

# La *posverdad* y su efecto en el sector de medicamentos

---

**Mg. Juan Pablo Morales Montecinos**

Economista (USACH) & Químico Farmacéutico (UCH).

**Asesor Sector Hospitalario Institucional / Consultor OPS-WHO HIA2017 /**

**Director Ejecutivo ONG Políticas Farmacéuticas**

26/10/2017

Seminario: La *posverdad* en los medicamentos. Hotel Ritz Carlton.



*“En una época claramente factual de proliferación y datos , verdades científicas contradictorias , con un debate dominado por la emoción , los prejuicios del votante y asimismo con hombres (y mujeres) centrados en necesidades del momento.....*

*Enfrentamos un escenario de “atomización” de la verdad como efecto del posmodernismo neoliberal que pareciera que la verdad ha perdido importancia o bien compite contra otras verdades”.*

---

## LOS HECHOS FACTUALES QUE DEBIESEN IMPULSAR LA GENERACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

---

El mercado de los medicamentos es altamente imperfecto y en el último periodo **ha migrado hacia un modelo de innovación que sitúa en serios problemas a los países en vías de desarrollo.**

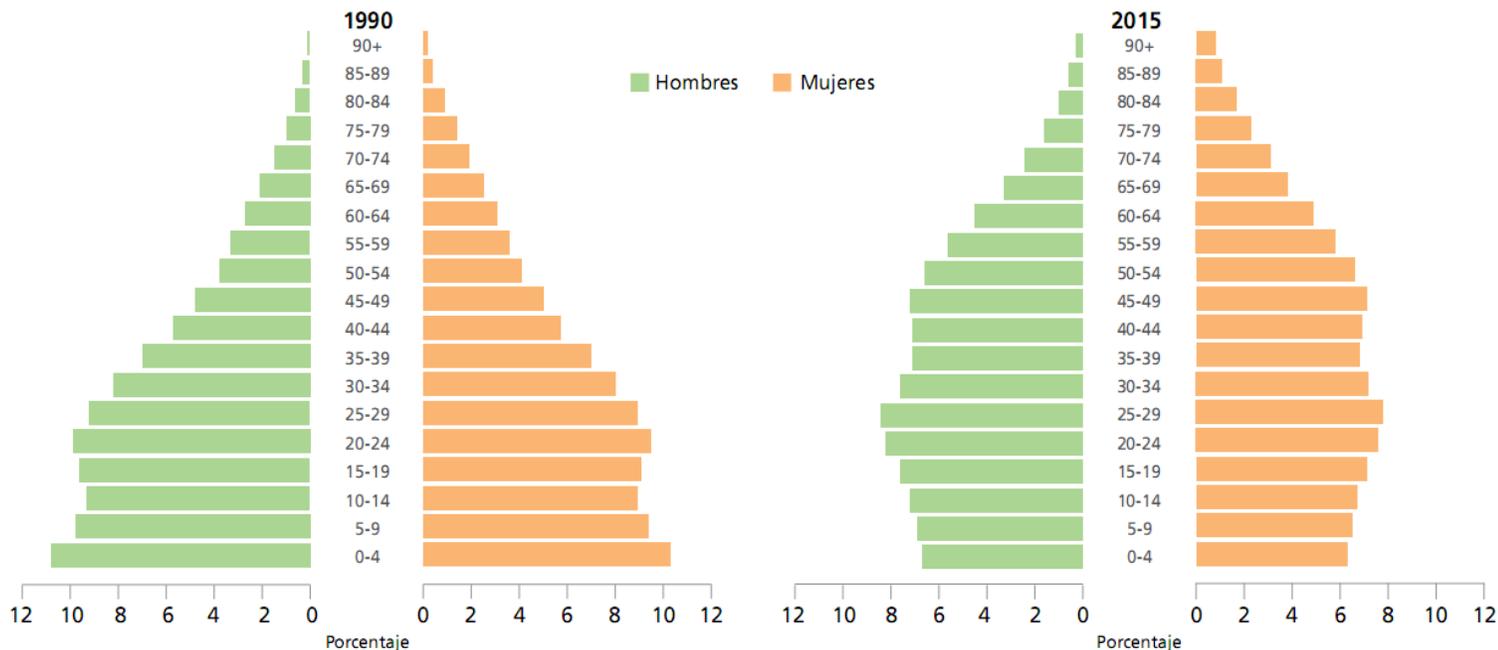


SITUACIÓN PAÍS

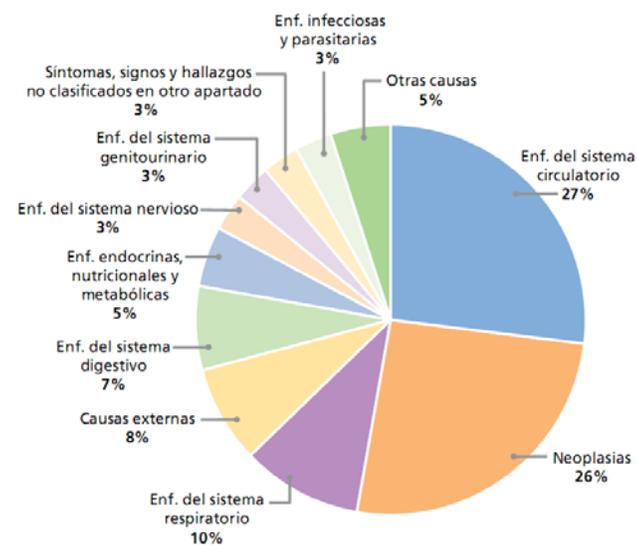
# NUESTRO PAÍS: CHILE



En el 2014, **27%** de las defunciones se debieron a enfermedades del sistema circulatorio y **26%**, a neoplasias. Estos dos grupos de causas provocan más de la mitad de las muertes totales.



