

ENTREGA INFORME

Precio de los medicamentos en Chile

¿Es posible reducir el precio de los
medicamentos?

Este documento analiza la venta de medicamentos en Chile. Su coste actual y las posibles medidas que podrían ser adoptadas para reducir su valor.

Índice

CONTENIDO

Introducción	2
Mercado de medicamentos	4
Tipos de medicamento según compuesto EN Chile.....	6
Problemas del mercado	9
Informe Fiscalía Nacional de Economía	9
Otras Formulas para reducir los precios de los medicamentos propuestas por otros organismos	15
MediDas del gobierno. Ministerio de salud	17
Proyecto de fármacos II	21
Conclusiones.....	21
Bibliografía	24

INTRODUCCIÓN

La justicia condenó recientemente a las tres cadenas farmacéuticas al pago de 2,6 millones de dólares como compensación tras una colusión realizada por la subida del precio de los medicamentos durante los años 2007 y 2008. Los medicamentos con los precios aumentados eran 206. Desde agosto de 2016 la ley anti colusión está actuando para castigar y evitar que estas empresas sigan incurriendo en este tipo de prácticas. Sin embargo, el precio de los medicamentos sigue siendo más caro que en el resto de América Latina.

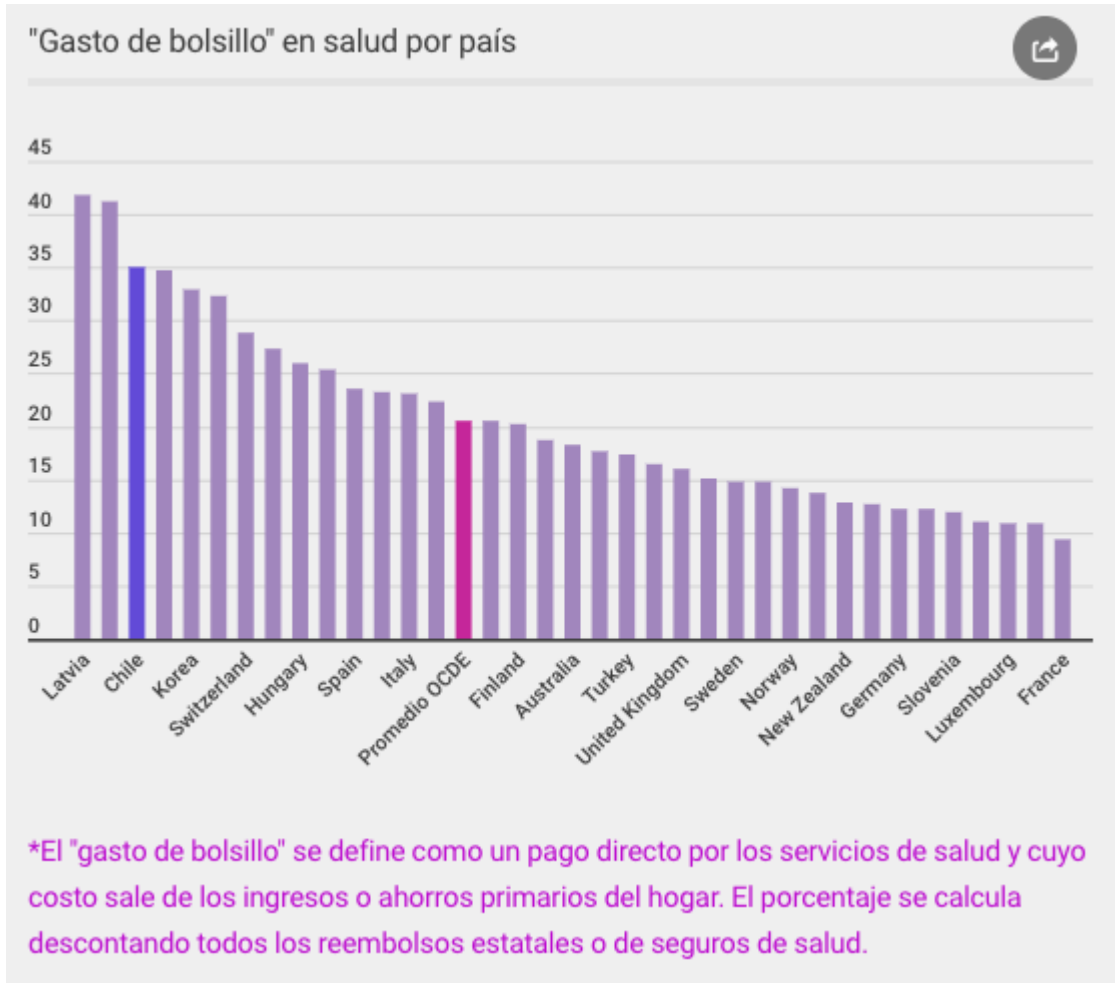
De este modo, el sistema de salud en Chile hace que las personas que precisan de tratamientos farmacológicos deban desembolsar grandes cantidades de dinero, espacialmente si las enfermedades no están cubiertas por el GES o la ley Ricarte Soto; en esos casos los medicamentos están cubiertos por el estado.

Existen algunos problemas comunes en el gasto de bolsillo en salud, por ello se inició en su momento la ley de farmacias I así como la descentralización mediante las farmacias populares. Actualmente se está debatiendo la llamada ley farmacias II.

