compra de los productos Genéricos es muy baja y eso tiene que ver con la dominación de los fabricantes locales. En los últimos diez años, Argentina tuvo una recuperación del consumo muy importante, el precio relativo de los medicamentos disminuyó bastante porque la Secretaría de Comercio impuso una política de ajustes relacionada con la inflación y, a lo largo de los años, el precio disminuyó tanto que hay medicamentos en que su precio es comparable con una bebida gaseosa, por ejemplo.

México tiene una vista abierta hacia el mercado. El gobierno se ocupa de dar acceso a los medicamentos a través del programa “Seguro Popular” lo cual impacta en las estructuras de los laboratorios que deben adaptarse. Hay Marcas Propias y Genéricas, y las farmacias instalaron un médico dentro del recinto para que los usuarios consigan su prescripción y pueda comprar los medicamentos. Es uno de los países que tiene el listado más completo de productos de venta libre sin receta.

Colombia tiene precios libres de impuesto en la mayoría de las categorías de medicamentos, sin embargo, para productos exclusivos o con un pequeño número de proveedores, estos no deben sobrepasar

el promedio de una canasta de países de referencia. Los procesos de registros son ágiles y funciona muy bien el sistema de patentes. El mercado retail es prácticamente de Genéricos y venta libre.

En Brasil, el factor más importante del desarrollo del mercado lo constituyen las compras que realiza el gobierno. Tienen precios regulados que se ajustan al tipo de inflación y para los nuevos productos, se necesita un pre-registro de precios. El gobierno está haciendo plantas para abastecer sus propias Licitaciones. Tienen retrasos significativos en el registro de productos, pero la Ley de protección a la propiedad intelectual se aplica en forma correcta. En los últimos años, a través de un programa de gobierno, impulsó el desarrollo de Farmacias Populares en todo el país.

En Ecuador, desde el año 2001, el gobierno ha congelado el precio de los medicamentos situándolos en precios relativamente accesibles para la población. Ante esta situación, muchos laboratorios internacionales se retiraron del mercado, por los precios bajos y la nula rentabilidad obtenida.

Venezuela, desde la presidencia de Nicolás Maduro que se están haciendo las cosas más radicales. Hay control de cambios en la entrada y salida del mercado, los precios son congelados y, considerando la altísima inflación y la devaluación de febrero último de casi el 50%, los laboratorios ven afectado su nivel de rentabilidad. Con una nueva Ley de precios justos, para realizar un aumento al precio de un medicamento se debe presentar balances y los niveles de pérdidas y ganancias por producto, de esta forma se les informa si se puede aumentar y cuánto. FARMAPATRIA es una cadena de medicamentos creada por la industria farmacéutica para facilitar productos a bajo costo a poblaciones de bajos recursos, que ha sido estatizada por el gobierno.

En Perú, el negocio retail está fuertemente manejado por cadenas de farmacias. Al igual que en Colombia, la importación paralela por un distribuidor distinto del laboratorio es legal, a diferencia de otros países de la región. El sistema de precios es libre.

Chile, al igual que Perú, está manejado por tres grandes cadenas farmacéuticas. En cuanto a la intervención del estado, a través del gobierno se ha estructurado un plan que cubre un número significativo de enfermedades crónicas. Cada enfermedad tiene un protocolo sobre los productos que se tienen que utilizar y, de esta forma, el gobierno realiza compras centralizadas. Cuentan con un plan de gobierno que cubre enfermedades crónicas.

De acuerdo con lo señalado, hay tres cosas que mirar con atención en Latinoamérica: 1) el aumento del gasto en Salud dentro de los gastos del gobierno; 2) el crecimiento de la clase media, con mayor acceso al consumo; y 3) un análisis de la pirámide poblacional, ya que en la medida en que empiece a parecerse a

los mercados maduros con más gente adulta, habrá una explosión de ese mercado en la producción de productos para personas más ancianas. (CAPANO, 2016)

Según Fabio Capano, gerente general de Laboratorio Boehringer-Ingelheim, América Latina representa no más del 18% de las ventas mundiales, aunque individualmente tiene tres países de mercados interesantes, como Brasil, Argentina y México. Para el año 2017 se espera que el mercado farmacéutico latinoamericano supere los USD\$100 billones.

2.5.3. El Mercado nacional de medicamentos

2.5.3.1. Evolución del mercado farmacéutico

Durante los últimos años, el mercado farmacéutico en Chile ha sido protagonista de importantes cambios en la estructura de la oferta y en las características de la demanda, todo esto de la mano con reformas a la normativa que regula el sector.

Cambios, por ejemplo, a través de las diferentes fusiones entre cadenas de farmacias, como la unión de SALCO y BRAND, que pasaron a conformar el holding S&B Farmacéutica, y que hoy se posiciona como una de las tres grandes cadenas farmacéuticas de Chile, liderando el mercado con un 32% de participación al año 2000.

A partir de esta situación, las cadenas y empresas farmacéuticas iniciaron una competencia de precios que condujo a reducir de manera radical los precios de los fármacos en Chile, llegando a ser de los más bajos de América Latina, con un promedio de USD\$3 por caja, lo cual a su vez derivó en que las cadenas bajaran sus rentabilidades y muchas salieran del mercado. Este escenario permitió que las cadenas de farmacias, que se posicionaron firmemente en el mercado, controlaran los precios, dada su magnitud de compra y fuerte poder de negociación. Inevitablemente, la consecuencia fue que las farmacias independientes perdieran competitividad e incluso muchas de ellas llegaron a desaparecer. (VASALLO, 2010)

Respecto de las características de la demanda y producto del aumento de precios a los medicamentos, el consumidor chileno ha comenzado a sustituir el fármaco de marca por otros de menor precio. Ya a comienzos del año 2000, las ventas en unidades de los productos de Marca habían disminuido en un 4%; mientras que los Similares y Genéricos aumentaban su volumen de ventas progresivamente.

De acuerdo con la bibliografía consultada respecto del mercado farmacéutico en Chile (SAENZ, 2016), la siguiente descripción resume las características particulares que presenta:

2.5.3.2. Caracterización de la industria farmacéutica chilena

- (1.) Un reducido número de laboratorios en el mercado, los cuales tienen la mayoría de los registros farmacéuticos.
- (2.) Relevantes participaciones en el mercado de las tres cadenas principales de comercialización del retail farmacéutico.
- (3.) Existencia de barreras de entrada a la venta minorista de medicamentos en Chile, por lo cual se presentan altos costos implícitos.
- (4.) Frecuente interacción entre laboratorios.
- (5.) Baja elasticidad precio de la demanda de medicamentos éticos, lo cual facilita el aumento arbitrario los precios.
- (6.) El Estado cumple funciones reguladoras a través del Instituto de Salud Pública, y de demanda, principalmente a través de las compras que realiza la CENABAST.

2.5.3.3. Características del mercado de medicamentos

En primer lugar, debemos señalar que se trata de un bien y no de un servicio, razón por la cual se distingue del resto de los componentes de la función de producción de la Salud.

Por lo tanto, Las características del bien hacen que las relaciones de intercambio que se transen en este mercado no se den en condiciones de igualdad de información. El mercado de medicamentos se caracteriza, entonces, porque los actores que participan en él establecen relaciones con información asimétrica. Esta característica se contraponen con los principios del mercado competitivo, información perfecta y accesible.

El medicamento transita por un complejo modelo productivo, en el cual participan las distintas etapas del intercambio, concluyendo con que el precio pagado incorpora los costos emanados del proceso de producción, a los beneficios del intermediador, y a las utilidades del vendedor final, así como a los servicios vinculados a la distribución y almacenamiento.

Por último, un medicamento está compuesto por uno o más fármacos, que son sustancias químicas que interactúan con los organismos vivientes. En esta investigación se utilizan ambos conceptos para hacer mención a un mismo producto.

Los medicamentos o fármacos, se clasifican de la siguiente forma:

Según la vía de administración:

- Orales: cápsulas, jarabes, tabletas, grageas, elixir.
- Intramuscular e intravenoso: Ampollas y viales
- Rectales y vaginales: Supositorios, enemas y óvulos.
- Tópicos: Pomadas, cremas, geles, lociones, ungüentos.
- Intradérmicas: Insulinas, anticonceptivos.
- Soluciones ópticas, oftálmicas y nasales: Gotas y spray
- Hormonas.

Los medicamentos pueden calificarse según las siguientes categorías de productos:

- **Medicamentos de Marca u Originales**, cuyo precio promedio es de USD\$8,5 por caja. Estos productos, protegidos o no por una patente, son aquéllos fabricados por el laboratorio que los desarrolló.
- **Medicamentos Similares o Bioequivalentes**, con precios promedio cercanos a los USD\$4,8 por caja y corresponden a aquellos medicamentos que son una copia de un medicamento innovador, fabricados también bajo una Marca que respalda su calidad y eficacia.
- **Genéricos**, con precios promedio del orden de USD\$1,1 por caja. Estos medicamentos son comercializados bajo el nombre del Principio Activo.

2.5.4. Actores del mercado de medicamentos

2.5.4.1. Laboratorios

El artículo 8 del Decreto 466/1984, que aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos y depósitos, concluye:

Laboratorio de producción elabora productos farmacéuticos y cosméticos, para su venta en establecimientos farmacéuticos e importar productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y cosméticos en conformidad a las disposiciones reglamentarias.

La industria farmacéutica nacional está compuesta por más de 250 laboratorios, nacionales y multinacionales, que acreditan tener registros y que producen y/o importan productos terminados. Según cifras entregadas por ASILFA, las ventas en el año 2015 alcanzaron los USD \$1.400 millones, de los cuales, el 49,9% fueron realizadas por laboratorios nacionales, y el restante 50,1% por laboratorios extranjeros. (SAENZ, 2016)

2.5.4.2. Almacenes farmacéuticos

El artículo 56 del Decreto 466/1984, que aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos y depósitos autorizados, concluye:

Almacén farmacéutico es todo establecimiento o parte de él destinado a la venta de los siguientes productos farmacéuticos de venta directa; de venta bajo receta médica que se señalan en el Título X del presente reglamento y aquellos de este tipo cuya condición de venta así lo disponga en su registro, y accesorios médicos y quirúrgicos, elementos de primeros auxilios y curación.

Un almacén farmacéutico, tiene estrictamente prohibida la preparación y el despacho de Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales⁴, así como el Fraccionamiento⁵ de envases de medicamentos.

⁴ Fórmula magistral (FM):

Pensemos en los diferentes tipos de pacientes (niños, ancianos, pacientes con enfermedades raras, etc.) cada uno con unas características muy diferentes pero con la misma necesidad de tomar medicamentos que se adapten a ellos. Por ejemplo, un niño no tiene el mismo peso ni la misma constitución que un adulto y no todos los medicamentos están comercializados para su administración en pediatría. En este contexto se desarrollan las fórmulas magistrales, para cubrir las necesidades de medicamentos que no están comercializados por la industria farmacéutica.

Preparado oficial (PO):

Pensemos en este caso en cuando utilizamos en nuestras casas un libro de recetas de cocina para preparar platos siguiendo unos pasos establecidos. En las farmacias existe un libro similar, salvando las distancias, al que llamamos Formulario Nacional. En este formulario es posible encontrar multitud de "recetas", donde, si se siguen los pasos, es posible elaborar una gran variedad de preparados. Estos preparados oficinales, a diferencia de las fórmulas magistrales, suelen elaborarse en mayor cantidad y se suelen almacenar como stock. Así, las farmacias se pueden anticipar a la demanda de los pacientes. Por otro lado, dependiendo del principio activo que contengan pueden requerir de receta médica o no

⁵ El Fraccionamiento de los comprimidos es una práctica habitual pero no es una práctica estandarizada. Los resultados varían en función de las características del comprimido, y de la visión, destreza y responsabilidad de la persona que lleva a cabo la tarea, bien sea el propio paciente, por cuidadores o personal de enfermería. En muchas ocasiones se recomienda fraccionar los comprimidos de 1 en 1 para que una dosis inferior o excesiva se compense con la siguiente toma.

Los comprimidos ranurados han sido sometidos a pruebas de disolución "in vitro" que justifican el Fraccionamiento. Con o sin ranuras, el tamaño, la forma y la fragilidad de un comprimido pueden afectar a la exactitud del corte en

Al año 2012 existen aproximadamente 47 almacenes en Chile, siendo la región de la Araucanía la que concentra la mayor cantidad, 10 almacenes farmacéuticos. (GÓMEZ, 2012)

2.5.4.3. Droguerías

El artículo 46 del Decreto 466/1984 que aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos y depósitos autorizados, concluye:

Droguería es todo establecimiento destinado a la importación, Fraccionamiento, distribución y venta de drogas a granel, sustancias químicas, reactivos, colorantes permitidos, aparatos de física y química y accesorios médicos y quirúrgicos

Podrán, además, importar o adquirir productos farmacéuticos y alimentos de uso médico en las condiciones señaladas en el reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos.

Entre la fabricación de medicamentos y su dispensación a través de las farmacias, se posicionan las Droguerías. La labor que cumplen en el mercado farmacéutico es lograr mejores costos en los medicamentos, ya que negocian y coordinan con los laboratorios la producción de los medicamentos. Las droguerías juegan el papel de intermediario entre la fabricación y distribución de medicamentos a farmacias en general, llevando a cabo la distribución mayorista.

En Chile, encontramos cuatro tipos de droguerías. (VASALLO, 2010)

- Las droguerías que son representantes de ciertos laboratorios comercializan exclusivamente los productos de sus asociados, como Novafarma y Bayservice.
- Las droguerías exclusivas que proveen a las cadenas de farmacias del mismo Grupo, como Ahumada y Salcobrand.
- Las droguerías independientes, que aprovisionan a todas las farmacias interesadas
- Las droguerías mixtas, que realizan el aprovisionamiento a farmacias independientes y a las de propietaria de un Grupo. Es el caso del Grupo Cruz Verde y Socofar.

Al año 2012 existen aproximadamente 169 droguerías en Chile, siendo la región del Biobío la que concentra la mayor cantidad, 14 droguerías. (GÓMEZ, 2012)

mitades. Los comprimidos grandes y alargados, con ranuras profundas en ambas caras, son los que se parten con más facilidad. La utilización de dispositivos ("cortapastillas") puede resultar útil, pero no garantiza la precisión.

2.5.4.4. Farmacias

El artículo 8 del Decreto 466/1984 que aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos y depósitos autorizados, concluye:

Farmacia es todo establecimiento o parte de él, destinado a la venta de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico; a la confección de productos farmacéuticos (Preparados Oficinales) y a los que se preparen extemporáneamente conforme a Fórmulas Magistrales prescritas por profesionales legalmente habilitados; y al Fraccionamiento de envases clínicos de productos farmacéuticos, conforme a las normas que se indican en el presente reglamento.

Las farmacias se ubican al final de la cadena productiva, y se clasifican en farmacias independientes, farmacias franquiciadas, cadenas de farmacias, y centros de provisión pública de medicamentos.

Al año 2012 existen aproximadamente 2.700 farmacias privadas, de las cuales 1.400 son de cadenas. (GÓMEZ, 2012)

2.5.5. Marco legal

Debido a la importancia e impacto que tienen los medicamentos para la salud y bienestar de la población, además de ser un bien de consumo transversal (todo tipo de personas, sin importar estrato o condición socioeconómica), esto sumado a los casos registrados de colusión por parte de las principales cadenas farmacéuticas, lo hace una industria que tiene un especial y riguroso sistema de regulación y fiscalización legal.