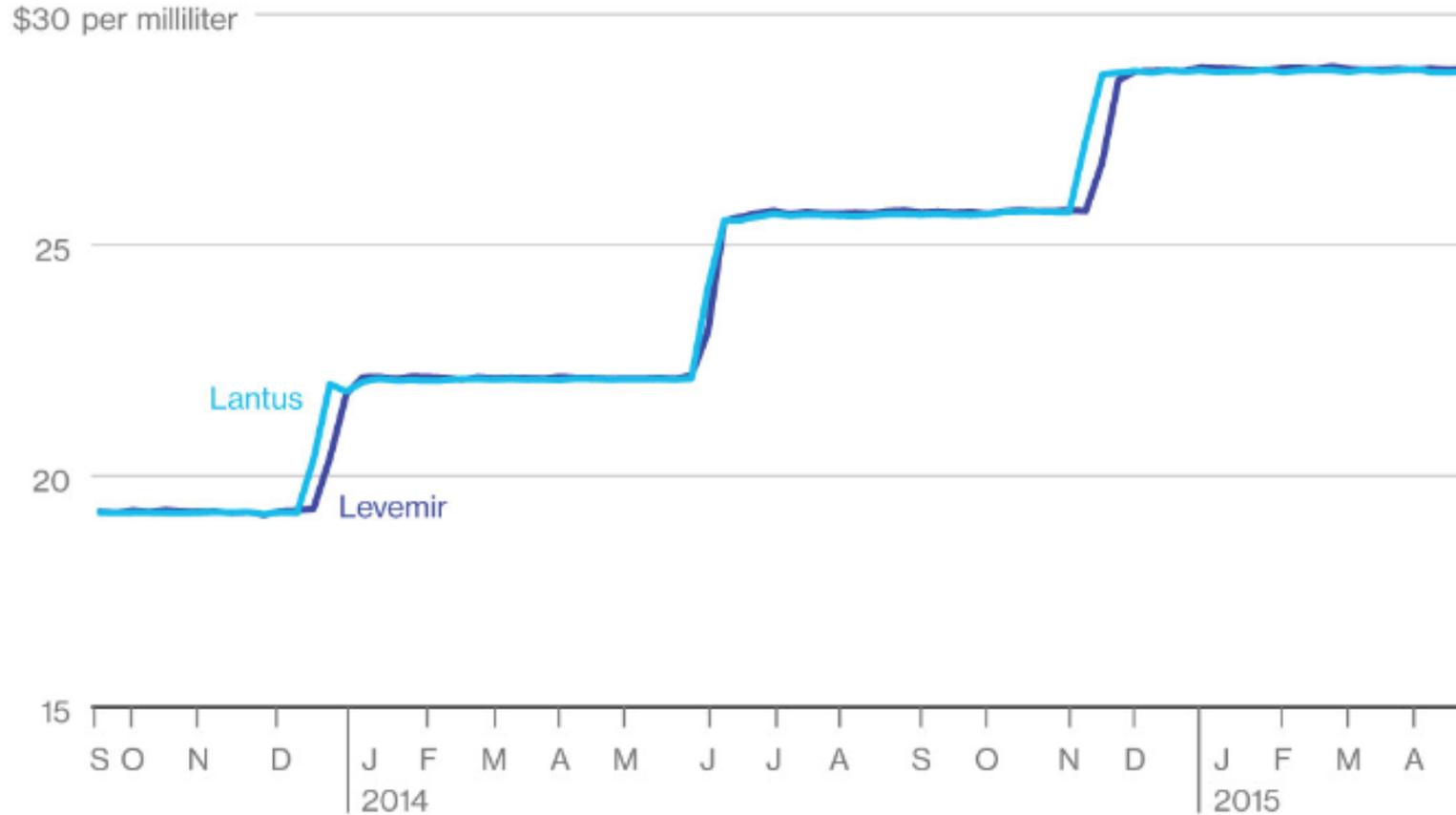
Mortalidad proporcional (% defunciones totales, todas las edades, ambos sexos), 2014



Fuente: HIA 2017 OPS/WHO

# Shadow Pricing

Prices for some competing drugs go up in lockstep, rising the same amount at about the same time.



Source: Bloomberg Intelligence analysis of Symphony Health Solutions data

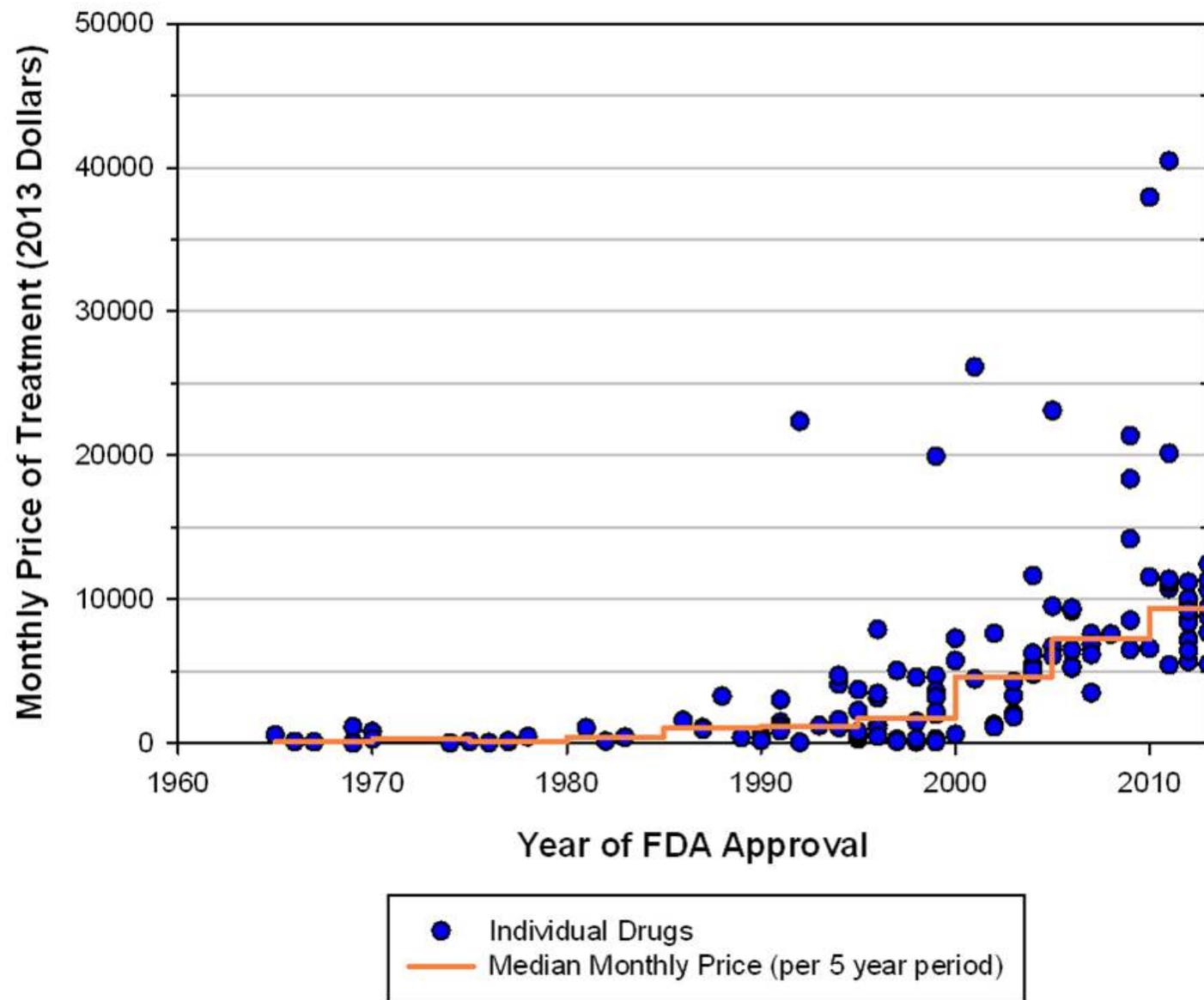
## Double the Price in Five Years

At least 30 brand-name pharmaceuticals have more than doubled their U.S. prices in the last 5 years. Three of the biggest gainers were diabetes drugs.

