

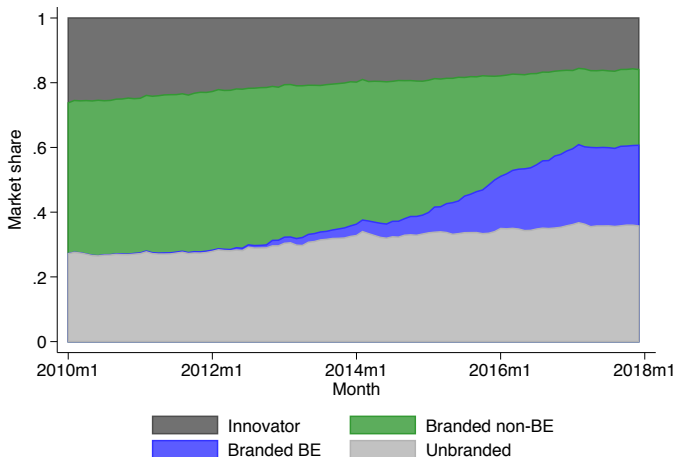
Estudio de Mercado sobre Medicamentos

Fiscalía Nacional Económica

Comentarios por
Juan Pablo Atal
(Universidad de Pensilvania)

Centro de Estudios Públicos
3 de Diciembre, 2019

Diagnóstico II: Baja Penetración de Genéricos



Fuente: Atal, Cuesta y Sæthre (2019)

- Genéricos sin marca tienen sólo 35% del mercado, pese a bioequivalencia
 - US: 85% genéricos s/marca, 5% genéricos c/marca, 10% innovadores

¿Cómo reducir los **precios pagados**?

- ① Políticas de sustitución para aumentar penetración de genéricos
- ② Aumentar oferta de genéricos y competencia en retail
- ③ Políticas activas (directas o indirectas) de regulación de precios

Énfasis de recomendaciones del informe está en 1. y en 2.

Bioequivalencia y Sustitución

- Evidencia muestra efectos competitivos de bioequivalencia indeseados:
 - Menos medicamentos, precios no bajaron, participación de mercado de genéricos no ha aumentado (Atal, Cuesta y Sæthre, 2019; consistente con informe FNE)
- Bioequivalencia sigue siendo una **buena política**:
 - Condición necesaria para aumentar penetración de genéricos (OMS)
 - Pero no es suficiente:
 - Sesgos contra genéricos persisten en países con décadas de bioequivalencia
 - Mediación de médicos, QF's y/o vendedores
- Se requieren políticas complementarias (que la misma bioequivalencia permite)

Prescripción y Sustitución

① Recetas: obligación de prescribir por DCI

- Profundiza Código Sanitario (Art. 101, 2014) que obliga a agregar el DCI en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados
- Fiscalización ausente (datos)
 - Informe propone buenas medidas de fiscalización
- Se puede hacer más: Transparentar incentivos \$, e.g. “Sunshine Act” (US)
 - Fabricantes (meds. y dispositivos) deben informar pagos a médicos y hospitales
 - Información pública y de fácil acceso [▶ Ejemplo](#)

② Sustitución en PV: ofrecer BE por defecto + transparentar precios

- e.g. Suecia (Granlund y Rudholm, 2012)
 - Se puede recetar por marca
 - Vendedor transparenta precios y ofrece el sustituto más barato
 - ≈20% opone sustitución, pero más oposición a sustituir marca
 - transparencia de precios es efectiva, pero “valor marca” es importante
- ¿Fiscalización?

