

ANT.: Investigación sobre mercado
farmacéutico Rol N° 1723-10
FNE.

MAT.: Informe de archivo.

Santiago, - 6 DIC 2012

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO
DE : JEFE DIVISIÓN DE INVESTIGACIONES

Por la presente vía, se recomienda disponer el archivo de la Investigación del Antecedente, en virtud de las consideraciones que a continuación se exponen:

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 14 de julio de 2010, el H. Senador Guido Girardi Lavín y el H. Diputado Gabriel Silber Romo, presentaron una denuncia ante esta Fiscalía respecto a ciertos hechos ejecutados por Farmacias Salcobrand S.A. (en adelante también e indistintamente "SB" o "Salcobrand"), Farmacias Cruz Verde S.A. (en adelante también e indistintamente "CV"), y Farmacias Ahumada S.A. (en adelante también e indistintamente "FASA"), que impedirían o restringirían la libre competencia en el mercado farmacéutico.
2. Las prácticas anticompetitivas denunciadas por los H. Parlamentarios corresponden a los siguientes hechos:
 - a) Existirían importantes diferencias entre los precios cobrados por las cadenas de farmacias y los precios publicados por los laboratorios, como asimismo respecto a los precios listados por la Central de Abastecimiento del Ministerio de Salud (Cenabast), lo cual, de acuerdo a los denunciantes, constituiría un indicio de la existencia de un acuerdo entre dichas cadenas farmacéuticas para aumentar los precios de venta a público de los medicamentos¹.

¹ En diciembre de 2008, esta Fiscalía requirió a las tres cadenas de farmacias denunciadas ante el H. Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, por la existencia de un acuerdo que tuvo por objeto y efecto fijar al alza, concertadamente, el precio de venta a público de productos

- b) Funcionarios de las cadenas de farmacias incurrirían en una serie de prácticas destinadas a privilegiar las marcas propias de dichas cadenas, por ejemplo a través del cambio de recetas médicas y la negación de venta de medicamentos genéricos².
 - c) Laboratorios de propiedad de las cadenas de farmacias – en particular, Productos Farmacéuticos Medipharm Ltda., de propiedad de Salcobrand – habrían experimentado un significativo crecimiento durante el año 2010, superior al del resto de la industria. Dicho crecimiento, conforme a los denunciantes, se debería a las relaciones de integración vertical existentes entre las cadenas de farmacias y ciertos laboratorios farmacéuticos.
3. Con fecha 29 de septiembre de 2010, esta Fiscalía ordenó instruir investigación en contra de las cadenas de farmacias Salcobrand, Cruz Verde, y Ahumada, por eventuales prácticas anticompetitivas derivadas del hecho de poseer un alto poder de mercado en la comercialización de los medicamentos y participar, a su vez, en los mercados de la fabricación y/o distribución de éstos (integración vertical).

II. DESCRIPCIÓN DE LA INDUSTRIA

4. Se entiende por producto farmacéutico *"cualquier substancia, natural o sintética, o mezcla de ellas, que se destine a la administración al hombre o a los animales con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o de sus síntomas"*³.

farmacéuticos, dando origen al proceso Rol C N° 184-08. Dicho proceso concluyó mediante la Sentencia N° 119 de 31 de enero de 2012, la cual acogió el requerimiento presentado por la Fiscalía respecto de Farmacias Cruz Verde S.A. y de Farmacias Salcobrand S.A., declarando que éstas se coludieron para alzar los precios de al menos 206 medicamentos en el período comprendido entre diciembre de 2007 y marzo de 2008 y condenándolas, a cada una, al pago de una multa de 20.000 Unidades Tributarias Anuales. Esta sentencia fue ratificada por la Excm. Corte Suprema con fecha 7 de septiembre de 2012.

² Con fecha 31 de diciembre de 2008, esta Fiscalía inició la investigación Rol N° 1372-08 FNE, relativa a la distribución minorista de medicamentos, en la cual se investigaron los hechos denunciados, tales como el otorgamiento de incentivos al personal auxiliar de las farmacias para la venta de ciertos productos farmacéuticos, el reemplazo de medicamentos recetados, la negativa de venta de medicamentos, entre otros. Esta investigación terminó mediante resolución de fecha 30 de diciembre de 2011, la cual ordenó el archivo de los antecedentes por existir una normativa sectorial que regula las conductas que dieron origen a la misma.

En razón de lo anterior, dichas prácticas fueron excluidas de la presente investigación.

³ Artículo 97 del Código Sanitario.