2.5.5.1. Código sanitario

Emanado del Decreto Con Fuerza De Ley N° 725/1967

El Código Sanitario es el cuerpo legal que rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.

El primer Código Sanitario de Chile fue publicado el 22 de junio de 1918, con la Ley 3385/1918, el cual creó una autoridad unipersonal de salud con facultades ejecutivas, y creó la Dirección General de Sanidad y otros organismos sanitarios. El segundo código fue publicado el 15 de mayo de 1931, con el DFL 226/1931. En 1967 sufrió una reformulación completa, transformándose en el Código actual, que rige desde el 31 de enero de 1968, aunque ha sido sometido a posteriores modificaciones.

Dentro del código Sanitario se destaca lo siguiente:

- Aclara la definición de producto farmacéutico o medicamento.
- Aclara que es el Ministerio de Salud el encargado de velar por el cumplimiento y fiscalización de los establecimientos farmacéuticos.
- Establece que solo los establecimientos autorizados por el Instituto de Salud Pública pueden fabricar medicamentos.

2.5.5.2. Ley de fármacos N°20.724

La Ley de Fármacos modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, garantizando a la población el acceso oportuno a medicamentos seguros, de calidad y a un precio justo. Entre otras materias relevantes, la iniciativa legisla sobre profesionales de la salud y establecimientos asistenciales.

2.5.5.3. Ley N°211

Ley decretada en el año 1973 fija normas para la defensa de la libre competencia.

Se destacan los siguientes puntos que afectan al funcionamiento de la industria farmacéutica y que se deben tener en consideración:

- Que el monopolio y las prácticas monopólicas son contrarias a una sana y efectiva competencia en el abastecimiento de los mercados ya que mediante el control de la oferta o demanda es posible fijar precios artificiales y lesivos al interés del consumidor.
- Que tales actividades, por otra parte, no incentivan la producción; protegen al productor o distribuidor ineficiente; tienden a la concentración del poder económico y distorsionan el mercado en perjuicio de la colectividad.
- Que resulta necesario garantizar la libre competencia previniendo la existencia del monopolio y de las prácticas monopólicas y sancionando drásticamente su ejecución
- Que la producción de bienes y servicios puede o debe, en determinadas circunstancias, realizarse a través de organizaciones de estructura monopólica estatal, siempre que los fines perseguidos redunden en beneficio de la comunidad y su creación, funcionamiento y resguardos se prevean mediante una Ley expresa.

2.5.5.4. Las Farmacias Populares

“En Chile, lamentablemente la industria farmacéutica por años nos estuvo engañando con altos precios de los medicamentos que mes a mes debemos pagar”. Estas fueron las palabras del Alcalde de Recoleta, Daniel Jadue, para impulsar el desarrollo de una Farmacia Popular que permita recuperar, en parte, el derecho a la salud de las personas. (JADUE, 2015)

La iniciativa de la Farmacia Popular ha permitido que los Recoletanos ahorren, en algunos casos, hasta un 70% de lo que gastan mensualmente en medicamentos, a través de un sistema de subvención que permite traspasar el medicamento adquirido por la Municipalidad, a un precio costo.

Esta iniciativa surge a principios del año 2014, desde el Departamento de Desarrollo Social y Económico Local de la Municipalidad de Recoleta, surge una iniciativa de apoyo, acompañamiento y financiamiento a pacientes crónicos de escasos recursos para la importación y compra de sus medicamentos más costosos a través del programa “Salud Solidaria”, organización que agrupa a vecinos y organizaciones comunitarias de escasos recursos.

Se llevan a cabo entonces, diversas reuniones con el Instituto de Salud Pública para constituir los mecanismos legales para la adquisición de medicamentos en el extranjero (ya que se esperaba que los laboratorios farmacéuticos no apoyaran la iniciativa o vendieran a un precio muy alto). No obstante, para hacer viable la distribución a los pacientes en el marco regulatorio, se define la necesidad de crear un establecimiento habilitado para almacenar y dispensar medicamentos.

El ISP otorgó la resolución de autorización de instalación y funcionamiento para la primera farmacia de propiedad municipal, bajo la representación del alcalde de la Municipalidad de Recoleta, la cual cumple todos los requisitos sanitarios que impone la normativa del Instituto de Salud Pública.

Entre sus requisitos encontramos: (ICAL, 2015)

- La Farmacia debe contar siempre con un profesional Químico Farmacéutico y solo puede funcionar con la presencia del profesional responsable.
- El horario de atención es acotado, ya que se trata de una Farmacia cerrada de atención exclusiva.
- Debe ser una Farmacia de carácter cerrado y sin fines de lucro, que, a lo más, traspasa el costo de los medicamentos a los usuarios inscritos en el programa.

El proyecto de constituir una Farmacia Popular se mantuvo en total reserva hasta su lanzamiento, el día 5 de octubre de 2015, ante la reacción que necesariamente tendría el mercado farmacéutico.

Por parte del Ministerio de Salud, quienes apoyaron la iniciativa, otorgándole el valor de ser una señal muy potente para generar mayor equilibrio en el precio de los medicamentos. Este apoyo fue ratificado

por la CENABAST, institución que confirmó la disposición y apoyo de efectuar las compras que requiera la Farmacia Popular.

La Farmacia Popular ha tenido amplio respaldo, iniciativa que se ha replicado en todo el país, instalando en el debate público la discusión sobre el precio de los medicamentos, y estableciendo al medicamento como un bien social esencial y no como un bien de consumo. Por su parte las farmacias deberán cumplir su rol como centros de salud según lo define el Código Sanitario. (ICAL, 2015)

2.5.6. Experiencia Latinoamericana

2.5.6.1. Farmacia Popular de Brasil

El Programa de Farmacia Popular de Brasil forma parte del Sistema Único de Saúde (SUS) y va destinado para las personas de más bajos recursos. Son administradas por los Municipios y cuentan con 546 unidades distribuidas por todo el país. (SUS, 2017)

2.5.6.2. Farmacia Popular de Ecuador

En Ecuador, en 1983 se decretó la creación de las Farmacias de Medicamentos Básicos, organismo destinado a cubrir las necesidades de implementos farmacéuticos y quirúrgicos de cada Unidad Operativa de Salud. Esto a su vez permitió la creación de la Farmacia Popular de Medicamentos Básicos, establecimientos administrados por la Dirección Nacional de Control Sanitario y por cada Dirección Provincial del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, para que pacientes de menores ingresos económicos tengan acceso a un precio rebajado de los medicamentos más consumidos en el país. (MSP, 2016)

2.5.6.3. Farmacia Popular de República Dominicana

La Botica Popular o también llamada "farmacia del pueblo", son una serie de establecimientos estatales que fueron creados mediante decreto presidencial en 1984. Se encuentran administradas a nivel nacional por el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE). Está destinada para atender a pacientes del sistema público nacional de salud de más bajos recursos económicos. (HERNÁNDEZ, 2013)

2.6. Sistema de compras

El funcionamiento de las Farmacias Populares es distinto al de una farmacia comercial, dado que no manejan stock, sino que funcionan con un mecanismo de planificación de demanda y compra selectiva a través de CENABAST y/o del Mercado Público. La Farmacia Popular, recepciona una receta médica de un usuario inscrito en la Municipalidad y a través de ésta genera una orden de compra en CHILECOMPRA o realiza el pedido del producto a CENABAST, esta última alternativa está disponible solo para las farmacias que tengan convenio de intermediación vigente con CENABAST. Comenta (BURGOS, 2017) en América retail, medio digital de empresas y proveedores, que el modelo de Farmacias Populares parte de la estrategia de que la compra de medicamentos debe ser lo más barato posible. El creador de la Farmacia Popular de Recoleta sostiene que nadie, ni en Chile ni fuera de Chile, puede competir con los precios que alcanza CENABAST, por la capacidad negociadora que tiene.

Pero no todas las Farmacias Populares usan el servicio de intermediación de CENABAST, pues en el país hay 144, y solo 89 se abastecen con CENABAST, ya que hay Municipios que tienen suprimido el abastecimiento, ya sea por deuda vigente con la institución o deuda vencida que ya esté en el Consejo de Defensa del Estado (ESPINA, 2017). El resto de los Municipios deben comprar directamente a los laboratorios, perdiendo el poder de negociación por volumen. En definitiva, éstas compran a mayores precios que los de CENABAST y esos valores terminan, inevitablemente, traspasándose a los usuarios finales.

3. Marco Metodológico

3.1. Enfoque de estudio

El enfoque de estudio de la investigación es de tipo cualitativa, ya que según (SAMPIERI, 2010:364), busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas), acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, que, en la presente investigación, estuvieron asociadas las compras en medicamentos que realizaron entre los años 2016 y 2017 las Farmacias Populares en Chile en el mercado público.

3.2. Tipo de investigación

Este trabajo se ubica dentro de los parámetros de la investigación de campo. En tal sentido, (RODRÍGUEZ, 1996:72), señala que la investigación de campo es entendida como el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza a través de datos recogidos en forma directa de la realidad.

Este estudio, también, se caracterizó por ser de tipo documental, debido a que se emplearon fuentes de datos secundarios que permitieron recabar el máximo de información disponible para el análisis del problema. Respecto a esto (TAMAYO, 2013:47), expresa que la investigación documental es entendida como el proceso metódico a través del cual, el investigador, partiendo de un problema claramente formulado, dirige su atención a la planificación de una estrategia que le permita recoger datos de documentos de cualquier índole que confirma o rechaza las conjeturas planteadas.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo fundamentada, ya que su propósito fue desarrollar una teoría basada en datos empíricos. La teoría fundamentada es especialmente útil cuando las teorías disponibles no explican el fenómeno o planteamiento del problema, o bien cuando no cubren a los participantes o muestra de interés. (SAMPIERI, 2010:p492).

Asimismo, utilizamos el diseño emergente de la teoría fundamentada, efectuando una codificación abierta de los datos obtenidos y a partir de ésta, crear categorías. Finalmente, todas fueron conectadas para construir teoría. Lo anterior implicó recoger, codificar y analizar datos (SONEIRA, 2006:p155), respecto a las compras que realizaron las Farmacias Populares de forma simultánea.

Para generar la codificación abierta, el análisis se inició con la comparación de los datos a partir de la aproximación de los conceptos contenidos en la información disponible, para medicamentos y para compradores. Se identificó una idea principal y se generaron códigos, analizando la afinidad semántica de los conceptos.

3.4. Recolección de datos

Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos de contextos o situaciones en profundidad y que estos se conviertan en información. Se recolectaron con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento. (SAMPIERI, 2010:409)

La recolección de datos ocurrió en ambientes naturales y cotidianos de las unidades de análisis. Se emplearon como fuente principal, los documentos y registros de las compras que realizaron las Farmacias Populares en el Mercado Público entre los años 2016 y 2017, para lo cual, fue necesario conseguir datos desagregados.

Se solicitó al ISP, el listado de Farmacias Populares que registran Resolución Sanitaria para la autorización de instalación y funcionamiento de una farmacia. En respuesta, recepcionamos un listado con 144 Farmacias Populares funcionando a julio de 2018.

Se solicitó a CENABAST la base de datos con las órdenes de compra publicadas en el Mercado Público, emitidas por las Municipalidades y/o Corporaciones Municipales chilenas, entre los años 2016 y 2017. Como se mencionó en el marco teórico, la compra de medicamentos para una Farmacia Popular la realiza una entidad pública competente, a través de su personalidad jurídica, en este caso, una Municipalidad y/o Corporación Municipal.

Para poder utilizar en detalle la base de datos de las órdenes de compra fue necesario conseguir datos desagregados a nivel de Establecimiento y a un Producto único. Por consiguiente, se realizó el ajuste a través del proceso de codificación.

La base de datos contenía información en distintos formatos de presentación, con distintas concentraciones, marcas comerciales y denominaciones distintas. En particular, el mercado de medicamentos es difícil de categorizar ya que para el mismo compuesto químico existen distintos formatos. Por consiguiente, y debido a la amplia experiencia de CENABAST con el manejo de medicamentos, se utilizó su manera de identificar los productos, el cual describe un medicamento de la siguiente manera:

(1.) **Producto** = Principio Activo

(2.) **Principio activo** = Forma farmacéutica, Concentración, Droga, Formato.

- Forma farmacéutica: Es una sustancia o asociación de ellas, que tiene la finalidad de facilitar la administración de fármacos o medicamentos u otro tipo de compuesto. Pueden ser comprimidos, cápsulas, supositorios, jarabes, gotas, infusiones, entre otros.
- Concentración: Cantidad de Principio Activo contenido en un determinado peso o volumen. La concentración de la sustancia medicamentosa o Principio Activo se expresa casi siempre de las formas siguientes: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen, por ejemplo, miligramos, mililitros, UI.
- Droga: Mezcla de Principios Activos de un medicamento, de los cuales por lo menos uno tiene actividad farmacológica.
- Formato: Indican la presentación que corresponde al producto. Se clasifican en 13 tipos de presentación; frasco, comprimido, jarabe, ampolla, tubo, supositorio, gotas, enema, matraz, óvulo, sachet, caja y parche.

Ahora la única diferencia que existirá entre productos con el mismo código será el laboratorio proveedor.

Esta codificación permitió comparar productos que sean realmente equivalentes y sustitutos, a través de la denominación del Principio Activo. Usando esta codificación se pueden comparar precios y cantidades por la unidad mínima posible, por ejemplo: por comprimido, y podremos comparar ahora el precio del Paracetamol de acuerdo a las unidades solicitadas y al laboratorio que oferta.

Para los **medicamentos**, seleccionamos los 10 Principios Activos más comercializados por las Farmacias Populares durante los años 2016 y 2017, y que registren movimientos de compra en la plataforma de Mercado Público. Para los **compradores**, a través de las compras de cuatro Farmacias Populares quisimos indagar más en profundidad con ejemplos de diferencias de precios a los cuales las Farmacias Populares se ven enfrentadas.

Tabla 2 Diez Principios Activos más comercializados por las Farmacias Populares

Nº	PRINCIPIO ACTIVO	MEDICAMENTO
1	Levotiroxina	LEVOTIROXINA 100 MCG CM LEVOTIROXINA 50 MCG CM
2	Pregabalina	PREGABALINA 75 MG CM/CP
3	Losartan	LOSARTAN 50 MG CM/CM REC
4	Omeprazol	OMEPRAZOL 20MG CM O CP C/MICR.C/REC/ENT
5	Tamsulosina	TAMSULOSINA 0,4 MG CM/CM REC/CP LIB PROL
6	Escitalopram	ESCITALOPRAM 10 MG CM REC
7	Ácido Acetilsalicílico	A.A. SALICÍLICO 100 MG CP/CM/CM REC/MAST
8	Quetiapina	QUETIAPINA 25 MG CM REC
9	Atorvastatina	ATORVASTATINA 20 MG GG/CM/CM REC.
10	Mesalazina	MESALAZINA 500 MG CM REC.ENTERICO

Fuente de datos: CENABAST

4. Resultados de la exploración de datos

4.1. Análisis exploratorio

En el presente capítulo se realizan gráficos descriptivos para entender el comportamiento de la población objetivo definida, cuáles son los montos transados, quiénes son los principales oferentes, cuáles son los medicamentos más vendidos, quiénes son los laboratorios más importantes y como fluctúa el precio según el tamaño de la orden de compra.

