

Posible Colusión de Precios en el Mercado de las
Farmacias:
La Participación de SalcoBrand.

Análisis Económico

Jorge Quiroz C.*

Felipe Givovich D**

Julio 30 de 2009

Santiago de Chile

Informe preparado para SalcoBrand S.A.. Los contenidos de este informe reflejan la exclusiva opinión de los autores y no necesariamente la opinión de SalcoBrand S.A. o sus sociedades relacionadas, sean éstas filiales, matrices o coligadas en general.

* Ingeniero Comercial Universidad de Chile y Dr. en Economía, Duke University. Presidente de Jorge Quiroz C y Consultores Asociados S.A. (www.jqconsultores.cl).

** Ingeniero Comercial Universidad de Chile y Socio de Jorge Quiroz C. y Consultores Asociados S.A.

Tabla de Contenidos

1. Antecedentes	2
2. Objetivos.....	4
3. Organización del Informe.....	4
4. Estructura y Características del Mercado de las Farmacias	5
5. Aspectos Relevantes de la Teoría Económica para el Análisis de Colusión de Precios. ...	17
5.1. Oligopolios, Juegos No Cooperativos y Juegos Cooperativos.....	17
5.2. Los Acuerdos como Juego Cooperativo	19
5.3. Los Juegos No Cooperativos “Repetidos”.....	20
5.4. Estrategias Mixtas	24
5.5. Equilibrios Múltiples	25
5.6. La Colusión Tácita	28
5.7. Puntos Focales y Colusión Tácita en Juegos Repetidos	30
5.8. Los Carteles y las Señales	32
5.9. Irrelevancia de la Dinámica	34
6. Antecedentes y Datos Acerca del Período Investigado y Sobre la Participación de Salcobrand en el Supuesto Acuerdo de Colusión de Precios	37
6.1. La Información	37
6.2. Una Primera Mirada a los Datos.....	41
6.3. Naturaleza de los Mails	42
6.4. Colusión Tácita	44
6.6. El Cronograma de Fasa Revisitado: Las Alzas Simultáneas.....	63
6.8. Ausencia de Monitoreo Adicional	71
6.9. La “Relativa” Coetaneidad de las Alzas Como “Indicio” de Acuerdo	72
6.10. Rentas Anormales como Indicio de Acuerdo	76
7. A Modo de Conclusión.....	81
8. Referencias	88
9. Anexos	90
Anexo 1 Descripción de 222 medicamentos Requeridos	90

1. Antecedentes

El 9 de diciembre del año 2008, la Fiscalía Nacional Económica (FNE), después de un proceso de investigación que habría involucrado, según la información de que disponen estos autores, el análisis de cerca de 537 medicamentos, acusó a las tres cadenas de farmacias que dan cuenta del 92% del mercado, a saber, Farmacias Ahumada (FASA), Farmacias Cruz Verde (FCV) y Salcobrand (SB), de coludirse para subir los precios de 222 medicamentos, los que se describen en el Anexo 1. En opinión de la FNE, la colusión habría tenido lugar entre noviembre del año 2007 y abril del año 2008, período que llamaremos de ahora en adelante, el “período de la posible colusión de precios” (PPCP).

De acuerdo al análisis de la FNE, las cadenas en cuestión, después de una prolongada guerra de precios, habrían acordado pactar la paz, y habrían, para ello, confeccionado una lista de 222 medicamentos, en los cuales habrían impuesto alzas de precios uniformes, coetáneas entre las farmacias y sucesivas en el tiempo, alcanzando en promedio un 48% entre diciembre del año 2007 y abril del año 2008. Dichas alzas de precios habrían sido coordinadas por las cadenas acusadas, usando para ello a los laboratorios como herramientas de coordinación; en palabras de la FNE: *“Las requeridas se coordinaron para alzar los precios de determinados medicamentos al nivel de los precios de venta a público sugeridos por los laboratorios, los que son comunes para todas ellas, entrando en vigor el alza coetánea, pero paulatinamente, y dando así inicio a la ejecución del acuerdo, el que fue incrementándose en número de productos a medida que se verificaba el éxito del acuerdo.*

Los indicios sobre los que la FNE basa su acusación descansan esencialmente sobre una relativa coetaneidad de las alzas: de acuerdo a la FNE, 101 medicamentos habrían subido el mismo día, mientras que 161 otros los habrían hecho dentro del espacio de un día, 45 en el intervalo de dos días y 24 en el espacio de 3 días o más. Este indicio, la FNE lo complementó recientemente con una serie de comunicaciones electrónicas, mails, entre laboratorios y farmacias, los cuales, en opinión de la FNE, habrían sido esenciales para formar su convicción de la existencia de una colusión de precios.

Frente a la acusación señalada, SB respondió que las alzas de precio que llevó a cabo en el período investigado constituyeron una conducta independiente y habrían sido realizadas en ausencia de todo compromiso o vinculación con los competidores. En particular, SB argumentó que alzó primero los precios de una serie de medicamentos, que la decisión de alzar los precios encontraba racionalidad en los márgenes negativos que habrían presentado los productos y la necesidad de rentabilizar la inversión efectuada. Agregó SB que las sugerencias de precio que percibieron de parte de los laboratorios, a través de correos electrónicos, no constituyeron un factor determinante en las decisiones de precios que tomó la compañía, como tampoco un hecho nuevo en el comportamiento del mercado ya que los laboratorios habrían sugerido precios desde tiempos inmemoriales a las farmacias.

Con fecha 13 de marzo de 2009, la FNE y FASA acordaron una conciliación, la que presentaron al TDLC, conciliación que con fecha 13 de abril fue revisada y propuesta por el TDLC, aceptada a su vez por FASA, la que resultó sancionada por el TDLC al pago de 1.350 Unidades Tributarias Anuales.

Al tenor de dicha conciliación, que en adelante llamaremos “la conciliación”, FASA reconoce: i) haber contactado durante noviembre de 2007 a diversos laboratorios a efectos de reducir los precios de compra de varios medicamentos que estaban siendo vendidos con márgenes negativos; ii) haber acogido una propuesta de algunos laboratorios en el sentido de que, en vez de reducir los precios de venta de los laboratorios a FASA, los laboratorios le ayudarían a FASA a implementar un alza coordinada de precios con las demás cadenas; iii) haber confeccionado a tales efectos, en conjunto con los laboratorios, una lista de medicamentos en los cuales se subirían los precios (los 222 en cuestión); iv) haber acordado, con los laboratorios, las listas de medicamentos en los cuales se harían alzas, y, en definitiva, un mecanismo de alza de precios.

FASA complementó la conciliación entregando un cronograma del alza de precios de los 220 de los medicamentos que son objeto del requerimiento de la FNE. En dicho cronograma, que habría realizado en base a cotizaciones y a los que describe como precios propios, se da cuenta de la secuencia que habría seguido cada una de las alzas de precios. En la gran mayoría de los casos, un 78%, la secuencia de alza de precios que presenta

FASA señala que SB habría subido primero sus precios y que tras unos pocos días, esta alza habría sido acompañada por el resto de las cadenas.

2. Objetivos

SB ha solicitado a los autores de este informe un análisis del mercado de las farmacias, y específicamente, que se pronuncien respecto de la participación de SB en un supuesto acuerdo de colusión. Lo anterior, atendiendo a los antecedentes entregados a la FNE por SB, a lo que pudiera desprenderse de la conciliación, así como a otros antecedentes que obran en poder de SB, que fueron solicitados por estos autores a SB, proveídos por SB a los mismos, y que se detallan más adelante.

3. Organización del Informe

El informe se organiza como sigue. La sección siguiente discute brevemente la estructura del mercado de la venta de medicamentos al detalle en Chile. Se distingue el rol que juegan los distintos actores, principalmente laboratorios y farmacias, así como los incentivos de cada uno de ellos en el mercado. Una de las conclusiones que emergen de esta revisión de la estructura de mercado, es que el mercado de las farmacias es oligopólico. Por ello, en la sección 5 se aborda la teoría económica disponible para este tipo de mercados, lo que nos conduce directamente a la teoría de juegos. Hacemos la distinción entre juegos no cooperativos y juegos cooperativos, y nos detenemos en el importante caso de los juegos no cooperativos repetidos, que estimamos como altamente relevante para el caso en cuestión. Armados de esta revisión teórica, en la sección 6 abordamos el análisis de los datos y de los diversos indicios que podrían o no interpretarse como colusión de precios. La sección 7 finalmente resume las principales conclusiones de este análisis.

4. Estructura y Características del Mercado de las Farmacias

Un Mercado Concentrado

El mercado de las farmacias es altamente concentrado, por cualquier estándar que se mida. En efecto, con tres farmacias controlando el 92% de la venta de medicamentos al detalle, y un índice de Herfindahl para este mercado en torno a 3.000 puntos según señala la FNE en su requerimiento, no cabe sino calificarlo como un mercado altamente concentrado.

Dos aspectos del marco regulatorio de este mercado son relevantes para el análisis que sigue. Por una parte, existe la regulación que obliga a que la venta de medicamentos sea sólo en farmacias, con presencia de un químico farmacéutico, lo que deja a la competencia en manos de quienes tienen farmacias, sin participación de los supermercados o de otros actores del retail, salvo que éstos decidan entrar al negocio, como de hecho ocurrió en el caso de la empresa de retail D&S que entró al negocio farmacéutico a través de Farmalider el año 2001. Por otra parte, la regulación concerniente a derechos de propiedad intelectual en materia farmacéutica, que en Chile tiene estándares más laxos que en países como Estados Unidos, permite que para cada molécula que se invente, cualquier laboratorio acreditado en Chile puede reproducirla y expenderla con marcas propias del laboratorio en cuestión. Ello hace que para cada medicamento, existan un conjunto de sustitutos, producidos por diversos laboratorios, con distintas marcas, que compiten en el mercado. Ello, en contraste con el caso de Estados Unidos, donde, inmediatamente después de patentado un nuevo medicamento, éste goza de un monopolio legal que puede llegar a extenderse hasta por 20 años¹. Volveremos sobre este punto más adelante.

¹ A pesar de que efectivamente el monopolio legal dura 20 años, en general la patente se aplica antes que el medicamento sea aprobado por la FDA (*"Food and Drug Administration"*) y se comience a comercializar, por lo que la duración *efectiva* de la patente es en general entre 7 a 12 años.

Un Mercado con Rivalidad

Tal como lo ha dejado claro el análisis de Sutton, la concentración de un mercado no necesariamente implica ausencia de rivalidad entre las firmas participantes, y éste parece ser el caso. En el caso que nos ocupa, los datos sugieren que el mercado de las farmacias se caracteriza por una intensa rivalidad entre los participantes.

En efecto, evidencia de esta rivalidad es la intensa competencia en precios, lo que ha resultado en márgenes de rentabilidad muy por bajo de los que serían razonables de exigir para el tipo de riesgo que se asume en este mercado. En la sección 6.10 se presenta evidencia de la rentabilidad de este negocio para el caso de FASA, única cadena que se encuentra abierta en bolsa y para la cual se cuenta con información financiera de libre disposición, así como para el caso de SB, sobre la base de información requerida por estos autores a los auditores de la compañía. Como puede apreciarse de la información presentada en dicha sección, la competencia de precios ha resultado en niveles de rentabilidad bajo los normales para este rubro.

Otro rasgo de rivalidad en el mercado son las participaciones cambiantes que tienen los actores en el mercado. En un mercado con escasa de rivalidad, lo usual es encontrar participaciones estables en el tiempo: los participantes autolimitan su agresividad en el mercado por temor a retaliación lo que resulta en definitiva en participaciones más o menos estables en el tiempo. No es el caso en este mercado. En efecto, de acuerdo a información de IMS Health, que la FNE presenta en su requerimiento, las cadenas de farmacias habrían variado significativamente su participación de mercado en los últimos años. Así, entre los años 2004 y 2007 Cruz Verde habría aumentado su participación de mercado desde cerca de un 31% hasta un 40%; en el mismo período Salcobrand habría disminuido su participación de mercado desde un 27% a un 24%; por su parte, FASA habría disminuido su participación desde cerca de un 28% el año 2004 hasta aproximadamente un 25% el año 2006, participación que luego aumentó a un 28% cuando tomó el control de Farmalider.

Un último elemento que es indicativo de rivalidad son las inversiones. La industria ha invertido en múltiples puntos de locación en las ciudades más populosas del país, lo que ha resultado en definitiva en un virtual traslape de zonas de influencia de las distintas cadenas. El costo de moverse de una farmacia a otra para comparar los precios resulta entonces en un costo bajo en la mayoría de los casos, lo que facilita la búsqueda de precios por parte del consumidor. Ello hace que el mercado cuente con un segmento de clientes que cotiza con regularidad los precios en las distintas cadenas, lo que imposibilita ejercer posiciones de dominio de mercado por ninguna de las cadenas, entendiendo el dominio de mercado en su definición usual, esto es, la actuación por parte de una firma con relativa prescindencia de las reacciones del mercado.

Un Mercado Multiproducto

SB expendió en noviembre del año 2007 aproximadamente 14.000 ítems, de los cuales 6.124 son productos “Farma” (medicamentos). Algo similar ocurre con las otras cadenas. La naturaleza multiproducto no puede dejar de enfatizarse en un análisis de posible colusión de precios o cartel. En efecto, la existencia de múltiples productos a la venta, en este caso, miles, hace poco plausible la posible existencia de un cartel. ¿Qué sentido tendría cartelizarse en un subconjunto de productos cuando se compite en otros miles de ellos?

Por lo mismo, al menos de nuestro conocimiento, no existen casos documentados en la literatura internacional de carteles en la industria del retail: los ítems involucrados son demasiados para hacer tal figura operativa, viable y estable en el tiempo. De probarse la existencia de un cartel en el caso de las farmacias, sería, de nuestro conocimiento, el primer caso de un cartel, involucrando cientos de ítems distintos, subconjunto de otros miles, en la industria del retail (lo que hace que este caso revista un especial interés, desde todo punto de vista).

A mayor abundamiento, y desde una perspectiva más teórica, el trabajo de Symeonidis (2002) muestra convincentemente que en contextos de multiproductos, (productos diferenciados, especialmente relevante en el caso que nos ocupa), a mayor número de

productos menor es la probabilidad de existencia de un cartel. De acuerdo a dicho autor, ello permitiría entender porqué una predicción usual de teoría de juegos, que en mercados concentrados debería haber más probabilidad de encontrar carteles, a menudo se refuta en la práctica, resultando muy difícil documentar que exista una relación positiva entre concentración de mercado y existencia de carteles (Asch y Seneca, 1976; Dick, 1996; Symeonidis 1999a, 2001). La dificultad de convergencia a conductas cartelizadas en contextos de multiproductos (tan bajos como 5) ha sido también probada en economía experimental (García-Gallego A. y Georgantzis A. (2001)).

Barreras de Entrada

En la teoría económica los mercados con libre entrada y salida son conocidos como mercados “contestables” (*contestable markets*). En estos mercados, la sola amenaza de la entrada de un nuevo actor aseguraría que las firmas ya establecidas en el mercado i) mantengan los precios compatibles con utilidades normales y ii) produzcan de la forma más eficiente posible. Bajo esta premisa, la competencia no requeriría de un gran número de vendedores. En el caso extremo, podría existir una sola firma en el mercado sin incentivos para incrementar el precio a niveles por sobre el competitivo. Cualquier desviación del precio competitivo llevaría a ganancias anormales (“rentas”) que incentivarían la llegada de nuevas firmas llevando así al precio y las utilidades a niveles compatibles con la competencia (Baumol, 1982).

El carácter contestable de un mercado está directamente relacionado con el concepto de barreras de entrada. Una barrera a la entrada a la industria se define usualmente como un costo que tiene que pagar un nuevo entrante, del cual están libres las empresas que ya están presentes en la industria. De existir una barrera de entrada materialmente significativa, las firmas existentes poseerían una ventaja de costos respecto de la eventual firma entrante, y en consecuencia, la potencial amenaza de un nuevo entrante no sería capaz, por sí sola, de disciplinar la conducta de los que ya participan.

Los costos hundidos son una de las principales fuentes de barreras de entrada. Tal como señala la FNE en su requerimiento, los costos hundidos pueden ser de carácter exógeno o endógeno. Dentro de los exógenos se encuentran los asociados a obtener una escala de operación eficiente con toda la infraestructura, instalación y costos de puesta en marcha asociados. Los costos hundidos endógenos por su parte tienen que ver con las decisiones estratégicas de las firmas, en donde la publicidad y la promoción representan los costos más importantes. La magnitud de ambos costos determinará el número de participantes potenciales en el mercado y su capacidad para disciplinar a los incumbentes.

Los autores del presente informe no contaron con los antecedentes necesarios para estimar la magnitud de los costos hundidos que requeriría un potencial entrante en el mercado de las farmacias. Sin embargo, el requerimiento de la FNE presenta una estimación interesante al respecto. Dicha estimación considera los costos hundidos exógenos asociados a la instalación de una cadena con 40 farmacias, los que ascenderían a \$2.700 millones. Se suman a los costos anteriores los costos endógenos de publicidad y promoción, que alcanzarían entre un 1,2% y un 1,4% de las ventas según reporta la FNE.

Si los costos señalados fuesen efectivos, cosa que no estamos en posición de determinar, no constituirían una barrera a la entrada materialmente significativa. Primero, porque los costos exógenos no son una barrera insalvable para la gran mayoría de las empresas en Chile. Sólo a modo ilustrativo, 86 de las 89 empresas más transadas en la Bolsa de Comercio de Santiago el día 1-7-2009 presentaban valores libro superiores a los \$2.700, que la FNE estimó como costo exógeno, y por tanto, revelan que, al menos medido por el capital necesario, lo que la FNE sindicó como barrera de entrada no sería relevante en un mercado de capitales como el chileno.²

Segundo, los gastos en publicidad estimados para el mercado de las farmacias por la FNE tampoco son superiores a los que se aprecian en una industria promedio. En efecto, según reporta la Asociación Chilena de Publicidad (ACHAP), el gasto total en publicidad durante

² Diario La Tercera, Cuerpo Negocios, Indicadores Económicos, página 29, del miércoles 01 de julio 2009.

el año 2008 en Chile habría alcanzado US\$2.899 millones de dólares, cifra que representa un 1,2% del Valor Bruto de Producción (VBP) estimado al año 2008 y que corresponde a las ventas que cada sector económico presenta en Cuentas Nacionales. Este porcentaje es muy similar al estimado por la FNE para el mercado de las farmacias, que como señalamos, se encuentra entre un 1,2% y un 1,4% de las ventas.³ No se trata entonces de algo especialmente idiosincrático al mercado de las farmacias, salvo que se quiera concluir que todos los sectores de la economía tienen barreras a la entrada.

Finalmente, no puede dejar de mencionarse la importancia de lo que la propia FNE ha llamado los “actores periféricos” en otros análisis realizados por esta repartición. De acuerdo a la FNE, un actor “periférico” a un mercado sería aquel que, no participando en dicho mercado, dispone de un know how similar, atendiendo la actividad que realiza⁴. Así, los productores de tubos de cobre podrían considerarse periféricos a los productores de tubos de acero. Del mismo modo, podríamos considerar periféricos a las farmacias a todos los actores del retail; no por nada un entrante que intentó penetrar este mercado fue precisamente DyS, actor relevante del retail supermercados. Asimismo, atendiendo a los propios criterios del TDLC, en el retail, y las farmacias forman parte de este mercado, a largo plazo la tendencia sería la convergencia a lo que el TDLC ha llamado “el retail integrado”, una suerte de convergencia tecnológica de la industria del retail como un todo (Resolución N° 24 /2008 del TDLC de enero de 2008 Consulta sobre Fusión D&S Fallabella). Estas consideraciones sugieren que existen de hecho en Chile actores con tamaño, know how idóneo y posiblemente incentivos si las utilidades del sector fuesen

³ Las cifras de publicidad se obtienen de ACHAP Megatime (2009), Inversión en Publicidad 2008, disponible en <http://www.achap.cl/estudios.php>. Por su parte la estimación del VBP al año 2008 se realizó teniendo en consideración el ratio PIB/VBP que se desprende de las cifras de la Matriz de Insumo Producto del año 2003 y el PIB del año 2008 reortado por el banco Central de Chile. La estimación excluyó como sectores que realizan publicidad a los siguientes: Productos agrícolas, fruta, ganado y productos pecuarios, productos silvícolas, extracción de pescados y mariscos, carbón, petróleo crudo, hierro, cobre, otros minerales, carne, productos del mar, , vidrio y productos de vidrio, productos básicos de hierro y acero, productos básicos de metales no ferrosos, servicios de transporte caminero de carga, servicios de transporte marítimo, servicios de administración pública, servicio de educación pública, servicio de salud pública, otros servicios diversos y otros bienes y servicios.