Si bien existen algunos proyectos e iniciativas para la rebaja indirecta del precio de los medicamentos, no existe en realidad ninguna política que haya hecho hincapié en este aspecto en particular.

LA OCDE, en su último informe “Government at a Glance” del 14 de noviembre de 2019 muestra que la satisfacción de los chilenos con el sistema de salud está entre las peores. Uno de los peores resultados está entre el gasto de bolsillo, que se refiere a los costos de salud de las personas que necesitan algún servicio médico o tratamiento (como porcentaje al gasto total de

salud). Así, Chile aparece en el lugar 31 de 35 en cuanto al copago que debe realizar la población.



Desde el Centro de Estudios Públicos, Alejandra Benítez afirma que este alto gasto en salud pública está concentrado en un quinto de los hogares, los que acumularían el 80% del gasto. Afirma también que el gasto en parte es alto porque los medicamentos no están cubiertos por los seguros de salud. Además, advierte que, en Fonasa, a veces, los usuarios deben esperar horas para retirar los medicamentos necesitando incluso recurrir algunas veces a la compra de productos en farmacias privadas.

En el sector privado, si los seguros de salud negociaran con los laboratorios se podrían reducir los precios de los medicamentos.

En el sector público, si los usuarios pudieran retirar todos los medicamentos (sin hacer grandes filas) ni estar desabastecidos, existiría también un gran ahorro de tiempo y dinero por parte de la población.

La encuesta de salud nacional del año 2019 realizada por el Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, reveló que los chilenos gastan una media de 60 mil pesos chilenos mensuales en medicamentos.

MERCADO DE MEDICAMENTOS

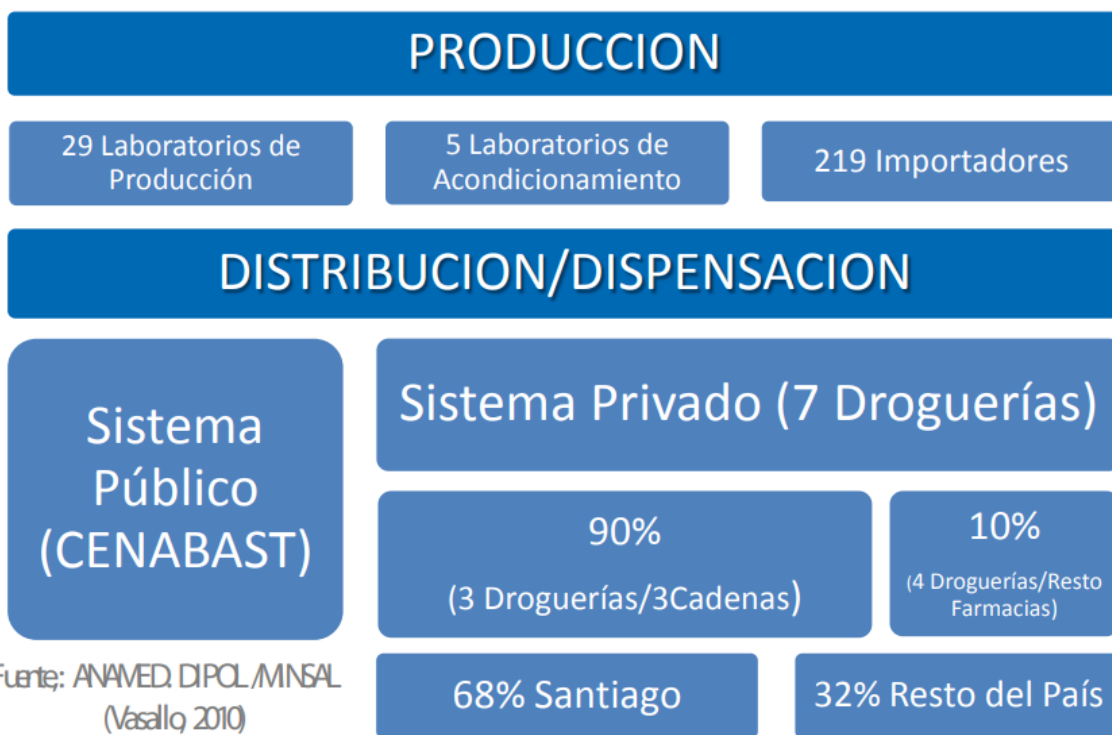
Existen en el país dos mercados para los medicamentos: el público (CENABAST) y el privado; ambos con el mismo origen, fármacos y laboratorios. El precio, sin embargo, es diferente. Existe entre ambos una brecha de hasta un 3000%.

La diferencia entre ambos mercados radicaría especialmente en las grandes cantidades de medicamentos que compra el CENABAST mediante licitación pública. Desde esa central hay una compra abundante de fármacos destinados a hospitales, consultorios y centros de salud administrados por el estado. Las compras de medicamentos se realizan al mejor postor, con lo que las grandes farmacéuticas reducen sus ganancias para lograr las ventas aseguradas.

La Fiscalía Nacional Económica, el ministerio de Salud y el instituto de Salud Pública (IPS) han renunciado a regular el mercado de medicamentos. En otros países diferentes agencias sí se preocupan del acceso a los medicamentos antes de aprobar su venta.

Si bien existen 80 laboratorios en Chile, ninguno cuenta con una participación de más de 8% en el mercado farmacéutico y, sin embargo, existe una falta de competencia para los diferentes principios activos. En cuanto a las farmacias, habría en Chile más de 3.000 farmacias, la mitad pertenecientes a las tres grandes cadenas, las cuales tienen un 90% de participación en las ventas. La otra mitad tienen una participación del 10%.

