

Fecha: 02/07/2019  
Fuente: La Segunda  
Pag: 10  
Art: 2

Tamaño: 30,9x37,9  
Cm2: 1.169,9  
VPE: \$ 5.196.704

Tiraje: 12.386  
Lectoría: 33.116  
Favorabilidad: ☐ No Definida

Título: Su plan para bajar el precio de los remedios con armas de mercado

ALEJANDRO BALART



Por René González R.

## Ministro Mañalich interviene en el negocio farmacéutico:

# Su plan para bajar el precio de los remedios con armas de mercado

“Los medicamentos se compran como un desodorante; deben ser parte de la seguridad social”, sostiene.

### Sus definiciones

- Subsidios a los remedios, no. Sólo beneficiaría a farmacéuticas.
- “El mercado de las farmacéuticas es muy monopólico”.
- Farmacias y laboratorios tienen “una fuerte integración vertical”.
- No a las fijaciones de precios de medicamentos o a sus utilidades.
- Hay que “usar herramientas de mercado para oponerse al poder monopólico”.
- Cenabast y las isapres tienen que “usar su poder de compra” para bajar el precio de los fármacos.

ción es que la persona compre el mismo bioequivalente de un dólar, pero con una marca de fantasía y que cuesta seis dólares”, reitera Mañalich. Dicho eso, explica su estrategia de tres pasos para reducir los precios.

### Paso uno: negociar rebajas

Para él no es lo sustancial, pero dice que en un mes debiera quedar listo para licitación un convenio de rebajas entre Fonasa y alguna cadena de farmacias, con el fin de que los usuarios del sistema público puedan contar con descuentos, como los que tienen los afiliados a isapres. En el Gobierno se habla de 2.000 rebajas, pero todo eso está por verse.

“Ese esfuerzo se está llevando adelante, pero lo crucial en todo el mundo y en Chile es que nos movamos a los genéricos con bioequivalencia demostrada. Eso es lo que en Colombia, Argentina y España ha significado una reducción de los precios”, dice Mañalich.

### “Poder monopólico”

Por eso el segundo punto en su estrategia para rebajar el precio a público general es “aprovechar el poder monopólico”, es decir, de un gran comprador, que por su volumen puede manejar los precios a la baja.

Y él en realidad ve dos poderes con esas características: Cenabast y las isapres.

“Los alcaldes, a través de Cenabast, están rompiendo el monopolio porque las farmacias municipales están comprando a través de Cenabast bioequivalentes a 10% o 20% cuando mucho respecto del negocio de la esquina. Cenabast también provee a centros de salud familiar y hospitales. Claro que no existe la disciplina en todos los hospitales de licitar a través de Cenabast, cosa que voy a imponer por obligación”, dice.

—¿Acaso los hospitales les están comprando a las farmacias sin aprovechar la economía de escala de la Cenabast?

—Así es. Y eso produce pérdidas... Es-

Sólo considerando el gasto de bolsillo, es decir, ese que efectivamente sale del presupuesto familiar, en Chile un hogar que consume remedios paga un promedio de \$48.371 al mes, según un estudio del CEP publicado en enero de 2019. Es decir, algo más de \$580 mil al año, en un país donde el salario promedio es de \$554 mil.

Por ello, un eje central de la gestión del recién asumido ministro de Salud, Jaime Mañalich, es bajar los precios de los medicamentos en los sectores públicos y privados. “Podríamos poner un subsidio, pero solo beneficiaríamos a las farmacéuticas, porque en Chile el mercado farmacéutico es muy monopólico y tiene precios mucho más altos que otros países”, dispara.

Y eso se agrava, opina, “por una fuerte integración vertical entre farmacéuticas y sus laboratorios. La excepción es Salcobrand, que hace unas dos semanas vendió su laboratorio matriz. Pero las tres grandes cadenas —Ahumada, Cruz Verde y Salcobrand— han estado integradas verticalmente. Las farmacias gestionan para que sus laboratorios vendan productos de marca propia”.

Ello es posible porque aparte de los fármacos con patentes recientes —protegidos por leyes de propiedad intelectual— hay genéricos a secas, genéricos con bioequivalencia o certificación y genéricos con bioequivalencia, pero de marca propia. “El esfuerzo de la integra-



Fecha: 02/07/2019  
Fuente: La Segunda  
Pag: 11  
Art: 2

Tamaño: 15,2x37,1  
Cm2: 565,6  
VPE: \$ 2.512.415

Tiraje: 12.386  
Lectoría: 33.116  
Favorabilidad: ☐ No Definida

Título: Su plan para bajar el precio de los remedios con armas de mercado

pero que pronto concluya el concurso por Alta Dirección Pública para nombrar al nuevo director de Cenabast.