4.1.1. Datos generales.

Entre los años 2016 y 2017, se registraron 118.344 órdenes de compra emitidas por 320 Municipalidades que son parte de nuestra población objetivo, para el abastecimiento de 412 tipos de medicamentos a lo largo de todo Chile. Las compras efectuadas por las Municipalidades se destinaron exclusivamente a una Farmacia Popular o a un Centro de Atención Primaria.

Ilustración 1 Gráfico número de órdenes de compra de medicamentos en el Mercado Público



Las 118.344 órdenes de compra adjudicadas se valorizaron en \$33.227.185.093. El máximo de la serie de tiempo se concentra en julio de 2016.

Ilustración 2 Gráfico monto transado en medicamentos el Mercado Público



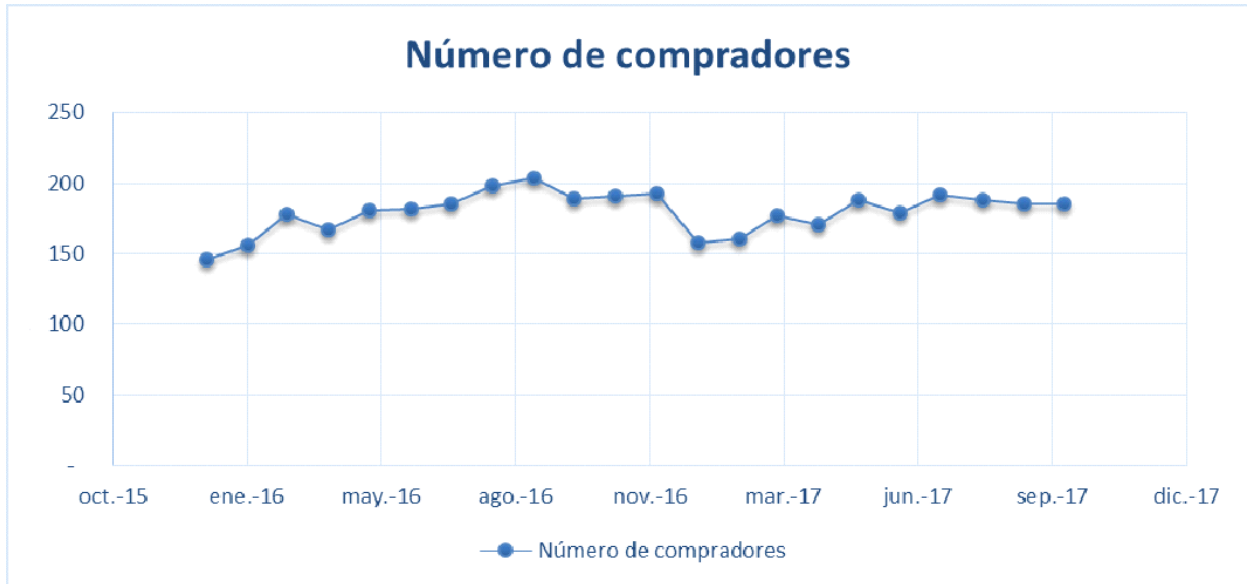
De los 412 tipos de medicamentos, al utilizar la categorización definida en el estudio, corresponden a 260 Principios Activos transados en el mercado.

Ilustración 3 Gráfico número de Principios Activos transados en el Mercado Público



El número de compradores asciende a la suma de 320 Municipalidades y/o Corporaciones Municipales, con destinatarios exclusivos “Farmacias Populares” o “Centros de Atención Primaria”.

Ilustración 4 Gráfico número de compradores de medicamentos en el Mercado Público



4.1.2. Medicamentos más vendidos.

Gracias al proceso de categorización de las órdenes de compra en Principios Activos, se pueden asignar los montos gastados por cada institución en productos específicos e identificables, lo cual permite observar cuales son las características de los productos que más se venden por Mercado Público.

A continuación, se muestran los Principios Activos a los que se destinaron más recursos, durante los años 2016 y 2017. Se aprecia que los 20 Principios Activos más vendidos agrupan el 51,8 % de la demanda acumulada:

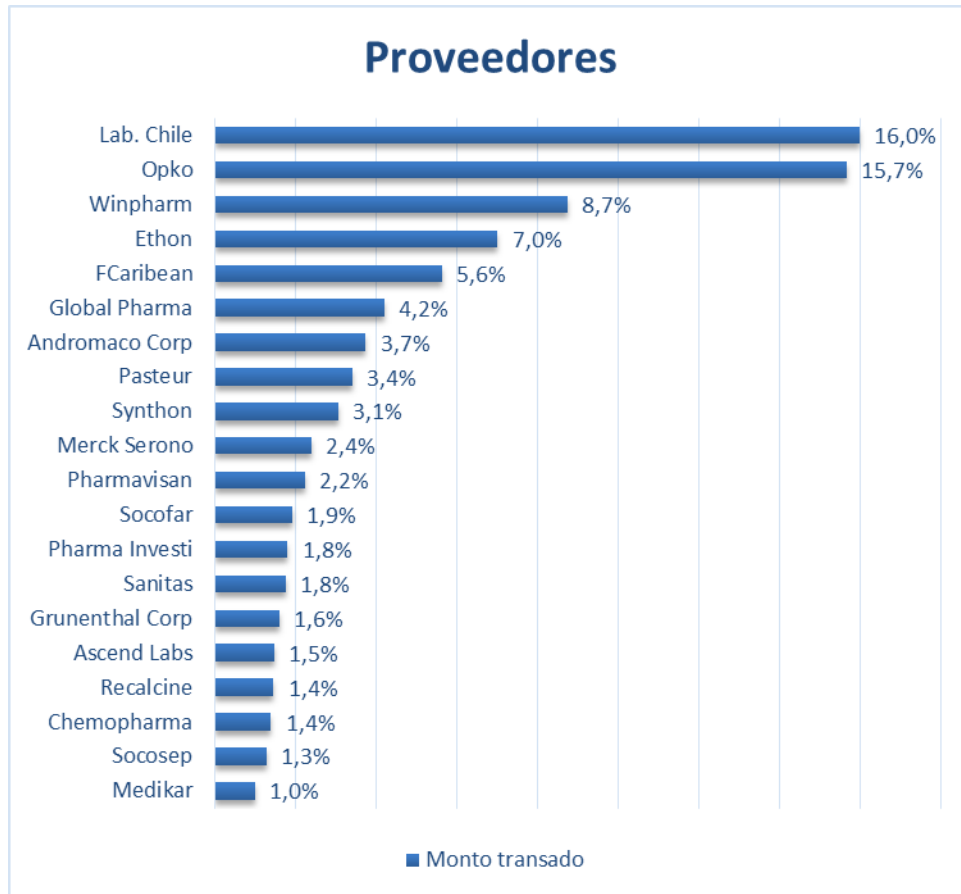
Ilustración 5 Gráfico veinte Principios Activos más vendidos en el Mercado Público



4.1.3. Participación de laboratorios.

Otro punto interesante de análisis es ver como se distribuyen los montos vendidos entre los proveedores. Se puede observar que hay 20 laboratorios que acumulan casi el 85,7% del gasto en medicamentos y el Laboratorio Chile tiene un 16 % de la participación de mercado.

Ilustración 6 Gráfico participación de mercado de los proveedores en la venta de medicamentos

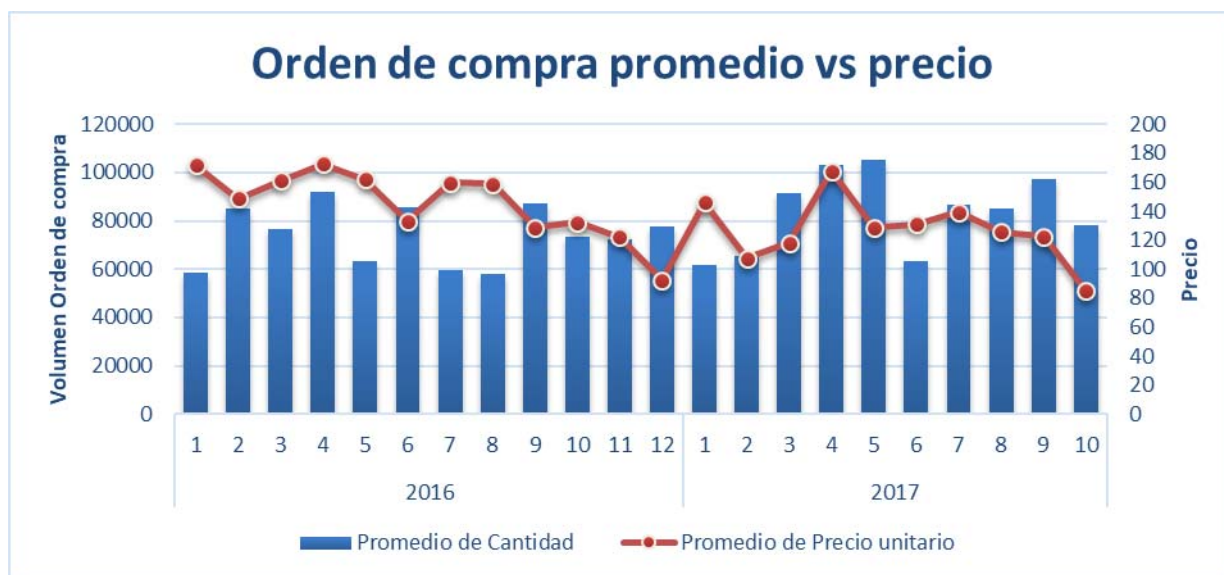


4.1.4. Orden de compra promedio versus precio.

Es interesante examinar como varían los precios adjudicados en el Mercado Público al ir variando los tamaños de las órdenes de compra. Dado que es una estadística que no se puede agregar, se escogió el siguiente Principio Activo como modo de ejemplo, el Paracetamol.

La siguiente imagen muestra la relación entre el tamaño promedio de la orden de compra versus el precio promedio de venta de Paracetamol. El gráfico de líneas representa la evolución mensual del precio promedio de venta. El gráfico de barras y color azul representa el tamaño de la orden de compra promedio.

Ilustración 7 Gráfico relación del precio promedio y cantidad promedio de las compras de Paracetamol

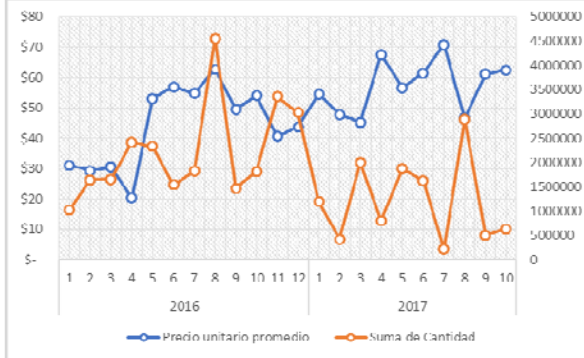


4.2. Análisis de los diez Principios Activos más vendidos por las Farmacias Populares.

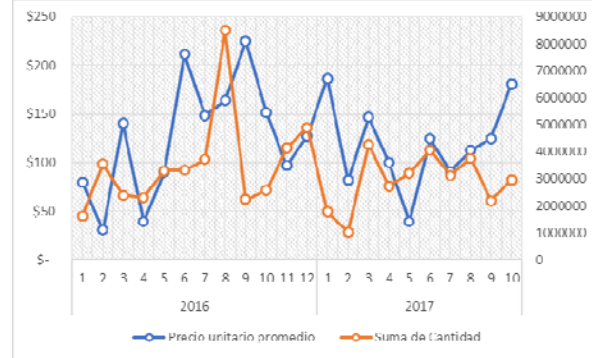
A continuación, se exponen gráficos cuyas curvas corresponden, para el color azul, al precio promedio mensual que ostenta un Principio Activo, y en color naranja, la suma de la cantidad comprada total del mes de todas las órdenes de compra del mismo Principio Activo, realizadas por todas las 144 Farmacias Populares. Según la economía de mercado, si sube el precio de un producto o servicio, la cantidad demandada de éste bajará, y si baja el precio de ese producto o servicio, la cantidad demandada subirá (MANKIW:2002). Por lo tanto, visualizaremos gráficamente como se comportan los 10 Principios Activos más demandados por las Farmacias Populares, ante cambios en los precios por parte de los laboratorios.

Ilustración 8 Gráficos precio v/s cantidad de los diez Principios Activos más vendidos por las Farmacias Populares

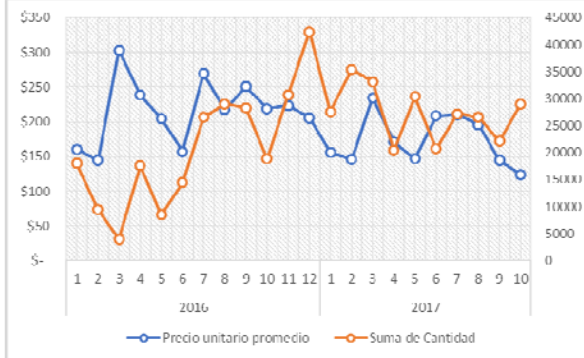
Ácido Acetilsalicílico
Precio promedio \$52