⁴ Tal como señalaba la FNE en la primera versión de su guía para analizar operaciones de concentración “Al estimar la probabilidad de entrada de un nuevo competidor, la FNE evalúa qué empresas tienen ventajas de entrada, y por lo tanto son fuentes potenciales de competencia; ésas son aquellas empresas que: son periféricas en el mercado; venden el producto relevante en áreas geográficas adyacentes; producen con maquinaria y tecnología, y/o métodos de mercadeo y promoción, similares a las usadas para el producto relevante; venden en los mercados aguas arriba o aguas abajo, y/o a través de canales de distribución similares a los del producto relevante.”

atractivas, como para hacer de este mercado un mercado contestable, en periodos razonables de tiempo.

Coexistencia de Modelos de Negocio Diversos

La elevada concentración de mercado que se observa en las farmacias, es reflejo del éxito de un modelo de negocio particular: el expendio de múltiples ítems, además de medicamentos, en un ambiente de atención con especial cuidado del entorno que haga grata la experiencia de compra (o mitigue la desutilidad de la misma) y bajo formatos comunes de imagen. Ello no quiere decir sin embargo que en el mercado no exista espacio para modelos de negocio alternativos. Un ejemplo particularmente relevante es el caso de la cadena “Doctor Simi”, que tiene la estrategia de reducir los costos directos de adquisición para el consumidor, con prescindencia de otros atributos que pueda también buscar el consumidor. Como lo señala su propio avisaje, no dispone de “todos” los medicamentos, pero sí de los de menor precio (la implicancia es que todos los medicamentos de precio elevado podrían, en principio, sustituirse por otros de menor precio). Esta cadena entonces, se concentra en el expendio de medicamentos genéricos, invierte poco en locales y en definitiva, haciendo el análogo con las líneas aéreas, es una “línea de bajo costo”. Complementa su estrategia con consulta médica, en algunos casos ubicada inmediatamente adyacente al local, a efectos de modificar recetas de otros médicos por sustitutos de menor costo (\$2.500 la consulta).

A la fecha, según información reportada por la página web de la cadena “Doctor Simi”, ésta tendría un total de 68 locales de expendio a público a lo largo del país, y 26 en Santiago. Este modelo alternativo de negocio resulta especialmente relevante a la hora de hablar de “barreras a la entrada”. Las barreras a la entrada para un modelo de negocio del tipo SB bien podrían ser elevadas, aún soslayando lo señalado anteriormente, pero no así las barreras para modelos de negocio alternativos, que el mercado ha mostrado que pueden coexistir con los de las grandes cadenas: hay consumidores que valoran otros atributos en los puntos de venta de farmacias, en tanto que otros segmentos únicamente minimizan el costo de adquisición, lo que hace rentable la existencia de modelos alternativos coexistentes con los de las grandes cadenas.

El Rol de los Laboratorios y los Incentivos

Mientras tres cadenas dan cuenta del 92% del expendio a público de los medicamentos, tratándose de laboratorios y de distribuidores nacionales representantes de laboratorios internacionales, los participantes son mucho más numerosos. Sólo a modo ilustrativo, SB cuenta con más de 200 proveedores de medicamentos. Los laboratorios se especializan o tienen liderazgo en conjuntos más acotados de categorías de medicamentos. Pero en este juego no están solos: compiten con los demás laboratorios. A un laboratorio en particular, si bien le interesa que su producto tenga el mayor precio posible a público, ello le sirve de poco si los demás productos de la misma categoría, ofrecidos por otros laboratorios, no tienen precios igual de elevados. Ello es así ya que, como se ha señalado, dado que en Chile las barreras a la producción de medicamentos sucedáneos o idénticos al original *de facto* no existen, un laboratorio particular que vea sus precios elevados a públicos pero no los de los laboratorios que producen los medicamentos sustitutos, verá mermada su venta de modo sustancial.

Está en el interés de los laboratorios entonces, elevar los precios de categorías completas de medicamentos, mientras que el interés de las farmacias es marginar en la venta, lo que dependerá crucialmente de la intensidad de la competencia con otras farmacias. Cuando la intensidad de la competencia, entre farmacias, se eleva en una determinada categoría, bajan los precios, bajan los márgenes, y los laboratorios percibirán que la siguiente negociación de precios con las farmacias será difícil. De ahí el interés de los laboratorios por velar que categorías completas de medicamentos otorguen márgenes “razonables” para las farmacias, lo que los lleva de modo recurrente a sugerir precios de venta finales a las farmacias, e incluso a inducir a las farmacias a que tomen tal o cual acción de precios, siempre en el ánimo de velar porque sus productos tengan márgenes positivos para el retailer y que ello ocurra en armonía para categorías completas.

Por cierto, una eventual imposición de precios finales a público, lo que haría en definitiva sería transparentar en el mercado los precios negociados entre proveedores y retail en una

dada categoría. Esta “transparencia”, facilitaría la posibilidad de un cartel de los proveedores, no del retail, por lo que la regla general, que no debe sorprender, ha sido siempre la prohibición de imposición de precios finales a público por parte de los proveedores, y en el particular caso que nos ocupa, existen repetidos pronunciamientos de la autoridad de libre competencia conducentes a inhibir a los laboratorios de acciones de sugerencia de precios.⁵

El Rol de los Médicos.

Tratándose de medicamentos con receta retenida, el rol de los médicos reviste especial importancia. En definitiva, son los médicos quienes recetan los medicamentos al paciente, y por ende, no debe sorprender que los médicos sean unos de los objetivos de mercado primordiales que atacan los laboratorios. Ello lo hacen a través de visitadores médicos, que rutinariamente visitan a los médicos informándoles de las últimas investigaciones y medicamentos desarrollados. Los médicos, dependiendo de su celo particular y de sus propios criterios, usan esta información como un antecedente más para recomendar tal o cual medicamento a sus pacientes. Algunos médicos prefieren recomendar medicamentos probados de muchos años, mientras que otros, innovan con más frecuencia. Indudablemente, el precio del medicamento también juega un rol en la demanda. Un paciente que observa que el medicamento recomendado por su médico es excesivamente caro, procurará preguntarle si existe un sustituto que pueda recomendar; la recomendación podrá ser con más o menos calificaciones, y en definitiva, opera un mecanismo de sustitución en la demanda.

La naturaleza de la relación entre medicamentos “originales” y “sustitutos” es compleja y ha sido objeto de amplia investigación en la literatura especializada. Uno de los hallazgos

⁵ Desde un punto de vista teórico, la prohibición de sugerencia de precios, si bien es comúnmente aceptada como recomendable para prevenir acciones colusivas de los proveedores, ésta también tiene excepciones. Telser, (1960) y Tirole (1990) señalan que la fijación de precios a público permitiría la apropiación de externalidades horizontales positivas que se derivan de los esfuerzos de venta. Estas externalidades ocurren cuando un distribuidor entrega información de pre-venta al consumidor tal como demostraciones o datos técnicos, las que resultan en una mayor valoración al bien por parte del cliente, quien finalmente puede comprar a un precio menor a otro distribuidor que no incurre en los costos del esfuerzo de venta.

más frecuentes ha sido el que en mercados como Estados Unidos, cuando cesa el monopolio legal de la patente, y entran medicamentos genéricos a competir con el original, el propio laboratorio que creó el original saca una versión genérica para competir en el mercado con otra marca. En dicho contexto, se tiende a observar que los precios de los medicamentos originales, usualmente suben después que termina el monopolio legal que otorga la patente en vez de bajar de precio -- Grabowski y Vernon (1996), y Frank, Salkever (1992) --. La explicación de esto es que una vez que cesa el monopolio de la patente, el mercado se auto segmenta: aquellos consumidores (y médicos) con mayor aversión al riesgo prefieren mantenerse en el remedio original, mientras que los más sensibles a precio se mudan al sustituto. Ello permite al laboratorio productor del original elevar los precios, ya que si bien el mercado que le queda después de la expiración de la patente es menor, éste tiene mayor disposición a pagar por virtud de la propia autoselección de los consumidores.

Esta compleja interrelación de factores conduce a una visión del mercado bastante sofisticada, de modo tal que, cuando de “sustitución” se trata, el tema son grados de sustitución que pueden diferir significativamente dependiendo del caso de que se trate, y donde la disposición de los pacientes a mudarse en función del precio no es homogénea, e influida a su vez por los médicos.

Estructuralmente, un rol similar al de las patentes en Estados Unidos, en Chile lo juega el de la inversión en publicidad, imagen y difusión que hacen los laboratorios entre los médicos. Se trata del mismo fenómeno estructural: una inversión hundida que debe en equilibrio rentar en términos de un mayor precio relativo al laboratorio que la hace. En equilibrio, laboratorios con mayor inversión hundida en estos factores, debieran poder cobrar más por los remedios, y emerge entonces un universo de precios relativos distintos entre sustitutos, coexistiendo precios distintos y distintos niveles de inversión hundida por parte de los laboratorios.

Los Mercados Relevantes

La discusión anterior nos conduce al tema de los mercados relevantes, esto es, tratándose de un medicamento en particular, con cuántos más se podría decir que existe competencia relevante. El hecho de que en Chile diversos laboratorios produzcan distintas versiones de un mismo medicamento, sin que medie una ventana de tiempo monopólica para la renta de la patente, y compitan luego éstos en el mercado, en una compleja interacción entre laboratorios, médicos, pacientes y publicidad, dirigida y masiva, hace especialmente pertinente este análisis. Concretamente, tratándose de un medicamento en particular, la pregunta es ¿con cuántos efectivamente compite?

Esta pregunta no se responde con referencia a los principios activos o a la bioequivalencia entre medicamentos, toda vez que lo que interesa en economía, cuando de sustitutos se trata, es la sustitución económicamente relevante, esto es, si una fracción relevante del mercado considera o no a un determinado medicamento como sustituto de otro. Ello requiere estimación econométrica.

En efecto, la determinación económica de los posibles sustitutos de cada medicamento particular exigiría la estimación econométrica de sistemas completos de demanda bajo especificaciones alternativas, y examinar si una especificación con tales o cuales “sustitutos” resulta mejor que otra con otro subconjunto de sustitutos. Tal ejercicio se enfrentaría sin embargo con múltiples restricciones, incluyendo muy particularmente los supuestos de agregación⁶ y en subsidio de ello, la ausencia de datos individuales que permitiese hacer microeconometría. De una u otra forma, la estimación de estos sistemas pasa por la imposición de supuestos restrictivos de estructura, o, en palabras de Sims (1980), “restricciones no creíbles de identificación”.

⁶ Los supuestos de agregación complican la estimación de sistemas agregados de demanda. A nivel individual, la teoría microeconómica clásica impone restricciones a los sistemas de demanda en el sentido que éstos deben ser “integrables”, esto es, deben provenir de una función de utilidad, lo que en la práctica se resume en que la matriz de segundas derivadas de la demanda compensada debe ser negativa definida. A nivel agregado sin embargo, nada hay que obligue a imponer tal restricción, de no mediar condiciones altamente restrictivas como las que emergen del teorema de Gorman (1959). Asimismo, tratándose de las sustituciones, lo que tenemos en definitiva son agregaciones entre bienes, esto es, funciones de utilidad separables en distintas categorías. La interacción entre ambas condiciones de agregación, entre bienes y entre individuos, hace las más de las veces, que las restricciones de identificación de la demanda sean poco creíbles, por decir lo menos.

Especialmente difícil resulta la identificación de sistemas de demanda en un contexto de oligopolio, donde las firmas saben que los consumidores buscan los precios más convenientes y donde, consecuentemente, los precios que fije un determinado actor dependerán en buena parte de las acciones de precio de la competencia, y viceversa. Ello implica que el supuesto de “precios exógenos” sería difícilmente defendible en este caso, y por ende, obligaría a buscar restricciones de identificación para un sistema de demanda, difícilmente creíbles también.

A efectos de aproximarnos a este problema, optamos por seguir un enfoque no estructurado, con mínimos supuestos o restricciones de identificación, lo que se resume en el Anexo 2. La conclusión que emerge de este ejercicio es que **el mercado relevante** para los 222 medicamentos en los cuales la FNE acusa colusión sería más elevado, e incluiría a otros 608 medicamentos, que, **además de compartir el principio activo**, forma de administración y dosis, presentan **sustitución en términos económicos**, esto es, los precios de unos, dependen sistemáticamente, en parte al menos, de las cantidades demandadas de otros, y viceversa. Se concluye de ello que el posible cartel de precios en 222 medicamentos, de haber existido, habría cubierto a sólo un tercio del mercado relevante aproximadamente.

Lo anterior resulta especialmente pertinente si se tiene en cuenta que la evolución de precios de los 222 difiere significativamente de la evolución de precio de los 608 sustitutos: Mientras los primeros registraron un alza promedio de un 44% entre el primero de noviembre de 2007 y el treinta de marzo de 2008 los segundos incrementaron sus precios sólo en un 11% en el mismo período. Existieron entonces alternativas para que el consumidor redujera el impacto del alza las que chocan con los intereses del supuesto acuerdo de colusión de precios y en último término con su racionalidad desde el punto de vista de los supuestamente involucrados.

5. Aspectos Relevantes de la Teoría Económica para el Análisis de Colusión de Precios.

5.1. Oligopolios, Juegos No Cooperativos y Juegos Cooperativos

Como se ha visto, el mercado de las farmacias es oligopólico y, consecuentemente, no puede analizarse bajo el marco de competencia perfecta. En competencia perfecta, cada agente produce el máximo de un bien, tomando el precio de mercado como un dato, el cual no puede afectar dada su infinitesimal participación en la oferta total del mercado. En un oligopolio en cambio, las decisiones de precio son esencialmente **estratégicas**, entendiendo por esto, que cada decisión de mover un precio por parte de un determinado agente, origina una reacción en los demás oferentes, la que es tomada en cuenta **anticipadamente** por el que mueve los precios en primer lugar y viceversa. De esta forma, un agente puede “actuar independientemente de los demás”, en el sentido que no se coordina con los demás antes de tomar tal o cual decisión de precios, pero ello no es sinónimo de que no le importe lo que los demás hagan como reacción a sus propias acciones, o propiamente, lo que él espera que los demás hagan en respuesta a sus acciones. Cuando ello ocurre, decimos que los oferentes juegan un juego **“no cooperativo”** donde las acciones de cada uno generan respuestas en los otros, respuestas que el que toma la acción debe tomar en cuenta y viceversa, pero donde no existe comunicación explícita entre los agentes y no es posible establecer acuerdos entre los agentes que sean respetados (no existen acuerdos vinculantes entre las partes).

En oposición a las reglas del juego no cooperativo, tenemos **“los juegos cooperativos”**. En un juego cooperativo, los agentes pueden formar todo tipo de coaliciones, celebrar todo tipo de acuerdos **vinculantes** y comunicarse sin fricciones. Lo esencial que distingue a un juego cooperativo de otro no cooperativo, es que en el primero, las partes pueden celebrar acuerdos vinculantes lo que equivale a que las partes le pueden exigir a la otra el cumplimiento de lo acordado, y disponen de medios para hacerlo. Así, en palabras de Bowles (2004) el término “cooperativo” no se refiere a los sentimientos que tienen los jugadores respecto de otros, -- muchos juegos cooperativos son altamente conflictivos -- sino simplemente *“a los arreglos institucionales que gobiernan sus interacciones.... si se cierra un trato,*

éste será.... exigible y cubrirá todos los aspectos....que serán de interés para las partes” (Bowles, op.cit., pág 35, la traducción es nuestra). Siguiendo a Bowles, “más comúnmente...algo de la interacción entre agentes no estará sujeta a acuerdos vinculantes...Tales situaciones son modeladas como juegos no cooperativos..... El Término “no cooperativo” se refiere simplemente a que la interacción entre las partes no está completamente cubierta por un acuerdo vinculante..”(Bowles, op.cit., págs 35 y 36, la traducción es nuestra).

Un concepto relevante en la teoría de juegos cooperativos es **“el core”** o “el centro” del juego. Una asignación de recursos pertenece al core o centro, cuando no puede ser bloqueada por coalición alguna, esto es, no existe una coalición que quede mejor con alguna asignación distinta a las que pertenecen al core. Un resultado fundamental de la economía teórica es que en el límite, cuando los agentes del sistema tienden a infinito, en un sistema de puro intercambio⁷, y en ausencia de externalidades, el core del juego cooperativo es precisamente **la competencia perfecta**. Este resultado constituye, dicho sea de paso, la prueba más formal conocida de la metáfora de la “mano invisible” del mercado de Adam Smith, esto es, que la persecución individual de cada uno de los intereses de cada actor, en competencia perfecta, coincide precisamente con el resultado que se obtendría si todos se trataran de poner explícitamente de acuerdo entre sí por medio de múltiples acuerdos vinculantes.⁸

Distintas son las implicancias en bienestar de los juegos cooperativos sin embargo, cuando éstos son jugados por **un subconjunto propio** de los agentes de una economía. En tales casos, podría ocurrir que el aumento de bienestar de quienes participan en el juego cooperativo, se lograra a expensas de quienes no participan del juego. El ejemplo más socorrido: firmas que practican colusión de precios, esto es, que juegan “cooperativamente entre sí”, pero para subir el precio a costa de los consumidores.⁹

⁷ Un sistema de puro intercambio es un sistema con $i=1, \dots, N$ agentes distintos, cada uno con una dotación D_i de recursos, $D_i \in R_+^m$ y con preferencias neoclásicas $U_i : R_+^m \rightarrow R_+$.

⁸ Scarf (1962); Debreu (1962); Debreu y Scarf (1964).

⁹ No todos los juegos cooperativos de un subconjunto propio de agentes en una economía aumentan el bienestar sólo a costa de los demás. Un conjunto de firmas en un mercado con exceso de capacidad instalada, que deciden concentrar su producción en una sola planta prestadora de servicios, constituye un ejemplo de cooperación horizontal entre firmas, que, dependiendo de la naturaleza de la operación, no necesariamente es dañino para el consumidor. Asimismo, en presencia de economías externas a la escala, donde los costos de cada agente se

5.2. Los Acuerdos como Juego Cooperativo

Así las cosas, una colusión de precios en un mercado no es otra cosa que un juego cooperativo jugado por las firmas del mercado en lo que respecta a políticas de precios o comerciales, llamado también, indistintamente, “cartel de precios”. Difiere de “la libre competencia” no porque ésta sea competencia perfecta, sino porque en libre competencia, se supone que existe ausencia de acuerdos vinculantes entre los actores en lo que a precio se refiere, esto es, que las reglas son las de un juego **no cooperativo**.

No debiera escapar a la atención del lector que un cartel de precios, o colusión de precios, es un claro ejemplo de **juego cooperativo altamente conflictivo**. Es cooperativo, porque precisa de acuerdo vinculante entre las partes; es altamente conflictivo porque el acuerdo de precios exige definir las cantidades ofrecidas, lo que supone acuerdo en las participaciones de mercado, donde lo que obtiene uno, lo pierde otro. Consecuentemente, la existencia de un acuerdo o colusión de precios supone necesariamente: a) comunicación explícita entre los agentes del mercado; b) establecimiento de objetivos claros y mecanismos de implementación (en este caso, de alzas de precio) con esquemas vinculantes entre las partes; c) mecanismos de monitoreo del cartel, para verificar el cumplimiento de lo acordado; y d) mecanismos de sanción o penalización para los que incumplan, de forma que el acuerdo en cuestión sea efectivamente vinculante entre las partes. Todo lo anterior, con el objetivo último de generar ganancias sobrenormales (en exceso de la rentabilidad normal del capital esperada para el sector de que se trate) durante un período amplio de tiempo.

Como las colusiones de precio, de ser exitosas, resultan a la larga en la obtención de utilidades sobre normales, por la vía de explotar a los consumidores, no debe sorprender que todas las legislaciones del mundo sean especialmente severas con este tipo de conductas.

reducen con el **total** producido por el mercado, o con decisiones coordinadas de producción, podrían requerir de reglas de juego cooperativo para lograr el mínimo costo de producción posible.

5.3. Los Juegos No Cooperativos “Repetidos”

De particular interés en el estudio de los oligopolios, son **los juegos no cooperativos jugados repetidamente**.

Un ejemplo clásico de un juego no cooperativo es el famoso “dilema del prisionero”, popularizado por primera vez por Al Tucker en 1950 (Dixit y Nalebuff, pág 66).¹⁰ En el dilema del prisionero, dos prisioneros, “A” y “B”, culpables de un mismo crimen, no confesos, **incomunicados entre sí**, aguardan la condena del tribunal. La decisión que enfrenta cada uno es confesar o no confesar. Si A confiesa y B no, A es condenado a 5 años y B a 20. Del mismo modo, si B confiesa y A no, B es condenado a 5 años y A se lleva 20. Si ambos no confiesan, reciben 10 años cada uno; si ambos confiesan, 15. La pregunta es, ¿cuál es la estrategia óptima para cada uno? El concepto clave aquí es el **equilibrio de Nash**. Decimos que un juego tiene un equilibrio de Nash si, dado lo que hace un jugador, respondido óptimamente por el otro, es la mejor opción que tiene, y viceversa. En el ejemplo en cuestión, claramente, **no confesar no es un equilibrio de Nash**: Si A no confiesa, B queda mejor confesando (obtiene 5 en vez de 10), y viceversa. En cambio, si A confiesa, lo mejor que puede hacer B es confesar también (recibe 15 en vez de 20), y viceversa. En este juego entonces, hay un único equilibrio de Nash y es aquel en que ambos confiesan.¹¹

Esta situación la ilustramos en la Figura N°1.