Morfología del Mercado



Fuente: MEDICAMENTOS EN CHILE: REVISION DE LA EVIDENCIA DEL MERCADO NACIONAL DE FARMACOS

Cabe decir además que existen dos tipos de mercados de medicamentos, los que se venden con receta y los que de venta libre sin receta o OTC (over the counter).

Los medicamentos con receta representan el 72% de las ventas y los OTC un 28% de las ventas. En los dos mercados existen a la vez los medicamentos innovadores originales o “referentes”, los genéricos de marca (o similares) y los genéricos puros que se venden bajo la Denominación Común Internacional.

Los precios de los medicamentos con receta son superiores a los OTC. Para reducir el gasto de bolsillo se debería bajar primordialmente el precio de los medicamentos vendidos con receta.

El nuevo proyecto estipula que la nueva receta médica deberá incluir el nombre de la Denominación Común Internacional; además, el paciente podrá cambiar el medicamento prescrito por cualquier otro con la misma DCI. De este modo se potenciaría el uso de medicamentos genéricos, que tienen un costo menor a los otros tipos de medicamentos.

TIPOS DE MEDICAMENTO SEGÚN COMPUESTO EN CHILE

En algunos países como USA, Brasil o México un medicamento genérico tiene comprobada eficacia, seguridad y calidad respecto al original, hasta el punto de ser ambos equivalentes terapéuticos, en Chile no es así. En Chile existe una definición propia respecto a los medicamentos:

Original o Innovador: Es el primer medicamento del mercado, patentado y registrado con estudios (clínicos, farmacéuticos, farmacológicos, etc.).

Similar o copia: Surge cuando la patente del medicamento innovador termina. Es registrado sin estudios de equivalencia terapéutica con el innovador. Sí tiene estudios de calidad y de estabilidad. Este similar, si bien tiene un costo menor al original, sigue siendo de precio elevado.

Genérico (en Chile): Medicamento similar o copia que tiene nombre genérico (DCI, Denominación Común Internacional). Este genérico chileno no es un equivalente farmacéutico, (es decir, no tiene la misma calidad, seguridad y eficacia) es una copia más económica.

Genérico de marca: Igual al anterior pero con nombre de fantasía, un envase más colorido, etc. Puede ser patentado o no. Y por ser de marca, su precio es más elevado.

Genérico verdadero o bioequivalente: Similar o copia registrada con estudios de Equivalencia Terapéutica en centros autorizados por ANAMED (Agencia Nacional de Medicamentos). Estos medicamentos tendrían, por lo tanto, comprobada calidad, seguridad y eficacia respecto al medicamento original, siempre y cuando el lugar de fabricación del medicamento cuente con GMP (buenas prácticas de fabricación). Tienen en su envoltorio el siguiente sello:



No todos los medicamentos bioequivalentes son iguales. Existen bioequivalentes genéricos (que no tienen marca) y otros que sí tienen.

El Sernac comparó 44 bioequivalentes genéricos con DCI con otros bioequivalentes de marca. Los bioequivalentes con DCI son significativamente más económicos que los bioequivalentes de marca, con diferencias porcentuales de, por ejemplo 1.381% en bioequivalente omeprazol y zomeral ambos de laboratorio Chile.

Existen además importantes diferencias de precio de dos medicamentos bioequivalentes producidos por el mismo laboratorio con el mismo componente y vendidos en la misma farmacia.

INFORME SUBSECRETARIA SALUD PUBLICA

Existió alguna polémica durante la creación de los bioequivalentes que se trasladó a los productos farmacéuticos: La subsecretaría de salud pública realizó un informe en el que se explica que en la política para crear bioequivalencias, no fue claro el método para elegir los principios activos en los estudios de equivalencia terapéutica. Los objetivos principales de la política eran dos:

1. Mejorar el acceso a medicamentos mediante la reducción del precio
Y también
2. El aumento de los estándares en la creación de medicamentos en el país.

Al realizar esta política no se tuvo en cuenta la capacidad de la industria nacional para abastecer el mercado ni la disponibilidad de productores que debían apoyar la realización de pruebas de Bioequivalencia. Finalmente, la política, aunque reconoció la calidad de los medicamentos Bioequivalentes, a la vez, también hizo aumentar el precio de los medicamentos. Esa política no habría aumentado el número de competidores y además existe la percepción que la política habría generado desabastecimiento.

En ese sentido, la subsecretaría recomendó diseñar criterios explícitos y transparentes para la selección de los principios activos, de manera que no existan los problemas de desabastecimiento, alza de precios o reducción de la competencia u otros efectos no deseados.

PROBLEMAS DEL MERCADO

El Sernac detectó diferencias de hasta 181mil pesos entre un medicamento original y el bioequivalente genérico. Este no sería un problema mayor si hubiera la posibilidad de elección entre ambos.

El Sernac hizo un estudio a 24 farmacias y se encontró con diferentes situaciones:

- De un total de 46 medicamentos consultados 22 de ellos no estaban a la venta (13 de ellos no eran comercializados por el local).
- 27% de las farmacias no cuenta con totem informativo (infringiendo la norma). Ninguna farmacia cumplía con las exigencias.
- Existen diferencias de hasta 932% entre dos medicamentos de iguales características compradas en Dr. Simi o Salcobrand.