5. De acuerdo al *Pharmaceutical Market Chile*⁴, durante el año 2011 se transaron en la industria farmacéutica aproximadamente US\$1.975 millones. De este total, el 89% correspondió a transacciones realizadas a través de las cadenas farmacéuticas. Desde el punto de vista de la clasificación de los productos farmacéuticos en éticos⁵ y populares u "OTC"⁶, de los US\$1.975 millones transados, el 76,9% correspondió a medicamentos éticos y el 23,1% a medicamentos populares o de venta directa.
6. Conforme a lo señalado por el H. Tribunal de Defensa de la Libre Competencia ("TDLC"), en su Resolución N° 15/2006, en el mercado farmacéutico se pueden identificar tres etapas: (i) producción y/o importación, (ii) distribución mayorista, y (iii) comercialización o venta minorista⁷.
7. La etapa de producción se encuentra bastante atomizada en nuestro país, existiendo cerca de 70 laboratorios nacionales e internacionales, que producen e importan diversos productos farmacéuticos. Varios de estos laboratorios concentran su producción en medicamentos genéricos y similares⁸, no existiendo, en términos agregados, ningún laboratorio con más de un 7% de participación en este segmento de la industria. Los laboratorios más relevantes, conforme al monto transado son: Laboratorio Chile S.A., Laboratorio Saval Ltda., Laboratorios Andrómaco S.A., Laboratorio Farmacéutico Bayer S.A., Merck S.A., GlaxoSmithKline Chile

⁴ *Pharmaceutical Market Chile* es una publicación trimestral que efectúa IMS Health A.G. (Cham-Suiza), cuya información fue proporcionada por Salcobrand. Se eliminaron de la base de datos, los productos ATC-4 cuyo primer nivel es T y V y aquellos que no tenían un ATC específico asignado, por no ser, estrictamente, productos farmacéuticos.

⁵ Medicamentos que requieren de receta médica para su compra y/o utilización.

⁶ Corresponden a medicamentos que no requieren prescripción médica para su uso.

⁷ Consulta de la Fiscalía Nacional Económica sobre contrato de franquicia de Socofar S.A., Rol NC N° 109-05.

⁸ Los medicamentos, pueden clasificarse en: (i) Marcarios, aquellos que poseen una patente comercial, al haber sido el resultado de un proceso de investigación; (ii) Similares o genéricos de marca, aquellos que son bioequivalentes o "similares" al medicamento marcario original que se comercializan bajo otras marcas; y (iii) Genéricos, aquellos que se comercializan con el nombre de su compuesto principal o principio activo, sin marca.

Farmacéutica Ltda., Pharma Investi de Chile S.A. y Laboratorio Bagó de Chile S.A., entre otros.

8. La segunda etapa de distribución mayorista, según lo establecido por el H. Tribunal en la Resolución N° 15/2006, se caracteriza por la presencia de diversos tipos de distribuidores. Así, existirían los distribuidores/representantes de laboratorios, los cuales corresponden a agrupaciones de laboratorios que comercializan sólo los productos de sus asociados; los distribuidores "cerrados", quienes realizan el aprovisionamiento exclusivo de una cadena de farmacias, generalmente de su propiedad; y los distribuidores "abiertos", los que realizan el aprovisionamiento tanto a las cadenas de farmacias relacionadas como a otros clientes no relacionados, destacándose entre éstos Sociedad Comercial Farmacéutica S.A. (Socofar S.A.)⁹.
9. Finalmente, en la etapa de venta minorista de productos farmacéuticos, debido a restricciones regulatorias, sólo pueden participar farmacias, almacenes farmacéuticos y depósitos de productos farmacéuticos dentales u otros¹⁰. Este segmento se caracteriza por encontrarse fuertemente concentrado¹¹, donde los tres principales actores, las cadenas de farmacias Salcobrand, Ahumada y Cruz Verde, acumulan cerca del 90% de las ventas de medicamentos a público¹².

⁹ Controlador del grupo económico al cual también pertenece la cadena de farmacias Cruz Verde.

¹⁰ Artículo 22 del Decreto Supremo N° 1876 de 1996, del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Farmacéutico.

¹¹ El Índice Herfindhal Hirschman (HHI) del mercado superaría los 2.900 puntos, lo que, conforme a la Guía para el análisis de Operaciones de Concentración de esta Fiscalía (2012), refleja un mercado altamente concentrado (estimación realizada por esta División en base a antecedentes proporcionados por las empresas).

¹² Sentencia N° 119/2012, requerimiento de la FNE en contra de Farmacias Ahumada S.A., Farmacias Cruz Verde S.A. y Farmacias Salcobrand S.A., Rol C N° 184-08, considerando quincuagésimo cuarto.

