

La arremetida de Femsa contra laboratorios: difunde estudio sobre precios de medicamentos y propone medidas como incorporar “advertencias” en las cajas de los remedios

Muy activo ha estado en Chile el grupo mexicano Femsa, que ingresó a Chile de la mano de Socofar, la matriz de Cruz Verde, en 2015. A fines de 2016 inició una arremetida contra las comisiones y tarifas cobradas por Transbank, haciendo una consulta no contenciosa ante el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (TDLC). Y hace solo unos días siguió similar camino de consulta en el TDLC, esta vez entrando de lleno en la industria farmacéutica, en torno a lo que estiman trato diferenciado en las condiciones de venta de los laboratorios para el sector público y el privado.

Pero esta es solo la cara visible de su arremetida contra la industria de los laboratorios, a quienes estiman los verdaderos responsables de los altos precios de los fármacos. En momentos en que aún se discute en el Congreso la Ley de Fármacos II, la compañía mexicana está socializando con parlamentarios y también con la Presidencia un estudio que a través de Socofar encargó al economista de la UC Joaquín Poblete, titulado “Informe de Precios en la Industria Farmacéutica”.

El documento, elaborado con la base de datos de la propia compañía—toda la venta de todas las farmacias franquicia Cruz Verde—, se plantea como un complemento de la investigación ya hecha por la Fiscalía Nacional Económica (FNE) y expone en lo medular los siguientes puntos. Primero: la existencia de poder de mercado de los laboratorios que ocurre por la baja sustitución entre medicamentos a nivel de consumidor final cuando hay productos intercambiables, y que esta baja intercambiabilidad o sustitución no es inducida por la farmacia. Se plantea que mientras en el mercado de los genéricos el sobreprecio que se les cobra a las farmacias llega al 12%—entendido como la diferencia entre el precio a los que laboratorios venden al sector público y a las farmacias—, en los remedios de marca llega al 206%.

El documento también refleja con gráficos y desagregado por tipo de medicamento (genérico, similar o de marca) el porcentaje del precio final que tiene como ingreso (no utilidad) cada participante. En los de marca, el 58% se va a los laboratorios, 16% es pago de impuestos (IVA), el 19% para las farmacias y el 7% se lo llevan los distribuidores (logística, cobranza, transporte) (ver infografía).

Tomando estos datos y asumiendo que se lograra bajar aquel sobreprecio al 12% parejo—es decir, al nivel de los genéricos—, habría una baja de casi \$5 mil en promedio por remedio. Por ello, el estudio concluye que la política pública debe apuntar a difusión e información de los bioequivalentes como alternativa. “Si las personas saben que pueden intercambiar entre ciertos grupos de medicamentos, eso les quita capacidad a los laboratorios de poner precios más altos. La solución es que la gente tenga la posibilidad de sustituir”, explica Joaquín Poblete, quien precisa que estos números muestran que las farmacias no tienen grandes incentivos a vender remedios de marca, no se benefician de vender remedios más caros (cuando vende un remedio similar se lleva en torno a \$1.716 y con uno de marca, \$1.994).

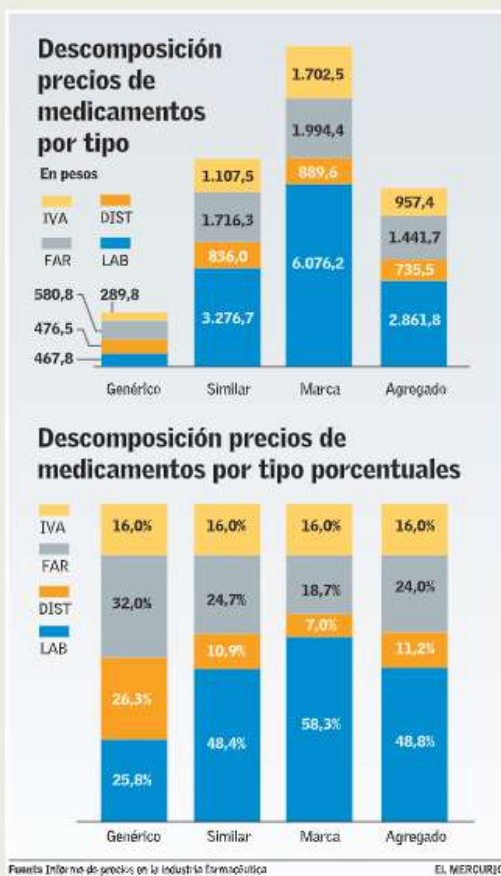
A partir de este informe, es que Femsa está impulsando tres medidas, que también está socializando con parlamentarios. La primera de ellas—que se homologa bastante a lo que han sido los sellos “Alto en” en la industria de alimentos— apunta a que en un tercio de la superficie de las cajas o envases de los medicamentos se incorporen advertencias llamativas y directas para el consumidor, del estilo: “Este medicamento incorpora en su precio gastos de promoción médica. Infórmese sobre alternativas”. Y también otra que indique: “La autoridad sanitaria certifica que los medicamentos bioequivalentes tienen el mismo efecto terapéutico que los originales”.

Al interior de Femsa creen que esta alternativa es mejor que la prescripción por denominación común internacional (DCI) que propuso la FNE en su propio informe de la industria de medicamentos de 2020, dado que estiman más complejo fiscalizar a miles de médicos, que a solo 30 o 50 laboratorios para que cumplan la norma.

Las otras dos medidas que Femsa está socializando, junto con el estudio, apuntan a eliminar el IVA a los medicamentos bioequivalentes y genéricos, que son los que no tienen promoción médica, y que el ISP cumpla también un rol económico además de sanitario, en el sentido de promover la competencia.

Joaquín Poblete—doctor en Economía de la U. de Northwestern e investigador del Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería—es el mismo economista que en 2017 le elaboró a Femsa el otro informe económico sobre los cobros diferenciados que en ese momento realizaba Transbank entre el *retail* y las farmacias.

Fuentes que conocen de esta arremetida de Femsa en Chile aseguran que la firma la tiene difícil, pues en medio de la pandemia, la industria de laboratorios internacionales vive un momento de reconocimiento e importancia públicos, por lo que las propuestas pueden ir a contrapelo de la coyuntura país.



Fuente: Informe de precios en la industria farmacéutica

EL MERCURIO

EN EL INFORME ENCARGADO al economista Joaquín Poblete se consigna que del valor total pagado por un medicamento de marca, en promedio, la mayor porción del precio (58%) se va al laboratorio, 16% es pago de impuestos (IVA), el 19% para las farmacias y el 7% se lo llevan los distribuidores.