Drug Dosage   Quantity	Drugmaker	Condition	Quarterly Price	Price growth Q1 2010-Q1 2015
Xyrem 500MG   1 milliliter	Jazz Pharmaceuticals	Narcolepsy symptoms		<b>351%</b>
Humulin R U-500 U-500 injection   1 milliliter	Eli Lilly	Diabetes		<b>325%</b>
EpiPen 0.3MG injection   1 EpiPen	Mylan	Allergic reactions		<b>223%</b>
Premarin Vaginal Cream 0.625MG   1 gram	Pfizer	Menopausal symptoms		<b>218%</b>
Levemir Vial injection   1 milliliter	Novo Nordisk	Diabetes		<b>169%</b>
Lantus Vial injection   1 milliliter	Sanofi	Diabetes		<b>168%</b>
Synthroid 25MCG   1 pill or capsule	AbbVie	Thyroid hormone		<b>149%</b>
Welchol 625MG   1 pill or capsule	Daiichi Sankyo	High cholesterol		<b>139%</b>
Aggrenox 25-200MG   1 pill or capsule	Boehringer Ingelheim	Stroke prevention		<b>137%</b>
Renvela PAK 0.8GM   1 package	Sanofi	Kidney disease		<b>135%</b>
Cialis 10MG   1 pill or capsule	Eli Lilly	Erectile dysfunction		<b>132%</b>
Invega 3MG   1 pill or capsule	Johnson & Johnson	Schizophrenia		<b>124%</b>
Copaxone 20MG/ML kit   30 syringes	Teva Pharmaceutical Industries	Multiple sclerosis		<b>122%</b>
Gleevec 400MG   1 pill or capsule	Novartis	Leukemia		<b>121%</b>
Viagra 25MG   1 pill or capsule	Pfizer	Erectile dysfunction		<b>118%</b>

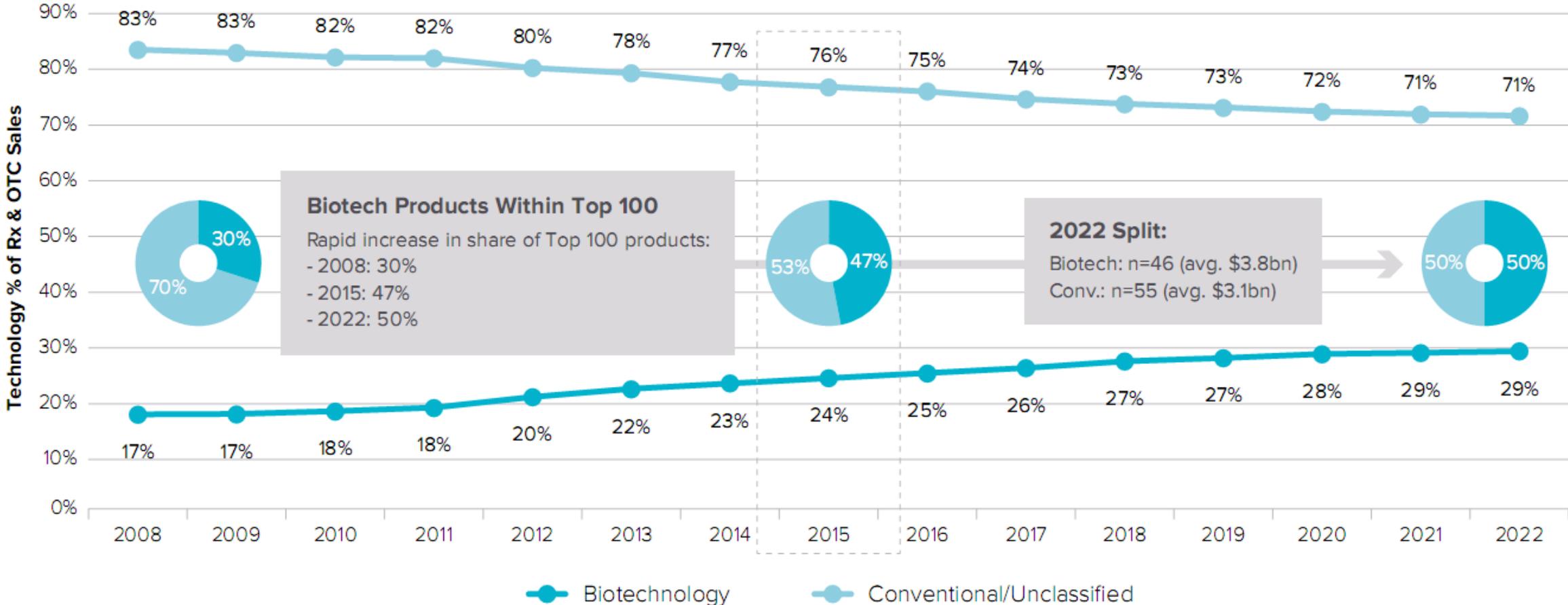
Source: Analysis by DRX based on average wholesale prices  
Note: See bottom of story for company comments

# Monthly and Median Costs of Cancer Drugs at the Time of FDA Approval 1965 - 2013



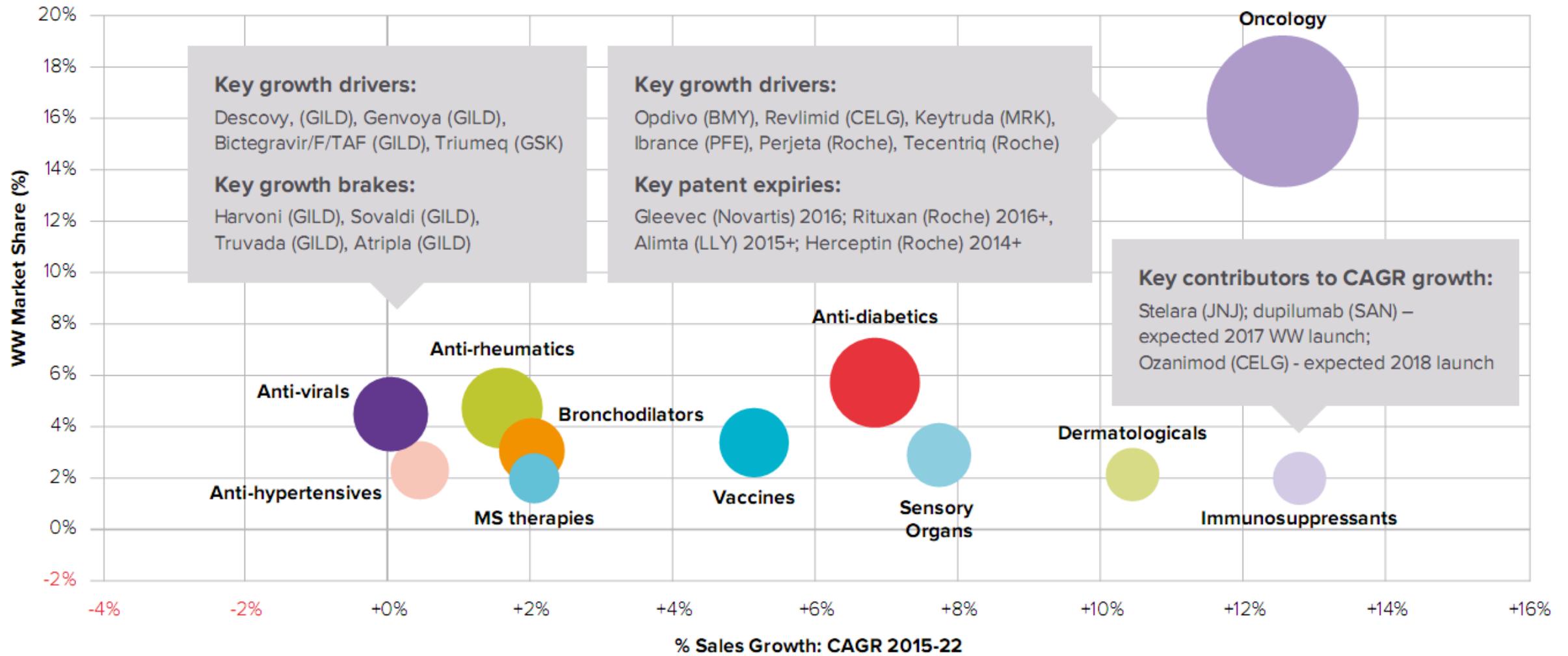
# Worldwide Prescription Drug & OTC Pharmaceutical Sales: Biotech vs. Conventional Technology