III. ANÁLISIS DEL MERCADO

III.1. Mercado relevante

10. Esta Fiscalía entiende por mercado relevante "*el de un producto o grupo de productos, en un área geográfica en que se produce, compra o vende, y en una dimensión temporal tales que resulte probable ejercer a su respecto poder de mercado*"¹³.
11. Conforme a la denuncia efectuada, los mercados afectados serían los de comercialización y aprovisionamiento de productos farmacéuticos para su venta minorista en farmacias. El H. Tribunal ha aceptado como mercados relevantes del producto, aquellos conformados por medicamentos que contengan un mismo principio activo¹⁴ o una misma finalidad terapéutica¹⁵. El mercado relevante de un producto también podría definirse basándose en la clasificación anatómica de la *European Pharmaceutical Marketing Research Association*, en virtud de la cual el IMS Health agrupa los medicamentos de acuerdo a sus usos terapéuticos, asignándole un código ATC¹⁶ (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*), instituido por la Organización Mundial de la Salud. Esta clasificación es de uso común en la industria, tanto por laboratorios como por farmacias.
12. Desde el punto de vista del alcance geográfico del mercado relevante afectado, se considera que el mercado es nacional, por cuanto los laboratorios y las cadenas de farmacias aprovisionan y comercializan sus productos farmacéuticos, a lo largo del territorio nacional.
13. Respecto al aprovisionamiento de medicamentos, a nivel agregado, existiría un grupo importante de laboratorios (cerca de 70) que fabrican y/o importan

¹³ Guía para el Análisis de Operaciones de Concentración, FNE (2012).

¹⁴ Sentencia N° 21/2007, demanda de AFFI en contra de Novasalud.com y otros, Rol C N° 67-05.

¹⁵ Sentencia N° 60/2007, demanda de Bayer en contra de Laboratorios Maver Ltda., Rol C N° 110-06.

¹⁶ Esta clasificación considera 5 niveles distintos: i) órgano o sistema en el cual actúa el fármaco (identificado por una letra); ii) Subgrupo terapéutico (identificado por un número de dos cifras); iii) Subgrupo terapéutico farmacológico (identificado por una letra); iv) Subgrupo terapéutico farmacológico químico (identificado por una letra); y v) Nombre del principio activo o de la asociación farmacológica (identificado por un número de dos cifras).

medicamentos para comercializarlos en el territorio nacional, no teniendo ninguno de ellos por sí mismo una participación significativa en la industria. No obstante lo anterior, si se analizan los distintos productos farmacéuticos al nivel ATC-5, existirían mercados relevantes donde se podría observar importantes grados de concentración.

14. En cuanto a la comercialización o venta minorista de medicamentos, ésta se encuentra fuertemente concentrada en las cadenas de farmacias Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada, las cuales en conjunto poseen una participación cercana al 90%, lo que les otorga un sustancial poder de compra de productos farmacéuticos. En efecto, como lo ha señalado la jurisprudencia del H. Tribunal de Defensa de la Libre Competencia "... atendido el volumen de compras que realizan las denominadas 'cadenas de farmacias', éstas constituyen canales de distribución difícilmente sustituibles y, por ende, gozan de poder de mercado al enfrentar las negociaciones con sus proveedores"¹⁷.

III.2. Condiciones de entrada

15. Esta Fiscalía entiende por barreras a la entrada *"aquellas características del mercado que otorgan ventaja a las empresas incumbentes respecto de sus competidores potenciales, retardando o haciendo más costoso el ingreso de estos últimos, y permitiendo a las primeras el ejercicio de poder de mercado durante un período de tiempo determinado"*¹⁸.
16. Conforme a lo señalado por personas vinculadas a la industria en el marco de diversas investigaciones de esta Fiscalía, para desafiar la participación de mercado de las cadenas farmacéuticas, se requiere acceder a descuentos por volumen, los cuales, conforme a un participante del mercado farmacéutico, sólo se alcanzarían con "a lo menos 30 ó 40 farmacias"¹⁹. Ello conllevaría un costo hundido, por apertura de locales, de \$2.700 millones²⁰.

¹⁷ Sentencia N° 24/2005, Demanda de Laboratorios Especialidades Farmacéuticas Knop Limitada en contra de Farmacias Ahumada S.A., Rol C N° 41-04, considerando séptimo.

¹⁸ Guía para el análisis de Operaciones de Concentración, FNE (2012).

¹⁹ Declaración de [1] prestada en el contexto de la investigación Rol N° 843-06 FNE (año 2006).