¹⁰ Para una ilustración literaria genial de este dilema, la referencia de rigor es Truman Capote, en su novela *“In Cold Blood”*. En esa novela, basada en un hecho real, uno de los prisioneros, Perry, piensa acerca del otro, Dick: *“If only he could talk to Dick! But he and Dick were being kept apart; Dick was locked in a cell on another floor...and Dick?.....Dick was smart, a convincing performer, but his “guts” were unreliable, he panicked too easily....”*

¹¹ Un tecnicismo resulta pertinente. Los resultados de un juego no cooperativo no pueden “deducirse” únicamente de la estructura del juego sino que requieren también una definición de “solución”. En juegos no cooperativos, dos soluciones son las comúnmente usadas: la “dominancia” (una estrategia es dominante si es la mejor que puede optar un jugador independientemente de lo que haga el otro) y la de “Nash”. En el particular ejemplo del juego del prisionero, ambas coinciden. Los juegos que tienen solución dominante, y que corresponden a la investigación seminal de Von Neuman y Morgenstern, son por lo general escasos, de ahí la mayor popularidad del concepto de Nash como solución de juego no cooperativo.

Figura N°1
Dilema del Prisionero.

		Prisionero B	
		Estrategia	
Prisionero A	Confesar	15, 15	5, 20
	No Confesar	20, 5	10, 10

Fuente: Elaboración Propia.

Ese es el equilibrio del juego no cooperativo, donde la comunicación o el acuerdo no son posibles. Si los prisioneros pudiesen comunicarse e implementar un acuerdo vinculante, la solución sería no confesar, y esa sería también la única solución del juego si fuese cooperativo.

El dilema del prisionero no es muy distinto del que juegan dos estaciones de bencina próximas una de la otra: la decisión puede ser cobrar precios “altos” o “bajos”. Si una cobra alto y la otra cobra bajo, la que cobra bajo se lleva todo el mercado, y viceversa. El juego no cooperativo resulta entonces en que ambas cobran precios bajos.

Ahora bien, las cosas cambian de modo no trivial cuando el juego no cooperativo se juega **repetidas veces**, que corresponde a la mayoría de las situaciones en la vida real. Un resultado estándar de la economía experimental es que el juego del prisionero jugado repetidas veces tiende a acercarse a un resultado similar al del juego cooperativo, **aún en ausencia de comunicación o acuerdos vinculantes entre las partes**. Sencillamente, la estrategia más socorrida que juegan las personas en la vida real cuando se enfrentan al juego del prisionero jugado repetidas veces es el “Tit for Tat”. En el “Tit for Tat”, el jugador parte “cooperando” (haciendo lo que es mejor para ambos), y si el otro no coopera

(se aprovecha de su “bondad”), entonces en la siguiente movida el que cooperó no coopera; si el otro “cambia de actitud” y comienza a cooperar, el primero vuelve a cooperar.

En el ejemplo de las estaciones de bencina, después de muchos episodios de precios bajos, uno de los actores puede decidir subir los precios y esperar la reacción del otro. Si el otro le sigue, se mantiene en precios más altos, de lo contrario, vuelve a bajarlos (“Tit for Tat”).

En este esquema, las partes consiguen una suerte de comunicación sin hacerlo explícitamente; el código es en definitiva cómo uno de ellos reacciona a los cambios de precio del otro.

Un observador externo, que de pronto ve que una estación de servicio, después de meses de precios bajos, sube los precios y rápidamente es emulada por la otra, podría concluir que se trató de un “acuerdo”, pero la evidencia será consistente, tanto con un acuerdo, como también **con un juego no cooperativo jugado repetidas veces que muta desde la no cooperación a un “Tit for Tat”**.

Precisamente, como la evidencia de precios no permite distinguir, **por sí sola**, si se trata de un acuerdo o de un juego no cooperativo jugado repetidas veces donde uno de los jugadores se movió a la estrategia “Tit for Tat”, es que la jurisprudencia de libre competencia en general es muy estricta con la prueba de un acuerdo; en particular, no basta con constatar coetaneidad de alzas de precios, ello es un indicio tanto de juego cooperativo como de no cooperativo y por ende, por sí sola, no permite establecer la ocurrencia de un acuerdo por lo que se precisa prueba fehaciente y manifiesta del mismo.

Lo anterior explica porqué las condenas por acuerdo de precios usualmente requieren que se configuren pruebas explícitas de su ocurrencia, o que se cuente con evidencia factual de naturaleza determinística, no estadística, que hagan imposible pensar que el comportamiento observado en el mercado pudo ser resultado de otra cosa sino un acuerdo. Así por ejemplo, en el caso de Lysine (aditivo alimenticio, *Criminal No.: 96-CR-00640*, EE.UU, 1992-1995), la condena se basó en la existencia de grabaciones de las

reuniones del cartel, donde consta cómo fijaban precios y se asignaban cuotas de mercado. También constaban las amenazas de represalias ante eventuales incumplimientos y la determinación de un esquema de compensaciones entre coludidos, lo que constituye un caso claro donde la condena se basa sobre prueba directa de existencia del pacto en cuestión. En otros casos, como el de las turbinas (EEUU, 1961), General Electric y otras importantes firmas productoras de turbinas fueron condenadas por actuar concertadamente en procesos de licitación. En este caso la prueba se basó en antecedente concretos que revelaron el mecanismo por el cual se repartía el mercado de las licitaciones de turbinas, el cual se basaba estrictamente, en el calendario lunar, tratándose en consecuencia de un mecanismo determinista, no de naturaleza azarosa o aleatoria.

A mayor abundamiento, Connor (2003) presenta una revisión de 167 carteles condenados entre los años 1990 y 2003 a nivel mundial, entre los que destacan diversos mercados de diferente índole, entre ellos: Cinta Adhesiva (USA), Asfalto (Suecia), Servicios de Auditoría (Italia), Rodamientos (Francia), Cerveza (Francia, Bélgica, Italia, Portugal, Holanda), Bicicletas (Holanda), Azúcar Británico (UK), Cigarrillos (Italia), Cosméticos (USA), Dispositivos para el Control de la Diabetes (Italia), Servicios de Reparación de Ascensores (Italia), Explosivos (USA), Impresiones Holográficas (USA), Insecticidas (Canadá), Fósforos (Italia), Langostinos (Holanda), Juguetes (UK), entre otros. Al comenzar su análisis el autor generaliza **las causales de condena** que emergen de la evidencia, indicando: *“Los ejecutivos de estas compañías participaron en comunicaciones abiertas (incluyendo reuniones secretas cara a cara) y efectuaron acuerdos explícitos para controlar precios y cantidades vendidas...”*

Nuestra jurisprudencia, sin ser del todo explícita al respecto, ha recogido reiteradamente similares exigencias para la prueba de un acuerdo de precios.

5.4. Estrategias Mixtas

En el ejemplo anterior del juego del prisionero no repetido, el equilibrio de Nash es único y la estrategia es determinística, esto es, siempre es mejor confesar. Dichas características son poco frecuentes en la práctica: usualmente observamos **múltiples equilibrios de Nash** y las estrategias más comunes son las **mixtas**. De hecho, una de las primeras intuiciones de aplicación práctica de la teoría de juegos fue la relativa ubicuidad de las estrategias mixtas.

Decimos que una estrategia es mixta cuando lo óptimo para un jugador es cambiar, **aleatoriamente** de acción, de acuerdo a una función de probabilidades. La estrategia mixta nace precisamente cuando el jugador percibe que un comportamiento predecible por su parte, puede ser explotado por la contraparte a beneficio de la segunda y en su contra.

Un ejemplo es el póker. ¿Conviene el “bluff”? Claramente, si un jugador nunca hace bluff, entonces, cada vez que suba la apuesta, los demás sabrán que tiene una buena mano, se bajarán con la apuesta mínima, y las ganancias esperadas a las que podría aspirar quien nunca haga “bluff” serán bajas. En el extremo opuesto, si un jugador siempre hace “bluff”, entonces los demás sabrán que con alta probabilidad le ganarán apostándole en contra: el resultado serán grandes pérdidas para quien sistemáticamente haga “bluff”. La mejor estrategia: jugar mixto, a veces hacer bluff y en otras no (que es lo que hace del póker el juego entretenido que es).

Otro ejemplo clásico de estrategia mixta es el fútbol. Un arquero puede ser mejor atajando al lado derecho que al izquierdo, y un disparador de penales, puede ser mejor disparando al lado izquierdo que al derecho. A las velocidades usuales a que se dispara el balón, el arquero debe decidir anticipadamente a qué lado lanzarse. ¿Es siempre óptimo que el arquero se lance a la derecha (su mejor lado)? En ningún caso. Un arquero que hiciera eso estaría perdido (siempre le dispararían a la izquierda). Del mismo modo, tampoco es óptimo que el buen disparador al lado izquierdo siempre dispare en esa dirección (le atajarían demasiado seguido sus tiros). La conclusión es que conviene jugar con estrategias mixtas, esto es, de cuando en vez, sorprender, lo que nos lleva a la aleatoriedad

de las acciones. ¿Cómo saber si un arquero corrupto se puso de acuerdo con los disparadores de penales en un torneo? Precisamente por la ausencia de aleatoriedad que observaríamos en las acciones. De ahí que una de las formas de probar un acuerdo es la constatación de patrones determinísticos y no aleatorios en las acciones de los participantes (como el uso del calendario lunar para las licitaciones de turbinas en el caso citado antes). La existencia misma de aleatoriedad, el que una sugerencia de precios, como veremos luego, a veces se siga y a veces no, que los precios a veces sigan a la competencia y a veces no, que las participaciones de mercado no sean estables en el tiempo, etc., son todas evidencias de estrategias mixtas, donde la aleatoriedad juega un rol central, y que son propias de la gran mayoría de los juegos no cooperativos, en contraste con una solución cooperativa, **que carece de la necesaria aleatoriedad.**

Al respecto, existe de hecho cierta evidencia empírica que sugiere efectivamente que los precios observados en un cartel, tienden a ser menos volátiles que los precios en un mercado no cartelizado. En efecto, tal como señalan Athley, Bagwell y Sanchirico (2002) la colusión de precios estaría caracterizada por un esquema de precios rígidos y uniformes en el cual las firmas seleccionan el mismo precio. De esta forma, un cambio en la dispersión de precios podría interpretarse como indicio de colusión. Este argumento ha sido verificado empíricamente por autores como Borenstein y Rose (1994), Abrantes et Al (2004) y Connor (2003).

5.5. Equilibrios Múltiples

En economía es frecuente encontrar entornos en que más de un equilibrio es posible. Sin ir más lejos, tanto la recesión como el boom económico son equilibrios posibles y la economía muta aleatoriamente entre uno y otro. Del mismo modo, en juegos no cooperativos, usualmente hay más de un equilibrio posible. El ejemplo clásico es el “juego de la gallina”, popularizado en el clásico del cine “Rebeldes sin Causa”. En el juego de la gallina, dos corredores de auto aceleran en dirección a un precipicio. El juego lo gana quien salta **después** del auto (sin desbarrancarse, por cierto). El que salta antes, pierde (“gallina”). Si el juego lo juegan “A” y “B”, hay dos equilibrios de Nash posibles, uno en

que A salta primero e inmediatamente después lo hace B, o viceversa. Juego de la gallina es el que ocurre también todos los días en la Costanera en Santiago a la hora de la congestión: un espacio puede ser ocupado por el auto que yo voy conduciendo o por el del lado. Gana el primero que lo ocupa. El que pierde es “gallina” (le tuvo más miedo a la colisión que el otro). ¿Cómo se termina convergiendo entonces a uno u otro equilibrio? ¿Podemos predecir qué conductor ocupará con más frecuencia el espacio libre en congestión?

Aquí la teoría, la historia y la anécdota son profusas en variados ejemplos que sugieren que, habiendo equilibrios múltiples, los jugadores sagaces intentan formas de expresar su determinación a adoptar una acción que fuerce al otro a adoptar la correspondiente al equilibrio de Nash pero que es el equilibrio que más favorece al que mostró la determinación primera. En el juego de la gallina, el ganador usual es quien convence al otro que está loco, suficientemente loco como para desbarrancarse con tal de ganar el juego. En el ejemplo de la competencia por el espacio vial en la calle congestionada, la regla general es no intentar ganarle el espacio a un auto deportivo (revela algo de la naturaleza del conductor que gana el espacio al conductor que cede). En historia, el ejemplo clásico es el de Hernán Cortés, quien durante la conquista de México decidió barrenar sus naves para dejar claro a sus hombres que la retirada era imposible (1519), dando así la señal a la parte contraria que estaba suficientemente loco como para preferir morir antes que huir: ganó la batalla y conquistó México.

Thomas Schelling, premio Nobel de Economía fue pionero en demostrar la importancia de la exhibición de demostración por una de las partes para forzar a la otra de tomar una acción que le resultase conveniente a la primera, en contextos de equilibrios de Nash múltiples. Schelling, que escribió una de sus obras más importantes, “la Teoría del Conflicto”, en plena guerra fría (Schelling, T. 1960), desarrolló numerosas intuiciones que posteriormente han servido para sentar las bases de la estrategia de negociación y, en definitiva, las estrategias óptimas en contextos de “Guerra Limitada”, donde los participantes son adversarios pero donde ambos pierden con una “Guerra Total”.

La intuición más poderosa de Schelling fue precisamente que la mejor forma de demostrar determinación es eliminar de forma ex ante opciones de acción o libertad individual. La profundidad de dicho pensamiento es que un buen negociador o jugador, para ganar algunos juegos, debe coartar su propia libertad. Un negociador que va a cerrar una adquisición de una empresa, pero que tiene la aprobación de un directorio hasta un cierto monto, y demuestra convincentemente que su directorio no podrá volver a reunirse hasta en un tiempo prolongado, es un jugador sagaz que ha elegido la estrategia de Cortés: eliminar las opciones propias para asegurar un determinado resultado. De igual forma, muchas veces los fondos de inversión adoptan cláusulas del tipo que no pueden preñar sus acciones, poniendo las mismas en estatutos de difícil posibilidad de cambio, logrando con ello ventajosas posiciones cuando se trata de renegociar pasivos de empresas donde son accionistas. Por mucho tiempo, la estabilidad global de la Guerra Fría se basó en opciones predeterminadas: la existencia de misiles intercontinentales, donde una de las partes, sabría con anterioridad que la otra disparó y podría disparar antes que el primer misil llegase a destino probó ser un equilibrio estable durante años. De hecho, en ese sistema, a menudo se hacía alarde que la decisión de retaliar un ataque intercontinental nuclear quedaba en manos de un computador, no de la decisión personal del Presidente. En contraste con ello, la propuesta del Presidente Ronald Reagan, de instalar un sistema protector anti misiles intercontinentales sobre los cielos de Estados Unidos, nunca fue aprobada precisamente por lo mismo: su aparente bondad como mecanismo defensivo resultaba en la práctica una arriesgada posición para alentar el conflicto: después de todo, las guerras ocurren sólo cuando una de las partes piensa que puede ganar.

En el contexto de mercados oligopólicos, publicidades como “los precios más bajos siempre”, con amplia difusión e ingente inversión publicitaria, constituyen una típica estrategia del tipo Schelling: el que la anuncia, se coarta la libertad propia de fijar precios, obligando con ello a la competencia a medir hasta donde llegar con una guerra de precios (muy similar a la de los misiles intercontinentales). De hecho, la estrategia referida, de los “precios más bajos siempre”, ha sido sindicada por la literatura especializada como una herramienta que busca en definitiva ordenar al mercado en un equilibrio de precios mayores, no menores. Nuevamente sin embargo, se trata de estrategias de juegos **no**

cooperativos, sin comunicación ni acuerdos vinculantes entre las partes, pero donde los jugadores, sagazmente, buscan un equilibrio final que les resulte conveniente.

5.6. La Colusión Tácita

Mucho más difusa y controversial que la definición de colusión de precios, es “la Colusión Tácita”. En los ejemplos anteriores, ¿debiéramos considerar la estrategia “Tit for Tat” como una forma de inducir una “colusión tácita” entre los participantes? ¿O debiéramos considerar la estrategia de “los precios más bajos siempre” como una estrategia conducente a una colusión tácita y por ende punible? La respuesta sensata debiera ser negativa. En efecto, en la mayoría de los mercados oligopólicos, la estrategia óptima para los participantes, son formas variadas de “Tit for Tat”, o “Guerra Limitada”, que incluye estrategias como “los precios más bajos siempre”, entre muchas otras. Esto es, ningún gerente comercial de un mercado oligopólico se embarcará permanentemente en una guerra de precios sin destino; de tiempo en tiempo y de cuando en vez, intentará dar señales de autocontención, de expansión más limitada, de crecimiento menos agresivo, etc., a la espera de respuestas moderadas de su competencia, ya que de otra forma, la rentabilización de las inversiones y del capital resultaría difícil en extremo, particularmente cuando las inversiones hundidas tienen alguna relevancia.

El mensaje de los “precios más bajos siempre” puede jugar de hecho el rol de contener estrategias de precio más agresivas de la competencia, resultando un equilibrio con precios de mercado más altos, no más bajos. Un “Tit for Tat” por otra parte, después de un período prolongado de resultado similar al de un juego cooperativo podrá luego mutar a otra más agresiva si uno de los actores percibe una debilidad en la competencia que le puede permitir captar una porción permanente mayor del mercado en una determinada coyuntura. Demás está decir que las estrategias “Tit for Tat” no solo abarcan los precios sino también otras decisiones como las inversiones en capacidad instalada. El anuncio de una compañía abierta de la suspensión indefinida de un proyecto de inversión, bien puede interpretarse como una señal del tipo “Tit for Tat” donde, después del anuncio, espera también la suspensión de las inversiones de la competencia. O alternativamente, ante la

inminencia de una guerra de precios una compañía puede anunciar el inicio de inversiones en más capacidad instalada como una forma de castigar un comportamiento agresivo de precios de la competencia.¹².

Así las cosas, existe bastante consenso en que no pueden considerarse como colusión tácita las estrategias del tipo “Tit for Tat” ya que en ese mundo, virtualmente todos los participantes de todos los mercados en funcionamiento debieran ser sancionados de una u otra forma.

Lo anterior pone la pregunta de qué considerar entonces como colusión tácita. En este punto existen distintos criterios. Uno de los más obvios, es sancionar “declaraciones públicas” que de modo manifiesto e inequívoco busquen coordinar el mercado, como las que ocurren cuando un actor anuncia públicamente que “los precios debieran subir”, o amenaza veladamente a su competencia con adoptar tal o cual medida en caso que no sea seguido en un alza de precios. Claramente, una declaración de ese tenor, busca mover el mercado en una determinada dirección, esperando el seguimiento tácito de los demás competidores; aún en ese caso sin embargo quedará la duda del elemento vinculante que debiera estar presente en toda colusión, aunque sea tácita. Pero la forma más usada, y más sofisticada, de colusión tácita, radica en el empleo de los llamados “puntos focales”, tema que tratamos a continuación.

¹² Sin ir más lejos, podemos citar como ejemplo práctico el anuncio reciente de la Compañía Manufacturera de Papeles y Cartones de iniciar una nueva inversión en planta de cajas, (La Tercera 05-Mayo-2009) inmediatamente después del cese de una cruenta guerra de precios que terminó aparentemente como consecuencia de la forzada suspensión de actividades de uno de los actores. El anuncio de la inversión puede interpretarse como un Tit for Tat para cualquier nuevo entrante que desee invertir en comprar la planta de la competencia que suspendió actividades. La intensa competencia en precios en que estaba sumido el mercado de las farmacias, con una porción relevante de ítems vendido bajo el costo, en el contexto en que Salco Brand estaba a la venta, bien podría interpretarse también como el resultado estratégico de las acciones de alguno de los incumbentes por desalentar la compra de Salco Brand por parte de un nuevo inversor, ajeno al sector.