Así pues, el libre mercado podría estar distorsionado los precios en las principales cadenas farmacéuticas o los laboratorios. La Fiscalía Nacional de Economía realizó un estudio del mercado de los medicamentos debido a que “existen indicios que no se encuentran funcionando de forma adecuada desde el punto de vista de la competencia, lo que estaría provocando las condiciones comerciales a las que pueden acceder los consumidores en el país no sean las óptimas”.

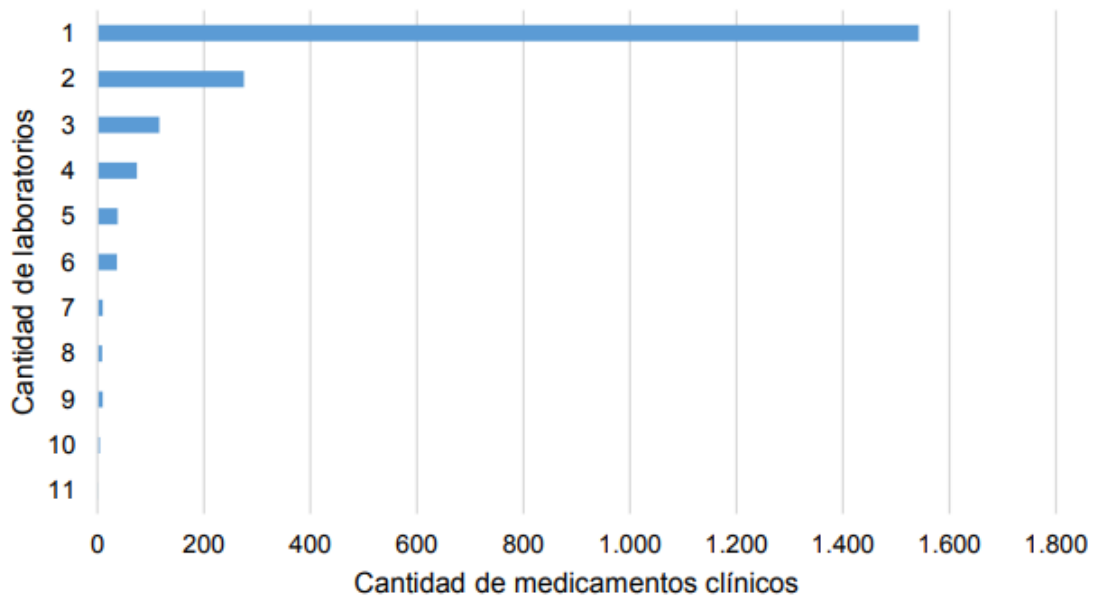
INFORME FISCALÍA NACIONAL DE ECONOMÍA

El estudio dice que la competencia entre medicamentos genéricos no se da por el precio, sino por el marketing por parte de los laboratorios, mientras que la competencia entre los genéricos se da en las farmacias por logística y la ubicación de los locales. Podría así existir zonas del país en donde las

farmacias estuvieran coludidas y no hicieran llegar los medicamentos más económicos a sus dependencias.

La Fiscalía también encontró que, entre los medicamentos sin patente vendidos con receta, el 72% tienen un único laboratorio que los provee. Estos medicamentos representan un 34% de las ventas.

Gráfico 20: Cantidad de medicamentos clínicos según número de oferentes (2015-2018)



Fuente: Fiscalía Nacional de Economía

Así, aunque existe una gran cantidad de laboratorios, no existiría competencia entre los medicamentos para competir en el 72% del mercado sin patente. Los laboratorios venderían un único tipo de medicamento y las versiones más económicas no llegarían a todas las farmacias.

CONCLUSIONES DEL INFORME

Las conclusiones del informe señalan que es necesario **incrementar la competencia en este mercado**, especialmente en la competencia de precios.

Se debería **regular claramente el proceso de bioequivalencia**, ya que no existe un protocolo claro.

Se debería **aceptar la homologación de certificaciones realizadas en otros países**. Procurando, para el futuro, realizar alguna alianza y poder compartir trabajos, realizar reconocimientos mutuos de evaluación e inspección.

Actualmente Chile tiene reconocimiento del certificado que acredita equivalencia terapéutica y buenas prácticas de manufactura de Canadá, Japón, Reino Unido, Suecia, Suiza, la Organización Mundial de la Salud, la Agencia Europea de Medicamentos o Autoridades Reguladoras Nacionales de Referencia Regional - Nivel IV. cuando ambos emanan de un mismo organismo o país. En estos casos la certificación dura 10 días desde la presentación de requerimiento. La fiscalía propone que podría extenderse el reconocimiento de otras agencias igual de reputadas y que exista un **plazo acordado para registrar el medicamento**.

Establecer un premio al primer genérico en entrar al mercado, conservando la exclusividad durante un tiempo (como existe en Estados Unidos).

Implementar medidas para **aumentar el número de medicamentos bioequivalentes**. Se recomienda que exista un proceso de exigencia de bioequivalencia para más medicamentos básicos.

Aumentar los **esfuerzos del ISP de información tanto al público en general como a los doctores** respecto a avances en medicinas, nuevos tratamientos, etc.