17. También existirían barreras a la entrada endógenas, generadas por inversiones específicas efectuadas por las farmacias ya establecidas que aumentan los costos hundidos de los nuevos entrantes, las cuales corresponderían, principalmente, a gastos en publicidad y promoción.
18. Adicionalmente, conforme a la normativa vigente, los únicos establecimientos autorizados para la venta de productos farmacéuticos a público son las farmacias y los almacenes farmacéuticos²¹⁻²².
19. De esta manera, es poco probable que las tres principales cadenas de farmacias puedan ser disciplinadas por otros actores actuales o potenciales, considerando: i) la fuerte penetración de las cadenas de farmacias a lo largo del territorio nacional; ii) las economías de escala que tendría cada cadena, lograda a través de ganancias en eficiencias y ahorros en costos; iii) el poder de negociación y el acceso a importantes descuentos por volumen; y iv) el cada vez menor número de farmacias independientes y el mayor número de locales de las cadenas de farmacias.

La información confidencial contenida en el presente informe ha sido trasladada al anexo I del mismo carácter y en su lugar se han agregado corchetes ([]) que contienen en su interior el número que permite identificarlos en el anexo respectivo.

²⁰ Información contenida en el Requerimiento de la Fiscalía Nacional Económica en contra de farmacias Ahumada, Cruz Verde y Salcobrand (Rol C N° 184-08 TDLC).

²¹ El artículo 123 del Código Sanitario señala "La venta al público de los productos farmacéuticos para uso humano sólo podrá hacerse en las Farmacias, las que deberán ser dirigidas técnicamente por un Farmacéutico o Químico Farmacéutico. No obstante y en conformidad a las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Salud podrá autorizar la instalación y funcionamiento de almacenes farmacéuticos. Estos almacenes sólo podrán expender los productos farmacéuticos y demás elementos que determine el reglamento".

Por su parte el artículo 22 del Decreto N° 1876 de 1996, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos, establece que "[l]a venta al público de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico, cuando corresponda, sólo podrá efectuarse en las farmacias, almacenes farmacéuticos y depósitos de productos farmacéuticos dentales u otros, en las condiciones que para cada uno de ellos estén reglamentariamente establecidas".

²² El artículo 8 del Decreto N° 466 de 1985, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, define a una farmacia como "todo establecimiento o parte de él, destinado a la venta de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico; a la confección de productos farmacéuticos de carácter oficial y a los que se preparen extemporáneamente conforme a fórmulas magistrales prescritas por profesionales legalmente habilitados; y al fraccionamiento de envases clínicos de productos farmacéuticos, conforme a las normas que imparta el Ministerio de Salud, mediante resolución". Por su parte el artículo 56 del mismo cuerpo legal define a un almacén farmacéutico como "todo establecimiento o parte de él destinado a la venta de los siguientes productos farmacéuticos: a) De venta directa; b) De venta bajo receta médica que se señalan en el Título X del presente reglamento y aquellos de este tipo cuya condición de venta así lo disponga en su Registro, y c) Accesorios médicos y quirúrgicos, elementos de primeros auxilios y curación".

IV. ANÁLISIS DE LA DENUNCIA

20. La presente investigación se centra, únicamente, en los eventuales efectos anticompetitivos que podrían derivarse de las relaciones de propiedad existentes entre laboratorios y cadenas de farmacias, materia de la denuncia, y que podrían explicar el crecimiento significativo que habrían experimentado algunos laboratorios integrados verticalmente durante el año 2010.
21. Conforme a los antecedentes aportados por CV, Socofar S.A. tiene una participación de un [2]% en la propiedad de Farmacias Cruz Verde S.A. y a su vez posee el [3]% del laboratorio Medical International Laboratories Corporation S.A. ("Mintlab"). De esta manera, CV y Mintlab son filiales de Socofar S.A.
22. En cuanto a Salcobrand, ésta se encuentra integrada con Productos Farmacéuticos Medipharm Ltda. ("Medipharm") y Farmacéutica Medcell Ltda. ("Medcell")²³. Los antecedentes aportados por Salcobrand indican que la controladora del holding, Empresas Yarur S.A.C. posee el [4]% de Inversiones EJY DOS Limitada, la cual posee el [5]% de Inversiones SB Limitada, la que a su vez tiene una participación de un [6]% en la propiedad de Salcobrand S.A. y en la propiedad de los laboratorios Medipharm y Medcell, siendo éstas filiales de Empresas Yarur S.A.C.
23. Finalmente, según la Memoria Anual 2011 de FASA, ésta tiene participación societaria en los laboratorios Compañía de Nutrición General S.A. ("CNG") y Laboratorios FASA S.A. De hecho, Farmacias Ahumada S.A. posee el 100% de la propiedad de FASA Chile S.A., la cual a su vez es dueña del 100% de los laboratorios FASA S.A. y CNG, de manera que ambos laboratorios son filiales de FASA.