5.7. Puntos Focales y Colusión Tácita en Juegos Repetidos

Nuevamente, Schelling, fue el primero en destacar la importancia de “puntos focales” como mecanismos de colusión tácita, o, propiamente en el contexto en que escribió Schelling, como mecanismos de coordinación implícita entre partes que negocian pero que no pueden – o no quieren – comunicarse explícitamente.¹³ Existe un punto focal cuando, las partes, **sin comunicarse**, saben que ambas mirarán un mismo subconjunto **específico y determinado** de acciones o de ámbitos para decodificar, o predecir, lo que la otra parte hará. El análisis se completa cuando dicho punto focal es uno de muchos equilibrios de Nash: la predicción es que los agentes se enfocarán en esa solución antes que en otra. Por cierto, el punto focal no viene de la abstracción matemática sino de la historia, experiencia y background común que tengan los jugadores. Ahí es donde “la historia importa”.¹⁴

El ejemplo clásico de Schelling es preguntar a dos personas que escojan un lugar y hora para encontrarse en Nueva York un domingo. Si se encuentran, en lugar y hora, ganan, en caso contrario, pierden ambos. Obviamente, los equilibrios de Nash son prácticamente infinitos: cualquier esquina a cualquier hora. Pero cuando se le hace jugar este juego a personas de la vida real, las coincidencias son altamente frecuentes: el lugar elegido es el Empire State Building o el Times Square, y la hora es a mediodía (Dixit y Nalebuff, pág. 110).

Una forma más sofisticada de juegos donde los puntos focales son relevantes, consiste en que los jugadores ganen cuando **no** se encuentren. El profesor David Kreps de la Escuela de Negocios de Stanford, realizó el siguiente juego experimental: dividió a la clase en dos “equipos”, el equipo “Boston” y el equipo “San Francisco”. Seguidamente, les entregó

¹³ Schelling escribe en el contexto de la Guerra Fría, donde la comunicación explícita, podría ser entendida por la otra parte como un signo de debilidad, y de ahí la relevancia de los “puntos focales” como herramienta de comunicación no explícita.

¹⁴ La importancia de la historia para determinar qué equilibrio será más posible, es común no solo a la teoría de juegos aplicada, sino a todos los contextos donde existen equilibrios múltiples, tales como los que ocurren en contextos de competencia monopolística con retornos crecientes a la escala, o con economías externas crecientes a la escala, tales como los beneficios de la aglomeración en un solo lugar. ¿Por qué el centro industrial automotriz de Estados Unidos floreció en Detroit, y no, por ejemplo, en Virginia? ¿Por qué el centro económico nacional está en Santiago? Tal vez la respuesta correcta a ambas preguntas sea también la más simple: sencillamente porque allí se instaló por primera vez la Ford y porque en Santiago fundó su principal enclave Pedro de Valdivia; de ahí en adelante, la dinámica corresponde a la propia de las economías externas crecientes a la escala.

una lista de otras nueve ciudades: Atlanta, Chicago, Dallas, Denver, Houston, Los Angeles, Nueva York, Philadelphia y Seattle, solicitándole a cada equipo que escoja un subconjunto de este grupo. Ambos ganaban si entre ellos escogían a la totalidad de las ciudades y, asimismo, ninguna de las ciudades era elegida por ambos grupos. Claramente, el número de equilibrios de Nash es enorme ($2^9=512$), y el número de soluciones no Nash es aún muchos órdenes de magnitud mayor (2^{18}). Sin embargo, cuando el juego se juega con residentes de los Estados Unidos, **el 80% de las veces el equilibrio de Nash es el mismo**: el equipo de Boston selecciona todas las ciudades al este del Missisipi y el equipo de San Francisco hace lo contrario (Dixit y Nalebuff, pág.112).

Los puntos focales juegan un rol en contextos estratégicos altamente sofisticados. ¿Cómo se fija el precio internacional del hierro? No existe en el hierro una bolsa de metales como en el cobre, que sirva de referencia para la celebración de contratos entre partes. Sí existe en cambio **una** negociación anual, internacional, siempre entre una gran acerera y un gran productor de hierro. La negociación se anuncia cuando comienza, y puede durar semanas o incluso meses (como la actualmente en curso). Tratándose de las partes que están negociando, el juego es cooperativo, porque lo acordado resulta vinculante, si bien se trata de un juego altamente conflictivo. Cuando la negociación termina sin embargo, las partes hacen trascender el precio negociado. Posteriormente, ese es el precio al cual todas las acereras del mundo transan con todos los productores de hierro durante los doce meses siguientes -- no necesitan repetir el proceso de negociación. Claramente, estamos frente a un punto focal: el precio que se negocie entre esas partes, ordena al mercado por el período de un año (ello para el mercado de “contratos”, no así el de spot que es libre y fluctuante).

Más interesantes aún resultan los puntos focales del segundo tipo, esto es, los subconjuntos de acciones donde los participantes **no** desean toparse. Mercados con participaciones estables en el tiempo, y división geográfica, son ejemplos de indicios de posibles colusiones tácitas, donde, tácitamente – y valga la redundancia – los jugadores han optado por no entrar en el dominio del otro resultando de facto en un reparto de mercado. En el particular caso de las farmacias, podría conjeturarse que hasta el año 1993, podría haber existido una suerte de punto focal geográfico, en el sentido que Cruz Verde era la única

gran cadena presente en la V región, pero no presente en la Región Metropolitana, ocurriendo lo contrario con FASA. Sin embargo, cuando FASA decide entrar a la V Región el año 1993, se rompe el equilibrio, y Cruz Verde, aparentemente en retaliación, irrumpe, con éxito, en la Región Metropolitana, mudando así el juego desde una “guerra limitada”, con puntos focales claros (la V Región es de Cruz Verde, la Metropolitana de los otros...las ciudades al este del Missisipi son de Boston y al oeste de San Francisco) a una guerra con ausencia de límites.

5.8. Los Carteles y las Señales

Un cartel es la expresión práctica de un acuerdo. Típicamente, en un cartel los agentes acuerdan formas de repartirse el mercado con el objetivo explícito de sostener un nivel de precios que permita ganancias anormales al capital; o alternativamente acuerdan niveles de precios que luego intentan sostener restringiendo la cantidad producida (lo que usualmente pasa por cuotas de mercado). Consecuentemente, cada agente, para que el cartel sea exitoso, debe restringir su espacio de acción independiente en el mercado, de ahí la naturaleza esencialmente conflictiva de este juego “cooperativo”. Hay carteles públicamente conocidos, como el de la OPEP, mientras que existen otros que, por operar dentro de una jurisdicción donde los mismos están prohibidos, son desconocidos.

El problema más recurrente del cartel es el efectivo control de las conductas de los participantes, atendidos los intereses en conflicto de las partes (la cuota de mercado). Es un hecho reconocido que los carteles tienden a ser inestables precisamente porque no corresponden a un equilibrio de Nash no cooperativo, por lo que existen permanentes incentivos de los participantes a desviarse de las conductas acordadas. De ahí que un elemento clave de un cartel exitoso sea la existencia de un claro mecanismo de observación de las conductas de los demás así como un claro mecanismo de penalización de las desviaciones de las conductas acordadas por el cartel que haga del cartel un juego efectivamente cooperativo, esto es, un acuerdo efectivamente vinculante. No sorprendentemente, la historia económica es profusa en ejemplos de carteles fallidos, ya

sea porque los agentes involucrados se desvían de las conductas supuestamente acordadas, o bien porque, para que el cartel logre mantenerse en el tiempo, las restricciones individuales son más bien laxas, lo que resulta en definitiva en un equilibrio muy similar a uno de tipo competitivo, esto es, sin rentas anormales sobre el capital (Levenstein y Sulsow, 2002).

La consecuencia es que intentos de cartel son mucho más comunes que carteles exitosos. En el propio caso de la OPEP, se ha argumentado que más que un cartel, se trataría de un modelo de “líder de precios”, donde un agente, Arabia Saudita, se lleva la carga mayor en términos de restringir la cantidad ofrecida, mientras que los demás, al precio de mercado resultante, con frecuencia expanden su producción más allá de los límites acordados.

En el caso que nos ocupa, un supuesto cartel de precios en las cadenas de farmacias, el punto más controversial con relación a su plausibilidad, como se ha señalado antes, viene del hecho que las farmacias expenden cerca de 14.000 ítems, de los cuales SB vendió más de 6.000 productos farma durante el período de posible colusión; de donde se sigue que los problemas prácticos de implementación de un cartel serían no menores. En efecto, si efectivamente existiese un cartel para elevar el precio de 222 medicamentos, como argumenta la FNE, la pregunta inmediata que surge es ¿qué racionalidad tendría ello si los mencionados 222 medicamentos son sólo un 1,8% de los ítems totales vendidos, y únicamente un 13,7% de la venta de sólo medicamentos? En términos prácticos ¿qué se lograría con un acuerdo en un subconjunto del total dado que existe un elevado universo de ítems donde no habría acuerdo alguno? Agregamos a ello lo señalado antes también, que la evidencia sugiere que los 222 medicamentos serían algo menos de un tercio del “mercado relevante”, considerando todos los sustitutos de los 222 sindicados, y juzgando como sustitutos aquellos donde la sustitución es de naturaleza económica, no meramente normativa-sanitaria.

Los problemas en un cartel multi producto no terminan ahí. Como han argumentado Stigler (1964), Green y Porter (1984), y recientemente Sannikov y Skrzypacz (2007), una de las dificultades en los mecanismos de penalización de un cartel, son **los ruidos que tiene la información de mercado**. En la medida que la información no sea perfecta, es más

plausible que un agente del cartel equivoque su interpretación de las acciones del otro, con lo que las penalizaciones serán más elevadas que las “correctas” y la plausibilidad del cartel disminuye. En un contexto multiproducto, donde los ítems en cuestión se cuentan por miles, las probabilidades de errores de interpretación en un posible cartel serían de magnitud relevante. Con todo, como se discute en la siguiente sección, la prueba última de si estamos o no frente a una colusión de precios o cartel de precios radica en la evidencia empírica antes que en consideraciones a priori, si bien éstas deben ser tomadas en cuenta a la hora de interpretar posibles indicios.

5.9. Irrelevancia de la Dinámica

Un error común cuando se interpretan movimientos de precios en el mercado, es poner demasiado énfasis en la dinámica e inferir la posibilidad de colusión a partir de la dinámica de precios en vez de los equilibrios finales del mercado. Muy concretamente, la dinámica de precios es del todo irrelevante, toda vez que la teoría disponible para entender los mercados oligopólicos es esencialmente una de equilibrios, sean cooperativos o no: sencillamente no disponemos de teorías respecto de cómo es que pasan los precios de mercado de un estado a otro o cómo exactamente, se muda en un mercado desde una estrategia permanentemente agresiva en precios a otra del tipo “Tit for Tat”. El punto es especialmente relevante en este caso, donde se ha hecho de la relativa coetaneidad en el alza de precios un posible indicio de conducta colusiva. Es así como la FNE argumenta que el movimiento coetáneo de precios al alza sin que hubiesen subido los costos no tendría más explicación que ser consecuencia de un acuerdo colusivo.¹⁵

Como demostraremos luego, la relativa coetaneidad en los cambios de precios entre farmacias constituye un elemento estructural de este mercado y es consecuencia, entre otras cosas, de la capacidad de monitoreo que tienen los consumidores, la cual se ve facilitada por el traslape territorial de las áreas de influencia de las cadenas, así como del

¹⁵ Recientemente, la dinámica ha tomado un lugar en la teoría de juegos pero se trata de una dinámica distinta a la de un mercado particular; más bien se trata de una dinámica de muy largo plazo, toda vez que esta subdisciplina recibe el nombre de “Teoría de Juegos Evolutiva”. En dicho marco, las estrategias de los agentes pueden ir cambiando, a menudo de forma adaptativa, y bajo reglas bien especiales, tales como repetir la conducta que recibe el mejor resultado, etc. (Bowles, op.cit. pág 33, y capítulo 2).

efectivo monitero que las mismas cadenas se efectúan recíprocamente. Es así como los mismos precios habían bajado antes sin que mediase una baja de costos. En este punto es necesario recurrir nuevamente a Sutton, la referencia obligada es “Marshall’s Tendencies: What Can economists know?”, The MIT Press, 2000. El punto metodológico central que ha levantado Sutton, es que en cierto tipo de problemas, la economía y los modelos de los economistas pueden dar respuestas precisas, y en otros, particularmente en el campo de la organización industrial, sólo ciertas predicciones “de borde”, esto es, indicar donde **no** va estar el mercado, o alguna característica particular que tendrá el mercado en cualquier evento.

En el caso que nos ocupa, la rivalidad del mercado en que participan las farmacias, que ha tenido como resultado un traslape espacial de las zonas de influencia de los locales, nos permite concluir una condición de borde: que los precios de los medicamentos, en equilibrio, tenderán a igualarse con relativa rapidez, o a acercarse estrechamente entre una cadena y otra. Esto, porque los precios deberán tender a la igualación entre farmacias, empujadas por el cliente marginal que busca el menor precio y que en ese esfuerzo, tiene costos de búsqueda reducidos como consecuencia del traslape espacial de las zonas de influencia de las cadenas. En breve, la rivalidad en este caso, implica un estrecho “arbitraje de precios” entre cadenas. Eso es todo cuanto se puede concluir, y es todo cuanto el análisis económico puede aportar con relación a la “dinámica”. Necesariamente entonces, sea que los precios suban o bajen, el movimiento será, por fuerza, relativamente coetáneo, ya que de otra forma no operaría el arbitraje de precios.

La teoría no nos dice, ni nos puede decir, si los precios serán altos o bajos, o cuando subirán o cuando bajarán, ni siquiera si subirán ante un alza de costos o si bajarán ante una baja de costos (podrían subir porque uno de los actores mutó a una estrategia “Tit for Tat”). La única condición de borde es que se moverán más o menos coetáneamente, pero es del todo imposible predecir cuando se instalará en el mercado una estrategia agresiva de precios en una determinada categoría de medicamentos, o cuando esta estrategia se revertirá y menos aún como serán las transientes.

Se trata en definitiva de un caso, como muchos en organización industrial, de múltiples equilibrios posibles, y, como la teoría macroeconómica ha dejado bien en claro, cuando existen múltiples equilibrios posibles, la dinámica que hace que el mercado se asiente en uno u otro equilibrio es dominada por los “sunspot equilibria”, (ver Cass, David; Shell, Karl (1983). "Do Sunspots Matter?". *Journal of Political Economy* 91 (21): 193–228.), esto es, los equilibrios basados en “las manchas de sol”. Con ello la literatura especializada ha querido significar que, estando el mercado en un determinado estado, éste puede transitar rápidamente a otro por efecto de acción coetánea de los agentes que miran e interpretan una determinada “señal”, que puede ser del todo irrelevante excepto que sirve para que todos actúen en una u otra dirección de modo concordante, sin que medie una coordinación producto de acuerdo vinculante entre los agentes o nada que se le asemeje.

6. Antecedentes y Datos Acerca del Período Investigado y Sobre la Participación de Salcobrand en el Supuesto Acuerdo de Colusión de Precios

6.1. La Información

Como ha sido indicado, hemos definido como el “período de la posible colusión de precios” (PPCP) aquel comprendido entre el 1 de noviembre del año 2007 y el 30 de abril del año 2008, período durante el cual, de acuerdo a la FNE, habría funcionado el acuerdo de precios. Definimos como el “período anterior a la posible colusión de precios” (PAPC) el ocurrido antes del primero de noviembre del año 2007, el cual varía en su inicio de acuerdo a la disponibilidad de datos dependiendo de la información de que se trate. Finalmente, cada vez que hablemos de “los 222” o “los 222 medicamentos”, nos estaremos refiriendo a aquel subconjunto de medicamentos donde la FNE acusa existencia de acuerdo.

A efectos de revisar la evidencia, estos autores contaron con la siguiente información:

- a) Requerimiento de la FNE en contra de Farmacias Ahumada S.A. Cruz Verde S.A. y Salcobrand S.A.
- b) Contestación de SB al requerimiento de la Fiscalía.
- c) Acuerdo de Conciliación entre la Fiscalía Nacional Económica y Farmacias Ahumada S.A. con fecha 13 de marzo del año 2009.
- d) Cronograma de alzas de precios, la que fue entregada por FASA al TDLC.
- e) Documentación aportada por SB en respuesta a la Fiscalía, todo encausado bajo el rol C 184-08. Además de copias de todos los mails requeridos por la Fiscalía, que suman 367 en el PPCP, y que llamamos de aquí en adelante “los mails de la Fiscalía”.

- f) Copia de todos los mails recibidos y originados por los funcionarios de Salcobrand, durante el PPCP, y que comprende a todos los ejecutivos de SB que, de acuerdo a SB, participan en el proceso de fijación de precios, lo que incluye al ex subgerente comercial de la compañía, Sr. Leonardo Pelroth; la ex Category Manager de productos Farma, Sra. Claudia Carmona; el ex Category Manager de Productos Farma, Sr. Patricio Rivera; la ex Jefa de Precios, Srta. Mehilín Velázquez y su ayudante, Srta. Paulina Escalona. De aquí en adelante nos referiremos a estos mails como “los mails de SB”, y que suman un total de 19.768 durante el PPCP. Los Mails examinados corresponden a todos los registrados en los archivos contenidos en los archivos PST (Microsoft Outlook) de cada uno de los ejecutivos antes mencionados y que fueron entregados por SB a los autores del informe. En el caso particular de la ejecutiva Mehilín Velázquez no se contó con los elementos enviados anteriores al 8-3-2008, los cuales no se encontraban contenidos en el PST respectivo.
- g) Archivos electrónicos con los precios diarios de todos los medicamentos expendidos por SB durante el PPCP. Estos son los precios de venta a público sin descuento y que llamamos de aquí en adelante, “los PVP de SB”. Ello comprende un total de 6.124 productos que al menos presentaron una venta durante el mes de noviembre de 2007, lo que resulta en una matriz de datos de 6.124 productos por 182 días. Los PVP se encuentran en la base de datos que la misma compañía utiliza para su gestión interna y corresponden en definitiva al set de PVP que rige para todas las farmacias de la cadena (PVP’s iguales en todo el país), con la sola excepción de las zonas extremas. Por regla general, esos son los PVP de cada farmacia en el día en cuestión. Ocasionalmente sin embargo, pueden existir desviaciones puntuales, explicadas por desconexiones temporales de ciertos locales al sistema computacional centralizado de SB. Los precios efectivos de venta usualmente son menores que los PVP, dependiendo de las tácticas comerciales que en cada momento impulsa la compañía y que son altamente dinámicas. Por regla general, los precios efectivos son iguales al PVP menos un descuento del 20% al que el consumidor accede por el mero hecho de presentar su carnet de identidad (descuento Redmax). Asimismo, existen ciertas categorías de descuento dependiendo de la edad del cliente, convenios con instituciones, etc. Con

todo, no se dispone de los precios efectivos de SB en una serie consistente en el tiempo, motivo por el cual aquí se trabajó con los PVP's que son en definitiva el eje referencial con el que se mueven los precios de la cadena en el tiempo. Se adjunta en la carpeta "Datos Base" bajo el nombre PVP.xlsx (formato Excel 2007).

- h) Archivos electrónicos con los costos de adquisición vigentes de cada uno de los medicamentos del punto anterior, y que llamamos de aquí en adelante "los costos de adquisición de SB". Los costos de adquisición resultan del costo promedio del inventario de SB y se encuentran netos de IVA. Ello comprende un total de 6.124 productos que al menos presentaron una venta durante el PPCP, lo que resulta en una matriz de datos de 6.124 productos por 182 días. Los costos de adquisición de SB también se encuentran en la base de datos que la compañía utiliza para su gestión interna. Se adjunta en la carpeta "Datos Base" bajo el nombre Costo.xlsx (formato Excel 2007).
- i) Archivos electrónicos con los precios promedio de venta unitarios de todos los medicamentos expendidos por SB durante el PPCP. Estos son los precios de venta que resultan de la división de los ingresos asociados a cada medicamento netos de IVA por las unidades vendidas. Consecuentemente, corresponden al precio promedio efectivamente pagado por los clientes, después de los descuentos correspondientes y netos de IVA. Al igual que los PVP's ello comprende un total de 6.124 productos (medicamentos) que al menos presentaron una venta en noviembre de 2007, lo que resulta en una matriz de datos de 6.124 productos por 182 días. Este precio, está sujeto a continuas variaciones que surgen como consecuencia del mayor o menor número de personas que compran con descuento o cuando se presentan ofertas puntuales, como por ejemplo el día del anticonceptivo. Teniendo en cuenta la alta volatilidad de este precio no refleja necesariamente las decisiones de pricing de SB, este precio no es utilizado para describir la dinámica de alzas y bajas que se presenta en las siguientes secciones, y sólo se utiliza para ser comparado con los costos de adquisición de SB y establecer si los medicamentos se venden bajo costo. Se adjunta en la carpeta "Datos Base" bajo el nombre Preciopr.xlsx (formato Excel 2007).

j) Archivos electrónicos con las cotizaciones que regularmente hace SB en el resto de las cadenas para el período comprendido entre el primero de enero del año 2007 y el treinta abril del año 2008. Este listado comprende un total de 144.939 cotizaciones que contaban con registros completos. Llamamos a esta base de datos “la base de cotizaciones”. La frecuencia de información aquí no es completa ni perfectamente regular, existiendo sin embargo productos que tienen seguimiento mensual, quincenal, y semanal. Para cada una de las cotizaciones, se cuenta con el precio de la competencia y el precio propio de SB. Ambos precios reflejan el precio al que acceden los clientes que utilizan los mecanismos de descuento que utilizan cada una de las cadenas. Se adjunta en la carpeta “Datos Base” bajo el nombre Cotiza.xlsx (formato Excel 2007).