Creación de una plataforma única para prescribir por denominación común internacional y obligación de los médicos a recetar por DCI¹. Sin

¹ La denominación común internacional (DCI), conocida también como nombre genérico, identifica una sustancia farmacéutica o un principio activo farmacéutico, y es asignada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

una plataforma, no existe constancia de lo escrito por el médico ya que no queda registro. Los médicos tienen aún la capacidad de recetar una marca en particular, se podría eliminar esa posibilidad si existiera una plataforma. Esta plataforma también podría ayudar a los pacientes. Además, este instrumento puede detectar a posibles adictos, traficantes o médicos con malas conductas.

Se debería también **Regular la dispensación y forma de cobro de las farmacias.**

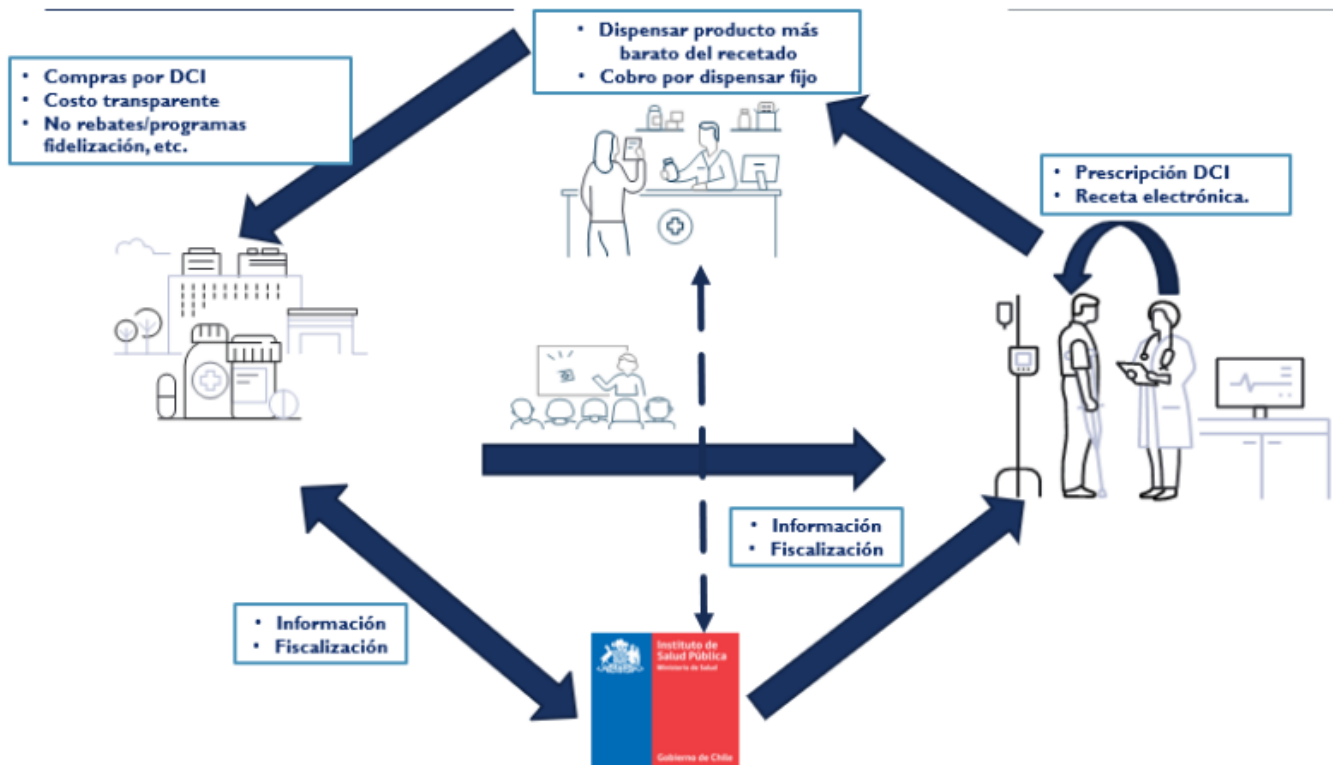
La Fiscalía apoya tres medidas que deberían cumplir las farmacias, las cuales regularían el mercado (regulación que opera en la mayoría de países de la OCDE):

1. **Obligación de dispensar el medicamento bioequivalente más económico**
2. **Las farmacias deberán acreditar ante la autoridad el costo de cada medicamento**
3. **Añadir una cantidad fija al costo de cada medicamento en concepto de dispensar.**

De este modo deberían **prohibirse los descuentos que hacen los laboratorios** a las farmacias por cantidad de productos vendidos, también deberían prohibirse los descuentos por fidelidad entregados a pacientes. La evidencia internacional dice que estos mecanismos logran rebajar el precio de los medicamentos.

Se trata de un nombre único mundialmente reconocido que pertenece al dominio público. Algunos ejemplos de DCI son: ibuprofeno, paracetamol y amoxicilina.

Figura 11: Reforma a la forma en que opera la farmacia



Al no existir incentivo de marca, dejaría de existir el marketing a médicos y en las farmacias.

Otra iniciativa para reducir el precio de los medicamentos según la fiscalía sería la implementación de un seguro con cobertura farmacológica. De esta manera los mismos seguros podrían negociar directamente con las farmacéuticas para lograr obtener descuentos por grandes compras. Este seguro debería empezar a operar desde el supuesto de los precios reducidos de los medicamentos, no en la actualidad.

RECOMENDACIONES EN EL MERCADO DE DISTRIBUCIÓN

Otra medida que podría disminuir el precio de los medicamentos es la eliminación de las restricciones a la **venta de medicamentos de venta directa (OTC) fuera de las farmacias**, eliminando la obligación de tener un químico farmacéutico en el local para este tipo de medicamentos.