Source: EvaluatePharma<sup>®</sup> August 2016

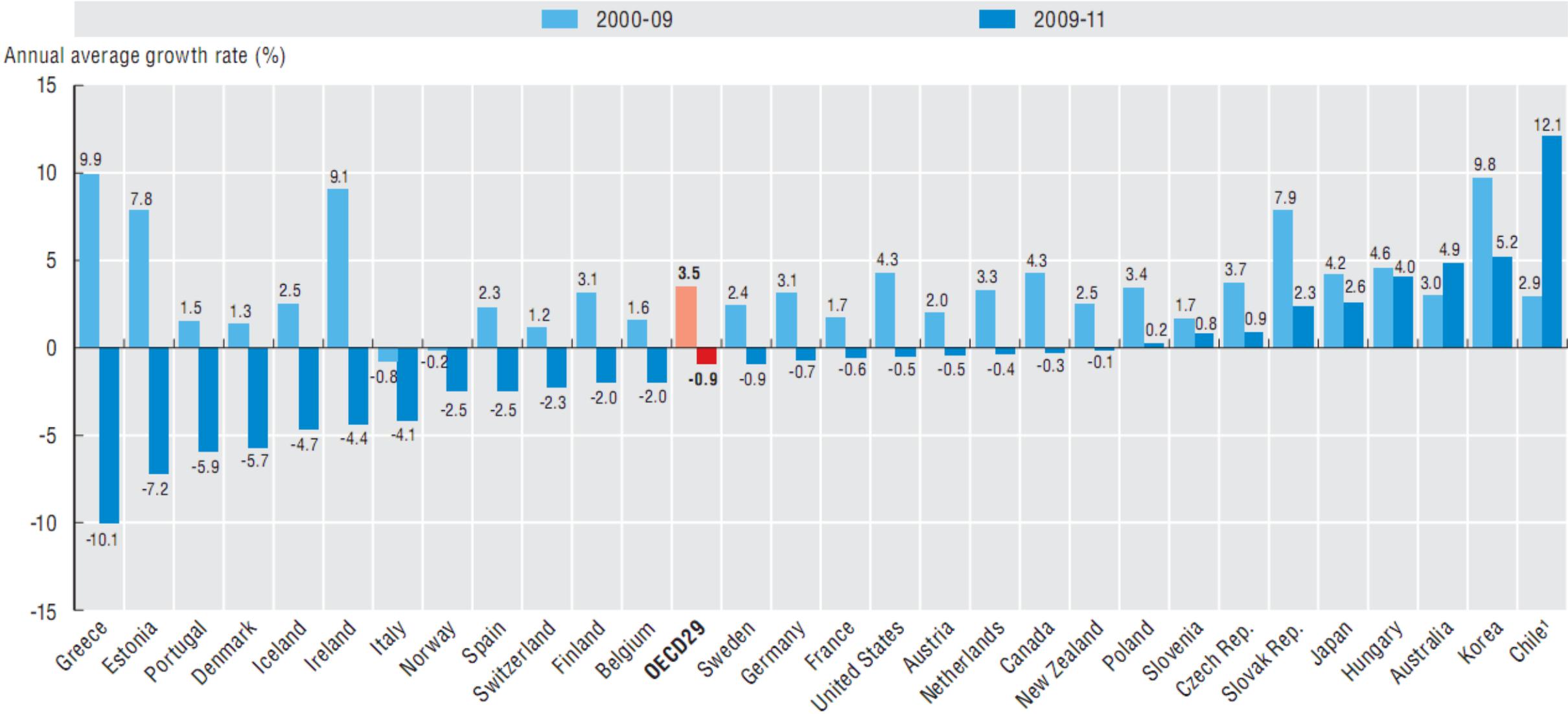


# Top 10 Therapy Areas in 2022, Market Share & Sales Growth

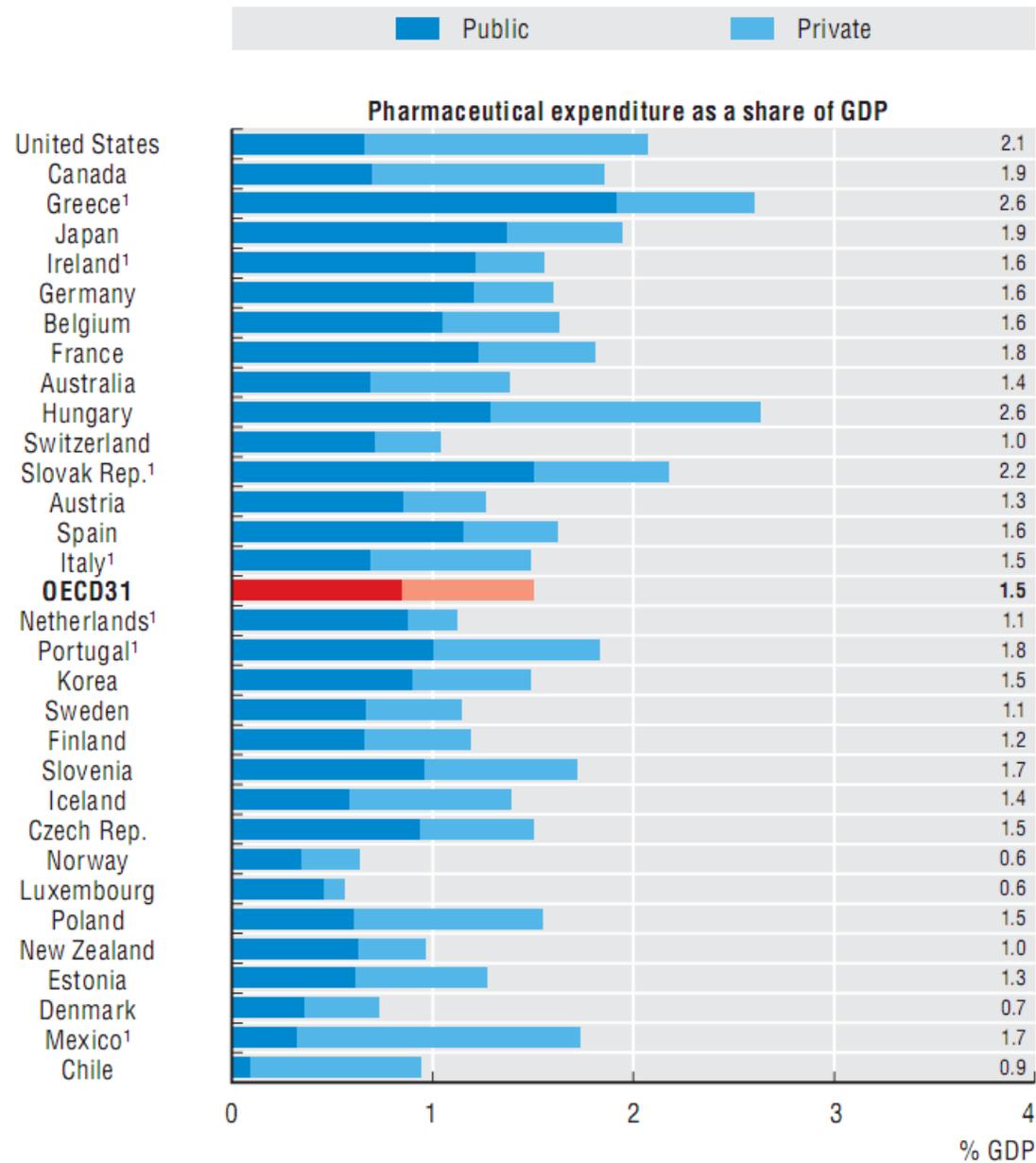
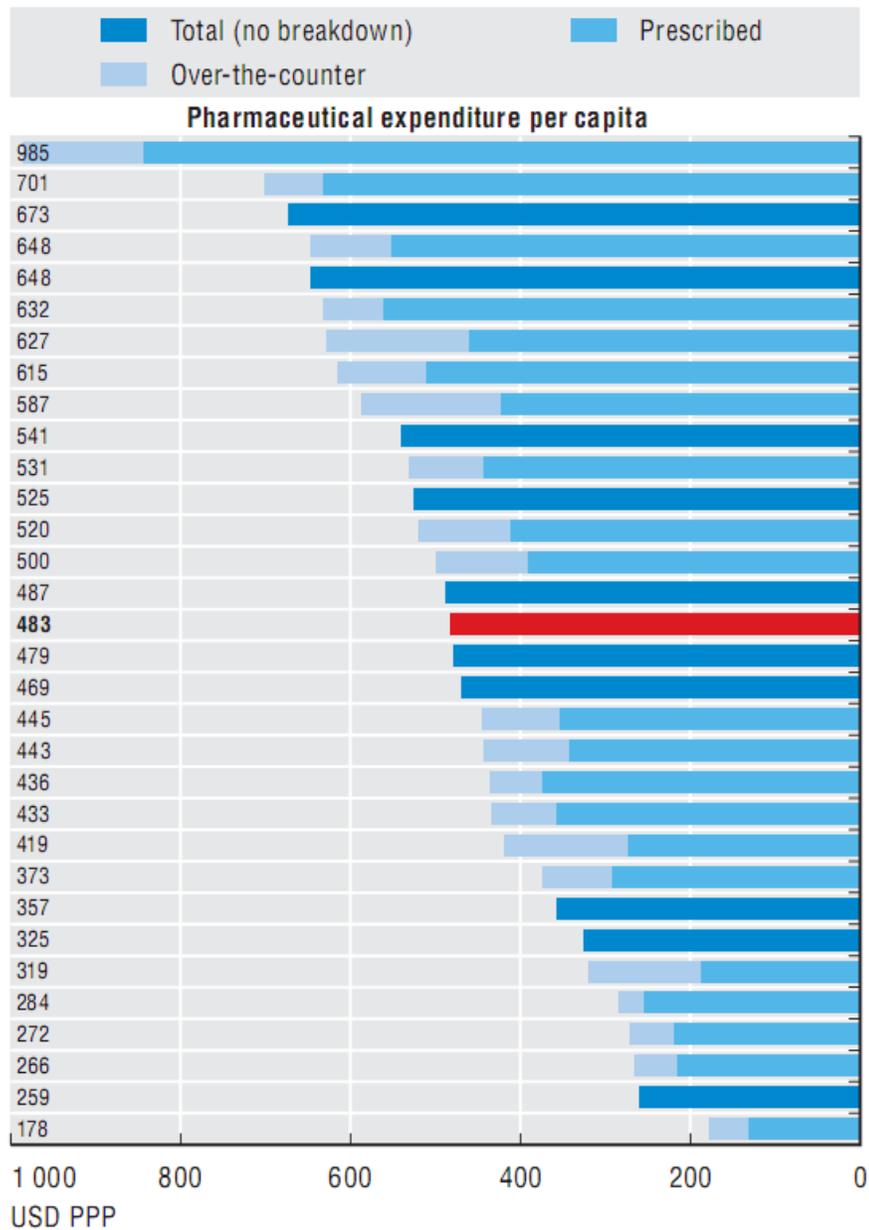
Source: EvaluatePharma<sup>®</sup> August 2016



**7.4.2. Average annual growth in pharmaceutical expenditure per capita, in real terms, 2000 to 2011 (or nearest year)**



### 7.4.1. Expenditure on pharmaceuticals per capita and as a share of GDP, 2011 (or nearest year)



El 71% de esa cifra corresponde a 13 de los 29 servicios de salud del país:

# Endeudamiento de los hospitales supera por primera vez barrera de los \$200 mil millones

Un tercio del monto total corresponde a los laboratorios farmacéuticos, que acusan problemas de gestión de las autoridades, pues dicen que se trata de "un fenómeno sistemático".

RENÉ OLIVARES y NADIA GABELLO

En mayo, la ministra de Salud, Carmen Castillo, reconoció que la deuda hospitalaria se encontraba en plena alza y afirmó, como ejemplo de lo complejo del problema, que a fines de este año "podría llegar a los \$200 mil millones".

En la práctica, el presagio se cumplió al mes siguiente: según los últimos datos entregados por la cartera a la subcomisión mixta de presupuestos del Congreso, a junio los compromisos pendientes de los hospitales públicos llegaron a la cifra récord de \$207.844 millones. Y un 71% de dicha cifra se concentra en 13 de los 29 servicios de salud del país.

El origen de esta cifra se encuentra en compromisos vencidos —los que sobrepasan el plazo de 60 días que tienen los organismos públicos para pagar—, cuyos principales acreedores son los laboratorios farmacéuticos, las clínicas y los proveedores de insumos que permiten la continuidad de atención en los recintos. Consultados sobre cuánto se le debe a cada sector, desde el Ministerio de Salud aseguraron que están realizando un levantamiento de información más precisa, a la fecha, sobre la conformación de la deuda.