“Por otra parte —continúa—, para profundizar esto se requiere que el Instituto de Salud Pública saque los nuevos decretos de exigencia de bioequivalencia. El proceso lo impulsamos cuando fui ministro por primera vez, después se paralizó y ahora lo voy a retomar. Quiero que la mayoría de los medicamentos, sobre todo los de enfermedades crónicas, cuenten con validación”.

A su esfuerzo se suma un plan del Ministerio de Economía, donde su titular, Juan Andrés Fontaine, explicó este fin de semana que “se implementará en 3 meses un *fast track* para el registro de medicamentos importados, disminuyendo en 50% el tiempo de aprobación o rechazo”.

**—¿Y a qué se refiere cuando en el poder monopólico (o sea, de grandes compras de remedios) incluye a las isapres?**

—Se desaprovecha el GES; la gente de isapres tiende a usar más sus seguros complementarios. Si se moviliza al Auge generará que las isapres se muevan hacia grandes compras de medicamentos para privados y el copago de la gente será mínimo. Trump también está buscando bajar los precios. Nosotros tenemos el observatorio de precios, que está en el Hospital Digital, hay agencias que comparan los precios, pero no es suficiente.

E insiste: “Me parece imprescindible que haya un poder de compra muy potente que se oponga al poder monopolístico, es decir, usar estrategias de mercado, porque la experiencia internacional de fijación de precio o de utilidades en fármacos no ha sido buena, porque se requiere una fiscalización muy amplia o porque genera mercado negro. El Estado y las aseguradoras privadas tienen un poder de compra de medicamentos que no estamos usando bien.

Y si se usa bien, concluye, desincentivará la integración vertical entre farmacias y laboratorios.

### Fiscalización, ¿ahora sí?

Una política pública que requiere demasiada fiscalización, corre el riesgo de fracasar, porque el proceso ocupa muchos recursos. Y es exitosa cuando se asume socialmente, pues es respetada por la mayoría y exige baja vigilancia.

Por ley, los bioequivalentes genéricos —los que no son de marca propia— deben ser vendidos en las farmacias. Sin embargo, numerosos reportajes han mostrado que ello es irrespetado frecuentemente, pues se agotan y no son repuestos en los locales. Pero para el ministro Mañalich, su tercera herramienta para que la estrategia de mercado surta efecto será, nuevamente, la fiscalización.

**—La política de la fiscalización ha fracasado, ¿por qué ahora debiera funcionar?**

—Sobrepongo dos cosas: el acentuar

**Patricio Huenchunir:**

### “Ahumada no está integrada verticalmente”

“Coincidimos con el interés del ministro Mañalich en la urgencia de impulsar cambios en el entorno regulatorio farmacéutico para favorecer la competencia, en igualdad de condiciones para todos los actores, en beneficio directo de los pacientes”, dice el gerente de asuntos regulatorios de Farmacias Ahumada, Patricio Huenchunir.

Pero refuta a la autoridad, argumentando que la cadena “no está integrada verticalmente”, aunque añade que “concuera con la oportunidad de la industria que menciona el ministro, además de las barreras de entrada y otras distorsiones de mercado, que en conjunto dificultan la baja del precio de los medicamentos en el país.

Y finaliza: “La compañía siempre está disponible para colaborar con la autoridad en aumentar los grados de transparencia en la industria y ampliar el acceso de la mayor parte de la población a servicios farmacéuticos”.

la fiscalización y lograr que los medicamentos sean parte de la seguridad social. Cuando va a comprar un medicamento es un problema suyo, no mío o de la comunidad, es un bien privado. Los medicamentos se compran como un desodorante. Necesitamos pasar a una idea de que los medicamentos son parte de la seguridad social y eso significa que tienen que tener algún tipo de protección. Y por protección para mí lo esencial es que los medicamentos sean comprados masivamente en nombre “de”, no que te enfrentes solo a las farmacias, sino que detrás de ti esté Fonasa, el Auge, esté lo que fuera y que está a cargo de proteger tú bolsillo. Esta política hace cada vez menos necesaria la fiscalización.

Sin embargo, reconoce que “ha ocurrido de repente, que cuando hay un escándalo por los precios el seremi aparece en una farmacia y la clausura, pero no hay una acción sistemática de fiscalización. Para solucionar eso, podemos reubicar funciones”.

Aunque Mañalich no se casa con una meta de rebaja del precio de medicamentos en las farmacias, sí lo hace respecto del sistema público.

**—¿En qué proporción se disminuirán los medicamentos para las personas?**

—20% para pacientes crónicos al segundo semestre de este año.