La **venta via online** podría favorecer también la competencia entre farmacias.

RECOMENDACIONES PARA EL MERCADO PUBLICO

La fiscalía también pide la **eliminación de los posibles conflictos de interés que pudieran haber entre la industria y la compra pública del CENABAST**, realizando las medidas para hacer públicos los posibles conflictos de interés en las tomas de decisiones como cambio de medicamentos.

Otra propuesta es el tener un arsenal publico nacional, el cual podría tener un mayor poder de compra.

IMPACTO

La fiscalía calcula que, si el margen de ganancia en los productos OTC fuera el mismo que el de los productos farmacéuticos, el ahorro sería del 41%.

Por otra parte, si se diera un monto fijo a las farmacias por la dispensación de un medicamento, por ejemplo 1000 pesos, existiría, adoptando las medidas propuestas por la fiscalía, un ahorro del 44% en los productos.

De este modo, en 2018, se hubiesen ahorrado entre 76 y 380 millones de dólares.

OTRAS FORMULAS PARA REDUCIR LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS PROPUESTAS POR OTROS ORGANISMOS

Existen también otras propuestas que podrían ayudar a bajar los precios de los medicamentos:

VENTA DEL CENABAST A LAS FARMACIAS Y ORGANIZACIONES

La **venta de medicamentos por parte de Cenabast a las farmacias y organizaciones de enfermos** podría beneficiar tanto a las organizaciones de enfermos como a todos los usuarios. De este modo se podrían beneficiar, algunas farmacias y organizaciones de los precios reducidos conseguidos por el Cenabast a través de licitaciones.

La facilidad para comprar medicamentos podría, además, ayudar a la creación de nuevas farmacias privadas, aumentando la competencia.

<https://www.cenabast.cl/wp-content/uploads/2017/11/Informe-Web-Mayo-2019.pdf>

MODIFICACIÓN DEL RECETARIO MAGISTRAL

La modificación del decreto 79/2010 que regula el recetario magistral. El recetario magistral ha permitido siempre regular el precio de los medicamentos, permitiendo bajarlo en 10 y más veces.

Alguna de las propuestas podría ser **alargar el vencimiento de las recetas magistrales** de los 40 días a seis meses o un año, como ya lo están haciendo, por ejemplo Argentina y Portugal modificando el artículo 37.

Medicamentos huérfanos: facultar a Farmacias, Droguerías y laboratorios de **importar materias primas para el tratamiento de enfermedades raras o de baja prevalencia.**

Es necesario aumentar el acceso a medicamentos de calidad y mejorar la protección de los usuarios delante de situaciones catastróficas, con énfasis en el gasto en medicamentos.

Diferentes países han realizado algunas políticas de regulación de los medicamentos, llamadas políticas de regulación y reembolso.

Existen diferentes políticas para la regulación de los medicamentos ampliamente usados por muchos países que podrían solventar el problema de los sobrepuestos de los medicamentos en Chile.

PRECIO MÁXIMO O PRICE CAP (ERP).

Este mecanismo utiliza el precio fijado por otros países similares para que una institución pueda fijar el precio máximo de un medicamento; este sistema es utilizado en 24 de los 30 países de la OCDE y en 23 de los 27 de la Unión Europea. Para la comparación suelen escogerse países vecinos o que sean económicamente similares.

Entre los países que utilizan este método,

- algunos países tienen un precio máximo para todos los medicamentos
- y otros países en donde existe precio máximo para una canasta universal cubierta por el sistema de salud.

Para fijar los precios existe el precio por dosis diaria definida (DDD)

El precio máximo es fijado habitualmente por una institución independiente que debe rendir cuentas con el estado.

INDEX PRICING

Se trata de un mecanismo en que se entrega un monto fijo de reembolso a la farmacia por un determinado grupo de medicamentos. Así, los incentivos de la farmacia por vender los medicamentos más caros desaparecen.

Ambos mecanismos muestran descensos en el precio de los medicamentos.

MEDIDAS IMPULSADAS DESDE EL GOBIERNO Y EL MINISTERIO DE SALUD

El Gobierno, por otra parte, ha impulsado una política nacional de Medicamentos que se trata de 31 medidas que pretenden aumentar la disposición de bioequivalentes y nuevas normas que permitirían garantizar el acceso de los remedios a la población. También pretende la habilitación de almacenes farmacéuticos en donde no existan farmacias y el despacho a domicilio en personas con dependencia severa.

Existen diferentes decretos y regulaciones que han sido implementados como:

- El petitorio mínimo exigiendo la presencia de bioequivalentes en farmacias, el cual obliga a las farmacias a tener **un** producto farmacéutico de cada un ejemplar de cada uno de los 144 principios activos (DCI). (entró en vigor el noviembre de 2019).

Si existiera una firme intención de reducir el gasto de bolsillo en medicamentos sería importante aumentar el mínimo exigido de genéricos DCI, que son los de menor valor. Ello legaliza la colusión de las farmacias, al no poderseles imputar ningún delito por no tener stock.

- Un decreto que ordena demostrar la bioequivalencia en los medicamentos que indica. El cual añade 19 principios activos que deberán probar la bioequivalencia de liberación convencional y 6 que

deberán probar su bioequivalencia de liberación prolongada. El decreto también aceptará la bioequivalencia de 16 principios activos con 10 años desde el primer registro a nivel mundial y 5 a nivel nacional.

