

**SESIÓN 7ª DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL ROL DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS RESPECTO DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DEL ACCESO A ELLOS POR PARTE DE LA POBLACIÓN, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO LEGISLATIVO 2014-2018, CELEBRADA EL DÍA LUNES 21 DE MARZO DE 2016. SE ABRE A LAS 15:35 HORAS.**

---

**SUMARIO**

- Exposiciones del Gerente General de Laboratorios Grünenthal, señor João Simões; del Director General del Laboratorio Recalcine, señor Jorge Osorio, y del Director del Instituto de Salud Pública, señor Alex Figueroa.

Asisten los diputados señores Bellolio, don Jaime; Castro, don Juan Luis; Gahona, don Sergio; Macaya, don Javier; Pérez, don Leopoldo; Rathgeb, don Jorge; Torres, don Víctor; Urizar, don Christian, y la diputada señora Hernando, doña Marcela.

Preside la sesión el diputado señor Juan Luis Castro. Actúa como Secretario el señor Javier Rosselot y, como Ayudante, el señor Guillermo Díaz.

No hay Cuenta.

Concurren, en calidad de invitados, el Gerente General de Laboratorios Grünenthal, señor João Simões; el Director General del Laboratorio Recalcine, señor Jorge Osorio; el Director del Instituto de Salud Pública, señor Alex Figueroa; la Jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud, señora Andrea Martones; los Asesores del Ministerio de Salud, señores (as) María Carolina Mora y Guillermo Olivares, y el Jefe de Estudios de Cenabast, señor Arturo Avendaño.

Debidamente autorizados por la Comisión asisten también los señores (as) Patrick Balaesque, Juan Briones, Javier Cox, María Edwards, Lois González, Judith Herrera, Cristian Luco, Pamela Müller, Jaime Navarrete, Felipe Ponce y Carmen Vergara.

A continuación se inserta la versión taquigráfica de lo tratado en esta sesión, confeccionada por la Redacción de Sesiones de la H. Cámara de Diputados.

**TEXTO DEL DEBATE**

El señor **CASTRO** (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

El señor **ROSSELOT** (Secretario).- No hay Cuenta, señor Presidente.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Hoy han sido convocados los representantes de tres laboratorios de la industria

nacional que no están asociados a Asilfa. Han constituido una nueva organización de laboratorios nacionales. Los habíamos invitado a fines de enero, pero por distintas razones no pudieron asistir. Por consiguiente, fueron nuevamente convocados y hoy están presentes los representantes de los laboratorios Grünenthal y Recalcine, y también el director del Instituto de Salud Pública.

*-Ingresan los invitados a la Sala de la Comisión.*

El señor **CASTRO** (Presidente).- Damos la bienvenida a los representantes de los laboratorios Grünenthal y Recalcine.

Debo informar la excusa del representante del Laboratorio Chile, señor Hernán Pfeifer, que también había sido invitado, pero que no pudo asistir por estar fuera del país. Por consiguiente, ha solicitado ser escuchado en una nueva audiencia el lunes 11 de abril.

¿Habrá acuerdo?

#### **Acordado.**

Informo a los invitados que esta comisión investigadora está revisando todo el mercado farmacéutico, público y privado, en sus distintas acepciones.

Nos ha parecido muy importante conocer la opinión de los representantes de los laboratorios nacionales que, según tengo entendido, están agrupados en una nueva asociación que está en proceso.

Queremos escucharlos en torno a temas que conocen perfectamente y que son parte del debate público: la bioequivalencia, la línea de producción, el estudio que hizo el Sernac hace algunas semanas y el precio de los productos.

En una conversación abierta queremos conocer la mirada de los laboratorios respecto del escenario en que se mueve la industria farmacéutica en Chile.

Voy a dar la palabra a los representantes de cada laboratorio para que expresen sus puntos de vista y luego los miembros de la Comisión haremos una ronda de consultas y comentarios.

Tiene la palabra a don Joao Simoes, gerente general de Laboratorios Grünenthal.

El señor **SIMOES**.- Señor Presidente, quiero agradecer la oportunidad de compartir con ustedes como grupo Grünenthal Chile y nuestra mirada del mercado farmacéutico.

El grupo Grünenthal Chile es una empresa alemana multinacional, con presencia en 32 países a nivel mundial. Por lo tanto, tenemos presencia en todo el mundo y nos enfocamos de manera directa en los mercados de América Latina y Europa.

Desde hace varias décadas tenemos presencia en América Latina, la que para nosotros es una región de gran importancia y respecto de la cual tenemos un enfoque particular para nuestro futuro.

Somos una empresa centrada en la investigación y desarrollo, que destina alrededor del 20 por ciento de sus ingre-

tos anuales, unos 300 millones de euros, a proyectos de investigación y desarrollo, un enfoque bastante importante de nuestro grupo.

Grünenthal Chile es una compañía farmacéutica multinacional innovadora con producción local, con una amplia oferta de calidad y prácticas de estándar mundial, cuyo objetivo es mejorar la vida de las personas proporcionando terapias con valor agregado.

Voy a explicar algunos de los conceptos para que puedan entender mejor nuestra exposición.

La declaración de quiénes somos viene acompañada de cosas concretas para entenderla mejor.

¿En qué se traduce nuestra amplia oferta de calidad y de mejorar la vida de las personas? A nivel de acceso, somos uno de los principales proveedores de Cenabast. Ocupamos el sexto lugar a nivel Cenabast, como un todo, y si entramos al segmento de genéricos, somos el segundo proveedor de Cenabast.

Somos el laboratorio con más productos bioequivalentes en Chile, con 107 registros en el ISP.

Apoyamos la creación de las farmacias populares, desde la mirada de grupo Grünenthal Chile.

¿En qué se traduce nuestra mirada a nivel de oferta de calidad? Tenemos dos plantas productivas certificadas GMP y personal altamente calificado en dichas plantas.

Tenemos laboratorio de bioequivalencia certificado con una inversión acumulada al 2015 de 10 millones de dólares. Entonces, tomamos muy en serio el desafío que Chile tiene con la ley de bioequivalencia y somos unos de los principales proveedores con inversión.

Tenemos nuevos laboratorios de alto estándar. También tenemos un compromiso con Chile no solo hoy, sino en el futuro, con las inversiones en nuevos laboratorios de alto estándar, de desarrollo galénico y analítico, de control de calidad y microbiología.

Este año tenemos una nueva planta de hormonas. Entonces, con esta mirada de futuro que tenemos de nuestra permanencia en Chile decidimos invertir en una nueva planta de hormonas, la más moderna de América Latina, que significará una inversión de 11 millones de dólares este año. Por lo tanto, tenemos un compromiso tremendo con los chilenos.

Entrando en el tema de la bioequivalencia, desde la perspectiva de los chilenos, saltaré a la descripción de bioequivalencia desde el ISP. Más que leer lo que viene en la descripción, me enfocaré en el concepto directamente del producto que contienen igual principio activo y cantidad, y son similares en cantidad y velocidad de fármaco absorbido. Estamos mirando la descripción de lo que es un bioequivalente.