Adicionalmente, contamos con información matricial de categorías de medicamentos, donde, para un conjunto total de 14.774 productos farma que alguna vez ha vendido SB, y que incluye a los 6.124 que registraron venta durante el mes de noviembre de 2007, se disponía, además del código, de si el medicamento calificaba como Ético o Notorio. Dicha matriz de categorías ha sido certificada por Price Waterhouse Coopers como la efectivamente correspondiente a los archivos de gestión del negocio de SB. Asimismo, aunque no fueron analizados con el mismo detalle, los autores tuvieron acceso a todas las comunicaciones electrónicas antes del PPCP, para los mismos ejecutivos mencionados antes.

A efectos de propender a la máxima transparencia posible en el análisis que sigue, los autores no tienen inconveniente alguno en poner toda esta información a disposición del TDLC, bajo compromiso de estricta confidencialidad y previo consentimiento explícito de SB, toda vez que con excepción del punto f) anterior, la información no fue requerida por la FNE para elaborar su acusación pero los autores sí la estimaron como altamente relevante para un cabal entendimiento del problema, lo que motivó la solicitud de la misma a SB para efectos de la realización de este estudio.

6.2. Una Primera Mirada a los Datos

A efectos de familiarizar al lector con las magnitudes envueltas, resulta pertinente una primera mirada descriptiva a los datos de que se dispone. Estos resultados se sintetizan en el Cuadro N°1. De dicho cuadro se desprende:

- a) Los medicamentos “vigentes”, esto es, los que se comercializaron al menos una vez durante el mes de noviembre de 2007 suman un total de 6.124. El posible acuerdo entonces, para sólo 222 productos, comprendería un 3,6% del universo de medicamentos comercializado. Cabe señalar que, a su vez, los medicamentos son sólo una parte del total de ítems que vende SB. En noviembre de 2007, SB vendió 14.193 ítems distintos en sus locales, 43% de los cuales solamente fueron medicamentos (“productos farma”).
- b) Comparando los precios promedio unitarios medios con los costos unitarios se constata que durante el mes de noviembre de 2007, 636 medicamentos fueron vendidos con margen negativo. A abril de 2008, se constata un total de 376 medicamentos vendidos con margen negativo.
- c) Observando la evolución de los precios de los 6.124 medicamentos vigentes expendidos por SB, se constata que durante el PPCP se registraron 10.215 alzas y 5.136 bajas de precio. Esto es, en promedio, los precios aumentaron más de una vez en el PPCP, pero también sufrieron correcciones a la baja, en promedio, en un 84% de los casos.
- d) Comparando los PVP de medicamentos vigentes expendidos por SB el primero de noviembre de 2007 y los precios de los mismos el 30 de abril de 2008 se constata que: 3.661 subieron de precio; 823 bajaron de precios y 1.640 mantuvieron sus precios constantes

Cuadro N°1
Caracterización de los Productos Farma Vigentes

Total de Medicamentos Farma Vigentes	6.124
Alzas Totales (Número de Alzas)	10.215
Bajas Totales (Número de Bajas)	5.136
Productos que suben de precio en todo el período (Número de Productos)	3.661
Productos que bajan de precio en todo el período (Número de Productos)	823
Productos que mantienen su precio en todo el período (Número de Productos)	1.640
Productos con margen negativo en noviembre de 2007 (Número de Productos)	636
Productos con margen negativo en Abril de 2008 (Número de Productos)	376

Fuente: Elaboración Propia a Partir de Información entregada por la Administración de SB

6.3. Naturaleza de los Mails

En lo que respecta a los mails de SB revisados por los autores, podemos señalar que los mismos comprenden comunicaciones del más diverso tipo, existiendo sugerencias por parte de los laboratorios de cambios de precios relacionados con 1.296 medicamentos del universo de 6.124 vigentes para el PPCP. En algunos de dichos mails, los laboratorios aluden a que tal o cual día, la competencia también subirá tal o cual precio, o que este precio sugerido ya está “conversado” con la competencia. Al respecto, debemos consignar que:

- a) En ninguno de los 19.758 mails revisados que cubren el PPCP se encontró comunicación referida a un acuerdo que comprenda la lista de los 222 productos u otra más o menos amplia. Se trata de mails donde, cuando existe sugerencia, cada laboratorio aboga porque SB mueva o cambie tal o cual precio del medicamento elaborado por el laboratorio en cuestión. En otras ocasiones el laboratorio alega que los precios de sus medicamentos están desalineados con los de la competencia (muy altos o muy bajos), y en no pocas ocasiones, los laboratorios solicitan una baja en los precios de sus medicamentos (362).
- b) En ninguno de los 19.758 mails revisados que cubren el PPCP aparece algún ejecutivo de SB solicitándole a un laboratorio que haga tal o cual cosa respecto de la

competencia, que le diga a tal o cual cadena que suba o ajuste tal o cual precio, etc. Sí encontramos profusa comunicación desde los laboratorios sugiriendo alterar tal o cual precio y en ocasiones, asegurando que en tal o cual fecha las demás cadenas subirían tal o cual producto. Nos ocupamos en detalle sobre este tema más adelante. Por ahora, basta decir que los precios “sugeridos” por los laboratorios no coinciden plenamente con los 222 medicamentos que forman parte del requerimiento (sólo en 66 de los 222 hay sugerencia de precios por parte de algún laboratorio) y existen muchos más productos donde hay sugerencias. En total, como se ha dicho, las sugerencias detectadas por estos autores sobre la base de la información anteriormente reseñada, se refieren a un total de 1.296 medicamentos en el PPCP.

- c) Entre los mails revisados, no encontramos mail alguno durante el PPCP donde hubiese una comunicación desde SB a otras cadenas, o viceversa.
- d) El tenor de los mails durante el PPCP, y la abundancia de sugerencias de precios por parte de los laboratorios, así como la alusión por parte de algunos de ellos a que la competencia actuará de tal o cual forma, es similar al tenor de los mails que se tuvieron a la vista en forma previa al PPCP y que suman cerca de 25.000, cubriendo el periodo enero - octubre del año 2007.

Sobre la base de los mails analizados, no encontramos antecedentes que den cuenta de colusión de precios en los 222 medicamentos, toda vez que ninguno de los mails examinados se hace referencia a esa lista y, como se ha dicho, una proporción relevante de los 222 medicamentos SB no contó con sugerencia alguna (156 de ellos). Esencialmente, se trata de sugerencias específicas provenientes de cada laboratorio, aludiendo en ocasiones a conversaciones que los laboratorios habrían tenido con otras cadenas, en un tenor no distinto al que se observa antes del PPCP.

La ausencia de una referencia explícita a los 222 medicamentos donde se habría celebrado un acuerdo según la FNE, en combinación con el hecho que existen mails de laboratorios donde indican que no sería necesario incluir a SB en un acuerdo porque sería “seguidora” de las demás (ver recuadro) nos lleva necesariamente al tema de la colusión tácita.

Bien podría ser que SB no haya sido informada explícitamente de un acuerdo en marcha, o que el mismo ni siquiera haya existido de forma explícita, pero que en lugar de ello se haya producido una colusión tácita, o alternatively, que si bien la “prueba” del acuerdo no existe, el mismo se haya manifestado en la evidencia por algo más que indicios.

6.4. Colusión Tácita

Los 222 Medicamentos no son “Punto Focal”

El punto de partida para examinar la posibilidad de colusión tácita es si existe un **punto focal** en este problema. Concretamente, si en ninguna comunicación de las que dispone SB consta una lista de 222 medicamentos que habría sido confeccionada por FASA y los laboratorios, según el acta de conciliación, la pregunta natural es si había forma para SB de identificar que, tratándose de implementar un alza de precios, existía un conjunto natural de medicamentos que sirviese como punto focal. En su requerimiento, la FNE parece sugerir que dicho punto existiría, toda vez que señala que *“esos productos eran los denominados notorios y éticos”*, esto es, el **“punto focal”** en esta supuesta colusión tácita sería el carácter éticos o notorios de los medicamentos. Agrega la FNE cómo hipótesis que esta supuesta colusión se daría sobre los medicamentos comercializados con margen negativo. Finalmente, la FNE sugiere que el punto focal – aunque no lo nombra de tal forma -- serían los medicamentos respecto de los cuales las farmacias requeridas recibían sugerencia de precios de parte de los laboratorios.

El Cuadro N°2 desarrolla distintas hipótesis al respecto.

Una primera hipótesis es que los 222 fuesen **todos los notorios**. La hipótesis no es correcta: sólo 103 de los 222 son notorios, pero además, fuera de los 222 quedan $657=760-103$ medicamentos que también satisfacen esta condición.

Una segunda hipótesis es que los 222 fuesen **todos los éticos**. Tampoco es correcta. En efecto, como puede apreciarse del cuadro, 185 son éticos, pero hay otros 3.026 éticos que no pertenecen al conjunto de los 222.

Otra hipótesis es que los 222 fuesen **todos los de margen negativo**. Tampoco es correcta: como puede apreciarse, en los 222 hay 149 de margen negativo pero también hay otros 487 que se vendían con márgenes negativos que no pertenecen a ese grupo.

Otra alternativa, sería que los 222 fuesen **todos medicamentos donde consta alguna sugerencia de precios por parte de los laboratorios**. Tampoco es el caso: en el grupo de los 222 sólo 66 contaron con sugerencias de precio, los demás no tuvieron sugerencia alguna, al menos en los mails revisados por estos autores para el caso de SB durante el PPCP. Pero, también existen otros $1.230=1.296-66$ medicamentos que sí tuvieron sugerencias de precios por parte de los laboratorios y que no pertenecen a este conjunto de 222 donde la FNE acusa colusión de precios.

Otra posibilidad sería que estos fuesen **los de mayor venta**. Tampoco funciona. Si seleccionamos los 222 medicamentos que generan la mayor venta (ingresos), sólo 66 de éstos están dentro de los requeridos por la fiscalía, lo que refleja que, de haber existido un acuerdo, con todas las dificultades de implementación ya señaladas, esta habría abarcado sólo un 29% de los 222 medicamentos que generan mayores ingresos.

Por otro lado, tampoco funcionan hipótesis combinadas. Por ejemplo, si el punto focal fuesen los medicamentos que satisfacen la doble condición de ser éticos y notorios, nos encontramos con que en el grupo de los 222 hay sólo 85, a los que se agregan otros $335=420-85$ medicamentos que cumplen esta condición pero que no están en los 222. Hipótesis combinadas pueden seguir testeándose a partir de la simple inspección del Cuadro N°2 y la conclusión es siempre la misma: **no parece existir un punto focal que SB pueda haber identificado como parte de un acuerdo**.

Cuadro N°2
Clasificación de los Medicamentos por Incluidos y no
Incluidos en el Requerimiento de la FNE.

Tipo de Medicamento	Grupo	Éticos	Notorios	Margen Negativo	Sugerencia de Precio	222 Medicamentos con Mayores Ingresos
Éticos	Vigentes	3211	420	497	757	127
	222	185	85	134	49	56
Notorios	Vigentes	420	760	147	224	137
	222	85	103	78	38	59
Margen Negativo	Vigentes	497	147	636	126	75
	222	134	78	149	37	47
Sugerencia de Precio	Vigentes	859	228	162	1296	95
	222	67	45	54	66	36
Mayores Ingresos Generados	Vigentes	127	137	75	87	222
	222	56	59	47	29	66

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por la administración de SB y auditada por Pricewaterhouse

Nota explicativa. Cada una de las celdas se presenta el número de medicamentos que cumplen al mismo tiempo con las condiciones identificadas en la parte superior y el costado izquierdo del Cuadro. Así por ejemplo el primer número del cuadrante superior izquierdo (3.211) da cuenta del numero de medicamentos vigentes que cumplen con la condición de ser éticos. Por su parte, el número que se ubica a la izquierda del anterior (420) representa el numero de medicamentos vigentes que cumplen con la doble condición de ser éticos y notorios. A su vez el número que se encuentra inmediatamente debajo del número anterior (85) indica el número de medicamentos del grupo de los 222 que cumplen con la doble condición de ser éticos y notorios.

La conclusión de esta primera mirada a los datos es doble. Por un lado, el subconjunto de los 222 medicamentos no es punto focal y, consecuentemente, parece difícil argumentar que haya podido servir de pivote de colusión tácita alguna. Por otro lado, como no es punto focal, SB no tenía como predecir que el supuesto acuerdo estaría referido precisamente a ese particular subconjunto, y por lo mismo, la necesidad de contar con prueba directa de que SB sabía de esta lista de 222 medicamentos debiera cobrar especial relevancia para la prueba del acuerdo: lisa y llanamente no puede inferirse de los datos.

La FNE Parece Haber Escogido a los 222 por el Simple Expediente de Seleccionar los que más Subieron de Precio

El Anexo 3 intenta, por medios estadísticos más sofisticados, entender mejor qué distingue a los 222 medicamentos, incluyendo un amplio conjunto de variables tales como la naturaleza de éticos o notorios, si tenían sugerencia de precios o no, si los márgenes eran negativos o no, etc. Realizamos esto por medio de un modelo “probit”. Los resultados son sugerentes.

En primer lugar, el grado de ajuste del modelo probit no es especialmente satisfactorio, especialmente a la luz de los criterios de Hosmer-Lemeshow (2000) que son los pertinentes para este caso. Específicamente, a partir de los resultados de la estimación se identificaron los 222 productos con mayor probabilidad de haber sido escogidos de acuerdo a los criterios señalados (ético, notorio, de margen negativo, etc). Hayamos que sólo en 111 casos éstos correspondían a la muestra de los 222. Esto es, la evidencia sugiere que no existió un criterio claro, ex ante, objetivo por medio del cual la FNE seleccionó finalmente la muestra de los 222 productos: el modelo probit más completo indica que por dicho criterio, quien lo hubiese seguido, habría tomado la decisión equivocada el 50% de las veces. No parecen existir entonces bases claras e inequívocas que permitan distinguir algo peculiar en los 222 medicamentos que la FNE habría investigado inicialmente del resto de los medicamentos.

En segundo lugar, la variable que tiene mayor relevancia estadística en el probit, es la magnitud del alza de precios. Puesto de otra forma, la única variable que en definitiva parece haber motivado en definitiva la selección inicial de los 537 medicamentos a investigar por la FNE fue la magnitud observada en el alza de precios. Seguidamente, de esta muestra, la FNE terminó seleccionando 222, que subieron 28% en contraste con el 21% promedio que subió la primera submuestras (en la primera alza de precios). Un ejercicio estadístico relativamente sencillo, muestra que la probabilidad de encontrar una muestra de 222 medicamentos, que subiese más de un 28%, partiendo de una muestra pre seleccionada que subió un 21% era bastante elevada: 59%. De ello se infiere que el

hallazgo de estos 222 productos que subieron más de un 28% no resulta anómalo, dado el punto de donde partió el análisis.

El Mecanismo de Alza de Precios Revelado en la Conciliación no Parece ser tal

Otro aspecto relevante en este análisis, comprende el examen del acta de conciliación de FASA. De acuerdo a los términos de dicha conciliación, se habría puesto en marcha un mecanismo para subir los precios. Específicamente, el mecanismo habría resultado en 298 alzas. De ellas, en 207 casos, correspondientes al 69,5% de las alzas, se habrían iniciado en SB. Otras 47 alzas, equivalentes al 15,8% del total, habrían comenzado en Fasa. Mientras que el resto de las alzas, 44 alzas, habría sido iniciada por otra cadena. Para agregar antecedentes, FASA adjuntó en archivo digital el mecanismo que acá se describe.

En primer lugar, cabe señalar en este punto que el hecho que SB parta primero subiendo precios no implica necesariamente la existencia de un acuerdo de colusión para el alza de precios: bien puede reflejar una decisión plenamente independiente de SB de intentar subir los precios y ver luego si la competencia le sigue, esto es, un intento por mudar desde un equilibrio de alta agresividad en las políticas de precio del mercado a un equilibrio de menor agresividad, “probando” un alza y viendo luego si la competencia sigue o no; si sigue, el alza la mantiene, si no la sigue, retrocede al precio anterior (Tit for Tat).

En segundo lugar, no puede dejar de mencionarse un tema metodológico no menor. FASA y la FNE muestran el cronograma, e identifican fechas en que tal o cual cadena habría subido de precios, indicando además fechas en que dos de ellas (y en algunos casos las tres), habrían subido de precio el mismo día. Pero ocurre que ese cronograma, tendría como respaldo las boletas de compra de FASA en la competencia. Como FASA no compra todos los días todos los remedios, lo que tenemos más bien son fechas en que los precios coinciden, según las boletas de que dispone FASA, pero difícilmente podría inferirse de ello que los precios subieron conjuntamente, ese día precisamente (podrían haber subido antes, no el mismo día, y el día que FASA compró los medicamentos, los precios ya estaban igualados). Derechamente, no se entiende la inferencia que hace la

FNE desde boletas compradas espaciadamente en distintas fechas a fechas precisas donde los precios habrían subido; se trata de un salto lógico o bien de información adicional a las boletas que proveyó FASA en la conciliación, que dispone la FNE y con la que no cuentan estos autores.

Con todo, de existir un perfecto determinismo en el mecanismo de alzas de precios, la hipótesis de una coordinación indirecta, y por ende, la hipótesis de juego cooperativo, se vuelve plausible, toda vez que como se señaló en las secciones anteriores en juegos no cooperativos, lo que prevalece son las estrategias mixtas (con cierta aleatoriedad). Por ello, reviste cierto interés el examinar si el mecanismo que FASA adjunta a su acuerdo de conciliación fue sistemático, no aleatorio y determinístico.

Los autores no disponen de datos de precio de todo el mercado que permitan contrastar el cronograma presentado por FASA. Los autores sólo disponen de los precios de SB más algunos muestreos de los precios de la competencia que SB realiza en el curso de su gestión comercial cotidiana. Un análisis comparativo de los datos de que dispone SB con los proporcionados por FASA revela que el supuesto mecanismo que se desprende del acuerdo de conciliación no concuerda con el cronograma que se adjuntó en el acuerdo de conciliación. En efecto, se constataron diferencias en las fechas informadas por FASA y las fechas de alza efectiva que constan en los registros de SB que superaron incluso los 30 días. Sólo si se consideran las alzas que presenta el calendario de FASA y que se refieren a SB, se constatan 77 casos en los cuales el día informado por FASA, donde habría ocurrido el alza, difiere del día real. En dichos casos, la diferencia promedio entre el día informado por FASA y el día en que efectivamente SB cambió sus precios fue de más de 5 días. Asimismo, se constataron diferencias en los precios informados por FASA y los precios efectivos que constan en los registros de SB. El Anexo 4 expone las diferencias entre el cronograma presentado por FASA y los registros de cambios de precio de SB. Teniendo en cuenta que el precio al que se refiere FASA en su cronograma es el precio de venta con descuento de SB, este análisis, a diferencia del resto de los que se presentan en este informe, se realiza en función del precio de venta con descuento de SB. Este precio se encuentra respaldado por boletas que SB exhibió a los autores.

¿Cambios de Precio el Mismo Día?

No obstante lo señalado, estos autores estiman que un punto crucial en este mecanismo, son las fechas que se sindicaron en el Cronograma de alzas como de “alzas simultáneas” de precio entre cadenas, y particularmente, entre SB y CV.¹⁶ Las alzas “simultáneas” que se exponen en el cronograma aportado por FASA son especialmente relevantes ya que los sistemas informáticos con que cuenta SB no permiten la implementación de un cambio de precios en tiempo real, sino que requieren, en la mayor parte de los casos, de algunas horas para su implementación, y normalmente se hace durante la noche. Entendemos que las otras cadenas de farmacias tienen sistemas similares. Por ende, si en un mismo día ambas cadenas cambian el precio y lo llevan a un nivel muy similar entre sí, lo que corresponde es estimar cuál es la probabilidad que ello ocurra en ausencia de coordinación entre las mismas, esto es, con qué probabilidad, el día antes, sin conocer lo que iba a hacer la otra, cada una decide mover el precio al mismo nivel en un mismo medicamento. De todo lo indicado en el cronograma, estimamos que éste es el punto central, toda vez que como se argumentará más adelante, en un contexto donde un actor muda a una estrategia del tipo “Tit for Tat” lo usual es que los demás lo sigan o no con algún rezago y por ende, alzas secuenciales y no simultáneas difícilmente prueban acuerdo alguno.

La pregunta entonces es ¿qué probabilidad había de movimientos estrictamente simultáneos de precios como lo sugeriría el cronograma?

Podremos contestar esta pregunta cuando revisemos en detalle el efecto de las sugerencias de precios, cosa que hacemos en la siguiente subsección.