El aumento de bioequivalentes en el pasado demostró que aumenta el precio de los medicamentos a reducir la competencia. Sería bueno analizar las medidas que se quieren adoptar como advirtió el ISP. Seguro sería mejor realizar con anterioridad alianzas estrategias con industrias de análisis farmacológico extranjeras para la importación de medicamentos y hacer competencia a los presentes.

- Un decreto que aprueba el reglamento que permite la incorporación de medicamentos.

Algunas de las 31 medidas que se pretenden implementar desde el gobierno son:

1. Aumentar el número de principios activos con bioequivalencia demostrada,

La primera de las 31 medidas tendió a aumentar los precios en el pasado y no a reducirlo como sería la intención del gobierno.

2. Campaña “Exige el amarillo”, con el fin de que solicite el remedio bioequivalente.

Los genéricos no son siempre económicos, en la política no se trata el tema del desabastecimiento de bioequivalentes genéricos (DCI) en las farmacias denunciadas por el Sernac ni los altos precios de las tres cadenas denunciadas. La campaña sería más rentable si la exigencia fuera del bioequivalente genérico (DCI), pero las farmacias únicamente está obligadas a tener uno de cada clase.

3. Se exigirá a las farmacias disponer de un petitorio mínimo de remedios bioequivalentes.

Actualmente ese pepitorio es **un** medicamento de cada uno de los 144 principios activos, lo cual es insuficiente, además no dispone ninguna sanción y legaliza la colusión.

10. Elaboración de reglamento para la venta electrónica de medicamentos, para garantizar mayor oferta y competencia en la venta de medicamentos de manera regulada, porque hoy no existe esa regulación.

La regulación de la venta online debería ser acorde con las características actuales de monopolio. Para combatir el monopolio, el mejor método sería la venta online. Sin embargo, esta iniciativa hace hincapié en el reglamento y en regular y no en la apertura del mercado.

11. Elaboración de un reglamento para que las farmacias, físicas y virtuales, informen sus precios al Ministerio de Salud de manera automática.

El stock disponible también debería ser informado, ya que habitualmente los productos más económicos se encuentran discontinuados en algunas farmacias según el estudio del Sernac. Saber que una farmacia tiene un solo producto debería ser informado al usuario antes de desplazarse.

14. Licitación de medicamentos por parte de FONASA. Los beneficios de esta primera licitación comienzan a operar la próxima semana para las regiones Metropolitana y O'Higgins, donde beneficiarios del seguro público podrán acceder a descuentos de hasta \$ 50 mil en algunos remedios. Se trata de una medida de alto impacto que irá avanzando por etapas hasta cubrir todas las regiones del país. Hoy se encuentra en proceso una segunda licitación, que finaliza el 28 de octubre.

Emitir descuentos a los productos más caros, va en contra de la rebaja de los productos farmacéuticos según explica la Fiscalía Nacional de Economía. Ello, además, descapitalizaría al estado. Las licitaciones podrían ganarlas las farmacias que ya tienen el monopolio y que realizan prácticas colusivas, al acaparar el 90% del mercado.

17. Aumentar el número de medicamentos que intermedia Cenabast. Hoy la Central intermedia el 80% del volumen de fármacos de la red pública; pero solo el 50% del valor. Se exigirá que sea el 80% del valor.

No es comprensible. Se quiere gastar más, pero la iniciativa no explica cuál será el beneficio.

23. Aumento de medicamentos de la Canasta de Medicamentos Esenciales (CEM). Revisión de productos que en la actualidad no son adquiridos por Cenabast o que no pertenecen a Canastas CEM y/o farmacias comunales. A modo de ejemplo, nuevos productos con exigencia de bioequivalencia, medicamentos de baja demanda, nuevos medicamentos AUGE, productos co-formulados (más de un principio activo en la presentación), para la inclusión en Canasta CEM y de farmacias comunales.

Las compras de CENABAST deberían tener mayor transparencia, ya que la actualización de los programas GES, AUGE y la Canasta de Medicamentos podrían suponer ciertos conflictos de interés que afectarían a la organización, descapitalizándola.

27. Simplificación de los plazos para el registro de medicamentos, a un máximo de 3 meses.

28. Homologación de la bioequivalencia de aquellos medicamentos que cuenten con certificación de una agencia de primer nivel, como la FDA.

29. Todo medicamento registrado o por registrar deberá certificar la Buena Prácticas de Manufactura (GMP), para garantizar la homogeneidad de sus productos.

Las medidas para la homologación de la bioequivalencia deberían ser revisadas para garantizar la entrada de productos de elevada calidad utilizados por otros países y con un costo inferior al de los genéricos de marca del país.

Podemos comprobar como algunas de las medidas que quiere adoptar el gobierno podrían ir en contra de los objetivos perseguidos

- ✓ Aumentando el precio de los medicamentos.
- ✓ Legalizando la colusión entre farmacias y laboratorios normando el pepitorio mínimo en un medicamento de los 144 principios activos
- ✓ Creando déficit financiero en el CENABAST
- ✓ Entregando fondos a farmacias coludidas mediante licitaciones
- ✓ Dificultando la venta online
- ✓ Entregando la venta de OTC a las grandes superficies

PROYECTO DE FÁRMACOS II

Este proyecto intentaría introducir más competencia al mercado y la mejora del acceso a los medicamentos. Esta ley modifica el código sanitario, introduciendo modificaciones legislativas orientadas (en principio) a la abertura de los medicamentos a nuevos importadores, al aumento en la disposición de fármacos y a reducir el gasto de bolsillo de los ciudadanos.