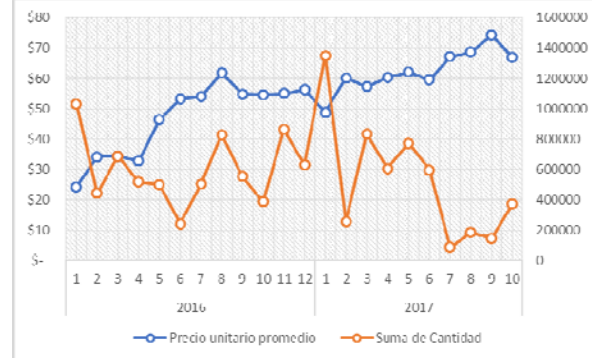
Atorvastatina
Precio promedio \$132



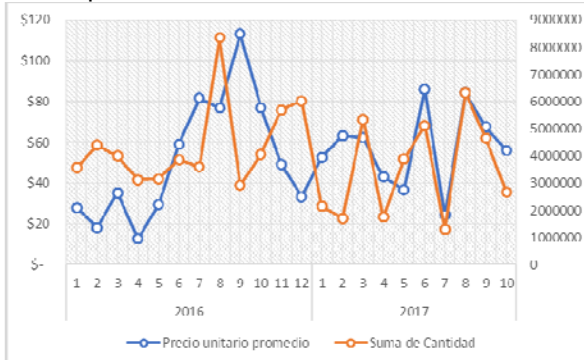
Escitalopram
Precio promedio \$203



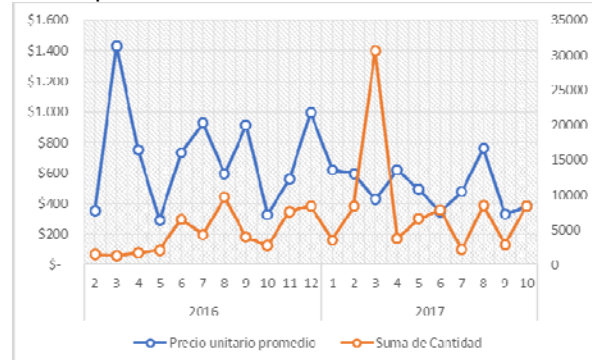
Levotiroxina
Precio promedio \$56



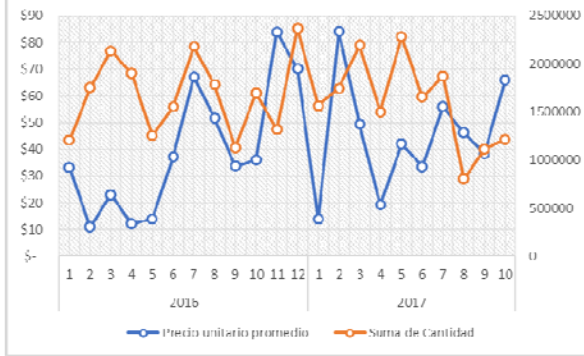
Losartan
Precio promedio \$59



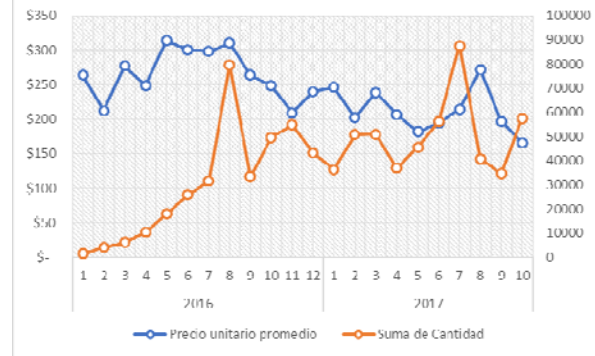
Mesalazina
Precio promedio \$632



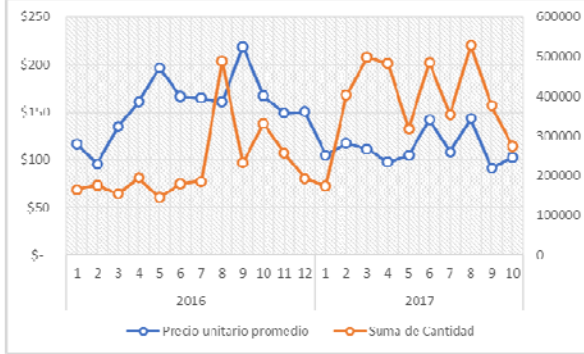
Omeprazol
Precio promedio \$44



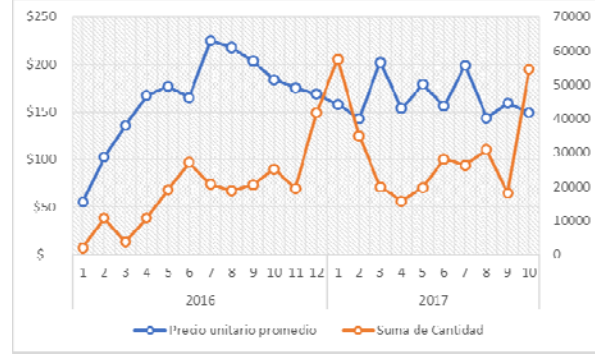
Pregabalina
Precio promedio \$242



Quetiapina
Precio promedio \$138



Tamsulosina
Precio promedio \$177



Visualmente, las curvas del precio nos muestran significativas variaciones en el tiempo. Las curvas de pedidos del Ácido Acetilsalicílico, de la Levotiroxina, de la Pregabalina y de la Quetiapina parecen reaccionar a esas alzas y bajas en los precios a lo largo de toda la serie de tiempo o en un periodo o incluso en un mes en específico como la Tamsulosina y la Mesalazina. Los pedidos de Omeprazol y de Escitalopram reaccionan más débilmente respecto de las alzas o bajas de precios. Por otro lado, las curvas de pedidos del Losartan y de la Atorvastatina aumentan sus pedidos en el mismo momento del tiempo de las alzas de precios e incluso en agosto de 2016 ambas coincidentemente se anticipan a la alza de precios del mes siguiente.

4.3. Análisis y resultados de las compras de cuatro Farmacias Populares.

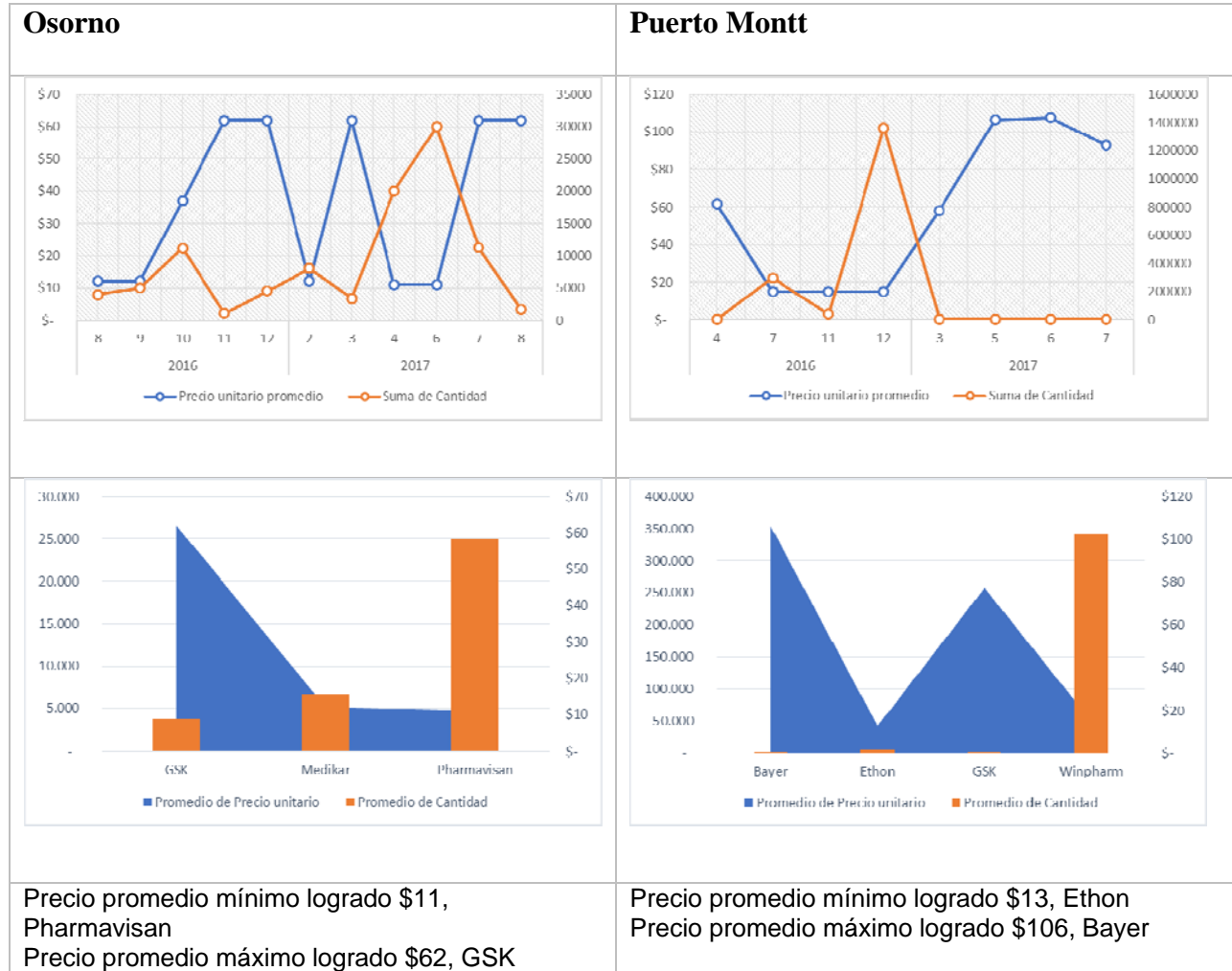
En los siguientes gráficos, para las Farmacias Populares de Osorno, Puerto Montt, San Ramón y San Felipe se describe la relación entre el precio de oferta y la cantidad demandada de los diez Principios Activos. En el primer gráfico, de color azul, se visualiza la curva del precio unitario promedio adjudicado por el laboratorio, y de color naranja la cantidad solicitada por el precio logrado, mes a mes.

El ejercicio consiste en distinguir la variación del precio en una serie de tiempo y en como la cantidad solicitada, puede o no explicar esta variación. Asimismo, efectos como las políticas de precios de listas, las Marcas Comerciales, patentes, y prácticas irregulares, también pueden afectar o no la variación de precios.

El segundo gráfico detalla los proveedores que ofertaron y adjudicaron la Licitación del Principio Activo solicitado. El área azul muestra el precio unitario promedio 2016-2017. De color naranja, vemos la cantidad unitaria solicitada promedio, por laboratorio, Una Farmacia Popular está constantemente ingresando Licitaciones, Convenios Marco, Tratos Directos, entonces en un mes puede adjudicar uno o más proveedores, y este gráfico nos muestra que proveedor vendió más caro (durante todo el 2016-2017) y quien vendió más barato.

(1.) Ácido Acetilsalicílico

Ilustración 9 Gráficos de compras efectuadas Ácido Acetilsalicílico



El Ácido Acetilsalicílico, conocido popularmente como Aspirina, es un fármaco que ayuda a prevenir la coagulación de la sangre y el bloqueo del flujo sanguíneo a áreas importantes del cuerpo como el corazón o el cerebro.

En el mes de agosto de 2017 Osorno realizó la compra, por Mercado Público, de 1.680 comprimidos de Ecotrin 100mg (cajas por 112 comprimidos). El laboratorio GSK adjudicó la Licitación con la orden de compra N°2307-2039-SE17, y vendió a \$60,1 cada comprimido. Revisando la lista de precios del laboratorio, para noviembre de 2017 registró el precio unitario de Ecotrin en \$92,6 por comprimido. Por consiguiente, Osorno logró un precio \$30,5 menor al publicado en la lista de 2017.

Verificamos el precio del comprador más cercano, Temuco, quien a octubre de 2017 adjudicó en la orden de compra N°1658-3409-SE17 a \$80,3 cada comprimido y con un volumen de compra muy similar (2.240 cm).

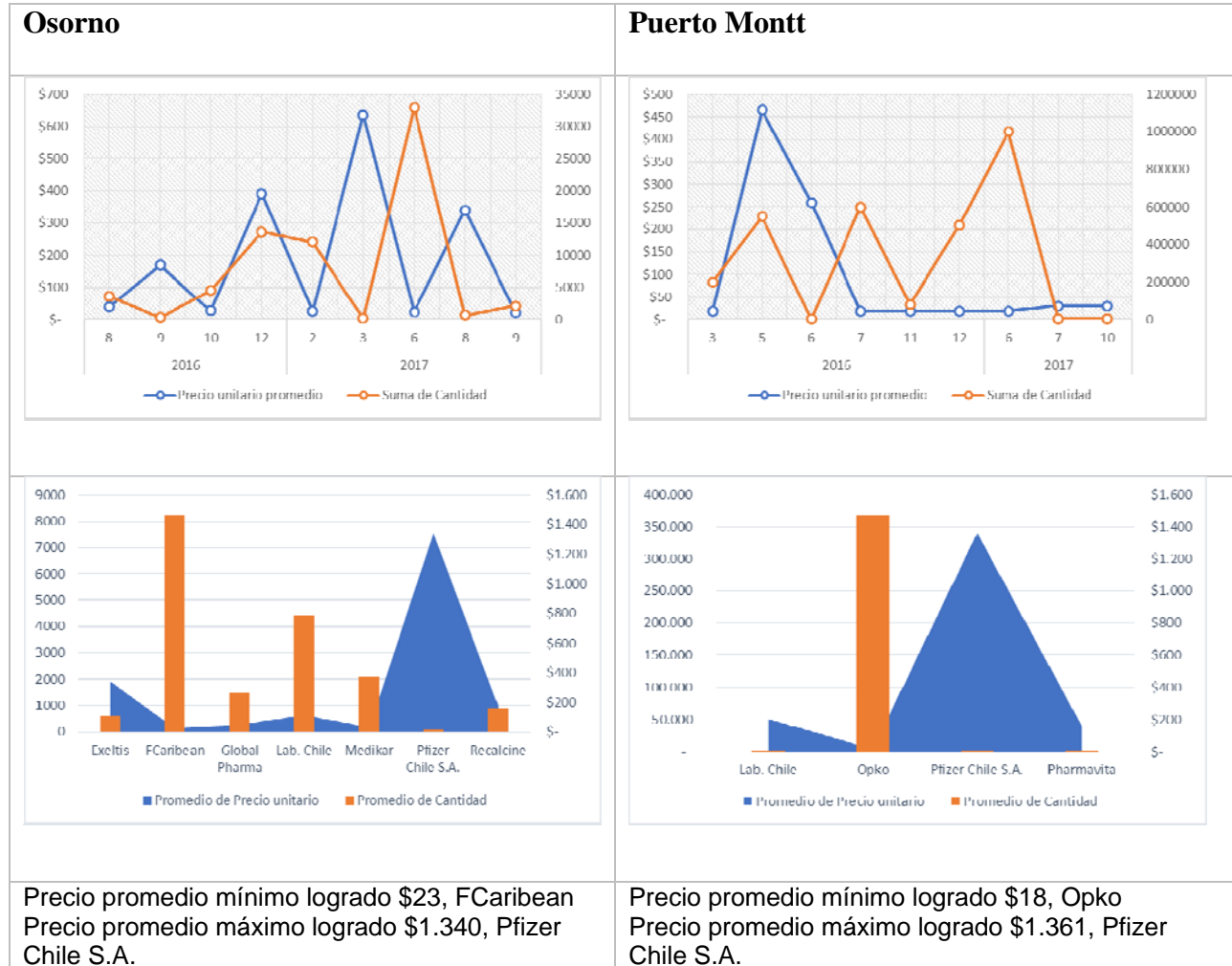
Podemos deducir que, primero, el precio de venta en 3 meses ha subido de \$60,1 pesos a \$80,3 pesos por comprimido, no obstante sigue siendo más bajo que el precio de lista publicado. Segundo, Ecotrin es una Marca comercial del Principio Activo Ácido Acetilsalicílico, por consiguiente la diferencia de precios promedio entre el laboratorio GSK y Pharmavisan, quien ostenta el precio promedio mínimo, se debe a que este último vende el producto Genérico.

En el caso de Puerto Montt, el Municipio realizó la compra del Principio Activo en el mes de mayo de 2017, solicitando 1.000 comprimidos de Cardioaspirina 100mg. (cajas por 50 comprimidos), adjudicado por el Laboratorio Bayer en la orden de compra N°2332-570-SE17, quien vendió a \$109,24 cada comprimido, respetando su lista de precios publicada para el año mencionado. En este caso, el precio máximo logrado, en comparación a los demás, se debe a la Marca del producto.

Puerto Montt también realizó la compra de Ecotrin de Laboratorios GSK, con la orden de compra N°2332-832-SE17. En julio de 2017, solicitó el abastecimiento de 840 comprimidos registrando un precio de venta unitario de \$92,8; \$32,7 más cara que la compra efectuada por Osorno. El aumento se debe a la actualización de los precios de lista, respetando lo publicado para el año 2017.

(2.) Atorvastatina

Ilustración 10 Gráficos de compras efectuadas Atorvastatina



La Atorvastatina es un fármaco de la familia de las Estatinas utilizado para disminuir los niveles de colesterol en sangre y en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Existen Marcas comerciales, Bioequivalentes y Genéricos disponibles en nuestro mercado, como por ejemplo, Cardyl, Colator, Prevencor, Lipitor, Zarator.

Pfizer, en su lista de precios 2016 registró el producto Lipitor 80mg a \$1.441 cada comprimido. En su lista de precios 2017 el precio ascendía a la suma de \$1.513, un incremento de 72 pesos por comprimido.