Oferta de genéricos y competencia en retail

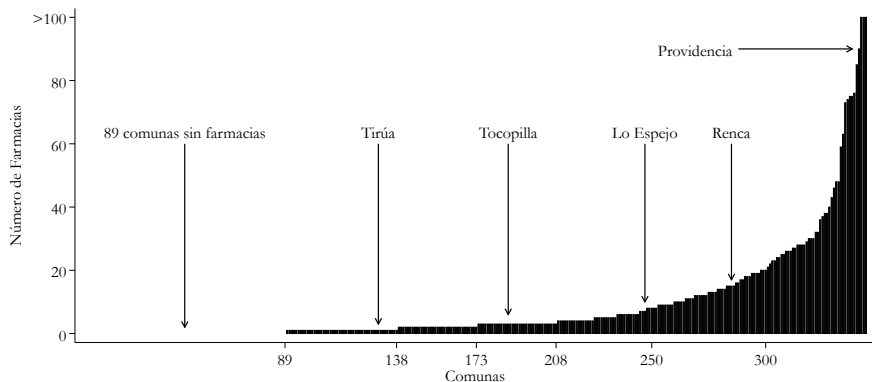
① Promover entrada: 180 días de monopolio para 1er genérico

- Efecto adverso en USA: *pay-for-delay*
 - ≈US\$ 3.5 bn/año a consumidores, un dolor de cabeza para la FTC
- Otras medidas ya incentivan entrada fuertemente

② Permitir nuevos puntos de venta / online

- Aprehensiones de salud pública
 - Partir de a poco (e.g. productos con menos riesgo sanitario)
 - Sistema de monitoreo (farmacovigilancia, egresos DEIS/Minsal)
- Revisar manejo de datos y estrategias de marketing (supermercados)
- Informe enfatiza efectos competitivos, posibles efectos + en acceso y salud

Presencia de Farmacias a Nivel Comunal



Fuente: Atal, Cuesta, González y Otero (en preparación)

- Mediana/promedio: 2/9 farmacias por comuna
- Promedio RM 5× regiones (2× per cápita)
- Acceso es tema importante en muchas comunas

Regulación de márgenes y canal vertical

① Cargo fijo por dispensación:

- Regulación de márgenes son comunes en OCDE
- Cargo fijo generalmente combinados con componente variable
 - Temas: a) Incentivos para dispensar más barato b) Cargo fijo es “regresivo” (proporcionalmente más alto en medicamentos más baratos)
- ¿Proliferarán presentaciones de 1 dosis (ojo con integración vertical)?

② Farmacias pagan $1.7 \times$ lo que paga CENABAST

- Clave para entender causa de altos precios en retail
- Interpretación informe: Bajo poder de mercado de farmacias (a pesar de volumen) debido a baja sustitución (“valor de marca”)
- Sin embargo, farmacias pagan 50% más por genéricos
→ Eliminación de “valor de marca” puede ser insuficiente

Comentarios Finales

- El informe es excelente en diagnósticos e ideas
- Podemos aprender mucho de las experiencias internacionales: problemas son los mismos (fallas de mercado) y ejemplos con posibles soluciones abundan
- Menor énfasis del informe en políticas de regulación de precios (directas o indirectas), comunes en OCDE. Algunas alternativas:
 - Uso de poder de mercado del estado en compras a laboratorios
 - Seguros con fuertes incentivos para uso de medicamentos de bajo costo
- ¡Mucho que hacer a la vez! Implementar de forma que sea posible hacer un constante monitoreo y evaluación de impacto de distintas componentes



Search Open Payments

The Open Payments Search Tool is used to search payments made by drug and medical device companies to physicians and teaching hospitals.

kevin foley

Or use the [Advanced Search](#)

Open Payments data is from August 2013 to December 2018 – [See About page](#)

KEVIN T FOLEY



Allopathic & Osteopathic Physicians | Neurological Surgery

[Review or dispute your reported data](#)

1211 UNION AVE
STE 200
MEMPHIS, TN 38104-6638

Address shown may reflect one of the following: practice location, hospital affiliation, or third party billing assignment. Additional addresses may be found in the [NPI Registry](#).

Select a year for which you want to view data: 2018

[Summary](#) [General Payments](#) [Research Payments](#) [Ownership and Investment Interest](#) [Associated Research Funding](#)

Measure: Mean

How are the Mean and Median calculated?

What are the different payment types?

National Average Specialty Average

Hide All Charts

\$ General Payments

Total General Payments
\$28,967,109.27

 ABOVE the National Mean by **\$28,963,646.77** ABOVE the Specialty Mean by **\$28,945,340.74**

\$28,967,109.27

[▶ volver](#)