Vemos los productos que están registrados en el ISP con un total de 143 principios activos y 57 tratamientos de patologías.

¿Cómo el Grupo Grünenthal participa en estos números globales? Actualmente, tenemos 107 registros en el ISP del número total de 885. Tenemos un porcentaje significativo del

número de registros de productos bioequivalentes, en los cuales estamos en 51 moléculas bioequivalentes. De esas 51, 31 son moléculas en que tenemos genéricos.

No solo tenemos los números hasta hoy, sino que también quiero dar cuenta de lo que viene. Estamos en proceso de registrar el producto bioequivalente hasta estar en determinadas fases de esos mismos estudios con 20 moléculas más que se van a agregar a las 51 que ya tenemos en este momento. Eso, con 11 moléculas con genérico. De nuevo una mayoría. De las 20, en 11 estamos presentes con un genérico.

Adicionalmente, agregaría que estamos en conversación con el ISP para el caso en que no existe un referente en Chile, para tener el producto del Grupo Grünenthal siendo la referencia. Estamos viendo que son productos en los que existe desabastecimiento en el mercado por la falta de un producto referente.

Entonces, tenemos el interés de dar acceso al pueblo chileno de esas cuatro moléculas que tenemos en nuestro portafolio y que, desafortunadamente, no pudimos hacer los estudios de bioequivalencia por falta de productos referentes en el mercado.

Ahora, ¿cómo vemos la dinámica de este mercado desde nuestra mirada como Grupo Grünenthal Chile?

Tenemos un paciente que necesita del acceso a un medicamento y puede ser atendido por dos vías. La primera, puede ir por el sector privado; la segunda, por el público.

En el caso del sector privado tenemos un paciente que elige a su médico y que de acuerdo con la patología que tiene le va a prescribir un producto o le va a elegir una molécula, y va a decir dentro de esa molécula cuál es el producto que prefiere dentro de lo que tenemos. Por ejemplo, un caso que tenemos ocho posibilidades y el médico va a prescribir una de ellas. Eso genera una prescripción y el paciente va a la farmacia y le dispensan el producto de acuerdo con la prescripción que tiene.

En el sector público, el paciente va al médico, que le diagnostica una patología, y es elegido el principio activo más relevante o cuál debería ser tomado.

En el sector público se da una diferencia con el sector privado, y es que el médico no tiene, como antes, ocho opciones. Pero cuando tiene la decisión de cuál es el principio activo toma automáticamente la decisión del producto.

Son dinámicas un poco distintas, ya que el médico, en el caso del sector público, tiene una elección automática de cuál es el producto. Al final, el paciente con esa receta va a la farmacia del consultorio o a la farmacia hospitalaria y podrá retirar su producto.

¿Cómo es la relación de los laboratorios con esta dinámica?

Las farmacias, de acuerdo con las necesidades que vienen de las prescripciones, necesitan determinados inventarios, sean cadenas, farmacias independientes o cualquier otra. De acuerdo con la rotación que tienen esos inventarios van a pedir o comprar producto al laboratorio. El laboratorio tra-

baja en esta venta por la rotación que tiene en las farmacias.

Además, como compañía tenemos un trabajo de información con el cuerpo médico, donde damos a conocer las ventajas que existen de un determinado producto respecto de otro.

Como compañía, en gran medida, damos las ventajas de precio que tienen nuestros productos genéricos de marca contra el innovador.

Entonces, tenemos un producto que en caso de tener bioequivalencia es terapéuticamente equivalente al original, pero a un precio más accesible al paciente.

Ese es el trabajo que hacemos de información médica por personas calificadas y algunas del rubro de la Salud. Esto es algo importante en el trabajo de los laboratorios del Grupo Grünenthal.

En el caso del sector público tiene una dinámica distinta, porque ya vimos que los productos ya están elegidos. O sea, cuando existe una patología y un tratamiento y se escoge cuál es el principio activo, hay solamente un producto que es comprado a través de una licitación anual que genera compras de volúmenes bastante grandes y con entregas programadas en el año.

Son dinámicas bastante diferentes que al final tienen un impacto en el costo de cada uno de los productos.

A continuación, una dinámica no por mercado, sino por tipo de producto, para dar nuestra mirada desde los diferentes tipos de producto que tenemos en el mercado.

Los productos se pueden clasificar, de acuerdo con una compañía multinacional, IMS-Health, de estudios de mercado y de información de mercados, en el original, el similar y el genérico, y las dinámicas de cada uno son distintas.

Tenemos un costo de fabricación del original y del similar bien parecido y en el caso del genérico más bajo. ¿Por qué es más bajo? Porque el genérico, sea a través del sector público o privado -estamos hablando de volúmenes grandes y asegurados-, permite a los laboratorios tener un costo de producción más efectivo y más bajo.

A esto se agrega lo que llamamos los costos operacionales. Estos son los que tiene una compañía para hacer su operación, que va desde la investigación, el desarrollo de productos, tener los productos disponibles a través de su logística, de sus bodegas, y tener una compañía operando que necesita de áreas de recursos humanos, finanzas, etcétera, necesarias en cualquier compañía.

En la lámina de la presentación vemos que en el caso del original es un poco más alto que un similar o un genérico porque tienen costos de desarrollo más altos.

En el caso de un producto original y de un producto similar el costo de información, para informar al médico de las características que tienen nuestros productos, ya sean específicas, como la galénica de un producto, o de precios, porque son valores más accesibles por ser un producto innovador. Eso tiene el costo de promoción o de información de profesionales calificados y altamente entrenados.

Agregamos también los márgenes del laboratorio. En el caso de un original también son un poco más altos que un similar o genérico.

Esto nos da el precio que vende un laboratorio a sus clientes, ya sea una cadena de farmacias, una farmacia independiente o un distribuidor.

A eso agregamos los márgenes del cliente, ya sea de la farmacia independiente, de cadenas o los distribuidores, y el IVA. Al final, tenemos el precio de venta al público. Esto dentro del canal privado.

Si pasamos al público tenemos la misma clasificación de productos. En términos generales, los precios son más bajos en el mercado que en el privado y eso se debe, si vamos a cada uno de los bloques, en parte por el costo de fabricación. Ya vimos que en el sector público existe un volumen fijado para un año completo, con entregas programadas, sea un medicamento genérico, un similar o un original, por lo que el costo de fabricación en el sector público, por esas características, es parecido.

En el caso de uno original o de un similar, a diferencia del mercado privado, no tiene un costo de promoción, porque vamos a tener una molécula que el médico va a identificar como la solución terapéutica y única de producto. Por lo tanto, no existe la necesidad de información para trabajar las ventajas de un producto contra otro con el médico, porque, al final, la decisión es de él.

Agrego los márgenes de laboratorio, y termino con la comparación de un sector contra otro.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el representante del Laboratorio Recalcine, señor Jorge Osorio.

El señor **OSORIO**.- Señor Presidente, Recalcine es una empresa chilena, con 94 años en el mercado, y está enfocada hacia la introducción generalizada de medicamentos de alta tecnología, para lo cual contamos con una planta certificada GMP (certificación de buenas prácticas de fabricación) por el ISP, y cumplimos con los más rigurosos estándares de calidad en la fabricación de nuestros productos.