Las autoridades de Salud han manifestado que el abultamiento de la cifra —una constante durante los últimos cinco años— ocurre en gran medida porque los costos de las prestaciones para los hospitales públicos son mayores a lo que les transfiere Fonasa por ellas. Esto los lleva a reasignar recursos y endeudarse con sus

## Los compromisos pendientes siguen al alza

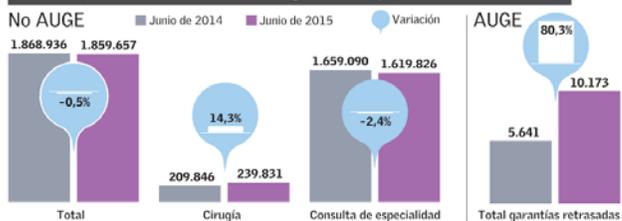


proveedores.

Sin embargo, hay también un componente atribuible a la gestión de las autoridades, afirma Jean Jacques Duhart, vicepresidente ejecutivo de la Cámara de la Innovación Farmacéutica, que reúne a los laboratorios internacionales presentes en Chile. Solo a estas compañías se les adeudan \$44.889 millones. "Las cifras muestran problemas más serios de gestión, porque la deuda no es un fenómeno puntual en el tiempo, sino que hay un patrón sistemático", asegura.

Si se suma el resto de los laboratorios, la deuda con este sector llega a \$66 mil, un tercio del total.

## Lista de espera no muestra variaciones significativas, pero crecen retrasos AUGÉ



Fuente: LyD sobre datos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

ajusta incorporando el costo financiero (de la deuda), y eso finalmente significa que el Estado está comprando mal".

La deuda registrada en junio es una cifra inédita: nunca se había pasado la barrera de los \$200 mil millones. Y aunque se debe considerar que el aumento de presupuesto de los recintos durante los últimos años les permi-

te un mayor nivel de endeudamiento, las cifras dejan al descubierto que pese a las crecientes deudas no ha habido un cambio relevante en cuanto a la resolución de las listas de espera (ver recuadro).