La Municipalidad de Osorno realizó la compra de Lipitor en diciembre de 2016 a Pfizer, en la orden de compra N°2307-2673-SE16, logrando un precio máximo de \$1.340 por comprimido, comprando 90 de estos. El precio adjudicado, fue menor al precio de lista declarado en 2016 y 2017.

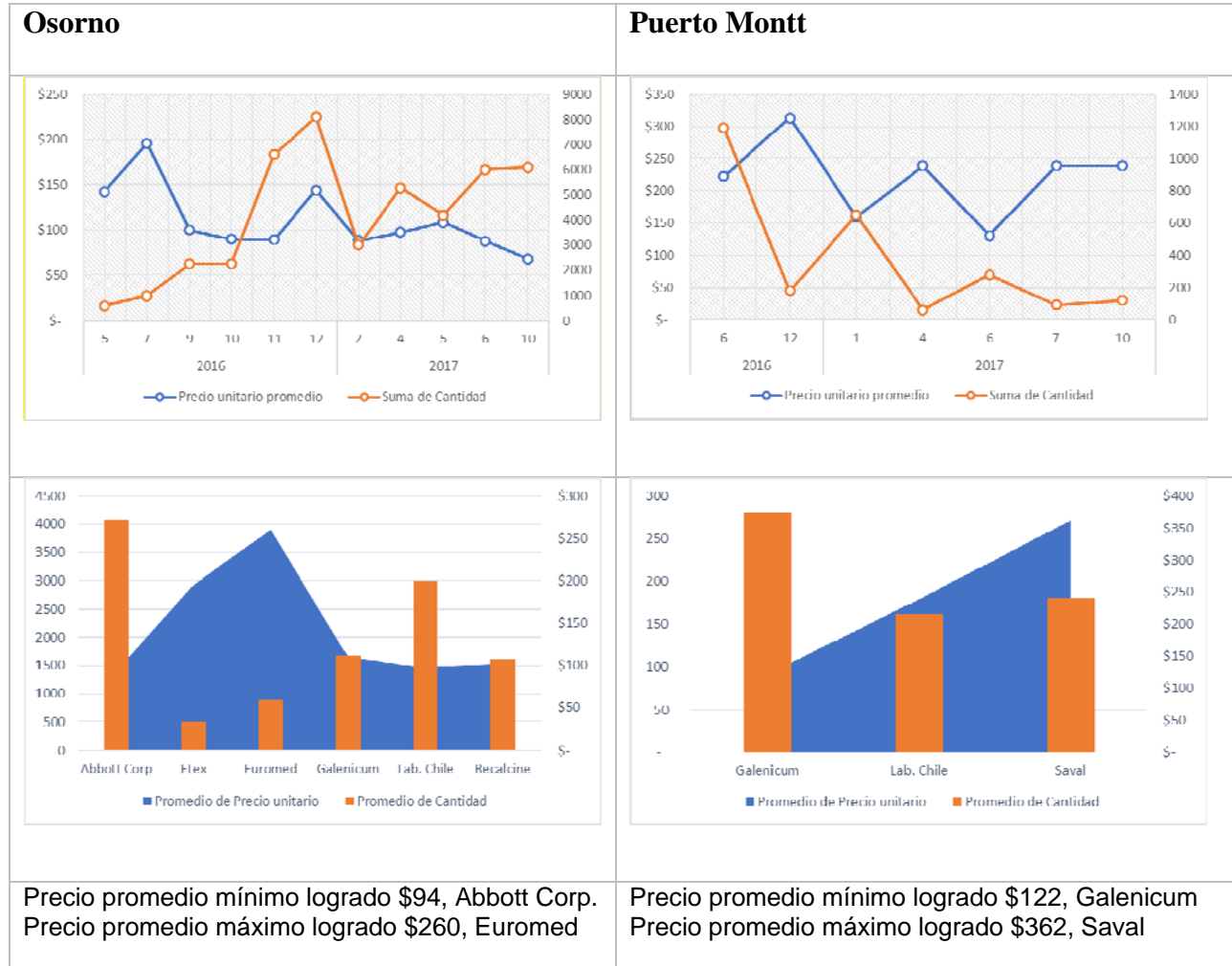
Pfizer, también vendió Lipitor a la Municipalidad de Puerto Montt, adjudicando la orden de compra N°2324-1732-SE16 en el mes de mayo de 2016, sin embargo, el precio fue de \$1.361, 21 pesos más caro que en Osorno, comprando 30 comprimidos.

En este caso, el aumento del precio a la adjudicación de Puerto Montt, en comparación a la compra de Osorno, se debe al menor volumen de compra.

Este medicamento utilizado para el colesterol, ya no dispone de patente de exclusividad, sin embargo el alto valor en comparación con la competencia, se debe a la Marca.

(3.) Escitalopram

Ilustración 11 Gráficos de compras efectuadas Escitalopram



El Escitalopram es un medicamento recetado para el tratamiento de la depresión y trastornos de ansiedad, tales como trastorno de angustia y agorafobia.

La Municipalidad de Osorno, en diciembre de 2016, realizó la compra de 900 comprimidos de Escitalopram. El proveedor adjudicado fue Euromed con la orden N°2307-2758-SE16, registrando un precio de venta de \$260 por comprimido. Visualizando las compras del resto de las Municipalidades (6 en total) y todas registran un precio fijo de \$260, a excepción de Hualane (orden N°3960-85-SE17), quien logró un precio de \$218 para el abastecimiento de su Farmacia Popular, incluso comprando 60 comprimidos.

Euromed no publica su lista de precios, por lo tanto no fue posible comparar los precios con los de Mercado Público.

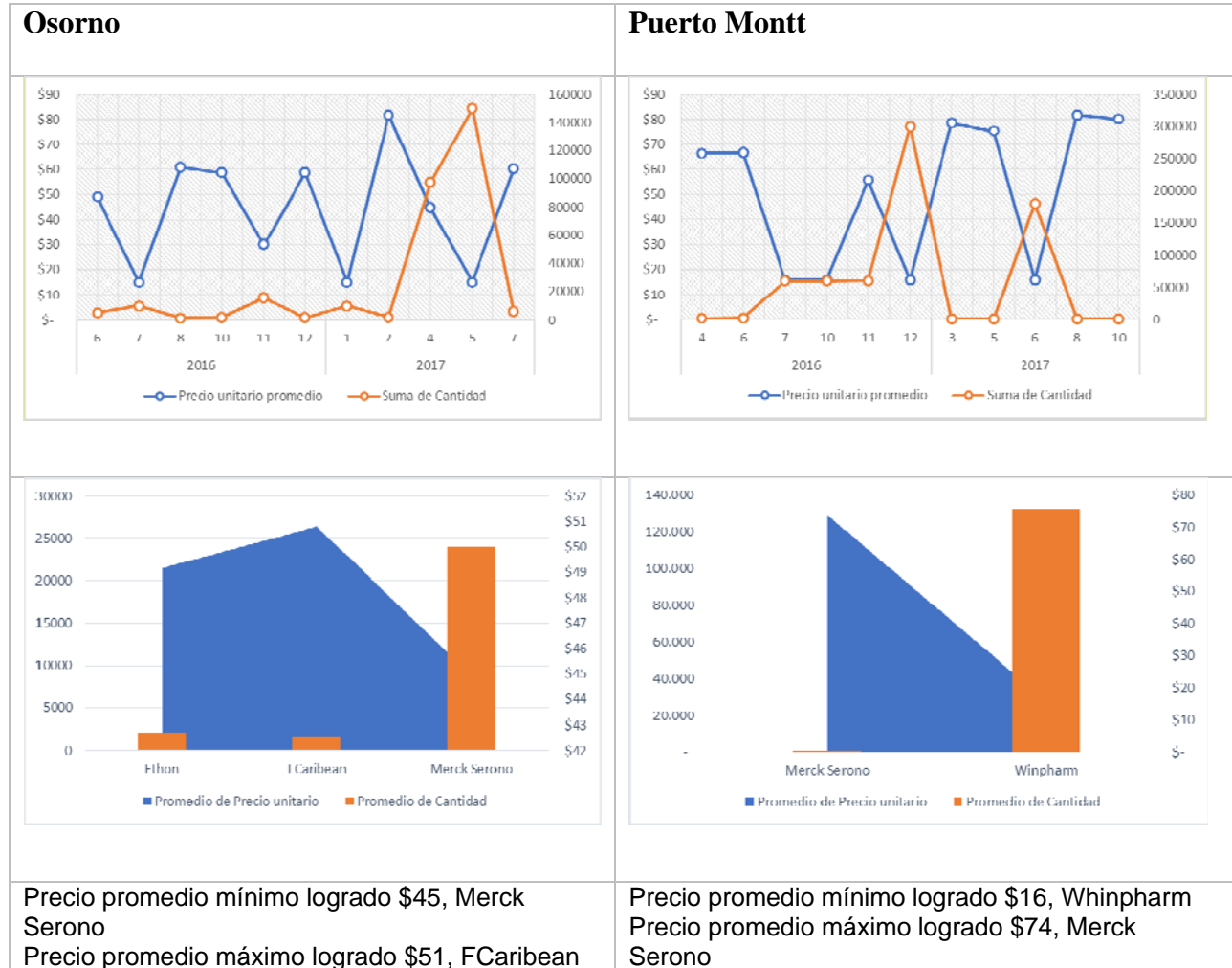
Para la Municipalidad de Puerto Montt, Mercado Público registra dos compras de Celtium 10mg, en las órdenes N°2324-2341-SE16 y N°2332-1303-SE16, la primera realizada en junio de 2016 a un precio de \$410 por comprimido y la segunda en diciembre del mismo año a \$313. Ambas compras las realizó por 180 comprimidos, sin embargo solicitando diferente presentación de venta. El proveedor adjudicado fue Saval, quien en su lista de precios registra el medicamento Celtium en \$333 para una presentación de 30 comprimidos y \$446 para una presentación de 60 comprimidos.

En este caso, la diferencia de precios del antidepresivo, se ve afectada por la presentación de venta. Ambas Municipalidades realizaron la compra por debajo del precio de lista.

El precio del medicamento Celtium, de Laboratorios Saval, resulta más caro que el precio de Escitalopram de Euromed, porque este último es un medicamento Genérico, no así de Celtium que es un medicamento de Marca.

(4.) Levotiroxina

Ilustración 12 Gráficos de compras efectuadas Levotiroxina



La Levotiroxina es una hormona de la Tiroides, y se utiliza para tratar la enfermedad de hipotiroidismo, una condición en la cual la glándula Tiroides no produce suficiente hormona.

Puerto Montt ha realizado 13 Licitaciones con el Laboratorio Merck Serono para la compra de Eutirox, Marca comercial del Principio Activo Levotiroxina, con precios mínimos que parten en \$60 y máximos en \$83,5, cifras que promediaron la compra en \$74 por comprimido.

La compra de Eutirox en su presentación de 50mg ha registrado, en un rango de 14 meses, un aumento de \$9 por comprimido. En junio de 2016, la Municipalidad realizó la compra de 1.000 comprimidos por

un total de \$72.860 en la orden de compra N° 2324-2340-SE16 y 14 meses más tarde, en agosto de 2017, efectuó la misma compra, pero por un total de \$81.860 (orden de compra N°2332-855-SE17).

Visualizando la gráfica de precios que ha enfrentado en el tiempo de Puerto Montt, los precios promedio no tienen un comportamiento estable, y esto se debe directamente a las variaciones de Merck ya que Whinpharm, que es el otro laboratorio que ha generado ventas a la Municipalidad, ha mantenido un precio fijo de \$16 por comprimido en 5 Licitaciones adjudicadas.

En el caso de la Municipalidad de Osorno, el precio promedio de venta máximo no lo registra el Eutirox de Merck Seromo, sino que lo registra el T4, adjudicado por el distribuidor FCaribbean, a \$51 por cada comprimido.

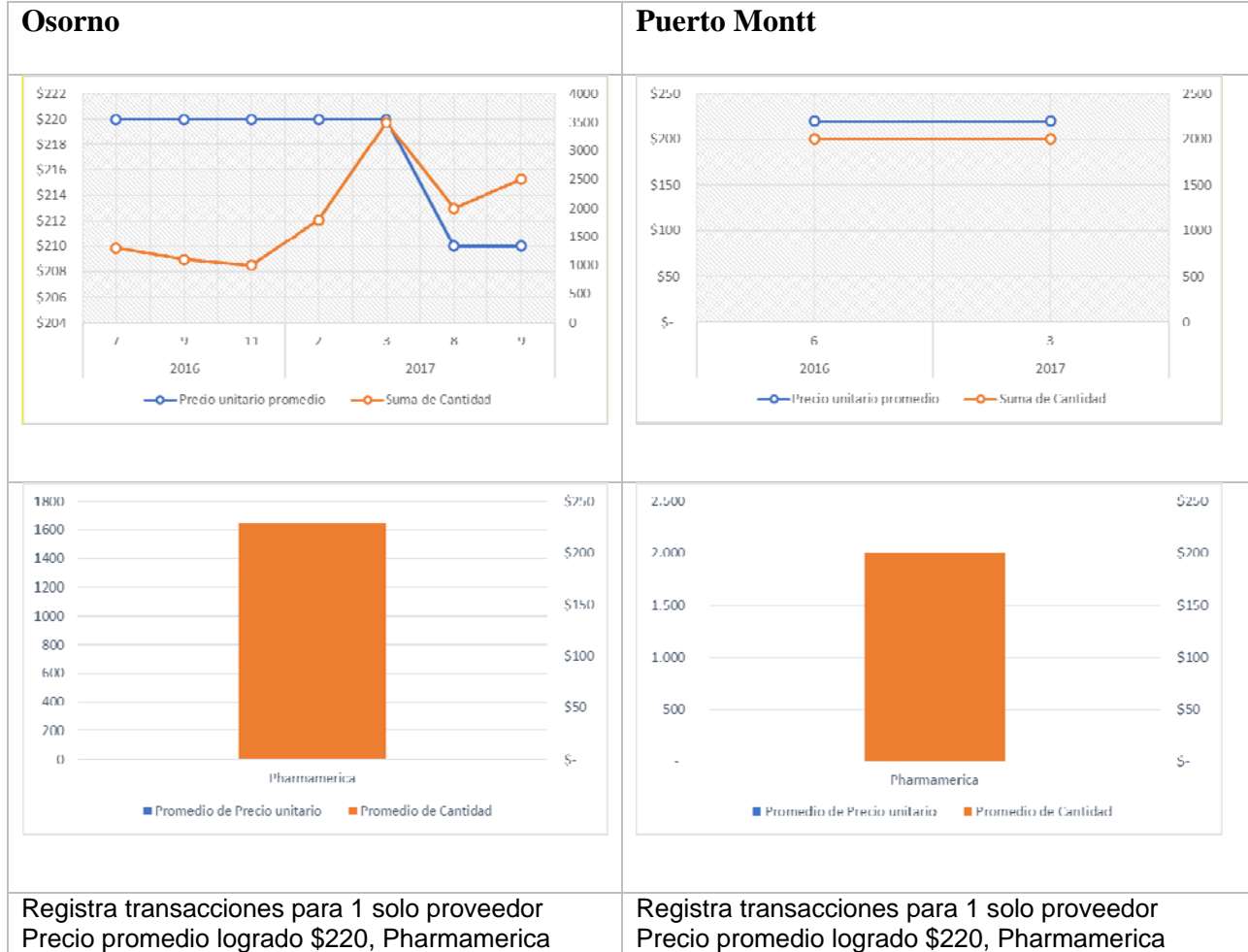
Osorno, en el mes de febrero de 2017, con la orden de compra 2307-316-SE17, realizó la compra de 2.000 comprimidos de Eutirox en su presentación de 50mg, logrando un precio unitario de \$81,86 por comprimido, mismo precio adjudicado por Puerto Montt en la compra que realizó en agosto de 2017, pero comprando solo 1.000 comprimidos. Por consiguiente, podemos deducir que el cambio de precios del laboratorio, entre un año y otro, se debe a una actualización en su lista de precios al cambio del año calendario. Asimismo, podemos deducir hasta este punto que las políticas de venta de Merck no relacionan la cantidad solicitada con el ajuste de precios, registrando precios fijos para estos dos compradores sin importar el volumen de la solicitud.