²³ Conforme a la información entregada por Farmacias Salcobrand S.A., este laboratorio se dedica a la elaboración, importación y comercialización de productos no farma, los cuales tienen canales de distribución adicionales a las cadenas de farmacias, como supermercados, multitiendas, almacenes, entre otros. En consecuencia, este laboratorio no será considerado para efectos de analizar una eventual conducta exclusoria por parte de SB.

24. Cabe destacar, que conforme a lo señalado por Farmacias Ahumada, Laboratorios FASA S.A no elaboraría ningún tipo de producto farmacéutico para el mercado nacional. Asimismo, el laboratorio Compañía de Nutrición General S.A. se dedicaría a la comercialización, en forma exclusiva, de la marca "GNC", líder en productos de vitaminas y minerales y tampoco elaboraría ningún tipo de producto para el mercado nacional.
25. Conforme a lo expuesto precedentemente, dado que ninguno de los laboratorios integrados verticalmente con FASA, se encuentran actualmente elaborando productos farmacéuticos para el mercado nacional, no se analizará una eventual práctica de conductas exclusorias por parte de esta cadena de farmacias.
26. Las relaciones de propiedad descritas, la fuerte concentración observada en la comercialización de productos farmacéuticos, el poder de negociación y el acceso a importantes descuentos por volumen que poseen las cadenas de farmacias, su presencia a nivel nacional y el tipo de producto involucrado, podrían facilitar la ocurrencia de conductas exclusorias en el mercado aguas arriba (el cual puede ser logrado a través de una negativa directa de compra o imponiendo condiciones desiguales de comercialización) con el objeto de traspasar a los laboratorios relacionados el poder de mercado que las cadenas poseen aguas abajo.
27. Ahora bien, si el objetivo de las cadenas farmacéuticas fuera la exclusión de laboratorios aguas arriba, se deben tener en consideración las siguientes circunstancias:
 - a) Los medicamentos relevantes afectados, directamente y en primera instancia, serían los medicamentos del tipo OTC²⁴.

²⁴ En principio, los medicamentos éticos no podrían ser objeto de una conducta exclusoria, ya que éstos requieren de una receta médica para su dispensación, siendo ilícita la práctica de sustituir el medicamento recetado. A mayor abundamiento, el proyecto de ley sobre receta médica, Boletín N° 8281-11, ingresado ante la Cámara de Diputados con fecha 8 de mayo de 2012, contempla sanciones penales para quienes sustituyan un producto farmacéutico prescrito. Asimismo, el proyecto de ley que busca modificar el Código Sanitario, Boletines números 6523-11, 6037-11, 6331-11 y 6858-11, refundidos con fecha 30 de junio de 2009, establece una prohibición respecto a la sustitución de productos farmacéuticos recetados, sancionando en sede administrativa la contravención a dicha prohibición.

- b) Uno de los mecanismos exclusorios podría consistir en el establecimiento de incentivos para los vendedores de las cadenas de farmacias, con el objeto de promover la venta de aquellos productos de laboratorios relacionados²⁵.
28. Sin embargo, es necesario considerar que la evidencia muestra que integración vertical puede generar tanto efectos positivos como negativos a los consumidores finales. Dentro de los potenciales efectos positivos destacan: (i) la generación de mayores eficiencias en el intercambio, a causa de la disminución en los costos de transacción; (ii) al estar integradas las cadenas de farmacias con los laboratorios en las etapas de producción y comercialización de medicamentos, se eliminaría el problema de la doble marginalización, lo que podría repercutir en una disminución del precio final a los consumidores; y (iii) en el caso de que el laboratorio relacionado produjera un *mix* de medicamentos relevantes, la integración vertical podría generar mayores incentivos a la cadena de farmacias para ofrecer servicios adicionales, como por ejemplo entrega de mayor información a consumidores respecto al uso del medicamento.
29. Por otra parte, dos de los efectos negativos que la integración vertical podría tener en este caso, serían: (i) el incentivo que la cadena de farmacias integrada tendría para no comercializar algunos de los productos de competidores aguas arriba, con el objetivo de sacar a laboratorios rivales del mercado y, de esta forma, permitir que el laboratorio relacionado aumente su participación de mercado; y (ii) la disminución de la competencia en el mercado aguas arriba que se daría en caso de que las cadenas de farmacias se abastecieran, en una importante proporción y exclusivamente, con productos de su laboratorio relacionado. Sin embargo, para que dichos efectos negativos se materialicen sería necesario, al menos: (a) posición de dominio y un nivel de cautividad de los rivales de la propia empresa integrada en el mercado aguas arriba; (b) que el volumen

²⁵ Dicha conducta fue constatada por esta Fiscalía en la investigación Rol N° 1372-08 FNE. Sin embargo, como se concluyó en esa oportunidad, se trata de una práctica ilícita cuya fiscalización se encuentra entregada al Instituto de Salud Pública. Adicionalmente, el proyecto de ley que busca modificar el Código Sanitario, Boletines números 6523-11, 6037-11, 6331-11 y 6858-11, refundidos con fecha 30 de junio de 2009, prohíbe expresamente los incentivos económicos destinados a privilegiar el uso de un determinado producto farmacéutico.

de medicamentos que produce el laboratorio relacionado sea de consideración, y (c) que el producto aguas arriba sea homogéneo²⁶.