Alejandra Candia, directora del Programa Social de Libertad y Desarrollo, explica que para entender la deuda hospitalaria

"hay que mirar el panorama del sector en su conjunto, y lo que vemos es que hay una sobreejecución de los gastos tanto en personal como en bienes y servicios, donde se incluye la adquisición de productos farmacéuticos y la compra de prestaciones, por ejemplo". proyecta que a fin de año el endeudamiento de los recintos asistenciales podría as-

## Lista de espera de cirugías crece 14%

Pese a que los hospitales aumentan sus deudas, no se ve que ese mayor gasto esté implicando una reducción relevante de las listas de espera. A junio de este año, se contabiliza un total de 1.859.657 personas aguardando por su atención no AUGÉ, cifra levemente menor a la del mismo mes de 2014.

Al desglosar esa lista se ve que los pacientes que esperan por una consulta de especialidad han caído 2,4%, pero suben quienes aguardan por una cirugía y llegan a los 239 mil. Alejandra Candia, directora del Programa Social de Libertad y Desarrollo, dice que "hay que reconocer que se está haciendo un esfuerzo por terminar con la lista de espera de mayor antigüedad, pero nuestra proyección es que, de continuar con la tendencia, a diciembre persistirán 22.108 pacientes en espera por una cirugía".

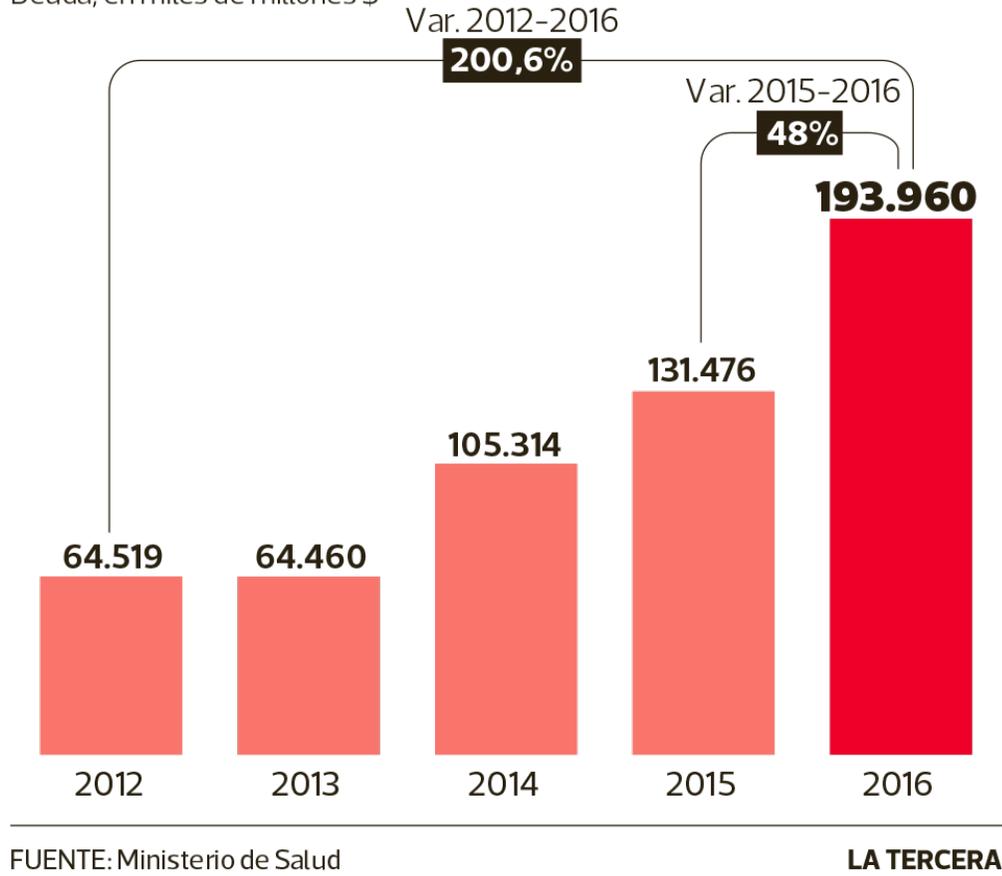
Además, dice que al priorizar un grupo de personas, se están descuidando otros: los pacientes nuevos y las atenciones AUGÉ. De hecho, los retrasos AUGÉ crecieron 80% en un año y sobrepasan los 10 mil casos. Y si históricamente el promedio de espera para esas atenciones era de 65 días, en junio fue de 86.

cender a los \$245 mil millones. El sobregasto en esos ítems del presupuesto de Salud contrasta con lo que ocurre con el de inversiones —que se utiliza para construir infraestructura, como los 20 hospitales comprometidos para el período de gobierno— cuya ejecución en mayo llegó a solo 7,2%, \$13.300 millones menos que en mayo de 2014.

## EVOLUCION DE LA DEUDA

El año pasado el déficit alcanzó cifras históricas.

Deuda, en miles de millones \$



FUENTE: Ministerio de Salud

LA TERCERA

Table 3.

**Top 15 Drugs by Expenditures in Clinics in 2013<sup>4,a</sup>**

Drug	2012 Expenditures (\$ Thousands) <sup>b</sup>	Percent Change in 2012 <sup>c</sup>	2013 Expenditures (\$ Thousands) <sup>d</sup>	Percent Change in 2013 <sup>e</sup>
Infliximab (Remicade)	2,492,783	10.5	1,990,337	6.7
Pegfilgrastim (Neulasta)	2,516,287	4.3	1,947,738	1.5
Epoetin alfa (Procrit, Epogen)	2,470,444	-20.8	1,921,208	2.7
Rituximab (Rituxan)	2,195,189	3.6	1,718,862	5.2
Bevacizumab (Avastin)	2,046,131	-2.2	1,563,678	1.9
Ranibizumab (Lucentis)	1,480,811	-7.0	1,268,591	15.1
Trastuzumab (Herceptin)	1,471,248	10.8	1,145,344	5.8
Pemetrexed (Alimta)	880,761	9.5	680,696	6.5
Denosumab (Xgeva, Prolia)	733,188	91.5	677,646	29.1
Pneumococcal vaccine (Pevnar, Pevnar 13)	616,367	-3.4	461,688	4.1
Varicella vaccine (Varivax, Zostavax)	855,819	11.0	457,948	-29.8
Vaccine for HPV types 6, 11, 16, and 18 (Gardasil)	455,882	37.4	423,593	23.9
Influenza vaccine <sup>f</sup>	283,781	0.3	415,206	103.1
Bendamustine (Treanda)	446,609	19.9	392,984	21.0
Cetuximab (Erbix)	515,349	13.1	369,257	-5.5
All others	20,183,562	1.7	15,752,156	4.4
Total	39,644,211	2.1	31,186,931	5.3

<sup>a</sup>HPV = human papillomavirus.

<sup>b</sup>Based on entire calendar year 2012.

<sup>c</sup>Compared with entire calendar year 2011.

<sup>d</sup>Based on data collected between January 1 and September 30, 2013.

<sup>e</sup>Percent change compared with same period in 2012 (data not shown in table).