Contamos con una planta de 1.280 trabajadores; comercializamos 278 marcas; participamos en 139 áreas terapéuticas y vendemos aproximadamente 14,5 millones de unidades al año.

Tenemos varios programas de responsabilidad social. El más importante y antiguo es el denominado Receta Solidaria, que contempla descuentos desde 25 hasta 50 por ciento en nuestros medicamentos, y está disponible en todas las farmacias de cadenas e independientes.

Tenemos otro programa, Más allá de la Terapia, pero quiero detenerme brevemente en el programa Tu Salud en tu Comuna, programa que, a propósito del surgimiento de las farmacias populares, lo hemos adaptado para ellas. Luego me referiré al tema con más detalles.

La estructura del mercado privado en Chile es de un billón de pesos y la diferencia de precios entre marca y

similar es de aproximadamente 45,1 por ciento en promedio. Las marcas representan, en valor, el 41 por ciento; los similares, el 53 por ciento y, los genéricos, el 6 por ciento. Solo quiero destacar que, en unidades, el mercado genérico representa el 34 por ciento de las unidades que se comercializan en el país.

Ahora, ¿cuáles creemos que son los beneficios para el mercado de la existencia de productos similares? Su precio, en promedio, es 45 por ciento más barato que el producto de marca. Aquí hay un punto muy importante, cual es cobertura en patologías de baja prevalencia, lo que tiene mucha relación con lo que les mencionaba anteriormente, en cuanto a que participamos en 139 diferentes clases terapéuticas.

La industria de productos similares permite que en Chile tengamos acceso a productos innovadores que, por tamaño de mercado, probablemente no estarían disponibles para nuestra población.

Además, hacemos un esfuerzo en investigación para disponer de productos de calidad, seguridad y eficacia, sin infringir patentes.

Nuestro modelo de negocios para el mercado privado es de trato directo. Tenemos solo una lista de precios y tres tipos de descuentos: por pronto pago, por incorporación y por surtido. Podrán apreciar que Laboratorio Recalcine no tiene descuentos por volumen, lo cual responde a un imperativo que tenemos, en el sentido de evitar distorsiones de mercado que beneficien a los compradores de grandes volúmenes de unidades. Debido a nuestra estructura, de tener muchos productos para diversas patologías, necesitamos que nuestros productos estén no solo en farmacias de cadenas, sino que también en farmacias de barrios y en todos los lugares posibles, pues tenemos una estructura de costos centrada en la generación de demandas.

En el mercado público participamos a través de licitaciones. El precio es el licitado y no tenemos descuentos. Por lo mismo, si se trata de licitaciones y vemos una oportunidad de participar, lo hacemos.

No se los mencioné anteriormente, pero somos un laboratorio que no produce genéricos, solo producimos similares de marca -esa es nuestra definición- y la estructura de costos está centrada básicamente en precios.

Finalmente, vemos con mucha simpatía las farmacias comunales. De hecho, estamos vendiendo actualmente a la farmacia de Recoleta y, además, estamos cotizando a varias otras sus solicitudes. Respecto de la farmacia de Recoleta, el programa Salud en tu Comuna, que es una adaptación de nuestro programa histórico Receta Solidaria, está siendo habilitado para utilizarse en las farmacias populares, porque creemos que, de esta manera, contribuimos aún más a que las farmacias puedan ofrecer a sus pacientes precios más competitivos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Bellolio.

El señor **BELLOLIO**.- Señor Presidente, en primer lugar, agradezco las presentaciones de nuestros invitados. En ellas se demuestra que no puede haber una única estructura de costos, como proponía el laboratorio Grünenthal. Parte de la argumentación que ellos dieron es un poco recursiva, porque ponen la perspectiva desde la oferta, es decir, que el costo se desglosa en: costo de fabricación, operacional, promocional y margen de laboratorio; sin embargo, el costo de fabricación depende del volumen de la demanda. En consecuencia, por definición si disminuye el precio aumentaría el volumen, a menos que fuese un producto perfectamente inelástico, cosa que no existe, pero hacerlo más inelástico es parte de la lógica del costo de promoción. Es lo que se pretende si quieres vender un producto.

Compararon ambos mercados y, dijeron que el costo de promoción era cero. No es cero, lo que pasa es que lo pagan otros. Explico: el doctor que hace la receta ejerce en el mercado público como en el privado, por tanto, no es que sea cero, sino que lo paga otro lugar. Hay una economía de ámbito, lo cual está bien y se traduce en un menor precio en el ámbito público. El margen dependerá de la competencia, porque en el caso del privado depende de cómo se relaciona con otros laboratorios y en el público con la licitación.

Señor Presidente, por su intermedio, les pregunto a ambos invitados, cómo ven el mercado de licitaciones y, qué se podría hacer -quizá no tienen interés de decirlo- para que el precio fuese más bajo tanto en el ámbito público como en el privado.

También, quiero que profundicen un poco más sobre el costo de promoción, particularmente en relación con los doctores, porque acá ya hemos conversado que por definición se introduce una inelasticidad muy importante desde la perspectiva del consumidor, por lo que quiero saber cómo tratan ese tema.

El señor **CASTRO** (Presidente).- A ambos laboratorios les pido que grafiquen, de manera más precisa, las diferencias en los precios de salida de la venta a la farmacia con el precio de venta final al usuario y, qué observan en la intermediación de la farmacia respecto de esos precios.

En definitiva, los precios a los usuarios son los que existen, porque conocemos poco sobre los precios de salida que ustedes establecen a la farmacia. Quiero que sean más precisos y ejemplifiquen con algunos productos cuál es la diferencia entre un medicamento original, similar o genérico.

En segundo lugar, quiero saber qué impacto ha tenido para ustedes la aplicación de la ley de fármacos durante los dos años en vigencia y, cuál es la adaptación en el mercado que hace que tengamos esa cifra reveladora sobre el aumento en los genéricos por sobre los bioequivalentes.

Entendiendo que la bioequivalencia viene de un proceso largo que se consolida con la ley. En esa época la autoridad promovió con mucha fuerza la disponibilidad de los bioequivalentes en farmacias como la alternativa y la exigibilidad del

usuario para adquirir el producto. Sin embargo, las fiscalizaciones demuestran que la disponibilidad del volumen o la gama de ofertas de bioequivalentes no aparece como tal para el usuario, por lo que termina comprando el genérico.

Queremos entender las razones por las que sucede eso. ¿Es una estrategia solo del mundo del punto de venta de la farmacia? Al respecto, ¿cuál es la línea que han desarrollado? ¿Cuál es la evaluación de ese mercado?

¿Qué opinan y en qué los beneficia o en qué los afecta el Tratado Transpacífico (TPP), el que deberá ser analizado por el Congreso este año? Quiero conocer la opinión de ustedes sobre los escenarios que visualizan para el mercado de los medicamentos. Recordemos que este mercado será analizado durante este año, porque hay tiempo para el debate parlamentario y la ratificación. Sabemos que el capítulo de los medicamentos, que tiene un plazo de prescripción de cinco años, no se modificará. Al respecto, quiero saber cuál es la opinión de ustedes. ¿Hay dudas en el mercado de los laboratorios que representan?