30. Dado que la teoría económica predice tanto ganancias en eficiencia como efectos anticompetitivos derivados de la integración vertical, es necesario efectuar un análisis empírico de la situación particular con el objeto de determinar cuál de los resultados es el observado.
31. Con el objetivo de analizar los efectos exclusorios que podría generar la integración vertical existente entre cadenas de farmacias y laboratorios, resulta importante estudiar la evolución que han tenido las ventas de los laboratorios Mintlab y Medipharm, relacionados a las cadenas de farmacias Cruz Verde y Salcobrand, respectivamente, de manera de descubrir indicios de un comportamiento exclusorio. Un aumento en las ventas de medicamentos de los laboratorios en la respectiva cadena de farmacias relacionada a lo largo del tiempo, se podría interpretar como una señal de que la cadena de farmacias estaría prescindiendo de medicamentos de laboratorios rivales en beneficio de los productos de laboratorios relacionados.
32. En primer lugar y conforme a la información proporcionada por las cadenas de farmacias, se puede observar en el gráfico N° 1 que, para ambas cadenas, las ventas totales de su laboratorio relacionado han aumentado progresivamente. Las ventas de Mintlab en Cruz Verde pasaron de \$[7] anuales, en el año 2007 a \$[8], en el año 2011 (un crecimiento del [9]%). Las ventas de Medipharm en Salcobrand pasaron de \$[10] anuales, en el año 2007 a \$[11], en el año 2011 (un crecimiento del [12]%).
33. Sin embargo, el crecimiento observado en las ventas de productos de laboratorios relacionados a través de su respectiva cadena de farmacias, podría ser consecuencia del aumento que las mismas cadenas de farmacias han experimentado en el total de sus ventas durante el período objeto de análisis.

²⁶ Motta, Massimo, "Competition Policy: Theory and Practice", Cambridge University Press, New York, 2006, pp. 302 y ss.

Gráfico N°1
Evolución ventas CV-Mintlab y SB-Medipharm y ventas totales, años 2007-2011
(Cifras en millones de pesos corrientes)
[13]

34. Por otra parte, el crecimiento en ventas experimentado por los laboratorios Mintlab y Medipharm, no se ha visto reflejado en un aumento significativo de la participación de dichos laboratorios en el total de ventas de su respectiva cadena de farmacias relacionada. Así, las ventas de Mintlab representaron, con respecto al total de ventas anuales de CV, un [14]% durante el año 2007 y un [15]% durante el año 2011. Por su parte, las ventas de Medipharm representaron, con respecto al total de ventas anuales de SB, un [16]% durante el año 2007 y un [17]% durante el año 2011.
35. Conjuntamente con lo anterior, si bien las participaciones de estos laboratorios en el total de ventas de la respectiva cadena de farmacias relacionada han aumentado, dichas participaciones aún son inferiores al [18]%, cifra que, a juicio de esta División, no generaría incentivos suficientes para que las cadenas de farmacias CV y SB favorezcan los productos farmacéuticos de su laboratorio relacionado en perjuicio de los laboratorios rivales.

Gráfico N°2
Evolución ventas laboratorios en cadenas de farmacias relacionadas,
años 2007-2011
(cifras porcentuales)
[19]

36. Otro factor a analizar es el tipo de productos farmacéuticos que los laboratorios relacionados venden mayoritariamente a través de las cadenas de farmacias. Esto resulta relevante, en la medida que las prácticas exclusorias tendrían un efecto directo en los medicamentos del tipo OTC al no requerir de prescripción médica para su dispensación.
37. El siguiente gráfico muestra la evolución mensual de las participaciones relativas de los medicamentos éticos y OTC que la cadena de farmacias vende de su laboratorio relacionado. Se observa que las ventas de medicamentos OTC de ambos laboratorios a través de su relacionada, en la gran mayoría de los meses analizados, representa menos del [20]% del

total de sus ventas en la cadena de farmacias respectiva. Este resultado sumado al hecho que las ventas de productos OTC de dichos laboratorios no se han mantenido estables en el tiempo, registrando tanto alzas como bajas, indicarían que las cadenas de farmacias relacionadas no estarían ejecutando conductas con efectos exclusorios.