Como vimos, en la anterior legislación aprobada, que pretendía la bajada del precio de los medicamentos mediante la incorporación de la ley de bioequivalencia, consiguió el efecto contrario.

Actualmente existe la voluntad de aumentar los principios activos que deberán pasar las pruebas de bioequivalencia, así como otras medidas que contrariamente podrían aumentar el precio de los medicamentos.

CONCLUSIONES

La ley de fármacos II, con la modificación del Código Sanitario podría suponer una nivelación del gasto de bolsillo chileno hacia los estándares internacionales; sin embargo, las medidas propuestas por el gobierno parecen ir en dirección contraria, haciendo caso omiso a las recomendaciones de la

OCDE, la Fiscalía Nacional de Economía, el ISP, el CENABAST y gran cantidad de expertos.

Sería bueno, en caso de voto afirmativo a la ley FÁRMACOS II acreditar que no se trata únicamente de la introducción de más principios activos con necesidad de bioequivalencia sin las consiguientes medidas para:

RECOMENDACIONES EN EL MERCADO DE DISTRIBUCIÓN

- ✓ Incrementar la competencia y la accesibilidad a los medicamentos y farmacias.
- ✓ Regular la dispensación y forma de cobro de las farmacias.
- ✓ Obligación de dispensar el medicamento bioequivalente más económico
- ✓ Deber de las farmacias de acreditar ante la autoridad el costo de cada medicamento
- ✓ Añadir una cantidad fija al costo de cada medicamento en concepto de dispensar.
- ✓ Prohibir los descuentos que hacen los laboratorios a las farmacias y que entregan a médicos.
- ✓ Venta de medicamentos de venta directa (OTC) fuera de las farmacias,
- ✓ Venta vía online

RECOMENDACIONES PARA LAS POLÍTICAS QUE REGULAN EL MERCADO

- ✓ Regular el proceso de bioequivalencia: plazo acordado para registrar el medicamento e instrucciones claras
- ✓ Aceptar la homologación de certificaciones realizadas en otros países.
- ✓ Aumentar el número de medicamentos bioequivalentes por cada principio activo.
- ✓ Creación de una plataforma única (web) para prescribir por denominación común internacional y obligación de los médicos a recetar por DCI.

- ✓ Aumentar los esfuerzos del ISP de información tanto al público en general como a los doctores
- ✓ implementación de un seguro con cobertura farmacológica.

RECOMENDACIONES PARA EL MERCADO PUBLICO

- ✓ Limitación de los posibles conflictos de interés que pudieran haber entre la industria y la compra pública del CENABAST.
- ✓ Creación de un arsenal público nacional también para venta a diferentes entidades (farmacias, grupos de enfermos, etc.).
- ✓ No subvencionar medicamentos por parte del estado en farmacias privadas.
- ✓ No gastar recursos públicos en subvención a instituciones privadas.

Chile se encuentra físicamente apartado del resto de los países, es por ello que es de vital importancia la apertura de los mercados y las prácticas honestas con el objetivo de conseguir un desarrollo transversal en el país.

BIBLIOGRAFIA

SERNAC BUSCA QUE FARMACIAS ADELANTEN PROPUESTA DE COMPENSACIÓN EN EL MARCO DEL JUICIO COLECTIVO. SERNAC. CONSULTADO EL 24/2/2020

<https://www.sernac.cl/portal/604/w3-article-57972.html>

COTIZADOR DE MEDICAMENTOS BIOEQUIVALENTES. SERNAC. CONSULTADO EL 24/02/2020

<https://www.sernac.cl/portal/619/w3-article-56901.html>

HASTA \$181 MIL DE DIFERENCIA PRESENTAN LOS PRECIOS ENTRE MEDICAMENTOS ORIGINALES DE MARCA Y BIOEQUIVALENTES. SERNAC. CONSULTADO EL 24/02/2020

<https://www.sernac.cl/portal/604/w3-article-57125.html>

IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTOS EN CHILE INFORME FINAL. SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE CHILE CONSULTADO EL 25/02/2020

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Informe-FINAL-Ipier-Chile.pdf>

OCDE: CHILENOS ESTÁN ENTRE LOS QUE MÁS GASTAN DE SU BOLSILLO EN SALUD. CLINICAS DE CHILE. CONSULTADO EL 26/02/2020

<http://www.clinicasdechile.cl/noticias/ocde-chilenos-estan-entre-los-que-mas-gastan-de-su-bolsillo-en-salud/>

GOBIERNO DICTA DECRETOS PARA LA VENTA ONLINE DE MEDICAMENTOS Y HOMOLOGACIÓN DE BIOEQUIVALENTES. CLINICAS DE CHILE. CONSULTADO EL 26/02/2020

<http://www.clinicasdechile.cl/noticias/gobierno-dicta-decretos-para-la-venta-online-de-medicamentos-y-homologacion-de-bioequivalentes/>

*PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS EN CHILE
¿ES POSIBLE REDUCIR EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS?*

MEDICAMENTOS EN CHILE: REVISION DE LA EVIDENCIA DEL MERCADO NACIONAL DE FARMACOS. CENTRO NACIONAL DE FARMACOECONOMIA (CENAFAR). CONSULTADO EL 27/02/2020

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>