¹⁶ La relevancia de la simultaneidad en la evolución de los precios de SB y FASA no es del todo relevante para el caso, toda vez que FASA reconoció su participación en intento de coordinar con los laboratorios la inducción de un mecanismo de alzas. Ello hace posible presumir que FASA contó con más de información que los demás actores respecto de los posibles movimientos de precios de la competencia, de donde se sigue que el comportamiento de FASA, a diferencia del de los demás, no puede modelarse como estrategia independiente.

La Tasa de “Falla” en las Alzas no es Consistente con Colusión Tácita

Continuamos la búsqueda de posibles indicios de un mecanismo acordado de alzas examinando si en los 222 medicamentos, cuando SB sube los precios, los demás suben o no, comparando este comportamiento con las alzas en otros medicamentos. Si cada vez que SB subió, los demás siguieron el alza, ello denotaría ausencia de aleatoriedad, y podría constituir indicio de reglas de juego cooperativas, en contraste con reglas no cooperativas, donde la aleatoriedad es esencial.

Para ello, realizamos el siguiente ejercicio: Aprovechando la política de precios que la administración de SB reportó a estos autores, la cual indica que una vez que se realiza un alza de precios se mantenía por dos semanas, y el nuevo nivel de precios sólo se prolongaba si el monitoreo de los precios a la competencia indicaba que las otras cadenas se habían ajustado hasta el nuevo nivel de precios más alto, se definió como un “éxito en el alza” cuando tras un alza los precios se mantuvieron en sus nuevos niveles por al menos 21 días. Por el contrario, se definió como un “fracaso en el alza” cuando se produjo una corrección parcial o total del alza durante los 21 días que siguen al alza. Teniendo en cuenta la compleja dinámica de alzas y bajas que caracterizó el período de supuesta colusión, este análisis se realizó teniendo como referencia la primera alza de precios que se produjo a partir del primero de noviembre del 2007, fecha en que se inicia el período de supuesta colusión.

El Cuadro N°3 muestra el grado de fracaso de las primeras alzas para el grupo de los 222 productos, y el resto de los medicamentos que subieron sus precios.

Como puede apreciarse del Cuadro N°3, tratándose de los 222 medicamentos, el porcentaje de fracaso es de un 13%; esto es, en un 13% de los casos, el alza que hizo SB no fue seguida por la competencia y, por ende, debió ser total o parcialmente corregida a la baja al durante los primeros 21 días que siguieron al alza. Observamos también, que en los otros medicamentos vigentes donde SB hizo alzas, que no pertenecen al grupo de los 222, la tasa de falla, esto es, el porcentaje en que SB debió revertir el alza alcanzó a 16%.

Un test simple de diferencias de medias entre lo ocurrido con los 222 medicamentos y los demás medicamentos vigentes, revela que la tasa de falla no es estadísticamente distinta entre ambos grupos.

Cuadro N°3
Clasificación de los Medicamentos por Incluidos y no
Incluidos en el Requerimiento de la FNE

	Productos Con Alza	Alza Promedio	Fracaso Alza
Vigentes	71%	12%	16%
Investigados	96%	21%	15%
Requerimiento	100%	28%	13%

Fuente: Elaboración propia

La conclusión de este análisis es múltiple. En primer lugar, el supuesto mecanismo parecería no haber existido: la aleatoriedad de los movimientos, y las tasas de falla no son consistentes con la existencia del mismo. En segundo lugar, el grado relevante de aleatoriedad en las respuestas de la competencia, es propia de estrategias mixtas que prevalecen en juegos **no** cooperativos, como se ha señalado antes. En tercer lugar, el sólo hecho que existan alzas fallidas revela un contexto de ausencia de penalidades para quien no sigue las alzas, esto es, ausencia de penalidades que sean distintas de revertir a la situación inicial (Tit for Tat), lo que no se condice con la hipótesis de un cartel. La evidencia muestra que tales penalidades parecen no haber existido en este caso. Cuarto y final, nuevamente, la tasa de falla en las alzas de los 222 medicamentos, al no ser estadísticamente distinta de los demás medicamentos que fueron objeto de investigación por la FNE, sugiere ausencia de un acuerdo especial o particular para este grupo de los 222.

6.5. Los Laboratorios Como Coordinadores del Acuerdo

Un punto relevante en este caso concierne al rol de los laboratorios. Ya se ha indicado que los mails a SB -- y suponemos que ello se aplica a las demás cadenas -- son profusos en comunicaciones donde los laboratorios comunican o urgen a SB respecto de la necesidad de subir o bajar tal o cual precio, indicando monto, fecha, y aduciendo que en tal o cual fecha el alza o la baja ocurrirá también en la competencia. Así las cosas, una hipótesis plausible sería que los laboratorios actuaron como coordinadores, si no de un acuerdo, al menos de un alza orquestada en un grupo de medicamentos. Ello sería plenamente consistente con lo que se expresa en el acuerdo de conciliación, de acuerdo a la cual los ejecutivos de FASA habrían terminado acordando con los laboratorios un mecanismo para que éstos promovieran coordinadamente alzas en la competencia.

Como cuestión previa, resulta pertinente traer nuevamente a colación los incentivos de los laboratorios. Ya se ha dicho que el interés del laboratorio no es que el precio de su medicamento en particular suba, ya que ello a la larga inducirá sustitución en el mercado.

Estaría en cambio en el interés de los laboratorios el coordinar alzas para categorías completas de medicamentos, de forma tal que los efectos de sustitución entre medicamentos no existan, y los precios finales suban para categorías completas. Precios más altos a público por su parte, facilitan posteriormente la negociación de precios de los laboratorios con las farmacias: es más factible que una farmacia acepte un alza de precios de un medicamento que provee un laboratorio si el margen de venta es positivo y elevado, mientras que si es bajo o negativo, el equilibrio financiero entre las partes resulta inestable y poco conveniente para el laboratorio. Así las cosas, no es de extrañar que los laboratorios de modo persistente, y generalizado, insistan constantemente en que las farmacias impongan tal o cual precio a público en sus medicamentos. Solicitan alzas cuando perciben que sus productos quedan por bajo la competencia (de otros laboratorios); bajas cuando perciben lo contrario; y, en un mundo ideal, buscarían alzas coordinadas con otros laboratorios para categorías completas.

Estrictamente, el mejor escenario para los laboratorios sería, más que “sugerir” precios a público, derechamente “exigir” precios a público: ello les permitiría coordinar acuerdos entre sí ya que los precios a público revelarían si los acuerdos entre laboratorios se cumplen o no y quien los está cumpliendo y quien no, lo que facilitaría alzas orquestadas en categorías completas de medicamentos. No es de extrañar entonces que nuestra jurisprudencia, según entendemos, en concordancia además con la práctica internacional, sea contraria, como criterio general, a la imposición de precios finales a público por parte de los proveedores, y en el caso particular que nos ocupa, entendemos que existe una resolución que data de 1983 vigente en tal sentido (Dictamen N° 383/1983 de la H. Comisión Preventiva Central) la cual fue reiterada el año 2001 (Resolución N°634/2001 de la H. Comisión Preventiva Central) y cuya vigencia fue recientemente recordada a los laboratorios mediante el Ord 1312 de octubre de 2008 con motivo de esta investigación.

A falta de tal mundo ideal para los laboratorios, éstos son extremadamente activos e insistentes con las “sugerencias” de precios a público que hacen a las cadenas. Al menos en lo que a SB respecta, y tal como se evidencia de los mails revisados por estos autores, SB ha sido un pasivo receptor de dichas comunicaciones.¹⁷

De la lectura de mails e información reportada por la administración de SB así como de los antecedentes presentes en la acusación de la FNE y la sanción que había establecido con anterioridad la Comisión Resolutiva antes referida resulta inequívoco que la conducta de los Laboratorios, en cuanto a sugerir precios, ha sido una práctica recurrente en el desarrollo de este mercado. Ello se cumple antes del PPCP, como ya ha sido señalado, durante e incluso después. Nuestra revisión de los mails de SB revela que durante el PPCP detectamos 1.316 sugerencias de precios para 1.296 medicamentos vigentes. Siempre es el laboratorio el que mediante estas comunicaciones intenta persuadir a SB que suba o baje tal o cual precio. En estas comunicaciones, muy recurrentemente el laboratorio indica a SB que habría hablado con la competencia al respecto, ello, en un esfuerzo por

¹⁷ En este punto las farmacias no tienen muchas opciones de cara a las comunicaciones de los laboratorios sugiriendo precios. Una alternativa teórica sería que marcaran como “correo no deseado” cualquier comunicación proveniente de los laboratorios, algo imposible tratándose de proveedores con los cuales mantienen una relación permanente en el tiempo.

persuadir a la farmacia de implementar un alza, dando seguridad (verbal) de que si la cadena en cuestión sube el precio, no perderá mercado porque la otra va a hacer lo mismo.

Por su parte, las farmacias saben de estos incentivos, saben que el laboratorio tiene incentivos a dar por efectiva la seguridad de un seguimiento de alzas por parte de otras cadenas, seguridad que puede ser un “bluff” por parte del laboratorio, y por ende, toman las sugerencias como lo que son: intentos de los laboratorios por mover el mercado en tal o cual dirección, pero donde la estrategia de los laboratorios es con toda seguridad mixta; como en el póker, habrá instancias en que efectivamente el laboratorio habló con otra cadena, y otras en que no lo ha hecho y espera persuadir a una antes de ir a hablar con otra. Si bien no fue objeto de análisis exhaustivo porque no venía al caso, estos autores constataron la existencia de profusos y numerosos mails sugiriendo precios a SB también antes del PPCP, de tenor y naturaleza similar a los revisados durante el PPCP. Ello confirma que la práctica de sugerencia de precios era universal antes del PPCP como también lo fue durante, por lo que SB no tuvo como interpretar que “algo distinto” podía estar ocurriendo en esta oportunidad.

Esta dinámica del mercado, cuando se lee en los correos electrónicos, resulta peculiar. Algunos ejemplos de este tipo de comunicaciones son las que se describen en el Cuadro N°4. Allí por ejemplo, el Sr. Fernando Solovera, por parte del Laboratorio Chile, le dice a Claudia Carmona de SB, que necesita que el precio del medicamento “auxil” se ajuste al alza a la brevedad debido a que Fasa ya lo tiene a un precio mayor, y se lo revela, mientras que Cruz Verde estaría esperando la corrección de SB. Pero una cosa es que los laboratorios insistan en que SB mueva sus precios en tal o cual dirección, con el aliciente que “la competencia está en lo mismo”, y otra bien distinta es que de modo sistemático SB efectivamente siga dichas sugerencias, y, lo que es más importante, que una vez seguidas se cumpla lo prometido, esto es, que los demás también suban. Sin ir más lejos, tratándose de las comunicaciones del Cuadro, observamos que en muchos casos, a pesar del tenor del lenguaje, la sugerencia no generó efecto en los precios. Pero dado el tenor de los mails, resulta evidente que el tema del eventual rol coordinador de los laboratorios no se resuelve por la vía anecdótica sino por la vía de un análisis sistemático, pormenorizado y estadístico del caso.

En efecto, si cada vez que un laboratorio sugirió un alza, SB la implementó, querría decir que efectivamente existió un rol coordinador del laboratorio. Si las alzas a veces ocurrieron y otras no, estamos ante una situación donde no cabe hablar de acuerdo pero podría caber la posibilidad de algún grado de causalidad entre lo que los laboratorios sugieren y lo que SB hace, en un sentido estadístico al menos (que por su naturaleza aleatoria nos dejaría fuera del escenario del “acuerdo” pero en el terreno del “indicio” de acción semi coordinada). Si, finalmente, en un modelo estadístico formal encontrásemos que las sugerencias de precio no son estadísticamente significativas para explicar los precios subsecuentes una vez que se incorpora toda la información relevante, la conclusión es que los laboratorios no jugaron rol coordinador alguno (aunque sí pudieron haberlo intentado) y, más específicamente, que no existe **causalidad** desde las sugerencias de los laboratorios a las acciones de precio efectivas de SB.

Cuadro N°4
Ejemplos de Sugerencias de Laboratorios a Farmacias vía Mails.

Fecha	Remitente	Destinatario	Contenido	Resultado
06/11/2007	Lala Jensen (Labomed)	Patricio Rivera (SB)	Se pide gestionar alza de producto Condrosulf a la brevedad, de manera tal de quedar en línea con la competencia.	Se Acerca precio sugerido
09/11/2007	Claudia Carmona (SB)	Natalia Carrasco (SB)/Mehilín Velásquez (SB)	Claudia comunica a Natalia ingresar los nuevos costos de productos de la línea Gynopharm de lab. Recalcine adjuntos en un archivo word (6 productos), y solicita a Mehilín coordinar el alza de dichos productos. Alzas a precios sugeridos adjuntos en un archivo excel.	Ninguno de los 6 precios se acerca (sube) a precio sugerido.
29/11/2007	Claudia Carmona (SB)	Mehilín Velásquez (SB)	Claudia comunica a Mehilín <i>"coordinar alzas PVP de acuerdo a lo informado"</i> . "Lo informado" se refiere a una lista adjunta en el mail original proveniente de Lab. Rider Ltda. En el que se informan los precios listas y sugeridos de 6 medicamentos.	Ninguno de los 6 precios se acerca a precio sugerido.
29/11/2007	Fernando Solovera (Lab. Chile)	Claudia Carmona (SB)	Fernando Solovera le solicita a Claudia Carmona ajustar el precio del medicamento Auxil en línea con la competencia: <i>"Claudia: Necesito la corrección del precio de cod. 430199 auxil 750x7 comp. Con un precio público de \$12.800 FASA lo tiene a \$14.800, y Cruz Verde espera la corrección de Uds. Necesito de tu gestión. Gracias Claudia."</i> Siendo este el total contenido del mail.	No se acerca al precio sugerido.
11/01/2008	Ramón Ávila (SB)	Mehilín Velásquez (SB)	Ramón entrega información respecto de los precios que deben ajustar a partir del Martes 15 para 5 medicamentos.	4 precios que reaccionan a la sugerencia , uno no reacciona.

Fuente: Elaboración Propia utilizando información de mails provista por Salcobrand.

Los Cuadros N°5 y N°6 son decisores respecto de qué ocurrió con los laboratorios y su relación con los 222 medicamentos bajo escrutinio.

En primer lugar, para los 222 medicamentos en cuestión, se identificaron 70 sugerencias que hacían referencia a 66 medicamentos, esto es, sólo para un 30% de los medicamentos incluidos en el requerimiento se identificaron sugerencias de precio. Además, se identificaron un total de 1.296 medicamentos vigentes en el PPCP que recibieron sugerencias de precio. Esto es, los laboratorios no se concentraron para coordinar el alza en “la lista” que habría sido confeccionada entre ellos y FASA, sencillamente, sugirieron precios generalizadamente, como siempre lo habían hecho. Técnicamente, siguiendo la

terminología de la teoría de la información, y en línea con Claude E. Shannon¹⁸, el contenido de información relevante de las comunicaciones de los laboratorios, precisamente por su universalidad, resultaba altamente “ruidoso” para SB y difícil de decodificar. Muy distinto hubiese sido el caso si las sugerencias se hubiesen restringido única y exclusivamente a la lista de los 222 y para el período de posible colusión: no es el caso, cubrieron más de mil productos y comunicaciones de similar tenor existieron desde siempre.

En segundo lugar, las alzas de precios no están relacionadas con las sugerencias de precios: 156 de los 222 productos que están en el listado del requerimiento fueron subidos por SB en ausencia de sugerencia; por otra parte, si se observa a aquellos medicamentos que subieron de precio durante el período (3.661), se aprecia que 2.475 medicamentos (un 67%) lo hicieron en ausencia de sugerencia.

Cuadro N°5
Alzas de Precio y Sugerencias

	Grupo de los 222	Medicamentos Vigentes
Medicamentos que Suben de Precio con Sugerencias de precio	66	1.186
Medicamentos que suben sin sugerencia de precios.	156	2.475

Fuente: Elaboración Propia

En tercer lugar, y tal como se desprende del Cuadro N° 6, las sugerencias parecen no incidir en el comportamiento efectivo que tienen los precios. En efecto, del total de 70 sugerencias que se realizaron en el grupo de los 222 en el PPCP y que como señalamos anteriormente se refieren a 66 medicamentos (ver columna “Pertenece al Requerimiento”), sólo en 13 de ellas, un 19%, se aprecia que SB reubicó sus precios en el sentido indicado por la sugerencia (se acercaron al precio diferido). De ellos, en sólo 6 casos, un 9% , el precio se acercó sustancialmente al precio sugerido¹⁹. Se infiere que contrario al

¹⁸ A Mathematical Theory of Information.

¹⁹ Definimos que un precio se acerca sustancialmente al precio sugerido converge con diferencia menor de 2% al precio sugerido cuando, una semana después de realizada la sugerencia, el porcentaje que representa la distancia (en valor absoluto) entre el sugerido y el efectivo es menor que un 2%. Lo anterior, condicionado a que

desempeño esperado de un mecanismo coordinado, en un 91% de los casos las sugerencias parecen no tener un rol en la determinación de los precios de SB.

En el resto de los grupos analizados en el Cuadro N°6 las conclusiones son las mismas: En el caso de los 517 medicamentos que habrían sido investigados por la FNE (ver columna “investigados”), las sugerencias no son seguidas por SB el 87% de las veces; en el caso de los otros medicamentos incluidos en los mismos mails que sugerían precios para los 222, la sugerencia no es seguida por SB en el 73% de las veces (ver columna “Otros medicamentos con sugerencia en los mismos mails que sugieren precios para los que pertenecen al requerimiento”); finalmente, cuando se toman en cuenta todas las sugerencias para medicamentos farma vigentes, las sugerencias no son seguidas en un 71% de las veces.

Lo anterior permite concluir que las sugerencias, no son en modo alguno “señal” de donde está el supuesto acuerdo, sencillamente son demasiado generalizadas y ruidosas como para que SB haya podido extraer inferencia alguna.

Cuadro N°6
Sugerencias y Alzas de Precio en el PPCP

	Pertenece al requerimiento	Investigados	Medicamentos con Sugerencia en los Mismos Mails que Sugieren Precios para los que Pertenecen al Requerimiento	Medicamentos Farma Vigentes
Total	70	197	1003	1316
Se mueven en dirección al precio sugerido	13	38	368	501
Se mueven en dirección al precio sugerido /Total	19%	19%	37%	38%
Converge con diferencia 2%	6	25	272	381
Converge /Total	9%	13%	27%	29%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la administración de SB

efectivamente exista un movimiento de precios posterior a la fecha en que se indica que la sugerencia debe hacerse efectiva.

Cuarto y final, la prueba ácida: causalidad para el grupo de los 222. El Cuadro N°7 muestra los resultados de un modelo de regresión lineal aplicada a los precios de los 222 medicamentos que fueron objeto del requerimiento de la FNE. El modelo es:

$$P_{i(t+1)} = c + \beta P_{it} + \gamma SUG_{i0} + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

Donde $P_{i(t+1)}$ es el precio del medicamento i una semana después de que el laboratorio sugiriese un cambio de precios, P_{it} es el precio del mismo medicamento antes de la sugerencia de precios, SUG es el precio sugerido y ε_{it} es un disturbio aleatorio de media cero. Testeamos en definitiva la hipótesis nula: $\gamma = 0$, esto es, que las sugerencias de precios **no** tienen efecto en los precios finales.

Cuadro N°7
Causalidad de las Sugerencias en el Grupo de 222 Medicamentos Requeridos

Variable Dependiente (Precio a público una semana después de la activación de la sugerencia)				
Observaciones Incluidas: 95 (después de ajustes)				
Variable	Coeficiente	Error Estándar	Estadístico T	Valor “p”
Precio antes de la sugerencia	1,10	0,072	15,29	0
<i>Precio Sugerido</i>	-0,04	0,061	-0,675	0,50
Constante	-25,36	178,3	-0,142	0,88
R-cuadrado	0.98	Media Var Dependiente		9533,6
R-cuadrado Ajustado	0.98	S.D. Var Dependiente		10607,3
S.E. de la Regresión	1093.2	Akaike info C		16,87
Suma Cuadrados de los Residuos	80076501	Schwarz info C		16,96
Log likelihood	-587.57	Estadístico “F”		3214,3
Durbin-Watson stat	1.55	Prob.(Estadístico “F”)		0

Fuente: Elaboración Propia

El cuadro permite concluir que la sugerencia de precios resulta estadísticamente no significativa a efectos de explicar el precio que rige con posterioridad a la sugerencia.²⁰ Por otra parte, la significancia de la constante y el valor de β consistente con posibles valores sobre la unidad, revela que el modelo da cuenta de un alza esperada en todos los productos, pero la magnitud o existencia de dicha alza no guarda relación alguna con las sugerencias.