Gráfico N°3
Ventas relativas de laboratorios y cadenas de farmacias relacionadas por tipo de medicamento, años 2007-2011 (cifras porcentuales)
[21]

38. Un indicio de exclusión derivada de la integración vertical, consistiría en observar un aumento del número de productos comercializados por los laboratorios a través de su cadena de farmacias relacionada. El gráfico N° 4 muestra la evolución del número total de productos²⁷ y del número de categorías de productos ATC-4 que Mintlab vendió a través de CV durante el período noviembre de 2010 a julio de 2012 y que Medipharm vendió a través de SB, durante el período enero de 2007 a julio de 2012²⁸. Se aprecia que en ambos casos, el número de productos ATC-4 comercializados a través de cadenas de farmacias relacionadas, no ha sufrido aumentos importantes durante los últimos años (incluso es posible observar una leve tendencia a la baja). Este resultado es contrario a la tesis de efectos exclusorios generalizados, toda vez que, de ser éstos efectivos, debería observarse un aumento en la comercialización de productos de laboratorios relacionados para suplir la desaparición o salida de aquellos productos de laboratorios eventualmente excluidos.

Gráfico N°4
Evolución del número de ATC-4 y productos farmacéuticos vendidos por Medipharm a través de Salcobrand y vendidos por Mintlab a través de Cruz Verde, años 2007 a 2012
[22]

39. Conjuntamente con lo anterior, a efectos de verificar la hipótesis de existencia de prácticas exclusorias, se procedió a analizar el número de

²⁷ Al nivel más desagregado posible, es decir a nivel de descripción/formato del producto farmacéutico.

²⁸ En el caso de Mintlab-Cruz Verde fue posible realizar el análisis sólo a partir del mes de noviembre de 2010, debido a que Cruz Verde utilizó una metodología distinta al entregar la información respecto al período anterior (enero 2007 – octubre 2010), la cual no es homologable a la utilizada respecto al período analizado.

laboratorios no relacionados respecto de los cuales CV y SB adquieren productos farmacéuticos y que compiten con los principales medicamentos que estas cadenas venden de sus laboratorios relacionados²⁹.

40. Respecto a CV, se analizaron catorce categorías de productos ATC-4 entre noviembre de 2010 y junio de 2012. En ninguna de dichas categorías de productos se observó una reducción significativa del número de laboratorios rivales³⁰. Algo similar ocurre para el caso de SB, donde no se aprecia una disminución ostensible del número de laboratorios proveedores para las catorce categorías de productos ATC-4 analizadas entre enero de 2010 y julio de 2012³¹.
41. Luego, se procedió a analizar la evolución de la participación de mercado en cada una de las categorías de productos ATC-4 que los laboratorios relacionados tienen en las ventas que efectúan CV y SB, respectivamente, de dichos medicamentos. En relación a los productos comercializados por CV, en once categorías, la participación de mercado del laboratorio relacionado se ha mantenido relativamente estable entre los meses de noviembre de 2010 y junio de 2012, observándose que los productos de Mintlab poseen una participación inferior, en promedio, al [25]% de los ingresos totales mensuales que obtiene CV en la respectiva categoría ATC-

²⁹ Con el objetivo de acotar el análisis, se escogieron, para cada par (laboratorio – cadena de farmacias) aquellos productos farmacéuticos ATC-4 de mayor venta en la cadena de farmacias relacionada respectiva, en términos de unidades vendidas, obteniendo para cada par un total de catorce categorías de productos ATC-4. Estas catorce categorías de productos ATC-4, en el caso de Mintlab representaron, en promedio, un [23]% del valor de las ventas que Cruz Verde efectuó de todos los productos del laboratorio relacionado durante el período enero de 2011 a junio de 2012. Para el caso de Medipharma, dichas categorías de productos ATC-4 representaron, en promedio, un [24]% del valor de las ventas que Salcobrand efectuó de todos los productos de su laboratorio relacionado durante igual período de tiempo.

Este análisis también pudo haberse efectuado respecto a aquellas categorías de productos farmacéuticos ATC-4 con mayor margen para la farmacia relacionada respectiva.

³⁰ De hecho, entre noviembre de 2010 y junio de 2012, en cinco de las categorías de productos ATC-4 aumentó el número de laboratorios proveedores, en siete se mantuvo constante y sólo en dos el número disminuyó. No obstante lo anterior, de las tres categorías de productos ATC-4 que registraron una disminución en el número de laboratorios proveedores, ninguna registró una reducción superior a dos laboratorios y en cada una estas categorías de productos ATC-4, CV cuenta con más de 10 laboratorios proveedores distintos.