Tiene la palabra el diputado señor Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, revisando ambas presentaciones -habiendo presenciado la mitad de una y la otra completa-, las noto muy neutras, con poco análisis crítico de las deficiencias y posibilidades de mejorar.

No seré tan optimista como el diputado Bellolio, que preguntó cómo bajar los precios. Sin embargo, sí tendré una mirada desde el punto de vista de las mejoras, independiente de las recientes mejoras que se hayan incorporado con la ley de fármacos. Hay una modificación legal en curso en el Senado que puede avanzar.

Me gustaría tener una visión crítica en pos de lograr más transparencia, con un mercado que funcione con las reglas adecuadas del juego y con mejor competencias. Algo esbozó el diputado Castro.

Gran parte de las críticas que se les hacen a ustedes sobre vender a un precio a las farmacias y, a otro, a los estamentos públicos. O sea, qué otras consideraciones se pueden tener en cuenta a la hora de que un laboratorio venda a un precio distinto al público, en consideraciones distintas al volumen, formas de pago, si es cliente frecuente o no, que son las variables objetivas de un mercado que funciona.

También, me gustaría entrar en un tema que fue parte de la ley de fármacos y que tiene que ver con la receta médica.

Les hago la pregunta a ustedes, pero también quiero tener una opinión del Ejecutivo. Tal vez, el ISP ya dio una opinión en esta comisión, pero quiero que profundicemos sobre cuántos procesos de fiscalización y de sanciones a médicos tenemos.

No estoy ciento por ciento seguro de que sea al ISP o la Superintendencia de Salud, pero quiero saber si se han encontrado evidencias, porque acá se habla de una parte importante de los costos de un medicamento que se van en la promoción, promoción que está muy limitada en lo que dice relación con

el ámbito de la publicidad. Por tanto, nos quedamos con algo que dijo el laboratorio gubernamental, que es la relación con los médicos. ¿Hasta qué punto se pueden introducir mejoras? ¿De qué manera está funcionando?

Me gustaría conocer una opinión un poquito más jugada, más crítica respecto de cómo funciona el mercado.

Está claro que ustedes tienen intereses contrapuestos con las farmacias, y para entender lo que están pensando y cómo mejorar un poquito ese mercado, quiero que se la jueguen un poco más.

Por otra parte, le quiero preguntar al Ejecutivo por los procesos de fiscalización de que tenga conocimiento sobre el tema de la receta médica y la vulneración, al no incorporar la denominación común internacional.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, dentro de las estructuras de mercado, me gustaría que se me aclararan algunos conceptos, porque aparentemente estaríamos en presencia de opacidad o de falta de transparencia. De todas las personas que han asistido, entre autoridades de gobierno, representantes de gremios de laboratorios, etcétera, y tomando las palabras del diputado Macaya, hay cosas que no quedan claras. Es más, cambian hasta el lenguaje; agregan un apellidado a cosas, etcétera. Es bastante poco claro.

Sobre ese punto, quiero preguntar por qué asumen esa diferenciación de mercado entre lo privado y lo público. O sea, en el mercado privado -quiero entender lo que explicó el señor de Grünenthal- el facultativo elige entre 8 medicamentos y, en el caso del sector público, el mismo facultativo, que muchas veces esta en el sector privado y otras en el sector público, elige el producto o la molécula que considera más adecuada para un tratamiento "x", pero solo elige una.

Según la explicación de ustedes, eso haría que los precios fueran infinitamente más bajos en el sector público que en el privado cuando se trata de la misma molécula con la que se fabrica un producto, cuestión que para los que creemos en el libre mercado es bastante atentatoria, por decir lo menos. Por lo tanto, me gustaría que se profundizara en ese aspecto.

Por otra parte, en la información que nos entregaron se puede observar que en el mercado privado los productos originales tienen una gama de costos muy alta en comparación con la del mercado público. Entiendo que en los grandes laboratorios se lleva a cabo investigación y desarrollo y que son compañías con una estructura de costos fijos muy altos, pues su gasto operacional incluye el sueldo de gerentes, secretarías y de muchos otros profesionales. Pero cuando se compara la misma estructura de costos con el mercado público, se observa que en ese mercado es absolutamente inferior, en circunstancias de que estamos hablando del mismo producto. Si analizamos la fabricación del producto y dejamos todo lo

accesorio afuera, concluimos que la molécula o la materia prima para fabricar un producto tiene un valor, las máquinas son similares, la tecnología es conocida y los procesos de empaque y de venta tienen costos relativamente conocidos dentro del mercado, pero hay diferencias sustantivas, por no decir siderales, entre el mercado público y el privado. De allí que me gustaría que profundizaran más en esas estructuras de mercado, porque se puede observar que en ambos los costos de fabricación son muy similares, porque el proceso es el mismo.

Por otro lado, creo haber entendido que el representante legal de Laboratorios Grünenthal señaló que en Chile el mercado farmacéutico anual era superior al billón de pesos año -me pareció entender eso, pero si estoy equivocado me corrige-, de manera que quiero saber qué porcentaje corresponde a la participación del sector público de ese billón y cuál a la participación del sector privado, incluidas las cadenas de farmacias, las farmacias independientes y las solidarias, a las que a algunos les gusta llamar farmacias populares. Prefiero llamarlas solidarias.

En cuanto al mercado público, en el que se opera vía licitaciones, hay un aspecto que me genera ruido. El representante de Laboratorio Grünenthal señaló que la elección de un solo producto era más fácil, y que debido a eso aquel mercado tenía menores costos. Cuando un laboratorio se adjudica una licitación se gana todo en un año o no se gana nada, en el supuesto de que hay competencia entre los laboratorios que participan en ese proceso, lo que resulta muy atractivo para ese tipo de compañías, porque asegura la comercialización de un producto para un año completo en lugar de tener que estar peleando con la competencia en el sistema de distribución de farmacias.

Entonces, mi pregunta es la siguiente: de ese billón, que más o menos es el tamaño del mercado en Chile de medicamentos, ¿cuánto representa el sector público, vía licitación, y cuánto representa el sector privado, a través del sistema de distribución de cadenas de farmacias o de farmacias independientes?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la palabra el gerente general en Laboratorios Recalcine, señor Jorge Osorio.

El señor **OSORIO**.- Señor Presidente, respecto de la última consulta del diputado señor Leopoldo Pérez, cuando nos referimos a un billón, hablamos de un millón de millones de pesos; ese es el valor del mercado privado, que representa aproximadamente el 70 por ciento del mercado total. Por ende, el mercado público es de alrededor de 300.000 millones de pesos.

Sobre las diferencias de precios entre el mercado público y el privado, tengo una aproximación un poco diferente a lo que planteó mi colega de Laboratorio Andrómaco.