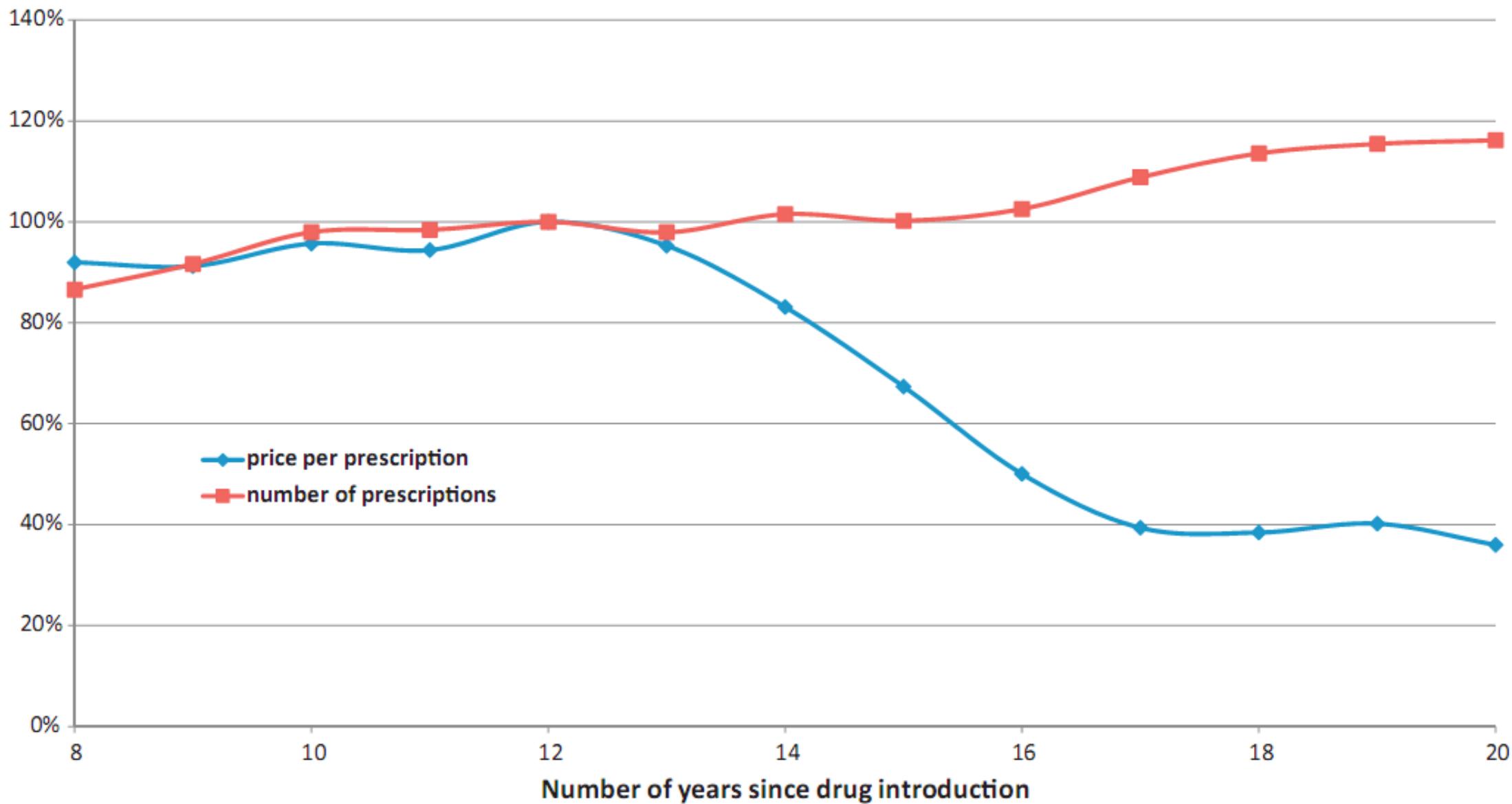
<sup>f</sup>Includes Avonex Fluzone, Fluvirin, Flumist, Fluzone HD, Flulaval, Fluzone ID, Afluria, Fluarix, Fluarix Quad, and Flucelvax.

# Una aproximación a la realidad nacional.

**Tabla 3.** Gastos estimados promedios unitarios anuales a precios observados en mercado público año 2016-2017 y calculo sobre DDD estimada.

MARCA COMERCIAL	DCI o INN (nombre genérico)	Gasto promedio unitario anual
Insulatard	Insulina isofánica	2.416.030
Humira	Adalimumab	8.474.059
Enbrel	Etanercept	8.209.215
Cimzia	Certolizumab	7.927.552
Orencia	Abatacept	12.758.874
Actemra	Tocilizumab	9.508.469
Genotropin	Somatropina	6.066.848
Factor VIII	Factor VIII	42.349.125
Xeljanz	Tofacitinib	6.715.270
Saizen	Somatropina	6.066.848
Nplate	Romiplostim	17.822.264
Mabthera	Rituximab	4.246.013
Lantus	Insulina glargina	489.392
Prograf	Tacrolimus	3.909.150

Mean price and number of prescriptions, relative to price and number in year 1



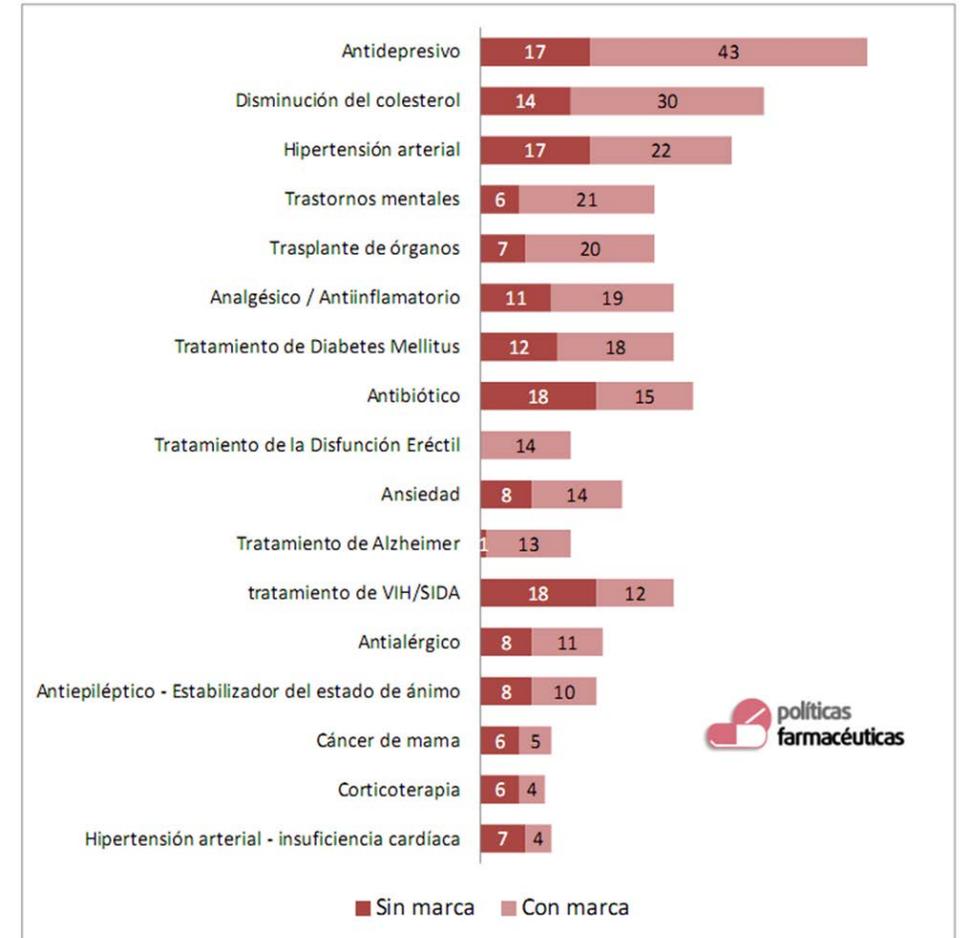
15.