³¹ Así, entre enero de 2010 y julio de 2012, en una categoría de productos ATC-4 aumentó el número de laboratorios proveedores, en seis se mantuvo constante y en siete el número disminuyó. No obstante lo anterior, respecto a cada una de las siete categorías de productos ATC-4 que registraron una disminución, aún es posible observar un número importante de laboratorios proveedores (En cinco de estas siete categorías, el número de laboratorios competidores distintos es mayor o igual a 10 y en las restantes dos, el número de laboratorios rivales es mayor a siete).

4³². Una situación similar se observa en el caso de SB, aunque la participación de los medicamentos del laboratorio relacionado es relativamente mayor. Así, en seis de las catorce categorías de productos ATC-4 analizadas, la participación de mercado se ha mantenido estable entre los meses de enero de 2010 y julio de 2012, siendo la participación de productos de Medipharm menor al [26]% de los ingresos totales mensuales que obtiene SB en la respectiva categoría ATC-4³³.

V. CONCLUSIONES

42. Examinada la información aportada por las cadenas de farmacias y por los laboratorios relacionados y efectuados los análisis respectivos, no se encontraron antecedentes suficientes que den cuenta de efectos anticompetitivos derivados de la integración vertical existente entre las cadenas de farmacias Cruz Verde y Salcobrand con sus laboratorios relacionados, Mintlab y Medipharm, respectivamente, que tuvieran por objeto favorecer la venta de los productos farmacéuticos de sus laboratorios relacionados, en perjuicio de los medicamentos fabricados o importados por los laboratorios rivales.
43. Adicionalmente, cabe destacar que a la fecha de hoy, esta Fiscalía no ha recibido ninguna denuncia por parte de algún laboratorio no relacionado, dando cuenta de algún tipo de exclusión o bloqueo efectuado por alguna de las tres cadenas de farmacias para un determinado producto o conjunto de productos ni tampoco respecto a condiciones de comercialización adversas o desiguales a aquellas otorgadas a un laboratorio relacionado.
44. Si bien las cadenas de farmacias ostentan poder de mercado y constituyen un importante canal de distribución, lo cual podría facilitar la ejecución de

³² En dos de las restantes tres categorías de productos ATC-4, la participación de los medicamentos del laboratorio relacionado es menor al [27]% y sólo en una de ellas se ha observado un incremento relativamente estable en el tiempo. La categoría restante tiene una participación importante (mayor al [28]%) pero en términos de ventas es la de menor relevancia.

³³ En cinco categorías de productos ATC-4, la participación de los medicamentos del laboratorio relacionado es inferior al [29]%, participación que se ha mantenido estable o ha disminuido en el tiempo. En las restantes tres categorías de productos ATC-4, dicha participación varía mensualmente, en forma relevante.

prácticas exclusorias derivadas de la integración vertical, esta División considera que la competencia en el sector se puede dinamizar mediante la entrada de nuevos actores y el aumento del número de puntos de ventas, para lo cual se hace necesario modificar la regulación actual. Asimismo, sin perjuicio de lo relativo a la exigencia de receta médica para algunos medicamentos, estima necesaria la venta directa de productos farmacéuticos de manera que los consumidores puedan tomar una decisión libre entre las diferentes opciones disponibles³⁴.

45. Por otra parte, existen en la actualidad proyectos de ley que podrían limitar el poder que tienen las farmacias para dirigir la demanda. Así, por ejemplo, el proyecto de ley que busca modificar el Código Sanitario, Boletines números 6523-11, 6037-11, 6331-11 y 6858-11, prohíbe expresamente los incentivos económicos destinados a privilegiar el uso de un determinado producto farmacéutico, establece la obligación para las cadenas de farmacias de informar el precio de cada producto que vendan y prohíbe la sustitución de productos farmacéuticos recetados, sancionando su contravención en sede administrativa.
46. En virtud de lo anterior, se recomienda al señor Fiscal disponer el archivo de la presente investigación, sin perjuicio de continuar atentos al desarrollo del mercado y ejecutar futuras acciones en caso de contar con nuevos antecedentes que denuncien eventuales efectos perjudiciales derivados de dicha integración vertical.

Saluda atentamente a usted,



RONALDO BRUNA VILLENA
JEFE DIVISIÓN INVESTIGACIONES



MH/CHC/MCZ/VEC

³⁴ Ese era el objetivo del proyecto de ley que autorizaría la venta de medicamentos que tengan la condición de venta directa en establecimientos comerciales, boletín N° 7274-11, el cual fue retirado por el ejecutivo con fecha 8 de agosto de 2012, debido a la falta de consenso entre los parlamentarios para legislar sobre el tema.