En el mercado público, los precios se construyen desde la demanda. Es decir, el Estado agrega demanda, sale a buscar un oferente que le entregue el mejor precio, y los laboratorios farmacéuticos, de acuerdo con sus propias disponibilidades, con sus capacidades propias, se presentan de manera absolutamente competitiva. En cuanto a qué tan competitivo puede ser un laboratorio versus otro, inciden muchísimos factores, entre otros, la disponibilidad ocasional de una materia prima, la sobreestimación de una demanda en algún mercado que genera excedentes que pueden ser destinados para la licitación, y el acuerdo preferencial con algún proveedor de materia prima, el que le da una ventaja competitiva. Son múltiples los factores que inciden en la determinación de un precio cuando un laboratorio decide presentarse a una licitación. Además, existe el hecho de que efectivamente esa es una demanda conocida, que en el caso de los laboratorios que se especializan en licitaciones pueden estimar con mucha anticipación y planificar competitivamente.

En el caso del sector privado, la determinación del precio tiene un componente diferente, y voy a partir desde el precio final, el cual es importante considerar. Cuando me refiero al precio final, es el cual al que el paciente compra su medicamento en Puerto Natales, en Putre o en otro lugar. Eso implica que hay una cadena de distribución con altos costos, los que están reflejados en el precio.

Por ejemplo, el funcionamiento de un punto de venta en Los Ángeles, que funciona siete días a la semana, con horarios extendidos, con químicos farmacéuticos, con dependientes de farmacias y además con un stock detenido -porque en un almacén farmacéutico o en una farmacia coexisten medicamentos de alta rotación y de baja rotación, los que también deben estar disponibles-, genera un impacto en el precio. Si bien no me atrevería a decir en términos porcentuales a cuánto corresponde, sin duda que es una carga muy diferente que el producto soporta comparado con aquella del mercado público, donde la demanda es perfecta.

Luego, está la situación de nosotros, como laboratorios farmacéuticos, donde hacemos una estimación de demanda. Cuando nosotros decidimos incorporar un antiepiléptico para un segmento de paciente epilépticos refractarios, que son muy pocos y que están dispersos en todo el país, hacemos una estimación de demanda para ellos, y tener esos productos disponibles en todos los lugares genera costos mayores a los que se evidencian en las licitaciones.

Por lo tanto, los precios en el sector público se construyen desde la demanda, y en el sector privado desde la oferta. Eso explica las diferencias que existen entre unos y otros. Con esto quiero decir que tener disponibles productos de última generación siete días a la semana, dieciocho horas diarias, en lugares tan disímiles como Puerto Natales y Arica, tiene un costo que, lamentablemente, lo pagan los pacientes.

Respecto de qué hay que mejorar, quiero decir que el problema es la asimetría de información, consulta que voy a

*linkear* con lo planteado por el Presidente de la Comisión, porque creo que la denominada Ley de Fármacos se está transformando en un avance, ya que el consumo de genéricos está creciendo, lo que implica que muchas personas están teniendo acceso a medicamentos a menor precio. Cuando uno mira las curvas del mercado, persiste un alto consumo de medicamentos de marca y genéricos de marca, y la forma de solucionar esto es aumentando el poder de decisión de los consumidores finales, lo que significa trabajar para eliminar las asimetrías de información. Se trata de informar, para dar a las personas la posibilidad de tomar sus decisiones.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Joao Simoes.

El señor **SIMOES**.- Señor Presidente, para contestar la pregunta sobre los precios al sector público y al sector privado, y las opciones que aparecen de ocho o de una, hay una agregación en el caso del sector público de acuerdo a la patología que se enfrente, la manera de tratar esa patología, y el principio activo -la molécula- que se decide que es el más adecuado para ese tratamiento. A partir de esa información, se hace una licitación para ese principio activo basado en las cantidades estimadas como necesarias por parte de las instituciones para ese año.

Esa es la explicación de por qué existe una sola opción para el médico que está en el sector público.

En el caso del sector privado, no existe un pagador que decida cuál será la mejor opción para esa determinada patología. El médico debe tomar esa decisión a partir del análisis que determine cuál es la patología que afecta a la persona, tal como en el caso del sector público, pero él decide el tratamiento y elige el producto que, dentro de las opciones disponibles de esa molécula, es el más adecuado. En este proceso aplica criterios de acuerdo a su mejor análisis, respecto de lo cual, el trabajo de un laboratorio es solo explicar las ventajas que tiene su producto, ya sea a nivel del producto mismo -sus características-, o del mejor precio en comparación a las otras opciones presentes en el mercado.

Por ello, el número de pacientes que necesitarán ese principio activo se divide por más de un producto que será consumido. En consecuencia, no tenemos una demanda agregada, como en el caso de abajo, sino una demanda fraccionada por las varias opciones de producto que existen para el mismo principio activo.

Eso explica las diferencias entre uno y otro.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, tengo una duda sobre ese punto. Si bien es cierto que la ley de fármacos modificó un poco la situación previamente existente, tendiendo a lo que dice nuestro invitado, no es tan así, porque para que

esto ocurra debe existir completa intercambiabilidad, y la intercambiabilidad hoy está reducida a aquellos productos bioequivalentes.

No voy a entrar en la discusión acerca de que la bioequivalencia es importante desde el punto de vista de la calidad, porque estoy completamente de acuerdo con ello, pero el mercado no opera con esa perspectiva. Es más, mientras que en la receta, incluso hoy, la denominación común internacional es voluntaria, no existe la posibilidad de acceder a esa información y se mantiene esa misma asimetría, con un componente adicional, que es el poder que ejerce el profesional que prescribe sobre el paciente, porque el paciente consulta a un profesional que tiene el conocimiento, y, a partir de este, el profesional no prescribe el nombre genérico ni la denominación común internacional, sino que la marca.

Por esto, no logro comprender lo que ustedes plantean como elementos distorsionadores del mercado respecto de cómo operan y cómo funcionan los laboratorios en su relación con los médicos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, aunque no sé si es información pública o que puede ser pública, quiero saber qué porcentaje del mercado del sector privado tiene cada una de sus empresas farmacéuticas y, en relación a las ventas, qué porcentaje de ellas va al sector privado y cuál al público.

Respecto del costo de la logística mencionado cuando se habló de localidades en el sur o en el norte, ¿es generalmente incorporado al precio cobrado en cada localidad; o sea, en Punta Arenas se paga, por vivir allí, más que en Puerto Montt, o es distribuido en la red homogéneamente?

También quiero saber, a propósito de la reunión de la semana pasada y algunas cosas que escuchamos del Sernac y del ISP, en el caso de los similares, ¿qué sentido tiene para ustedes que algunos laboratorios tengan más de un similar? Estoy hablando de más de un similar respecto de una determinada molécula, al que se le cambia el nombre sin que contenga otros principios activos y que tiene diferente precio.

¿Esa práctica tiene que ver con aumentar el margen, atacando cada subsegmento de clientes, o tiene sentido diverso?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, quiero referirme al comentario sobre la diferencia entre el precio de venta al sector público y el precio de venta al sector privado, en este caso, a los servicios de salud y a las farmacias.