Revisamos la venta de Eutirox, en el mismo formato y presentación, al comprador más cercano. En septiembre de 2017, la Municipalidad de Temuco realizó un trato directo de Eutirox de 50mg para su Farmacia Popular, con la orden de compra 1658-2992-SE17, a un precio de \$91,85 por comprimido, comprando 1.500 comprimidos. El precio aumentó \$10,1 respecto de la compra que realizó Puerto Montt en el lapso de un mes. La misma situación ocurre con la orden de compra 3962-907-SE17, adjudicada por Merck para la Farmacia Popular de Santa Bárbara, registrando un precio unitario de \$120 en septiembre de 2017. Con esta nueva información, podemos concluir finalmente que el laboratorio en cuestión mantiene precios fijos pero de manera arbitraria para algunas Farmacias Populares y para otras no.

Por último, el precio de una caja de 50 comprimidos de Eutirox de 100 mg en la Farmacia Popular de La Pintana tiene un valor promedio de \$536, y el mismo medicamento se puede comprar casi 16 más su valor en la Farmacia Popular de San Joaquín (\$8.540). Estos datos fueron revelados por una investigación realizada por (EL MERCURIO, 2017), en la cual se analizaron los precios de venta de 50 medicamentos de alta demanda que se ofrecen en 20 Farmacias Populares.

(5.) Mesalazina

Ilustración 13 Gráficos de compras efectuadas Mesalazina



El medicamento Mesalazina, antiinflamatorio utilizado frecuentemente en procesos inflamatorios intestinales, es comercializado en Mercado Público entre los años 2016 y 2017 por 12 proveedores.

La Municipalidad de Osorno registra en Mercado Público 8 transacciones realizadas por la compra del Principio Activo, todas al mismo laboratorio, Pharmamerica. Las compras efectuadas entre julio de 2016 y marzo de 2017, fijaron el mismo precio, \$220 por cada comprimido, con solicitudes que parten en los 500 comprimidos hasta los 3.500. En agosto de 2017, el precio de la Mesalazina bajó a \$210 por comprimido. La lista de precios publicada en la web oficial de Pharmamerica, registra el precio de venta en \$220 por unidad. Por consiguiente, las últimas órdenes de compra registradas en el Convenio de Suministro N° 2307-2600-SE17, registran un precio \$10 más barato.

La Municipalidad de Puerto Montt registra 2 transacciones, la primera efectuada en junio de 2016, con la orden de compra N°2324-2658-SE16, y la segunda en marzo de 2017 con la orden de compra N°2332-297-SE17. Ambas transacciones se registraron con un precio de venta de \$220 por comprimido, igual valor a las adjudicaciones realizadas por Osorno en el mismo periodo.

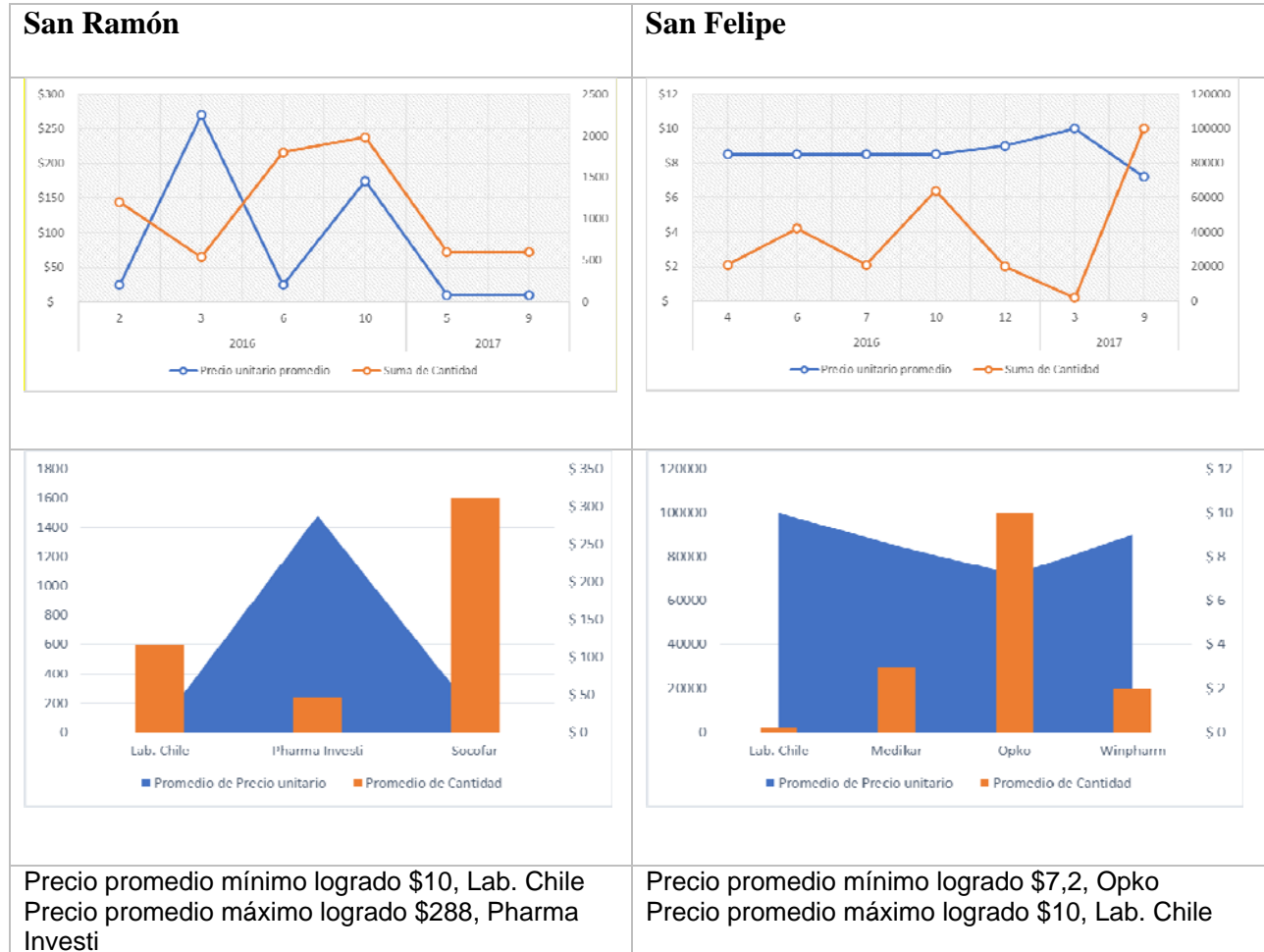
De hecho, revisando todas las transacciones de Mesalazina de laboratorios Pharmamerica que son aproximadamente 55, el 91% de las compras fueron pactadas a un precio unitario de \$220 y el resto fueron pactadas a un menor precio, por ejemplo:

- Municipalidad de la Pintana, con la orden de compra N°2273-922-SE16 en abril de 2016 compró Mesalazina a \$190 la unidad.
- Municipalidad de Temuco, en trato directo con la orden de compra N°1658-481-SE17, en marzo de 2017 compró Mesalazina a \$110 la unidad.

Por lo tanto, el precio de venta de este Principio Activo, para este laboratorio, no genera fluctuaciones de precios respecto al tiempo y/o a la cantidad solicitada, su precio tiende a ser fijo.

(6.) Losartan

Ilustración 14 Gráficos de compras efectuadas Losartan



Losartan un medicamento utilizado para controlar las alzas de presión.

La Municipalidad de San Ramón, en el año 2016, realizó la compra de 24 cajas de Losartan, para cubrir la demanda de los usuarios de la Farmacia Popular. La solicitud de los pacientes fue específica, requiriendo el abastecimiento de la Marca comercial Losapres, con una concentración de 100mg.

Una de las compras se efectuó en octubre de 2016, adjudicando a Pharma Investi en la orden de compra N°1718-1226-SE16, transacción que valoró el medicamento en \$324,4 por comprimido, dando un valor neto de \$9.732 por caja de 30 comprimidos.

Comparando la transacción con una Farmacia Popular a mayor distancia de Santiago, en septiembre de 2017, con la orden de compra N°2381-826-SE17, la Municipalidad de Copiapó compró Losapres en \$324,4 por comprimido, el mismo valor que pagó San Ramón. Por lo tanto, pese a la distancia, el laboratorio asume un precio fijo de venta.

En el buscador de precios de medicamentos de venta pública del Ministerio de Salud, “*tufarmacia.gob.cl*”⁶, el valor que registró Losapres en una de las tres grandes cadenas farmacéuticas privadas, fue de \$17.990 en promedio por caja. Por consiguiente, el usuario que compró en una Farmacia Popular estaría ahorrando \$8.258 por caja, suponiendo que la Municipalidad asumiera todos los costos operacionales.

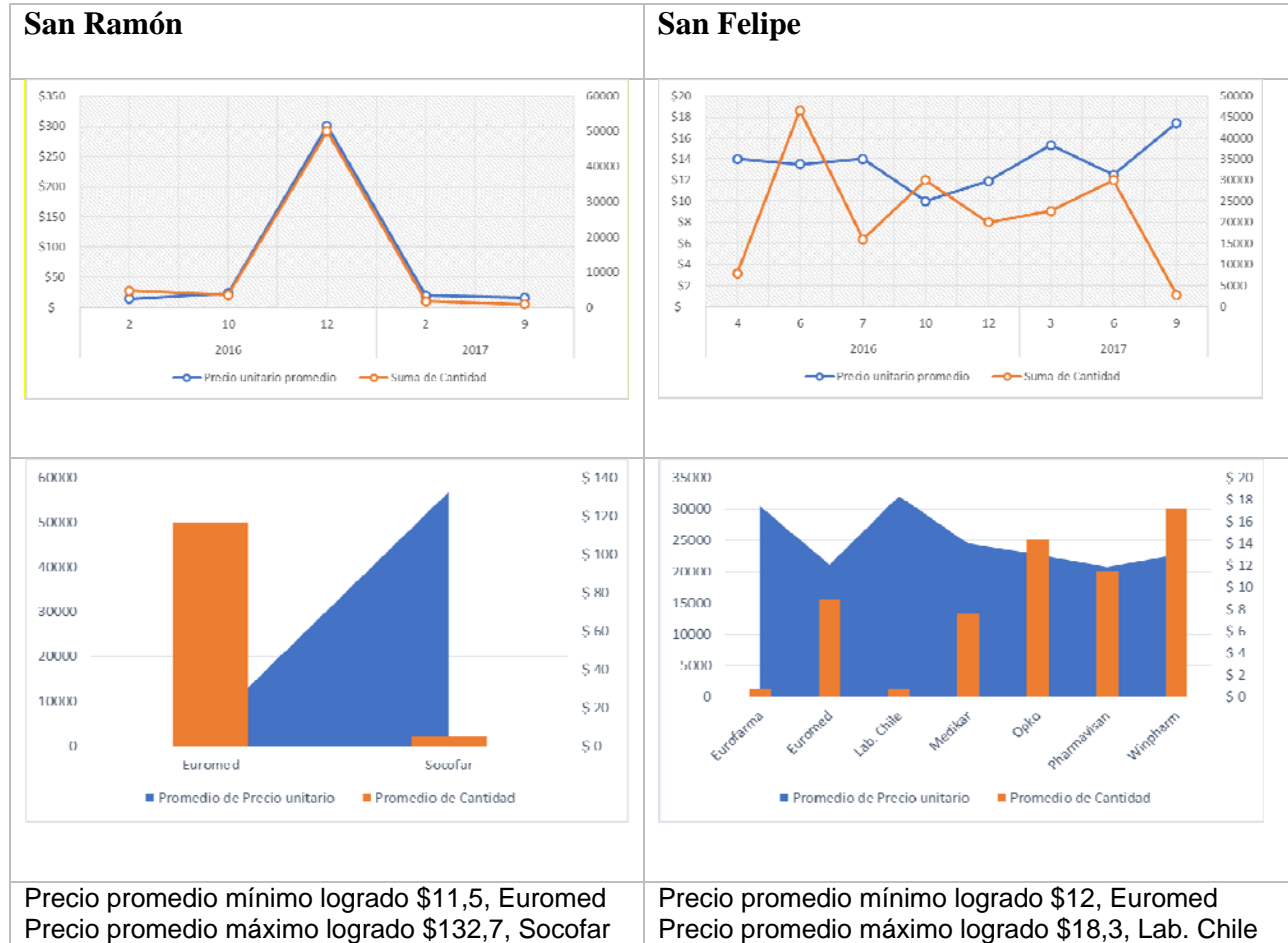
Para traspasar el precio más económico a las personas, San Ramón concentra el volumen de compras de Losartan, en su versión Genérica, distribuido por Socofar a un precio promedio por comprimido de \$24.

Para la Municipalidad de San Felipe, la preferencia de Marca no ha sido factor en la compra de Losartan, concentrando el abastecimiento en su versión genérica. Por ejemplo, entre los años 2016 y 2017, ha registrado 8 transacciones en 4 laboratorios que comercializan Losartan Genérico. Los precios adjudicados fluctúan entre los \$7 y \$10 por comprimido, como se visualiza en el gráfico de precios de San Felipe.

⁶ <https://www.tufarmacia.gob.cl/>

(7.) Omeprazol

Ilustración 15 Gráficos de compras efectuadas Omeprazol



El Omeprazol es un medicamento que se utiliza en el tratamiento de la digestión, como por ejemplo la úlcera gástrica, y es entregado al consumidor bajo receta médica. Es uno de los medicamentos más demandados en Mercado Público, registrando 61 millones de comprimidos transados entre los años 2016 y 2017, solo a nivel total de las 144 Municipalidades del país.

La Municipalidad de San Ramón ha solicitado en el periodo de investigación 61 mil comprimidos de Omeprazol, adjudicados en 2 proveedores; Euromed y Socofar. Para el primero, Euromed, la compra se realizó para abastecer a los centros de Atención Primaria⁷ a través de la entrega de 50.000 comprimidos.

⁷ La Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando atención ambulatoria. Se incluye en esta categoría a las Postas de Salud Rural, Estación Médico Rural, Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de

Para el segundo proveedor, Socofar, la compra se efectuó para abastecer la demanda de la Farmacia Popular, a través de 5 Licitaciones. Cada una se ha adjudicado a un precio distinto, pese a ser el mismo proveedor, en una serie de tiempo de 19 meses. El precio mínimo de compra fue de \$11,5 y el precio máximo de \$589 por comprimido.