Los aspectos antes mencionados revelan que existieron comunicaciones mediante las cuales los laboratorios parecen haber tratado de coordinar alzas, o al menos intentaron colaborar para que las alzas se materializasen, sin embargo:

²⁰ La regresión exhibe algo de correlación serial en los errores. El efecto de la correlación serial es elevar la significancia estadística (sobrestima los test t), Por lo mismo, la conclusión que las sugerencias NO afectan los precios futuros resulta robusta a esta debilidad del modelo.

- a) Ello no tiene nada de peculiar al PPCP, dichos intentos eran ubicuos y permanentes antes del PPCP y durante el mismo, de donde resulta al menos difícil que SB infriese una conspiración en marcha a partir de dichas comunicaciones.
- b) Las sugerencias de precios no están asociadas a las alzas en un sentido determinístico ni estadístico, como tampoco de modo especial al conjunto de los 222 medicamentos.
- c) Las citadas comunicaciones y sugerencias de precios no tienen un rol causal en la decisión de fijación de precios por parte de SB ni en los precios de venta finales determinados por ésta.

Cabe destacar que este resultado es consistente, en un sentido amplio, con los argumentos expuestos en la conciliación de FASA. FASA indicó que se comunicó con los laboratorios para subir los precios, coordinando con ellos alzas en una lista de 222 medicamentos. Pues bien, los laboratorios instaron a SB a subir y también a bajar precios, pero de un modo no distinto a como lo venían haciendo desde hace mucho tiempo, y sí, en algunos casos las sugerencias comprenden a parte de los 222 medicamentos, pero en 156 de ellos, SB al menos, no recibió indicación alguna de alza, lo que no impidió que SB optara por subir algunos de esos precios de todas formas, aparentemente como parte de una estrategia independiente, y además, en otros subió precios sin tener sugerencias, habiendo otros casos donde habiendo sugerencias no subió precios, no existiendo en definitiva causalidad alguna entre las comunicaciones de los laboratorios y las acciones de precio de SB.

6.6 El Cronograma de Fasa Revisitado: Las Alzas Simultáneas

Estamos ahora en condiciones de estimar cuál es la probabilidad de encontrar, durante el periodo investigado, alzas simultáneas entre SB y cualquier otra cadena. Es en este único punto donde los precios sugeridos sí juegan un rol: la coincidencia de días **y de precio** existe sólo en virtud de los precios sugeridos, ya que, como se verá, si bien la probabilidad que dos farmacias coincidan en alza un mismo día no es baja, otra cosa es que coincidan con un precio (cercanamente). Para ello, dado que la variable precio es continua, se requiere que haya un precio sugerido al cual ambas miran, y, ocasional y aleatoriamente como se ha dicho, de cuando en vez, sigan. Usando nuestros conceptos anteriores, dado un medicamento en particular en el cual existió sugerencia de precios e interés manifiesto del laboratorio por mover los precios finales en esa dirección, el precio sugerido sí tiene el potencial de servir como suerte de punto de referencia o focal: dada una decisión independiente de subir los precios, el subirlos al precio sugerido será un evento con probabilidad distinta de cero, como ya se vio.²¹

La pregunta se puede resolver en dos partes. Primero nos concentramos en la probabilidad de encontrar alzas de precio en un mismo día para y SB cualquier otra cadena en un mismo medicamento, suponiendo ausencia de coordinación e ignorando por completo el rol de las sugerencias de precios. Luego nos concentramos en la probabilidad de que además fijen un mismo precio, o precios muy cercanos, para lo cual debemos incorporar la sugerencias de precios en el cálculo de las probabilidades.

En la muestra que disponemos para SB, encontramos 10.215 alzas que tuvieron lugar (aproximadamente) en 3.500 medicamentos, lo que nos da (aproximadamente) 3 alzas promedio por medicamento que subió de precio durante el PPCP. Como el PPCP cubre aproximadamente 180 días, la probabilidad que un medicamento particular (e.g. Yasmin 21 comprimidos) suba un día particular (e.g. el 5 de noviembre) es $3/180$. Si suponemos un proceso similar para otra cadena, digamos CV, concluimos que la probabilidad que un

²¹ Lo que no es equivalente, como también se ha visto, a que los precios sugeridos, “causen” los futuros precios: para ello, la relación entre sugerencia y precios futuros debiese ser mucho más sistemática de lo que efectivamente lo fue, como ya se vio. Pero precisamente, como se verá, esa ausencia de relación sistemática entre precios sugeridos y precios futuros, es la que hace que la probabilidad de que un mismo día, dos farmacias amanezcan con el mismo precio sea baja, y de ahí la pertinencia de esta estimación..

mismo medicamento particular (Yasmin 21 comprimidos), suba un mismo día (el 5 de noviembre) que la otra cadena es $(3/180) \times (3/180) = 9/(180 \times 180)$.

Nos preguntamos ahora, cuál es la probabilidad que en los 180 días aproximados del PPCP las alzas en un mismo medicamento (e.g. Yasmin 21 comprimidos), **no coincidan** en el día. Primero observamos que la probabilidad que no coincidan en un día particular es simplemente uno menos la probabilidad anterior, esto es:

$$1 - (9/180^2)$$

De donde se sigue, que la probabilidad que un dado medicamento (Yasmin) no coincida en ninguno de los 180 días con las alzas de la otra cadena es simplemente:

$$(1 - (9/180^2))^{180} \approx 0,95$$

Esto es, para un medicamento particular que subió de precio en el PPCP, la probabilidad que no exista coincidencia con el alza de la otra cadena, esto es, que **no** suba el mismo día que la otra, durante todo el PPCP es de 95% aproximadamente. De ahí se sigue que la probabilidad que haya un día en que el alza coincida, para ese medicamento particular, es sencillamente de 5% (uno menos la probabilidad anterior).

Definiendo entonces el evento x como “SB y CV coinciden en alzar los precios de un medicamento particular en un mismo día durante el PPCP”, se sigue que la probabilidad que $x = n$, esto es, la probabilidad de encontrar n medicamentos que coincidan en un mismo día en las alzas viene dado por la distribución de Binomial:

$\Pr[x=n] = \binom{3661}{n} 0,95^{3661-n} 0,05^n$, dado que consta un universo de 3661 medicamentos que subieron de precio.

Como es bien sabido, la distribución de probabilidades que describe la ecuación anterior, se puede aproximar asintóticamente por una normal con media igual a

$$= 3661 \times 0,05 \approx 183$$

y desviación estándar igual a

$$\sigma = \sqrt{3661 \times 0,95 \times 0,05} \approx 41$$

De donde se concluye que la esperanza (estadística) de encontrar coincidencias de subidas de precio el mismo día es de 183, esto es, que no debiera extrañar en absoluto encontrar del orden de 183 casos durante el PPCP en que los precios subieron “el mismo día para el mismo medicamento”, y que esta cifra podría incluso ser tan elevada como 224 (224 casos o menos ocurrirían con probabilidad 83%)²²

Visto así, no debiera parecer extraño que en la muestra de 222 medicamentos, el cronograma de FASA, corregido de sus errores que se constataron a partir de los datos de SB, reporte 10 alzas en las cuales CV y SB aparecen liderando las alzas de manera simultánea, toda vez que aplicando una simple proporcionalidad: $(183/3661) \times 222 = 11$ casos en valor esperado. Igual número debiera aplicarse para el caso de coincidencias esperadas entre SB y Fasa.

Aún más. Aunque menor, también, la probabilidad de encontrar un mismo día en que las tres cadenas subieron de precio viene dado por

$$\left(\frac{183}{3661} \right)^2 \approx 0,0025$$

Esto es, un 0,25%. De ahí se sigue que en valor esperado, no sería extraño encontrar cerca de 9 ocasiones en que las tres cadenas subieron un mismo día, y en la muestra de los

²² Corresponde a la suma de la media más la desviación estándar. Conceptualmente, a desviación estándar es una medida de dispersión usada en estadística que indica cuánto, en promedio, tienden a alejarse los valores puntuales del promedio en una distribución. En muestras grandes, el intervalo que define la media +/- la desviación estándar acumula un 66% de la distribución de probabilidad de una variable aleatoria. De este modo, en distribuciones simétricas, la probabilidad de que una variable aleatoria esté por debajo de la media sumada a la desviación estándar es de un 50% (probabilidad de estar por debajo de la media) más 1/2 de la probabilidad de estar en torno a la media +/- la desviación estándar 33%=1/2 * 66%. Esto es 83%=50%+33%

222 medicamentos, podríamos esperar hasta un día de coincidencia en las alzas entre las tres cadenas.

Vamos ahora al caso en que hubo coincidencia en día y precio entre dos cadenas. En este punto es necesario traer a colación el rol de las sugerencias de precios. Si bien hemos mostrado que no existió un patrón sistemático, al menos en el caso de SB, de seguimiento de las sugerencias, de cuando en vez éstas sí se siguieron. El tema es relevante porque el precio sugerido representa, técnicamente, un punto de masa en la distribución esperada de los precios subsecuentes, y por ende, no puede entenderse coincidencia de alzas en día y en nivel de precios si no se toma en cuenta que, ocasionalmente, sí hubo seguimiento de las sugerencias.

En el caso de SB, para la muestra completa encontramos 1316 sugerencias que se siguieron el 30% de las veces, esto es, en 394 casos. Por su parte, también para el caso de SB, se encuentra que cuando se siguió la sugerencia, un 60% de las veces ello ocurrió el día inmediatamente siguiente a recibida la sugerencia. Por lo tanto, el punto de masa relevante aquí es que se siga la sugerencia y que sea al día siguiente. Tomando el universo de sugerencias efectivamente seguidas, encontramos que en 237 casos aproximadamente, éstas se siguieron al día siguiente.

Consecuentemente, para el caso de SB, la probabilidad de que un dado medicamento de los que subieron de precio, haya tenido una sugerencia, y haya tenido un alza al día siguiente de la sugerencia, de modo tal que el precio se haya ubicado a menos de un 2% de diferencia del precio sugerido fue de:

$$\frac{237}{3500} \approx 0,067$$

Recordando que los medicamentos que subieron de precio fueron 3.500.²³

²³ Nótese que en estos cálculos de probabilidades y en los que antecedieron, nuestro universo es el total de medicamentos que subieron de precio, ya que posteriormente, las probabilidades se aplican al conjunto de los 222, donde **todos** subieron de precio y según lo documenta el modelo del Anexo 3, aparentemente, el principal motivo

La pregunta ahora es qué probabilidad existió de que dos cadenas, digamos SB y CV²⁴ hayan subido el precio de un mismo medicamento el mismo día al mismo nivel (el del precio sugerido). Resulta altamente incierto este cálculo toda vez que desconocemos, respecto de CV, cuál fue el patrón de esta cadena con respecto a los precios sugeridos. Sabemos, si el cronograma es válido al menos respecto de este punto, que CV tendió a subir los precios después que SB, y aparentemente, tomó la iniciativa de alzas menos veces. Pero no sabemos cuál fue el comportamiento de CV respecto de la probabilidad de subir o no los precios al día siguiente después de haber sido sugeridos. Por ejemplo, bien podría ser que CV siguió los precios sugeridos, un 40% de las veces, lo que sería consistente con que aparece en el cronograma “tomando la iniciativa” aproximadamente un 15% de las veces. En efecto, si CV siguió un 40% de las veces las sugerencias, entonces las siguió $1316 \times 0,4 / 3500 = 0,15$ y precisamente ese sería el 15% donde sí “toma la iniciativa”. Alternativamente, esta probabilidad podría ser mucho menor y los casos en que CV toma la iniciativa podrían ser el reflejo de un actuar independiente: sencillamente no lo sabemos.

En ausencia de un análisis de comportamiento de CV que resulta absolutamente imposible para estos autores realizar, supondremos como hipótesis de trabajo que CV tuvo un comportamiento simétrico al de SB, esto es, que recibió las mismas sugerencias el mismo día para los mismos medicamentos (este es un supuesto razonable dado que los laboratorios lo que buscan son alzas orquestadas de precios y simultáneas entre las cadenas), y que respecto de las sugerencias, tuvo similar patrón de comportamiento que SB, esto es, que con probabilidad de 30% subió los precios al precio sugerido (aunque, por cierto, no necesariamente en los mismos medicamentos en que SB lo hizo). Supondremos también que a CV se le aplica el mismo criterio del 60%: esto es, que cuando siguió la sugerencia, un 60% de las veces lo hizo el día siguiente a recibir la misma.

de selección de este grupo de medicamentos que tuvo la FNE fue precisamente el hecho de que hubiesen subido de precio más que los demás.

²⁴ Ignoramos FASA atendiendo a que en el acta de conciliación, esta cadena confesó un actuar no aleatorio sino más bien de inductor de cambios en el mercado, en una dirección bien precisa, por lo que no cabe, respecto de esta cadena, un cálculo basado en el mero azar; podemos presumir que tenía más información que las otras.

Así las cosas, la probabilidad que ambas cadenas hubiesen cambiado los precios, al mismo nivel, el mismo día, es a lo menos de²⁵:

$$0,067^2 \approx 0,00458$$

Ello nos da, para los 222 medicamentos, un número esperado de coincidencias, en día y precio, entre CV y SB de:

$$(0,00458)222 \approx 1,016$$

Esto es, una coincidencia en valor esperado. Pero no basta con considerar sólo el valor esperado, también debemos considerar la desviación estándar de esta distribución, que en este caso viene dada por:

$$\sqrt{(0,00458)(1-0,00458)222} \approx 1,00$$

Luego, el mero azar, podría ser capaz de explicar hasta tres coincidencias en día y precio entre CV y SB (la esperanza más dos veces la desviación estándar). Lo anterior sin embargo supone ausencia de sesgo de selección en la elección de la muestra por parte de la FNE, supuesto que resulta poco plausible, teniendo en cuenta que en su lógica de la FNE pudo estar escoger precisamente a los medicamentos que subieron los precios simultáneamente entre los 517 que investigó. Si ese fuera el caso, sería perfectamente probable encontrar en hasta 5 alzas simultaneas²⁶. En este punto, debemos señalar que si el cronograma fuese cierto, habría 5 anomalías, ya que el cronograma indica 10 coincidencias en día y precio entre CV y SB, en circunstancias que el argumento aquí desarrollado sugiere un número de entre 3 y 5. Por otra parte, como ya ha sido destacado antes, existen numerosos casos

²⁵ Decimos “a lo menos de” porque simplificamos el problema, restringiendo la probabilidad de alzas estrictamente coetáneas al día siguiente. Estrictamente, debiésemos considerar la suma de las probabilidades del día siguiente, más los restantes 6 días que completan la semana siguiente, que es como hemos definido el periodo para estudiar si las sugerencias se siguen o no.

²⁶ Este número surge de reemplazar 222 por 517 en las dos expresiones anteriores y luego sumar la media más dos desviaciones estándar.

donde el cronograma tiene errores, por lo que estos autores recomiendan se le solicite a CV la base de datos de su sistema para verificar este punto.

6.7 SB Subió Primero los Precios

En ausencia de causalidad desde la sugerencia de precios de los laboratorios a las alzas mismas, queda la pregunta de cómo es que el mercado mutó desde precios bajos a precios más elevados. Según la información que disponen estos autores la respuesta parece ser que SB subió los precios primero que los demás y de modo independiente, como ya se ha mostrado, prescindiendo de lo que indicaban las sugerencias de precio, aún antes del PPCP. Para constatar esto, probamos si previamente a los movimientos de precios que se produjeron para los 222, SB contaba con información de precios de la competencia que le permitieran a éste adaptar su decisión de precios en función de los observados en la competencia. Para realizar este análisis se contó con las siguientes bases de datos:

1. **Listado de precios diarios de los 222.** La cual fue construida a partir de los precios diarios de todos los productos expendidos por SB desde el 1° de Noviembre del año 2007, hasta el 1° de Mayo del año 2008. A partir de esta base de datos se rescataron sólo los precios correspondientes a los 222 medicamentos, y se construyó una matriz de 183 filas, correspondientes éstas a los 183 días existentes entre las fechas descritas (incluyendo fines de semana y festivos) y 221 columnas, que corresponden a los 221 medicamentos de los 222 que comercializa SB. Es preciso señalar que el único medicamento investigado por la FNE y no comercializado por SB, al menos no entre las fechas correspondientes a la investigación, es “*CIPRAMIL 20mg. x 28 Comprimidos*”.
2. **Listado de cotizaciones para los 222 productos.** A partir de la base de cotizaciones se filtró únicamente con los medicamentos correspondientes a los 222 investigados. Como resultado del procedimiento anterior, se obtuvo una base de datos de 14.507 cotizaciones para 214 medicamentos (existen 8 de los 222 medicamentos que no son seguidos por cotizaciones) entre las fechas 2 de Enero de 2007, y 30 de Abril de 2008.

Estas cotizaciones se encuentran ordenadas en una base de datos histórica en que cada fila muestra una cotización realizada en alguna de las cadenas de la competencia para alguno de los medicamentos investigados. Para todas las 14.507 filas que cuenta la base (número de cotizaciones), en cada columna se muestra: la fecha de la cotización, la cadena en donde se hizo la cotización, el código y nombre del medicamento al que se realiza la cotización, el precio en la competencia y el precio propio en SB.

Contando con las 2 bases de datos descritas anteriormente, se procedió a empalmarlas, y comparar alzas de precios realizadas por SB con las cotizaciones realizadas por éste a la competencia. El resultado del empalme es una serie con los precios de SB de 221 medicamentos para el período comprendido entre el primero de noviembre del año 2007 y el 30 de abril del año 2008 y las cotizaciones en la competencia cuando estas se encontraban disponibles. Seguidamente, se procedió a detectar las alzas de precios realizadas por SB, y a constatar si “*el alza*” responde a una cotización de precio en la competencia superior al precio de SB.

El resultado de este ejercicio arrojó que en el universo de los 221 medicamentos existieron 633 alzas en el período descrito²⁷; y de estas alzas sólo 49 (es decir un 7,5%) se realizaron con posterioridad a una cotización que mostraba que el precio de SB era inferior al precio de la competencia.

Cuadro N°9.
Comparación de Alzas Totales
y Alzas Ex – post Cotización.

Alzas de Precios Totales en Período	Alzas de Precios Ex - post una cotización*
633	49

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SB.

**(durante a lo más 1 semana previa al movimiento)*

²⁷ Al respecto Pricewaterhouse Coopes realizó un ejercicio similar considerando únicamente las transacciones realizadas en 2 locales, 1 y 113; como resultado del análisis encontró que existieron 612 alzas. Estos resultados son consistentes con los que se muestran en este cuadro, por cuanto constituyen una cota inferior de los cambios observados en los PVP, que está condicionada a su constatación en transacciones reales en sólo dos locales.

Los resultados del ejercicio permiten señalar que en un 92,5% de las alzas para los 222 productos en cuestión SB subió los precios sin haber registrado cotizaciones que dieran cuenta de alzas de precio en las cadenas competidoras. Este hecho es consistente con lo manifestado por SB en su contestación, en cuanto a que las alzas, al menos en el primer intento, habrían sido iniciativa de SB con prescindencia del comportamiento de la competencia, sin perjuicio que SB, en aquellos casos en que no fue seguida, ajustó después a la baja, como ya ha sido mostrado.

6.8. Ausencia de Monitoreo Adicional

La materialización de un hipotético acuerdo colusivo requiere la existencia de mecanismos de monitoreo adecuados que permitan la sanción de los participantes que rompan con los términos de dicho acuerdo hipotético, como ya ha sido discutido en la sección. Por ello la existencia de un continuo de información precisa y fidedigna se torna tan importante en la estrategia colusiva, resultando esperable que durante la vigencia de un acuerdo los participantes del mismo procuren aumentar sus esfuerzos de monitoreo.

Así las cosas, no resulta extraño que FASA sindique al aumento en cotizaciones realizadas a la competencia de un cierto grupo de medicamentos como el indicio que le permitió darse cuenta de la supuesta colusión. Tal como señaló en la prensa *“...entre el 2 de noviembre de 2007 y el 31 de marzo de 2008 se realizaron “encuestas extraordinarias” —con mayor periodicidad— de los precios de la competencia. Esto llamó la atención de la administración superior de FASA cuando inició una investigación interna tras la demanda de la Fiscalía Nacional Económica (FNE), que acusó a esta empresa, junto a Salcobrand y a Cruz Verde, de coludirse para subir el precio de más de 200 remedios”.* (El Mercurio, 26 – Marzo – 2009)

Resulta claro entonces que un indicio de conducta colusiva por parte de SB, podría ser la constatación de que SB perfeccionó o profundizó su mecanismo de monitoreo sobre el grupo de los 222. Este hecho sin embargo no es efectivo. Como se observa en el cuadro N°11, el

número de cotizaciones promedio en vez de aumentar en dicho período disminuyó, y por tanto un elemento clave en la determinación de un cartel no se encuentra presente al menos en el caso particular de SB. Más aún, las cotizaciones correspondientes a los 222 medicamentos investigados por la fiscalía, también disminuyeron en el período de supuesta colusión. En definitiva los datos no guardan relación con una supuesta intensificación del monitoreo de precios, que sería un indicio esperable en un contexto de colusión de precios.