Por lo que el señor Osorio dijo, la demanda finalmente es generada por el ente público, por sus requerimientos, por la cantidad demandada, etcétera, por lo que es fácil adivinar

que la diferencia de precios es producto de la diferencia en el volumen demandado, porque el ente público hace grandes licitaciones. Pero esa explicación sirve con un servicio de salud grande que tiene la capacidad de hacer licitaciones gigantescas, por lo que no entiendo la lógica en la afirmación que usted ha repetido en un par de ocasiones sobre la simpatía que guardan por las farmacias populares, porque esa lógica no es aplicable al cobrar precios más bajos a farmacias populares que compran un volumen bastante menor. Por lo tanto, la explicación debe ser otra, quizás el formato, o imagino que el costo del marketing es mucho más bajo. Entiendo que es un tema que ha sido objeto de investigaciones y que está bajo revisión por parte de la Fiscalía Nacional Económica, con bastante más profundidad en todos los factores y caso a caso, en comparación con lo que podemos hacer en esta Comisión.

De hecho, señor Presidente, quiero aprovechar de pedirle que recabe el acuerdo de esta Comisión para solicitar esa información. Entiendo que hay información sobre esta materia que se puede entregar al fiscal Nacional Económico, porque me parece que este tema podemos mirarlo con más detención cuando elaboremos las conclusiones.

¿Invitamos al fiscal Nacional Económico?

El señor **CASTRO** (Presidente).- No ha venido.

El señor **MACAYA**.- Pero, señor Presidente ¿está invitado?

El señor **CASTRO** (Presidente).- No está invitado, pero lo podemos invitar.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, creo que es parte de las invitaciones que debemos hacer.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Pero lo vamos a invitar. ¿Hay acuerdo?

#### **Acordado.**

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, entiendo que hay información que ellos han recibido -se han presentado denuncias-, y me gustaría profundizar un poco más en el tema de la diferencia de precios entre el sector privado y el sector público, no solo por el volumen de compra, porque este tema alcanzó más importancia en las últimas semanas por el ítem farmacias populares, donde el factor volumen no es tan relevante.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Jorge Osorio.

El señor **OSORIO**.- Señor Presidente, tenemos un 7,9 por ciento de la participación en el mercado, medido por IMS, y

aproximadamente un 12 por ciento de nuestras ventas son al sector público.

Quiero comentar que la distribución geográfica de los costos es resorte de la cadena. Entiendo que no hacemos tal cosa. Tenemos un solo precio de venta y, hasta donde tengo conocimiento, no hay diferencias de precios a las zonas extremas, pero no lo puedo asegurar en un 100 por ciento.

Respecto al tema de más de un similar, no es nuestro caso. No tenemos registros paralelos; solo tenemos un tipo de registro, que es genérico de marca, no tenemos productos genéricos. Como explicaba, nos dedicamos a introducir medicamentos en patologías de baja o de alta prevalencia, pero siempre buscando innovación.

Con respecto a las farmacias populares, tenemos una sola lista de precios, por lo tanto, no tenemos una condición de venta especial. Sí estamos, al igual que el resto de las farmacias, proporcionándoles la posibilidad de que las personas inscritas en el programa también puedan acceder a los descuentos a los que acceden las personas del programa "Receta Solidaria". Sin embargo, creemos que indudablemente los precios de las farmacias populares van a ser menores a los de las farmacias de cadena, porque ellos no tienen margen comercial y sus costos operativos son sustancialmente más bajos.

El señor **URÍZAR**.- Señor Presidente, la base de esta comisión es precisamente el tremendo abismo que existe entre un precio y otro, que en el fondo es lo que a la ciudadanía le inquieta y preocupa.

Ahora bien, no comparto lo último que planteó el representante de los laboratorios, en el sentido de que los costos operacionales de las farmacias populares eran solamente los que generaban este tremendo abismo, porque, en realidad, es demasiado, también influyen otros factores.

Cuando ustedes asisten a esta sesión para tratar de explicarnos lo que sucede, tengo mis dudas de la voluntad -lo digo con mucha franqueza- de la explicación, porque en realidad es tan simple como un gráfico que pueda decirnos cuántas veces cabe un rectángulo en el otro, si no, cada uno tendría que venir con una regla para tratar de medir. Y aquí hay una lógica de informar sin querer informar.

El tema final es saber realmente cuál es la situación que logra que un medicamento tenga un valor y otro, como un abismo gigante, tenga un valor bastante más caro.

Por supuesto, también nos hemos encontrado con cosas que no son tan así; incluso, en algunas sesiones anteriores, nos dimos cuenta de que no eran cuatrocientas ni quinientas veces más, pero sí cien.

¿Cuándo vamos a descubrir realmente lo que dijo hace un rato el diputado Macaya, que no hubo respuesta? ¿Hay posibilidades de que nos puedan dar información más precisa respecto de qué deberíamos hacer, por dónde debería ir el camino de las conclusiones de la comisión, para ayudar a que los ciudadanos confíen un poco más en las cadenas de farmacias y

laboratorios? De esa forma, generar un espacio de una respuesta más fraternal, más solidaria, y que nosotros, como comisión, después de investigar, hagamos un real aporte a esta situación, de lo contrario, vamos a seguir en la penumbra de todo lo que ha pasado, viendo cómo se terminan instalando farmacias populares, en todas las comunas de Chile, asumiendo las municipalidades un rol que, a mi entender, no les correspondería si existieran mejores condiciones en el mercado de los medicamentos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el doctor Alex Figueroa.

El señor **FIGUEROA**.- Señor Presidente, creo que las intervenciones han sido muy buenas y esclarecedoras.

Respecto del ciclo de vida de los medicamentos, en el ámbito de la prescripción, existe una iniciativa del Ejecutivo, una indicación a la "ley de fármacos" -está en el Senado- que apunta a esclarecer, en forma más precisa, detallada y nítida, el papel que tiene la autoridad sanitaria en el rol de fiscalizador en el ámbito de la prescripción. Es necesario clasificar a quién le corresponde esa labor: a las secretarías regionales ministeriales, a través del área de profesiones médicas, o bien al Instituto de Salud Pública respecto del ciclo de vida de los medicamentos, propiamente tal.

Esperamos que se zanje prontamente esta iniciativa, por cuanto se trata de un área, tal como aquí se ha señalado acá, de vital importancia, porque la estructura de costos de los laboratorios que han expuesto y de los laboratorios, entre comillas, innovadores, es decir, aquellos que hacen investigación y desarrollo para descubrir una nueva molécula, también viven el problema de cuál es la estructura de costos que tienen.

Ahora bien, la estructura de costos está dada por los costos de producción, que incluye materias primas, el procesamiento y el *output* final, así como el envasado y todo lo que eso significa para el fraccionamiento. Finalmente, ese envasado termina en almacenamiento, además de una serie de costos operacionales que deben sumarse a los costos de producción, más los costos de promoción. Claramente, resulta importante clarificar cuáles son los costos que la industria utiliza para la promoción y publicidad, porque a esa estructura se le agrega un cierto porcentaje que significa la legítima utilidad que cada una de las empresas de laboratorios tienen en el concierto de la industria farmacéutica, lo que ocurre en todas partes del mundo. Digo eso, porque los laboratorios funcionan según las reglas del juego que se han impuesto en Chile y aprobado sobre la base de la Constitución Política, leyes, reglamentos y normas existentes en el país.