Duflos, G., & Lichtenberg, F.R. Does competition stimulate drug utilization? The impact of changes in market structure on US drug prices, marketing and utilization. *International Review of Law and Economics* (2011), doi:10.1016/j.irl.2011.08.003

En base a marcas?

## POLITICA DE INTERCAMBIABILIDAD

Gráfico 2. Usos terapéuticos y número de productos bioequivalentes de acuerdo a presencia o no de marca.



Qué resulta más adecuado considerando las actuales transformaciones en el Mercado?

Especialmente en países de América Latina, Rusia, Europa del Este, el Medio Oriente y África

## La nueva fórmula de las grandes farmacéuticas: genéricos y márketing

A los “genéricos de marca” —medicamentos sin patente a los que se les da un nombre registrado y se les publicita— les va muy bien en los mercados emergentes.

DENISE ROLAND

Una de las drogas más recientes que lanzó Abbott es una gómita en forma de oso con sabor a fruta que contiene un laxante para los niños con intestino flojo. Pero los ositos no van a aparecer en ninguna farmacia de EE.UU. Fueron desarrollados exclusivamente para los mercados emergentes, y van a estar en Rusia, Europa del Este, el Medio Oriente y África.

El producto, que se conoce como Duphabears, es parte del gran cambio de Abbott hace tres años hacia los “genéricos de marca”, los que son fundamentalmente medicinas sin pa-



En 2013, separó su negocio de medicinas patentadas en lo que ahora es AbbVie Inc. y dos años tarde vendió su negocio de drogas genéricas para el mercado desarrollado a Mylan NV.

### Cadenas genéricas desde Rusia a Chile

Eso dejó el negocio de drogas concentrado en los mercados emergentes. Se ha hecho de una serie de farmacéuticas de genéricos de marca, locales y famosas, tales como Veropharm de Rusia y CFR Pharma de Chile. Abbott todavía hace dispositivos médicos, diagnósticos y suplementos nutricionales para la venta en todo el mundo.

Su propia cartera de desarrollo de medicamentos es ahora estrictamente de genéricos de marca

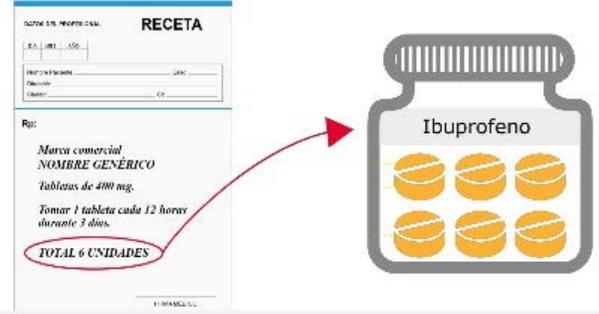


# PROHIBICIÓN DE AUTOMATIZACIÓN

FARMACIA POR VENTAS IRREGULARES  
 sin receta y al por mayor, lo que finalmente  
 serían libres



## EVA LEY DE FÁRMACOS Implementación



## ACCIONAMIENTO

Grada en vigencia escalonada para el accionamiento de fármacos con plazo de meses (dependiendo de la forma farmacéutica) a partir de la toma de razón de la Contraloría.

están en la llamada "Ley de Fármacos 2", que la próxima semana se discutirá en el Comité de Salud impulsa nuevo rotatorio de medicamentos, que reduce tamaño de la lista.

El objetivo es que en el envase predomine el nombre del principio no su denominación de fantasía. Los laboratorios se oponen.

**Los cambios impulsados por el Ejecutivo**  
 El proyecto a través del cual se busca introducir las modificaciones está en primer trámite constitucional y se discutirá en la sala del Senado la próxima semana.

**Denominación Común Internacional:** Deberá ocupar al menos un tercio de una de las caras principales del envase.



El proyecto, que se ha llamado "Ley de Fármacos II", pretende regular los medicamentos bioequivalentes y evitar la integración vertical entre laboratorios y farmacias. Con los últimos cambios propuestos por el Ejecutivo se eliminó toda referencia a la integración vertical, con lo cual se permitirá que las farmacias vendan medicamentos de marcas propias.

También establece que cuando los médicos prescriban un fármaco, escriban en la receta su nombre según la Denominación Común Internacional.

Fuente: Indicadores del Ejecutivo al proyecto de ley. Elaboración: DIOFARMACIA, S.A. y EL MERCURIO.

### QUÉ SE ESTÁ DISCUTIENDO

- **EL ORIGEN.** El proyecto al ser presentado a la Comisión de Salud, aspectos que no se incluyeron en 2014. Por eso se le llama "Ley de Fármacos 2".
- **PRESCRIPCIÓN.** La modificación de la denominación de fantasía en la receta la denominación de principio activo, añade el nombre de principio activo.
- **VENTA.** También se propone un listado de productos que podrán venderse en farmacias, o fármacos elaborados por laboratorios, o fármacos elaborados por laboratorios.
- **RELACIÓN COMERCIAL.** Se establece un sistema de control de calidad entre los laboratorios y las farmacias.
- **CONTROL.** Si se establece un sistema de control de calidad entre los laboratorios y las farmacias.

"en ninguna parte del mundo existe un etiquetado así", y "esto podría traer grandes problemas a los productos con marca que podrían decidir no enviarlos a Chile". Y sostuvo incluso se podrían vulnerar los derechos de propiedad intelectual, "al caer a la visibilización de la marca".

Jean Jacques Dubart, vicepresidente ejecutivo de la Cámara de Innovación Farmacéutica de Chile (CIF), dice que la medida "es comprensible e impracticable porque hay medicamentos que son combinaciones de varios principios activos y con esas modificaciones, van a necesitar un sistema de control de calidad".

EN CONSECUENCIA: El auge de los populismos?

QUE HEMOS RECIBIDO DE TANTO DEBATE?

# Las promesas de las regulaciones (expresadas en leyes) realizadas!



## LEY DE FÁRMACOS I

### EFFECTOS SOBRE PRECIOS E INCENTIVOS

Cuales han sido los efectos ?  
Realmente se han logrado los objetivos prometidos?



## LEY DE FARMACOS II

### ASPECTOS ABORDADOS

Prescripción DCI.  
Adición de nuevos criterios para Intercambiabilidad.  
Restricciones a la diferenciación a partir de marcas.

*El conocimiento en las sociedades desarrolladas de la mano de la honestidad política son fundamentales para acercarnos a la verdad , la cual no lograremos sin la debida reflexión, interiorización y discernimiento sobre si lo que estamos haciendo es adecuado en materia de políticas asociadas a medicamentos.*

---

# CONCLUSIONES Y PREGUNTAS.

---

CONSOLIDEMOS Y SEAMOS CREATIVOS.

# La *posverdad* y su efecto en el sector de medicamentos

---

**Mg. Juan Pablo Morales Montecinos**

Economista (USACH) & Químico Farmacéutico (UCH).

**Asesor Sector Hospitalario Institucional / Consultor OPS-WHO HIA2017 /**

**Director Ejecutivo ONG Políticas Farmacéuticas**

26/10/2017

Seminario: La *posverdad* en los medicamentos. Hotel Ritz Carlton.