La compra que registra el precio máximo se realizó en diciembre de 2016 bajo la orden de compra 1718-1631-SE16, solicitando 60 comprimidos. El resto de las compras registró un precio promedio de \$18,6 por comprimido, por ejemplo en la orden de compra N°1718-1234-SE16. En este caso, visualizamos una diferencia de precios de hasta 30 veces.

La Municipalidad de San Felipe ha realizado 12 solicitudes de abastecimiento de Omeprazol, adjudicando para 7 proveedores un total de 175.880 comprimidos. El precio de venta promedio fue de \$14 por comprimido, siendo el mínimo y el máximo de precios muy cercanos. San Felipe no registra transacciones con Socofar.

(8.) Pregabalina

Ilustración 16 Gráficos de compras efectuadas Pregabalina



La Pregabalina es un medicamento utilizado con frecuencia para tratar la epilepsia y el dolor neuropático (dolor causado por daño a los nervios). En el 2016 y 2017 se transaron más de 976 mil comprimidos exclusivamente para el total de las Farmacias Populares del país.

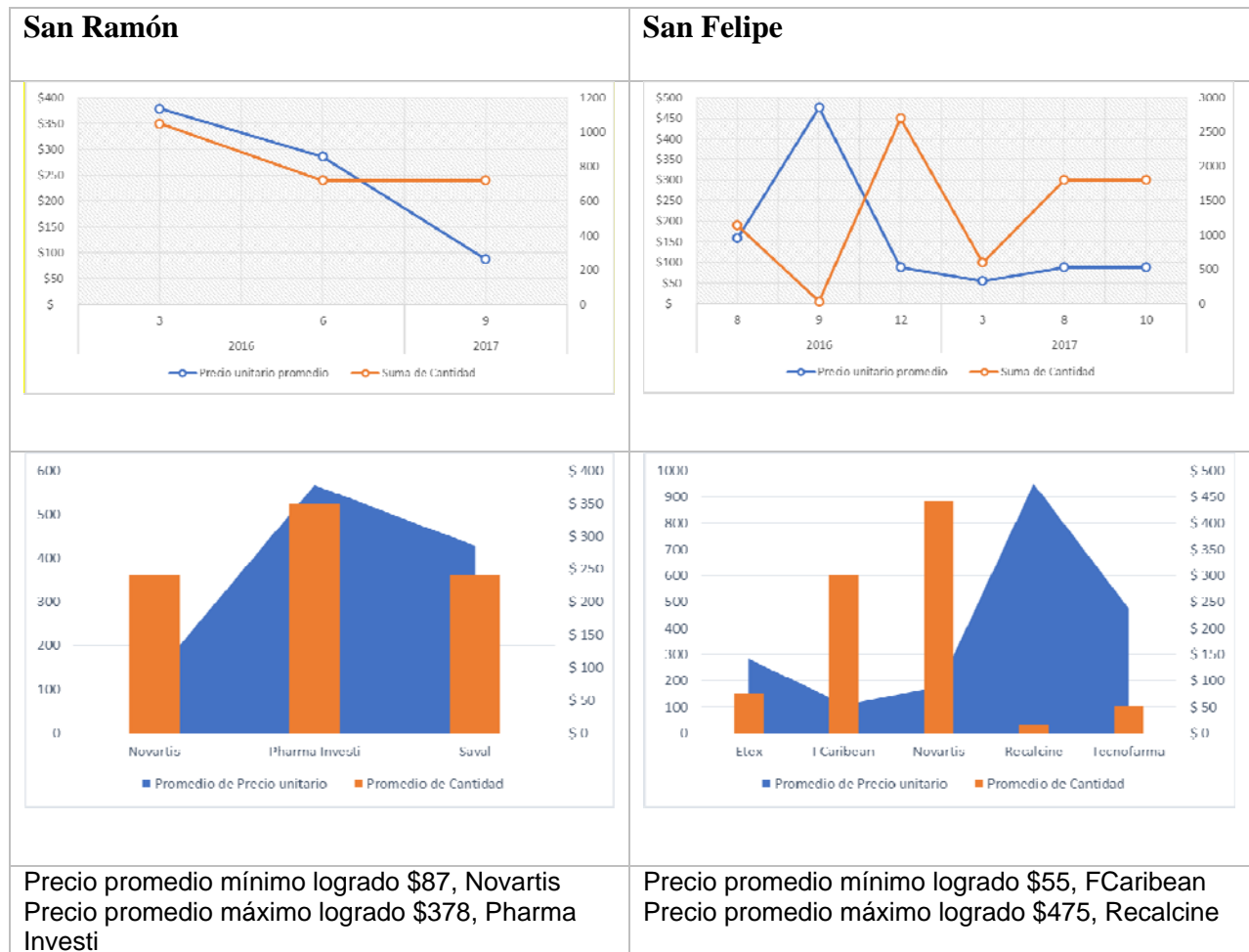
La demanda de Pregabalina de la Municipalidad de San Ramón representa el 2% de la cifra señalada, siendo entregada por 2 proveedores. El primero, Pharma Investi, promedió un precio de adjudicación de \$117,62, registrando precios que fluctúan entre los \$70 y \$327. Por ejemplo, en las primeras solicitudes de Pregabalina que realizó la Farmacia Popular (N° 1718-251-SE16), la compra de 15 cajas de Prefaxil 150mg por 30 comprimidos, registraron un precio de \$9.833 c/u, 13.066 pesos menor que el Prefaxil vendido en una de las tres cadenas farmacéuticas privadas. Sin embargo, meses más tarde la Farmacia

Popular realiza una nueva solicitud en Mercado Público, esta vez por 60 cajas de Prefaxil 150mg por 28 comprimidos (N°1718-1632-SE16), transacción que registró el valor de cada caja en \$2.225, 7.608 pesos menos que el valor de la caja comprada previamente y 20.674 pesos menos que el valor de la caja vendida en farmacias privadas. Cabe destacar que la descripción de los precios se realizó sobre el mismo medicamento y Marca comercial.

Lo anterior nos da a entender que existe una diferencia notoria entre el precio de este medicamento adquirido de forma privada y del mismo adquirido a través de una Farmacia Popular. Es más, para la Pregabalina existen diferencias de precios entre el mismo medicamento, laboratorio y Marca comercial, en un lapso de tiempo menor a 8 meses. En el caso de Novartis, el segundo proveedor, registra un precio mayor al promedio señalado inicialmente, sin embargo, el precio es fijo para su presentación de 75mg y 150mg, no presentando variaciones.

(9.) Quetiapina

Ilustración 17 Gráficos de compras efectuadas Quetiapina



La Quetiapina, medicamento utilizado principalmente para el tratamiento de la Esquizofrenia, en Chile es comercializada principalmente por Novartis y Pharma Investi, quienes ofrecen este fármaco en su versión Bioequivalente.

En cuanto a los precios, la venta del Principio Activo fluctúa entre los \$6,3 y \$866 para su versión original. Para la Municipalidad de San Felipe y San Ramón, los mínimos y máximos de precios se transaron entre los \$55 y \$475, siendo esta diferencia explicada por la venta de Genéricos y Bioequivalentes.

Entre los Bioequivalentes, como por ejemplo Eufremín de Laboratorios Novartis, Qurax de Pharma Investi y Quietum de Saval, existen diferencias de precios de hasta \$364. En las compras efectuadas por

San Ramón, Eufremin fue transado en septiembre de 2017 (N°1718-1056-SE17) por \$99 cada comprimido, mientras que el Bioequivalente de Pharma Investi, Qurax, fue transado en \$463 (N°1718-251-SE16).

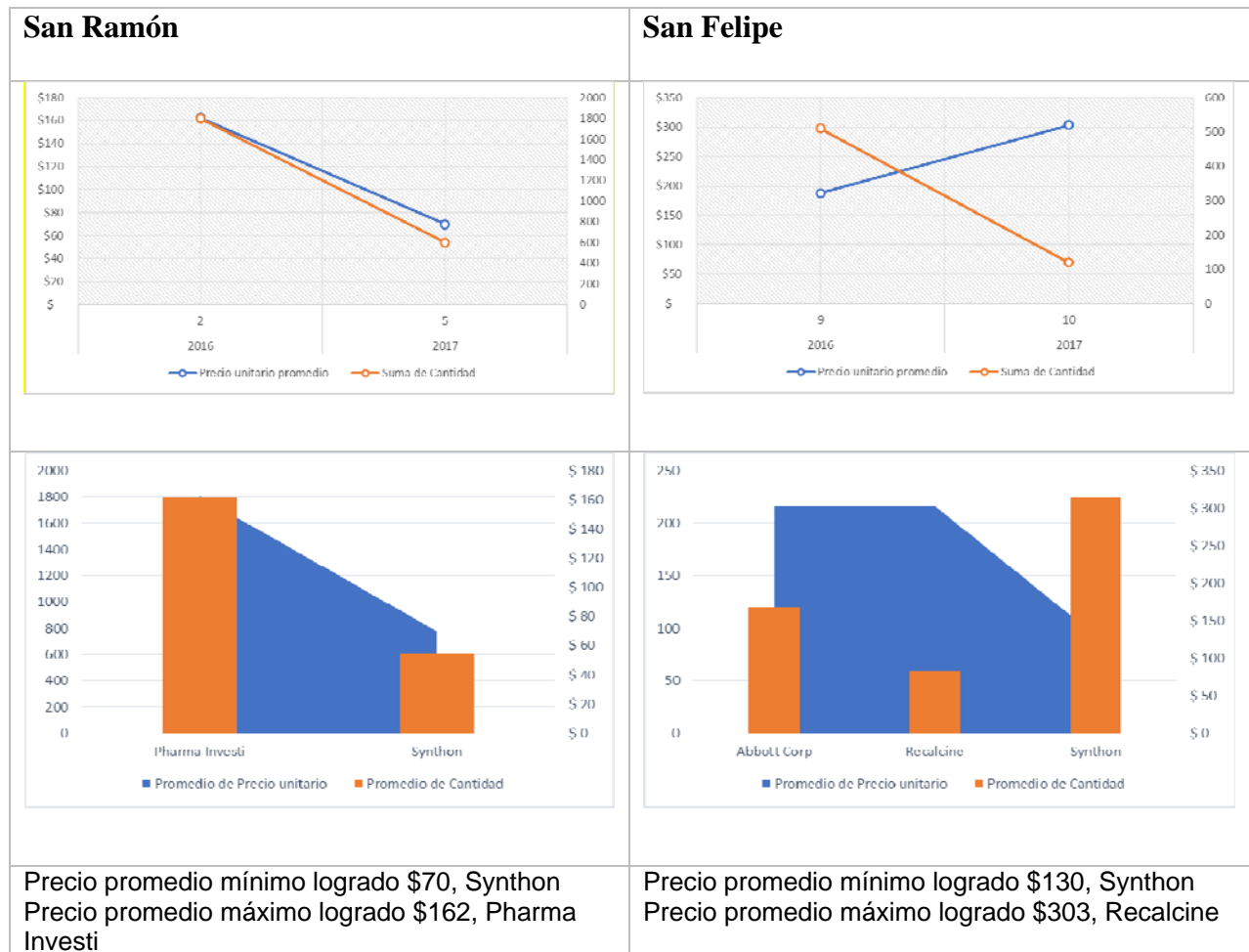
Esto nos permite explicar que además de existir diferencias de precios entre el mismo fármaco, mismo proveedor, también existen diferencias sustanciales entre Bioequivalentes.

En el caso de San Felipe, visualizamos que realizó la compra del Principio Activo al laboratorio FCaribbean en su versión Genérica en \$55 por cada comprimido, precio que podemos compararlo con la Marca original Seroquel, de Laboratorios Astra Zeneca, que está valorado aproximadamente a \$800 por cada comprimido en la compra realizada por la Municipalidad de Llanquihue en la orden de compra 2805-289-SE17.

Esto nos da a entender la diferencia de precios que existe entre un fármaco Genérico con uno de Marca comercial, ambos para tratar la misma enfermedad, sin embargo a muy distinto precio.

(10.) Tamsulosina

Ilustración 18 Gráficos de compras efectuadas Tamsulosina



La Tamsulosina es un medicamento que se utiliza en hombres para tratar los síntomas del agrandamiento de la próstata. Entre los años 2016 y 2017, se transaron cerca de 72 millones de pesos en la compra de este fármaco para abastecer a Farmacias Populares.

San Felipe realizó la compra de Prostall y Sulix, con precios promedio entre los \$130 y \$303 respectivamente. Respecto de Sulix, de Laboratorios Synthon, también fue adquirido por San Ramón.

El medicamento Sulix, de Laboratorios Synthon, efectivo para el cáncer de próstata, se caracteriza por ser un fármaco Bioequivalente, por lo tanto equivale terapéuticamente con el Principio Activo. Este fármaco, se comercializa en farmacias privadas a \$12.990 pesos la caja de 30 comprimidos, sin embargo el precio promedio de venta fue solo de \$2.100 para San Ramón y \$4.200 para San Felipe, por caja.

Ambas compras están por debajo del precio del comercio privado, y se realizaron bajo las órdenes de compra 1718-531-SE17 de mayo de 2017 y 619568-139-SE16 de septiembre de 2016. La diferencia de precios se debe, primero, a la actualización de la lista de precios, ya que las compras pese a estar a solo 8 meses de diferencia, se realizaron en años distintos. El otro factor determinante es el volumen de compra, ya que el precio más bajo se realizó por una compra 4 veces mayor (20 cajas para San Ramón v/s solo 5 cajas para la orden de San Felipe).

5. Conclusiones

Durante el desarrollo de esta investigación, se encontraron resultados empíricos a través de datos reales sobre las compras que realizan las Farmacias Populares, de los cuales se concluye:

La primera conclusión que se desprende es que efectivamente sí existen diferencias de precios en los medicamentos que compraron las Farmacias Populares a través de Mercado Público, entre los años 2016 y 2017. De hecho, las diferencias de precios se dan para el mismo medicamento a nivel de Bioequivalencia, e incluso de mismo Proveedor (laboratorio o distribuidor mayorista asociado) y Marca comercial. Por lo tanto, para cumplir con el objetivo general de la investigación que busca explicar las diferencias de precios de los medicamentos que compran las Farmacias Populares a través del canal de compra de Mercado Público, enunciaremos a continuación los factores y variables que explican la diferencia.

El volumen de compra sí afecta el precio de adjudicación de un medicamento. De acuerdo con la literatura expuesta, CENABAST compra medicamentos a menor precio a partir del modelo de compra empleado que consiste en agrupar la demanda de hospitales, consultorios y Municipalidades, y realizar una gran compra. Por lo tanto, un primer factor determinante en la variación del precio emana de los principios económicos, la economía de escala, a mayor demanda menor será el precio.

CENABAST actualmente se auto define como un broker virtual, es decir es el intermediador a través de una plataforma informática, entre el comprador y el vendedor, a través del concepto de la agregación de demanda explicado anteriormente. Las operaciones logísticas de CENABAST a la fecha han disminuido bastante lo cual se evidencia con una gran bodega tipo droguería que CENABAST posee, la cual hoy en día se encuentra a menos de la mitad de su capacidad. No obstante, las operaciones de CENABAST han aumentado en el tiempo, también el volumen valorado de transacciones y el ahorro que se le provee al estado. La mayor crítica a CENABAST por parte de sus usuarios es el cumplimiento, definiendo cumplimiento como los plazos de entrega y la cantidad entregada que no es satisfactoria. CENABAST cobra por sus operaciones un 7% al comprador, lo cual es facturado de manera aparte, es decir, el comprador al momento de concretar su compra recibe la factura directa desde el proveedor y además la factura con el porcentaje de comisión del 7% de CENABAST. La mayor crítica a CENABAST, desde el punto de vista de esta investigación, es la manualidad de todos sus procesos de venta a establecimientos, administración de contratos, compra a proveedores y tardanza en la certificación de los fármacos. Existen aún muchas de estas operaciones que recaen en el día a día en las personas, las cuales se enfrentan también a un cliente muy complejo (establecimientos de salud) los cuales ingresan

erradamente sus demandas diarias, mensuales e incluso anuales. Por otro lado, la administración de contratos y de compra con los proveedores no se hace fácil, debido a la gran información interna y mancomunada que ellos poseen, lo cual les permite tomar decisiones de venta, muchas veces arbitrarias.