En consecuencia, toda la inversión que hace un laboratorio, tanto extranjero como nacional, está basado en las reglas que ofrece el país para funcionar. En ese sentido, es importante decir que la estructura de costos orienta una

estructura de gestión, y se adapta según el país en el cual estamos conversando.

La estructura de gestión que hoy funciona acá no solo se orienta por ciertos objetivos estratégicos, sino también por ciertos instrumentos que algunos pudieran pensar que son permitidos en Chile.

Por otra parte, quiero poner un tema -y que también hemos escuchado-, que es este, entre comillas, documento solidario, el cual podría extenderse a farmacias populares para que los médicos prescriban en esas recetas para que esa persona se pueda ver beneficiada con significativos descuentos. Creo que ese es un tema que llama la atención, porque el riesgo que le veo a una solución de ese tipo es que se podría estar ocupando la normativa legal vigente en la aparición de farmacias comunales, con el objeto de mantener una estructura de gestión a través de incentivos al consumo, producto de esta receta denominada "solidaria".

Encuentro legítimo que se quiera mantener una estructura de gestión para mantener una estructura de costos. Sin embargo, es importante ver no solo la juridicidad, legalidad, sino también la eticidad de lo que estamos conversando y lo que se ha presentado por parte de un laboratorio.

No hago juicios, solo pongo énfasis en un riesgo que veo, que una estructura de gestión se mantenga, para mantener ciertos costos, y, por lo tanto, se mantienen incentivos al consumo, que claramente están tipificados en la ley como prohibidos, tanto el incentivo en la dispensación como en la prescripción.

Dicho eso, quiero decir que hay dos sumarios en curso, que han sido latamente conversados acá -sin el detalle y sin exponer juicios, solo describir hechos-, los laboratorios Recalcine y Andrómaco. Ambos fueron notificados del sumario, estamos a la espera que se responda y en su momento conversaremos el detalle.

En ambos casos se detectaron problemas en la lista de precios y en la difusión de las mismas; en uno de ellos se detectó la cláusula con la que se incentiva a las farmacias a acceder a descuentos y, al mismo tiempo, se prohíbe a las farmacias la sustitución o intercambiabilidad de ese producto farmacéutico perteneciente al laboratorio, específicamente de un producto. Se indica que solo puede ser sustituido por un producto del mismo laboratorio, una situación que no corresponde al marco legal vigente.

En ese sentido, quiero decir que esta semana no solo vamos a notificar a los ya mencionados -fueron notificados los dos-, sino también a los otros seis laboratorios que están comprometidos en tal hallazgo.

Digo también, en otra materia, respecto del registro, que efectivamente los laboratorios registran en Chile, tal cual lo ofrece el marco legal vigente, un mismo producto con un mismo principio activo con la Denominación Común Internacional o bien con una marca de fantasía.

Por lo tanto, esto significa que el artículo 101 del Código Sanitario habla de los genéricos como algo general,

pero no habla de similares, ¿correcto? En cambio, el decreto N° 3, en su artículo 42, habla de productos farmacéuticos de naturaleza similar. Lo que quiero decir con esto es que, por una parte, el Código Sanitario habla de genéricos, y el decreto N° 3 habla de productos "de naturaleza similar". En el lenguaje que se usa por parte de la industria, que es el lenguaje adecuado, y que en otras legislaciones está permitido y así se hace, se puede correr el riesgo, por parte de la comisión, de confundir los productos originales con los productos similares y los productos genéricos por DCI. ¿Me explico? Es decir, los productos similares que aquí hemos escuchado son de marca genéricos, pero son genéricos con una marca, registrada según la legislación vigente en Chile. Pero el mismo genérico que aquí se ha presentado, y en este espacio ya escucharon al director de Sernac, ese genérico también es similar al original. Entonces, el concepto de "similar" puede llevar a un malentendido si no ajustamos el lenguaje a una realidad.

¿Qué han hecho hoy el Congreso Nacional y el Ejecutivo? Fundamentalmente, ir hacia la precisión de la bioequivalencia, y en la bioequivalencia en Chile, ya lo vimos, están los de marca y los genéricos, y para la legislación nuestra, los similares son tanto las marcas, copia, como los genéricos, copia de un original.

Creo que esa distinción es importante, porque a la larga significa, tal como aquí se ha dicho por parte de los dos laboratorios, un impacto en la promoción de los productos y, por ende, también en los valores y en los precios que se cobran por ambos productos.

Al respecto, hicimos una comparación con los datos que entregó el Sernac -y con esto termino, señor Presidente- de cuatro productos esenciales. Después, en la presentación, se los puedo mostrar.

La diferencia que establece el Sernac entre un producto genérico, uno de marca respecto del original, con diferencias de precio que claramente impiden el acceso a los medicamentos por parte de gente de clase media y más vulnerable, y que claramente hay que cambiar, si los comparamos con las listas de precios de laboratorios que entregan ese mismo producto, es dable notar que el precio que entrega el laboratorio a la farmacia es radicalmente diferente. Es decir, si hay una diferencia entre el producto original, entre el producto de marca genérico y el genérico más barato, también hay otra diferencia en la lista de precios publicada entre el traspaso que hace el laboratorio a la misma farmacia, produciéndose ahí una brecha de mayor precio al consumidor final, no está claro cuál es el valor sanitario que aporta a aquello.

Lo que sí está claro es que en toda esta cadena de valor, como bien se le ha llamado a esta área de la industria farmacéutica, es importante preguntarse cuál es la estructura de costos para generar un mismo producto, con la misma eficacia, con la misma calidad y con la misma seguridad. Y, al mismo tiempo, en esa estructura de costo, saber cuáles son

los precios que se pagan por la promoción que está permitida por ley solo a nivel de muestras médicas a los prescriptores.

En los sumarios, también encontramos situaciones en las cuales sería interesante conversar de qué manera se respeta la igualdad de condiciones entre laboratorios y farmacias, de tal modo que los laboratorios no obliguen a las farmacias, a través de relaciones contractuales o contratos privados, a promover sus productos por sobre otros, de tal modo que eso sea una mirada nítida, transparente y clara, a fin de que exista libre competencia y la gente pueda acceder a precios justos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Bellolio.

El señor **BELLOLIO**.- Señor Presidente, hice varias preguntas al inicio que aún no ha contestado el representante de Grünenthal.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Simoes.

El señor **SIMOES**.- Señor Presidente, contestando la pregunta del impacto de la ley de Fármacos y el acceso que permitió al pueblo chileno, nosotros vemos que realmente fue un aporte para Chile. También, como compañía que tiene una gran producción de genéricos, vimos ese mismo aumento de consumo, como fue mencionado acá.

Por lo tanto, se pudieron ver las ventajas que tuvo la ley de Fármacos al respecto, y todas las iniciativas, de bioequivalencia o de otras, que permitan tener un mejor acceso al pueblo chileno a medicamentos de calidad y a un precio adecuado, nosotros, como compañía, estamos disponibles a discutir.