La Marca comercial sí afecta el precio de adjudicación de un medicamento. Los medicamentos Genéricos son fármacos que salen al mercado una vez caducada la patente del fármaco de Marca, que ha tenido una exclusividad de explotación de un mínimo de años. Los medicamentos Genéricos y los medicamentos de Marca son iguales en eficacia, seguridad y calidad y contienen el mismo Principio Activo, la misma dosis y la misma forma farmacéutica, sean en comprimido, en jarabe, etc. Por lo tanto, no existe ninguna diferencia real entre Genéricos y de Marcas. Sin embargo, al contar con menores gastos de promoción y basarse en una molécula conocida que implica una inversión y desarrollo (I+D) más acotada, el precio de venta al mercado de los medicamentos Genéricos es siempre menor. Gracias a los medicamentos Genéricos, se garantiza el acceso de todos los ciudadanos a tratamientos a un menor precio.

El tipo de vendedor en la etapa productiva sí afecta el precio de adjudicación de un medicamento. Cuando un medicamento es comercializado por un distribuidor y no por el fabricante, la venta de este se realiza a mayor precio. El principal problema está en que en Chile no se pueden fijar precios éticos como en otros países, para productos que implican un bien social. Por lo tanto, los laboratorios venden a unas pocas droguerías o distribuidores farmacéuticos al precio que estimen conveniente, y estos, para generar utilidades, siguen aumentando el precio. A nuestro juicio, que un laboratorio fabricante realice la venta a un distribuidor, y no a un vendedor final, como es el caso de una farmacia, se respalda en la reducción de costos logísticos, como, por ejemplo, el transporte.

Las patentes comerciales sí afectan el precio de adjudicación de un medicamento. En materia de concentración estamos ante un mercado con serias fallas. La más llamativa es la de las patentes como incentivo a la investigación científica, donde para promover la búsqueda de nuevos medicamentos, los gobiernos conceden patentes de exclusividad, es decir un “monopolio autorizado”. Al laboratorio que descubra una nueva sustancia de valor terapéutico se le otorga una patente de exclusividad, otorgándole el derecho a ser el único fabricante y distribuidor de la sustancia creada. Esto provoca un precio único en la industria, pero una vez que la patente vence, existe la posibilidad de que otros laboratorios fabriquen la misma sustancia con nombres de fantasía. De esa manera tendríamos un mercado en competencia, en el cual el precio más alto por regla general sería el del fabricante inicial, y el resto de los laboratorios fabricarían la sustancia a precios menores, hasta llegar al precio mínimo.

Por último, la **distancia del comprador** respecto a la región metropolitana no afecta el precio de adjudicación de un medicamento. Al iniciar esta investigación, existía la hipótesis basada en comentarios y creencias populares de que el aumento de precios de un medicamento respondía necesariamente a la distancia geográfica del comprador. Más específico, algunos representantes de farmacias atribuyen el aumento de precios al mayor costo de la gasolina en el transporte. Por consiguiente, los establecimientos a mayor distancia del centro del país lograban precios mucho más caros. La región de Magallanes y la Antártica Chilena se encuentra a 2.108 kilómetros en distancia de la región Metropolitana, por lo tanto y al ser el destino de compra más lejano, la relación de precios para esta región debería aumentar. En los casos analizados, no encontramos evidencia empírica que permita evidenciar este hecho. Al inicio de esta investigación se hicieron test estadísticos que buscaban explicar causalidad de las diferencias de precios a través de variables explicativas como distancia del comprador, concentración de mercado, tipo de medicamento, número de proveedores, canales de compra. Los resultados no entregaban coeficientes significativos y muchas de ellos tampoco el signo esperado. También el ajuste del modelo resultaba poco explicativo. Por lo tanto esa línea investigativa fue descartada, por el momento.

Para que las Farmacias Populares puedan lograr precios más bajos, es necesario que realicen sus compras a través de la agregación de la demanda. Por consiguiente, sectorizar la compra a partir de convenios entre grupos de Farmacias Populares permitirá acceder a precios en igualdad de condición a los que accede CENABAST quien compra fármacos para el sistema de salud en grandes cantidades, sin sus envases ni otros componentes, y al hacerlo de esta forma obtiene precios mucho más baratos. Por lo tanto, adquirir medicamentos a través del volumen de compra permitirá disminuir sus costos, considerando la economía de escala generada por la compra masiva de medicamentos, mediante la retroalimentación, registro y estudio de los requerimientos de medicamentos de las comunas asociadas. Esta iniciativa ya está en proceso de marcha blanca, donde un grupo de Farmacias Populares ha conformado ACHIFARP, Asociación Chilena de Farmacias Populares, con el objetivo de generar un volumen de compra comparable con CENABAST, y asimismo, trabajar en conjunto. Los resultados de ACHIFARP, a la fecha, son bastante pequeños, solo produciendo y entregando información agregada y desagregada a sus miembros respecto de las compras que ellos mismos realizan. Se han organizado bastantes encuentros y seminarios nacionales a la fecha, buscando concientizar, compartir información y experiencias y discutir tópicos afines. La crítica de esta investigación a ACHIFARP es que aún se encuentra lejos de poder lograr algún fin mayor, que es la compra agregada de todas las Farmacias Populares de Chile, mediante la creación de algún sistema o plataforma que permitiera agregar todas sus compras. Lo anterior no resulta fácil, debido a que cada Farmacia Popular compra a través de sus Municipios, y cada Municipio a su vez es parte de un Servicio Nacional de Salud, que de acuerdo a su ubicación geográfica son 29 a lo largo de todo el país. Unificar criterios y reglamentos a este nivel a lo largo de todo el país, es la meta que debiese

plantearse ACHIFARP en el tiempo, lo cual permitiera en el futuro la creación de 345 Farmacias Populares en Chile, y la compra agregada y al mismo precio de todas ellas.

Cabe destacar, por último, que de acuerdo a un oficio del SII se estableció que los establecimientos que comercializan medicamentos sin fines de lucro están exentos de gravamen y de la declaración anual. Es decir, las Farmacias Populares no venden con IVA, no entregan boleta de venta, solo entregan un comprobante de ingreso Municipal al comprador, similar al comprobante de ingreso que algunas Municipalidades entregan por el cobro del retiro de la basura.

A través de esta investigación también pudimos contestar y proponer teoría respecto de los objetivos específicos de la investigación describiendo los orígenes de las Farmacias Populares en Chile y un breve comparativo con las Farmacias Populares implementadas en el resto de Latinoamérica, sus sistemas de compras a través de los cuales actualmente se puede comprar medicamentos en el Mercado Público.

Finalmente, estudiamos las demandas por medicamentos de las Farmacias Populares a través del canal de compra de Mercado Público. Trabajamos acá con datos reales del universo de las 144 Farmacias Populares actuales y también vimos datos en detalle con ejemplos de órdenes de compras de cuatro Farmacias Populares.

6. Bibliografía

- BANCO-MUNDIAL. (2014). *GASTO EN SALUD AÑO 2014, SECTOR PÚBLICO*. Obtenido de Consultado el 30/01/2018: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL.GX.ZS>
- Blaxter, L. H. (2000). *COMO SE HACE UNA INVESTIGACIÓN*. Barcelona: Gedisa.
- BOGDAN, S. T. (1996:20). *INTRODUCCIÓN A LOS MÉTODOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN*. BARCELONA: PAIDOS.
- BURGOS, G. (2017). CHILE: UN TERCIO DE LAS FARMACIAS POPULARES COMPRA DIRECTAMENTE A LOS LABORATORIOS. *AMERICA RETAIL*.
- CAPANO, F. (2016). LA ACTUALIDAD FÁRMACO POLÍTICA DE LATINOAMÉRICA. *EDICIONES VR*.
- CENABAST. (2014). EFECTO ESTABILIZADOR DE CENABAST EN LOS PRECIOS DE MERCADO DE LOS FÁRMACOS TRANSADOS EN EL SECTOR PÚBLICO. *LIBERTAD Y DESARROLLO*, pg. 3-5. Obtenido de ANTECEDENTES PARA LA DISCUSIÓN.
- CENABAST. (2017). *CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD*. Obtenido de QUIÉNES SOMOS: <https://www.cenabast.cl/institucion/quienes-somos/>
- CENAFAR. (2013). *MEDICAMENTOS EN CHILE: REVISION DE LA EVIDENCIA DEL MERCADO NACIONAL DE FÁRMACOS*. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA.
- CHILECOMPRA. (2017). *PRINCIPALES CIFRAS DE MERCADO PÚBLICO CORRESPONDIENTES AL AÑO 2016*. Obtenido de <http://www.chilecompra.cl/?s=MERCADO+PUBLICO>
- CHIVA, R. (2001:41). *EL ESTUDIO DE CASOS EXPLICATIVO. UNA REFLEXIÓN*. *REVISTA DE ECONOMÍA Y EMPRESA*.
- CHVNOTICIAS. (20 de Septiembre de 2016). DENUNCIAN BOICOT DE LABORATORIOS CONTRA FARMACIA POPULAR. *NOTICIAS CHILEVISION*.
- EISENHARDT, K. (1991:620). *Better Stories And Better Constructs: The Case For Rigor And Comparative Logic*.
- ELMERCURIO. (23 de Abril de 2017). UN TERCIO DE LAS FARMACIAS POPULARES COMPRA DIRECTAMENTE A LOS LABORATORIOS. *ECONOMÍA Y NEGOCIOS EL MERCURIO*.
- EMOL. (09 de Febrero de 2016). Denuncian que laboratorios ofrecen medicamentos a precios más altos a farmacias populares. *EL MERCURIO*.
- ESPINA, J. (2017). EL ABASTECIMIENTO DE FARMACIAS POPULARES. (P. RAMIREZ, Entrevistador)
- ESPINA, J. (2017). EL ABASTECIMIENTO DE FARMACIAS POPULARES. (S. D. CENABAST, Entrevistador)
- GÓMEZ, P. H. (2012). *POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MERCADO DE LOS MEDICAMENTOS EN CHILE*. SANTIAGO: DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS FARMACÉUTICAS Y PROFESIONES MÉDICAS DEL MINISTERIO DE SALUD.
- HACIENDA, M. D. (2003). *LEY DE BASES SOBRE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SUMINISTRO Y PRESTACION DE SERVICIOS*.

- HERNÁNDEZ, W. (2013). *HOY DIGITAL*. Obtenido de Boticas populares: ¿solución o riesgo?: <http://hoy.com.do/boticas-populares-solucion-o-riesgo/>
- ICAL. (2015). CLAVES DE LA PRIMERA FARMACIA POPULAR DE CHILE. *INSTITUTO DE CIENCIAS ALEJANDRO LIPSCHUTZ*.
- IMS. (2012). *THE GLOBAL USE OF MEDICINES*. INSTITUTE FOR HEALTHCARE INFORMATICS.
- ISP. (2017). *INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA - FISCALIZACIÓN A LABORATORIOS POR DENUNCIA DE FARMACIAS POPULARES*. Obtenido de Consultado el 30/01/2018: <http://www.ispch.cl/noticia/22986>
- JADUE, D. (2015). *CUENTA PÚBLICA MUNICIPAL - FARMACIA POPULAR*. Obtenido de Consultado el 30/01/2018: http://www.recoleta.cl/wp-content/uploads/2015/06/CUENTA-P%C3%9ABLICA_2015_COMPLETA_web.pdf
- JADUE, D. (2015). *ILUSTRE MUNICIPALIDA DE RECOLETA*. Obtenido de FARMACIA POPULAR.
- KLENNER, C. M. (2007). *LOS CONTRATOS DE LA ADMINISTRACIÓN COMO INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA NACIÓN*. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS UNAM.
- LURY, C. Y. (1987:65). *COMO SE HACE UNA INVESTIGACIÓN*. Barcelona: Gedisa.
- MANKIW, N. G. (2002). *Principios de Economía*. Mc GrawHill.
- MERRIAM, S. (1998:50). *QUALITATIVE RESEARCH AND CASE STUDY APPLICATION IN EDU*. CALIFORNIA: JOSSEY BASS.
- MSP, M. D. (2016). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de FARMACIAS POPULARES: <http://www.salud.gob.ec/?s=FARMACIA+POPULAR>
- OCDE. (2012). OECD Health Statistics 2012. Obtenido de <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%9Ablica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>
- OECD. (2018:2). Health Spending Latest Trends Brief. *OECD BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES*, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Health-Spending-Latest-Trends-Brief.pdf>.
- S. BRUZZO, J. H. (2018). RADIOGRAFÍA DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD. *PUNTOS DE REFERENCIA CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS*, 1-17.
- SAENZ, P. G. (2016). *ESTUDIO DE MERCADO. EL MERCADO FARMACÉUTICO EN CHILE 2016*. ICEX España Exportación e Inversiones.
- SCHÜLLER, P. (2016). *DIARIO LA NACIÓN ISP DENUNCIA MALAS PRÁCTICAS DE LABORATORIOS EN FARMACIAS POPULARES*. Obtenido de Consultado 30/01/2018: <http://lanacion.cl/2016/02/09/isp-denuncia-malas-practicas-de-laboratorios-en-farmacias-populares/>
- SONEIRA, A. (2006:p155). *La teoría fundamentada en los datos de Glaser y Strauss*. Barcelona: Gedisa.
- STRAUSS, A. (1990:17). *BASICS OF QUALITATIVE RESEARCH GROUNDED THEORY PROCEDURES AND TECHNIQUES*. LONDON: SAGE.
- SUS, M. D. (2017). *PORTAL DE SAUDE*. Obtenido de FARMACIA POPULAR DE BRASIL: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9296&Itemid=478

THECLINIC. (20 de Septiembre de 2016). ALCALDE DE MAIPÚ DENUNCIA BOICOT DE LABORATORIOS CONTRA FARMACIA POPULAR. *THE CLINIC ONLINE*.

TOBAR, F. (2011). *REFERENCIACION INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS DE REGULACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS*. pg. 8.

TORRES, P. (2016). EL MOSTRADOR LEY DE FÁRMACOS Y LA NECESIDAD DE UN FORMULARIO NACIONAL. *Consultado 30/01/2018*, págs.
<http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/06/29/ley-de-farmacos-y-la-necesidad-de-un-formulario-nacional/>.

VASALLO, C. (2010). *EL MERCADO DE MEDICAMENTOS EN CHILE: CARACTERIZACIÓN Y RECOMENDACIONES PARA LA REGULACIÓN ECONÓMICA*. SANTIAGO: MINISTERIO DE SALUD.

YING, R. (1994:20). *INVESTIGACIÓN SOBRE ESTUDIO DE CASOS 2DA EDICIÓN*. LONDRES: SAGE PUBLICACIONES.