Asimismo, detectamos un mayor acceso a precios más bajos en lo que respecta a medicamentos de calidad.

También hablamos de algunos productos que tienen un desabastecimiento en el mercado. Vemos con preocupación el tema, porque existen pacientes que están detrás de ese desabastecimiento, y como compañía responsable que pone al paciente en el centro, estamos disponibles para trabajar en el tema, punto que manifestamos también al ISP, y ser parte de una pronta solución a fin de terminar con este problema, dentro de lo que sea la normativa.

Ahora bien, hay otros puntos que escapan a nuestro control, como el desabastecimiento global de algunas materias primas, lo que también quería hacer presente; hay cosas que salen de nuestro control, a nivel de lo que es la disponibilidad de algunas materias primas a nivel mundial, pero hacemos nuestro mejor esfuerzo. Estamos comprometidos con el tema y disponibles para sentarnos en una mesa a discutir también ese punto.

Otro tema importante que tiene que ver con el acceso fue el logro conseguido en el TPP, el cual, desde nuestra pers-

pectiva, fue bastante grande para Chile: dejar las patentes como estaban negociadas. Eso lo vemos desde una mirada de paciente, un acceso adicional que permitió respetar a los pacientes en Chile el número de años que estaba acordado. Como compañía productora en Chile, queremos trabajar en una solución para bajar ese costo que finalmente llega al bolsillo de todos los chilenos. Desde Grünenthal, lo veo como un logro para el país.

Por otra parte, me gustaría aclarar el tema de los costos de información o de promoción, como también fue dicho acá, en cuanto a que el costo de una información al cuerpo médico, en primer lugar, es realizado con las más altas normas éticas a que nuestra compañía responde. Cumplimos con el código de ética de Chile y también con el código de ética que maneja la compañía Grünenthal, que va más allá de la regla y de la norma chilena. Somos parte de IFMA, que es la asociación de productores de medicamentos a nivel mundial. Cumplimos con esa normativa y lo que se refiere a interacciones con cualquier profesional de la salud, obedece a esas mismas reglas.

Desde nuestra mirada, el costo de información, como lo llamamos, es nuestro aporte al conocimiento de los médicos. Un conocimiento informado de las posibles soluciones para tomar una decisión. Los profesionales de la salud que trabajan en nuestra compañía están plenamente informados de lo que pueden y no pueden hacer. Esperamos que con su actividad puedan aportar al cuerpo médico de Chile para que tomen una mejor decisión.

Ese punto quería aclarar, para que quede claro que es una mirada de aporte al país y no otra distinta.

Desde lo que podría ser una solución para el país -se mencionó que deberíamos tener una mirada no solo de descripción, sino que de solución con el objeto de bajar el costo de los medicamentos para alivianar el bolsillo de las personas-, primero, como grupo, somos el sexto proveedor de Cenabast. Como compañía decidimos participar en el mercado público, y en el mercado de genéricos somos el segundo proveedor de Cenabast. Les puedo decir también, desde nuestra mirada, que estamos muy cerca del primero. La compañía sabe que el acceso a medicamentos a través de Cenabast es una prioridad para el país y queremos ser parte de esa solución.

Segundo, vemos a las farmacias populares como una excelente solución para el país. Estamos totalmente disponibles no solo para trabajar con cada una, individualmente, sino que para ser parte de una solución aún más grande.

Vemos con muy buenos ojos la agrupación de estas farmacias populares. Contactamos a la farmacia popular de Recoleta, estamos trabajando con la municipalidad para ver qué soluciones puede haber para tener acceso a medicamentos a precios más accesibles para el pueblo chileno.

Tercero, me gustaría compartir con ustedes el modelo europeo, que sería una posible solución para que el gasto de bolsillo sea más bajo para los pacientes y también para el pagador.

El modelo europeo concentra en un pagador o en pocos la posibilidad de decidir cuál es el tratamiento para cada patología. Se tienen guías claras de lo que es un tratamiento para determinadas patologías y cuáles son los productos que se van a comprar. Cada pagador decide eso, lo que nos permite movernos en un mercado que funciona muy parecido al mercado público, porque tenemos la capacidad de tomar esas decisiones y concentrar lo que es el peso de la decisión, y tomar ventaja de un costo más bajo, gracias a que no se exige ese costo de promoción, pues la decisión está tomada. Entonces, como parte de la discusión están las opciones para bajar el gasto de bolsillo de los chilenos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Jorge Osorio.

El señor **OSORIO**.- Señor Presidente, somos una compañía que cumple a cabalidad con la normativa y legalidad vigente. También quiero destacar que nuestras políticas comerciales son transparentes y, además, transversales. No estamos ajenos a la realidad del país y nos caracterizamos por aportar valor desde la incorporación de medicamentos en múltiples clases terapéuticas.

Es cierto que en este momento somos sujetos de un sumario por parte del Instituto de Salud Pública, donde vamos a contestar oportunamente. Sin embargo, es importante destacar, primero, que no tenemos descuentos por volumen y la razón es porque estos terminan siendo discriminatorios, en desmedro de las pequeñas farmacias que no pueden acceder a esos descuentos.

Segundo, tenemos un descuento que denominamos descuento por incorporación. En la historia de la compañía hemos tenido muchas dificultades para incorporar nuestros productos en las cadenas de farmacias que, como ustedes saben, concentran un gran poder de mercado. Muchas veces a las grandes cadenas no les interesa tener productos de baja rotación, habitualmente quieren tener productos de alta rotación, y nosotros tenemos una oferta de productos muy diversa. Entonces, ofertamos un descuento por incorporación de productos nuevos y, además, tenemos un descuento que denominamos descuento por surtido que tiene básicamente el mismo objetivo. Necesitamos que las farmacias incorporen nuestros productos y una forma de hacerlo es a través de estos descuentos, que son 4 por ciento en ambos casos.

Hago presente que tenemos una sola lista de precios, y en su primer párrafo decimos que nuestros productos pueden ser intercambiados de acuerdo con la ley vigente.

En ningún caso estamos yendo contra la legalidad y los invito a revisar el párrafo uno de nuestra política comercial, donde planteamos que será causal de pérdida del descuento del 4 por ciento en caso de que exista un intercambio de nuestros productos, pero haciendo la salvedad previa en el primer párrafo que la ley facilita el intercambio por productos bioequivalentes y nosotros respetamos aquello.

Señor Presidente, quería aclarar ese punto y, posteriormente, lo haremos en el sumario.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Agradezco la concurrencia de los representantes de ambas instituciones.

Para continuar el debate sobre estos puntos, propongo invitar para la sesión del lunes 4 de abril, al Fiscal Nacional Económico, señor Irarrázaval, y a dos abogados expertos en materia de medicamentos, señores Gabriel Zaliasnik y Felipe Muñoz.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,  
Redactor  
Jefe de Taquígrafos de Comisiones

Habiéndose cumplido con el objeto de la presente sesión, se levanta a las 17:02 horas.

JUAN LUIS CASTRO GONZÁLEZ  
Presidente de la Comisión

JAVIER ROSSELOT JARAMILLO  
Secretario de la Comisión