Cuadro N°11

Cotizaciones (<i>Promedio Mensuales</i>)			
Período	Otros	222	Total General
Previo a "Colusión"	9.391	951	10.342
"Colusión"	6.088	833	6.920

Fuente: Elaboración propia.

6.9 La “Relativa” Coetaneidad de las Alzas Como “Indicio” de Acuerdo

Un punto relevante entre los argumentos que se han discutido en el caso es la relativa coetaneidad de las alzas de precios, aspecto que en el requerimiento de la FNE se ha identificado como indicio de acuerdo entre las cadenas. Enfatizamos el carácter de “relativa” coetaneidad, esto es, que a las alzas de una cadena, le siguieron en un tiempo relativamente corto alzas de otra, ya que la coetaneidad estricta, definida como alzas el mismo día, “alzas simultáneas”, ya ha sido despejado en la sección anterior. En lo que sigue, “coetaneidad” se refiere a “coetaneidad relativa”, esto es, alzas seguidas entre una cadena y otra en un periodo relativamente corto de tiempo.

Un examen riguroso de la relación que sugiere la FNE entre coetaneidad y existencia de un acuerdo colusivo requiere identificar si la coetaneidad es plausible también en ausencia de un acuerdo colusivo.

Existen argumentos de oferta y demanda que explican esta coetaneidad relativa, sin que ello configure indicios de una colusión de precios.

Desde el punto de la demanda, es menester destacar que para muchos consumidores, el precio de los medicamentos resulta relevante en su presupuesto (los medicamentos representan un 1,8% de la canasta de consumo que el INE utiliza para el cálculo del IPC, cifra comparable con la que representa la carne de vacuno en la misma canasta), por lo que, se trata de un mercado “buscador”, donde se presume que al menos un segmento relevante de los consumidores está permanentemente comparando precios entre farmacias.

Desde el punto de vista de la oferta, las cadenas, concientes de la importancia que tiene para el consumidor el precio, invierten importantes recursos para estar permanentemente informadas de los precios de la competencia. En el caso de SB, ésta dispone de un presupuesto de 50 millones de pesos al mes para comprar medicamentos en la competencia, a efectos de contar, en algunas categorías con información semanal, en otras con información quincenal, y en todos los casos, al menos con información mensual de los precios de la competencia.²⁸ Como se ha dicho, esto no es casual, es precisamente el resultado de una intensa rivalidad en el mercado que ha implicado un traslape espacial de las zonas de influencia de las cadenas, con el resultado – no intencional – de reducir los costos de búsqueda del consumidor. Ello obliga a las farmacias a observar permanentemente los precios de la competencia y evitar diferencias significativas.

El resultado práctico de este proceso de observación mutua, es que en muchas categorías de medicamentos, las diferencias de precio en el mercado son muy reducidas, sea que los precios estén altos o bajos. Así las cosas, si este es el caso, la coetaneidad en las alzas no resulta anómala: como los precios de muchas categorías no pueden desviarse de la competencia por mucho tiempo, sea que los precios estén altos o bajos, cuando suben, la subida tendrá que ser relativamente coetánea. Ello es plenamente consistente también con una estrategia “Tit for Tat”: Cuando SB sube sus precios, intentando salir de un equilibrio de precios bajos, los sube primero, como ya se ha mostrado, observa el comportamiento de los demás, y si los demás la siguen, mantiene, en caso contrario, reversa (ya se ha dicho que mirando las primeras alzas, en un 13% de ellas SB tuvo que revertir las mismas).

²⁸ Precisamente esta es la fuente de información que usamos en este estudio para comparar los precios de SB con la competencia, de otra forma, no habríamos tenido base de datos para ello.

En este contexto, antes de concluir que una relativa coetaneidad en las alzas sería indicio de acuerdo, es menester hacer una comparación elemental, esto es examinar si los precios de venta de las farmacias, diferían más, antes del PPCP que durante el PPCP. Si las diferencias de precio antes eran de mayor magnitud, y si esta diferencia es cuantitativamente relevante, podríamos concluir que estamos ante un indicio, si no de acuerdo, al menos de algún cambio en las condiciones en que opera el mercado: el cambio “coetáneo” de precios habría tenido como objetivo alinear a los precios entre cadenas y la colusión resultaría en más cercanía de precios que antes. Como se mencionó anteriormente, ello, estaría en línea con la literatura económica.

De esta forma, si las diferencias de precio eran de similar magnitud antes y durante el PPCP, la hipótesis más plausible es que la relativa coetaneidad de las alzas, más que un indicio de acuerdo, es simplemente la manifestación práctica de un equilibrio de mercado, esto es, que en un mercado buscador, el umbral de diferencias de precios entre cadenas está determinado estructuralmente por la propia acción de los consumidores y la reacción estratégica de las firmas a la misma. Y aún más. Si esta diferencia es pequeña, antes y después del PPCP, la relativa coetaneidad de las alzas de precios no sería más que la necesaria dinámica que esperaríamos observar en un mercado donde las diferencias de precio no pueden ser amplias por mucho tiempo.

Para testear esta hipótesis, tomamos todos los medicamentos vigentes en SB, esto es, los que al menos registraron una venta en el mes de noviembre de 2007, cuando, según la FNE, se habría iniciado el PPCP. Seguidamente, comparamos cada uno de estos precios con los de CV y FASA que se encontraban recogidos en el registro de cotizaciones de Salcobrand. Ello nos dio como resultado una base de datos de 144.939 cotizaciones. Para cada precio, en cada momento del tiempo, comparamos el precio SB con los de la competencia, obteniendo una muestra de 103.418 comparaciones de precio en el PAPC y 41.521 en el PPCP. La comparación se midió como la diferencia porcentual absoluta entre un precio y otro. Los resultados de este ejercicio se presentan en el Cuadro N°9. Tal como se muestra en el cuadro la diferencia en términos porcentuales entre el precio de Salcobrand y el precio de la competencia no es materialmente distinta antes o durante el

PPCP, fue un 7,02% antes y un 8,31% después, materialmente no estamos hablando de una diferencia relevante, pero si quisiera darse alguna interpretación, la marginal mayor dispersión de precios durante el PPCP versus el PAPC va en la dirección contraria a la hipótesis de Colusión.

Cuadro N°12
Diferencias con la Competencia Antes y Después
del Período de Supuesta Colusión

Variable	N° Obs	Media
Diferencia en el PAPC	103.418	7,02%
Diferencia en el PPCP	41.521	8,31%
Toda la Muestra	144.939	7,39%

Fuente: Elaboración propia

Se concluye de lo anterior:

- a) Que las bajas diferencias porcentuales de precio entre cadenas son un dato estructural del equilibrio del mercado, que no se ve afectado durante el PPCP.
- b) Que, consecuentemente, no puede sino inferirse que cuando los precios cambian en este mercado, sea que cambien al alza o la baja, cambian con relativa coetaneidad entre las cadenas.
- c) Se sigue de todo lo anterior que la “coetaneidad” en las alzas de precios, no representan indicio de acuerdo alguno.

6.10 Rentas Anormales como Indicio de Acuerdo

Los carteles existen con un propósito concreto: obtener rentabilidades anormales al capital, esto es, rentas que no podrían ser obtenidas en un contexto de competencia perfecta o de rivalidad intensa entre participantes. Por ello, un indicio de la existencia de un cartel, es la existencia de rentas anormales al capital.

En efecto, el daño que genera un cartel a la economía es cobrar precios por sobre el costo marginal de largo plazo, que incluye el costo de capital. Puesto de otra forma, si el cartel es exitoso, logra obtener utilidades extra normales, esto es, por sobre el costo de capital relevante para la industria de que se trate, y esas utilidades extra normales las obtiene precisamente explotando a los consumidores con precios elevados. Podrá sostener dichas ganancias anormales en el tiempo, si las barreras de entrada son suficientemente elevadas y si el cartel efectivamente funciona. Consecuentemente, el indicio de colusión aquí no es otra cosa que el perjuicio generado al resto de la economía, que a su vez, no es otra cosa que la diferencia, ente los precios cobrados y aquellos precios que habrían prevalecido con un mercado funcionando “normalmente”.

La pregunta entonces pasa a ser, ¿qué debiera considerarse como mercado funcionando normalmente? Desde una óptica simple, la normalidad del mercado podría estar determinada por la existencia de márgenes anormalmente altos para los 222 productos que se incluyen en el requerimiento de la FNE. Si este fuese el enfoque, el indicio de un acuerdo colusivo en términos de Rentas Anormales no se observa. Primero, a abril de 2008 cincuenta de los 222 productos registraron márgenes negativos. Segundo, durante el mismo período el margen directo sobre venta de los 222 medicamentos fue de un 13%, cifra que no resulta suficiente para servir el costo de administración y venta promedio de Salcobrand S.A, el cual se ubican en torno a un 25% de la venta según reportan sus estados financieros auditados.

Sin embargo, el análisis simplificado para el grupo de los 222 en el PPCP no es del todo correcto, ya hemos visto que en mercados oligopólicos, en ausencia de acuerdos o colusiones, el juego es no cooperativo y el equilibrio más estable es el equilibrio de Nash. Pero hemos visto también que en juegos no cooperativos repetidos las estrategias pueden ser muy

sofisticadas, incluyendo las del “Tit for Tat”. Adicionalmente, hemos visto también que lo más frecuente es que haya **múltiples equilibrios de Nash** y que las estrategias sean “mixtas”. Consecuentemente, no existe un referente “normal” para un mercado oligopólico donde imperan las reglas de los juegos no cooperativos: múltiples equilibrios son posibles, un tema enfatizado especialmente por Sutton (1991).

Así las cosas, estimamos que la única referencia más o menos objetiva para construir un “escenario contrafactual” de normalidad, contra el cual medir los perjuicios de un cartel, y consecuentemente, inferir si existen indicios de cartel bajo esta perspectiva, es el escenario de competencia perfecta. Una cosa sabemos de la competencia perfecta: las utilidades sobre normales no existen, y el negocio da sólo para otorgar la rentabilidad normal del capital. Sin ir más lejos, este es exactamente el marco regulatorio que prevalece en Chile cuando se trata de regular “monopolios naturales”, como el del agua potable, o la distribución de electricidad. Concretamente, en estos casos, la idea es hacer competir virtualmente al monopolista con una suerte de “empresa modelo” (ficticia), de forma tal, que en definitiva, las ganancias de la empresa real sean consistentes con lo que ganaría la empresa modelo, si sólo pudiese ganar las utilidades normales sobre el capital (o algo similar a ello; existen imperfecciones en este punto en algunos marcos regulatorios).

Consecuentemente, para acercarnos a la búsqueda de este indicio, que pasa por la estimación del perjuicio, debemos primeramente estimar cuáles serían las ganancias normales de esta industria, y compararlas luego con las efectivas. Si las segundas son superiores a las primeras, tendríamos un indicio de colusión; de lo contrario, no habría tal indicio, al menos desde la perspectiva del perjuicio.

El punto de partida del análisis entonces es la estimación de la tasa de costo de capital de esta industria. Ello se lleva a cabo en el Anexo 5, con el resultado que el costo de capital “desapalancado” (sin deuda) es de 7,3% al año en términos reales. Esa es la rentabilidad que debería esperar un inversor de este sector, corrigiendo la utilidad por el riesgo del sector.

Teniendo ello en cuenta, procedemos a revisar algunos casos de rentabilidades históricas de las empresas del mercado.

El caso de FASA

Sobre la base de las Fichas Estadísticas Codificadas Uniformes (FECUs) presentadas por FASA a la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), se estimó la rentabilidad de los activos invertidos en FASA. Los resultados de este análisis se exponen en el Cuadro N° 10 e indican que al año 2009, si se considera un valor residual de la compañía equivalente a su valoración bursátil al 13-8-08 más su deuda financiera, la rentabilidad acumulada de la compañía alcanzaría a un 4,75%. Éste último valor es claramente inferior al costo de capital de la industria, la cual se estima en torno a un 7,3%.

Lo anterior permite concluir que desde el punto de vista económico, FASA ha presentado un retorno al capital muy inferior al costo de oportunidad representado en la tasa de costo de capital de la industria.

Cuadro N° 13
Flujo de Caja del Activo FASA
(Miles de Pesos Reales Diciembre de 2008)

Año	2000	2001	2002	2003	2004
+ Utilidad del Ejercicio		8.459.467	2.180.148	2.479.238	4.502.296
+ Gastos Financieros *(1+t)		1.420.738	3.172.846	7.510.222	6.402.217
+ Depreciación		4.745.626	6.255.713	14.959.046	16.616.134
- Cambio Capital Trabajo		-9.464.182	14.741.245	6.632.803	-1.324.028
- Inversión	-150.304.573	-10.905.004	-202.025.836	54.450.793	-13.820.065
FCF	-150.304.573	-5.743.355	-175.675.884	86.032.101	12.376.554

Año	2005	2006	2007	2008	2009
+ Utilidad del Ejercicio	-3.923.752	2.193.615	8.042.207	731.641	
+ Gastos Financieros *(1+t)	5.537.976	305.787	3.911.242	7.304.352	
+ Depreciación	16.156.022	14.887.383	16.158.331	18.579.159	
- Cambio Capital Trabajo	10.045.309	4.813.747	19.162.727	4.248.295	
- Inversión	6.404.971	-27.872.517	-23.675.487	3.450.091	
+ Valor Residual					253.782.547
FCF	34.220.526	-5.671.985	23.599.020	34.313.538	253.782.547

Fuente: Elaboración Propia en Base a FECUS de FASA publicadas en la página web de la Superintendencia de Valores y Seguros

El Caso de Salcobrand

Sobre la base de los Estados Financieros Auditados de Salcobrand, se estimó la rentabilidad de los activos invertidos en la compañía. Los resultados de este análisis se exponen en el Cuadro N° 11 e indican que al año 2009, si se considera un valor residual del activo la compañía equivalente a 6,8 veces EBITDA²⁹ –Equivalente al múltiplo de mercado de FASA– la rentabilidad acumulada de la compañía alcanza a un 4,41%. Valor que se encuentra cercano a la estimación realizada para FASA en el apartado anterior, manteniéndose además la apreciación en cuanto a que la rentabilidad se encuentra muy por debajo de su costo de oportunidad, correspondiente al costo de capital de un 7,3% previamente calculado.

Cuadro N° 14
Flujo de Caja del Activo
Salcobrand Consolidado.
(Miles de \$ Reales Diciembre de 2008)

Año	2001	2002	2003	2004	2005
+ Utilidad del Ejercicio		8.323.172	6.320.866	6.959.935	1.363.540
+ Gastos Financieros*(1+t)		2.688.112	3.057.322	3.073.394	2.954.668
+ Depreciación		5.939.036	6.901.989	8.284.336	8.136.816
- Cambio Capital Trabajo		2.365.174	- 7.631.105	- 2.121.477	11.337.991
- Inversión	130.575.782	19.445.031	15.070.006	7.089.949	- 338.947
FCF	-130.575.782	-4.859.885	8.841.276	13.349.194	1.455.980

Año	2006	2007	2008	2009
+ Utilidad del Ejercicio	-5.563.974	156.634	7.588.145	
+ Gastos Financieros*(1+t)	3.137.003	2.152.957	1.100.739	
+ Depreciación	8.269.446	8.105.481	8.406.555	
- Cambio Capital Trabajo	- 11.461.490	6.903.216	8.287.536	
- Inversión	957.826	-694.949	-15.576.862	
+ Valor Residual				113.622.940
FCF	16.346.138	4.206.805	23.353.185	113.622.940

Fuente: Elaboración Propia en base a Estados Financieros Auditados de SB

Se concluye que desde la perspectiva de las rentas anormales al capital, no existen indicios de funcionamiento efectivo de cartel en este mercado. A mayor abundamiento, si se

²⁹ Se utilizó para este cálculo el promedio de los EBITDA reales desde el año 2001 hasta el año 2008. Proyectando así, una estimación de lo que sería un EBITDA de largo plazo.

rescata de los estados financieros los resultados individuales de Salcobrand S.A., correspondientes al negocio farmacéutico, se llega a la conclusión que la tasa interna de retorno es de un -4,6%.

Cuadro N° 15
Flujo de Caja del Activo
Salcobrand Individual.
(Miles de \$ Reales Diciembre de 2008)

Año	2001	2002	2003	2004	2005
+ Utilidad del Ejercicio		3,855,540	952,478	200,829	- 6,661,027
+ Gastos Financieros*(1+t)		2,427,706	2,932,419	2,902,565	2,788,385
+ Depreciación		5,645,873	6,241,811	7,347,504	7,871,023
- Cambio Capital de Trabajo		- 756,262	- 9,378,845	- 188,796	13,150,179
- Inversión	130,575,782	17,340,074	16,783,742	6,535,666	4,047,141
FCF	- 130,575,782	- 4,654,691	2,721,810	4,104,028	- 13,198,939

Año	2006	2007	2008	2009
+ Utilidad del Ejercicio	- 6,661,027	- 3,702,440	724,365	
+ Gastos Financieros*(1+t)	3,686,172	2,507,240	1,421,460	
+ Depreciación	7,999,321	7,831,506	8,164,864	
- Cambio Capital Trabajo	- 4,721,513	5,941,200	861,187	
- Inversión	1,162,408	- 227,168	- 13,484,117	
+ Valor Residual				68,024,889
FCF	8,583,571	922,275	22,933,619	68,024,889

Fuente: Elaboración Propia en base a Estados Financieros Auditados de SB

7. A Modo de Conclusión

Las secciones anteriores permiten concluir que:

- a) Sobre la base de la información disponible para estos autores, no se puede concluir existencia de acuerdo de precios. Concretamente, en ninguno de los 19.768 mails de SB que cubren el período de la posible colusión de precios, revisados por estos autores para la realización de este informe, consta alguna comunicación de SB instando a los laboratorios a comunicarse con la competencia, o requiriendo información con respecto a la conducta de precios de la competencia. Tampoco existe comunicación de laboratorio alguno dando cuenta de la existencia de una lista de 222 medicamentos donde FASA habría llegado a un acuerdo con ellos para alzas. No consta tampoco ningún mail de comunicación entre los ejecutivos de SB y los de las otras cadenas. Sobre la base de la información disponible, estos autores concluyen que en SB no existían antecedentes que permitiesen señalar que SB se comunicó con la competencia, ni directa ni indirectamente. Sí se pudo constatar, que SB fue un receptor de insistentes y repetidas comunicaciones de los laboratorios y que estas comunicaciones, en volumen, frecuencia y tenor, fueron similares a las que existían desde antes del PPCP y, de acuerdo a ejecutivos de SB, desde “tiempos inmemoriales”.
- b) En ausencia de comunicación explícita, SB no tenía como prever que respecto de los 222 medicamentos donde se acusa acuerdo habría un acuerdo, toda vez que ese conjunto no representa punto focal alguno para las cadenas. Los 222 medicamentos no responden a ninguna definición especial.
- c) Lo que sí existe es una profusa comunicación desde los laboratorios a SB solicitándole que implemente alzas o bajas en múltiples medicamentos y productos y aduciendo que en tal o cual fecha la competencia subirá o bajará los precios. Dichas comunicaciones no son distintas a las que ha habido siempre en el mercado, esto es, antes del período de supuesta colusión. Tratándose de los 222 medicamentos en cuestión, SB recibió

sugerencias de alzas sólo para 66 de ellos. Recibió además, durante el período de supuesta colusión, otras 1.316 sugerencias. Un análisis riguroso de la evidencia, muestra que la tasa de seguimiento de la sugerencia es baja e inconsistente con los resultados esperados de un mecanismo de colusión de precios. Esta conclusión es válida tanto en el grupo de los 222, como en el grupo de los otros 517 investigados por la FNE y en el universo de medicamentos, y, finalmente, que las sugerencias de precios, en un sentido estadístico riguroso, no pueden ser sindicadas como causales de las decisiones de precio de SB.

- d) El supuesto mecanismo de alzas de precios que la conciliación de FASA sugiere, no encuentra respaldo en los datos: la evidencia muestra mucha más aleatoriedad en los cambios de precio de los que cabría esperar en un mecanismo acordado, las secuencias no son como FASA dice fue el mecanismo. La existencia de aleatoriedad intrínseca en los movimientos de precio resulta consistente con juegos no cooperativos entre las partes, no con juegos cooperativos.³⁰
- e) SB fue el que primero subió los precios en la gran mayoría de los casos. No existe causalidad, en el sentido estadístico preciso del término, entre las sugerencias de precio y las alzas de precios de SB. La evidencia es consistente con una actuación independiente de SB.
- f) Un porcentaje no menor de intentos de alzas de precios por parte de SB se vio frustrado; dicho porcentaje no es estadísticamente distinto en el conjunto de los 222 medicamentos que en el conjunto más amplio de alzas. El hecho que las alzas de precios hayan debido revertirse en alguna proporción, que esa tasa de reversión sea similar dentro y fuera del conjunto de 222 medicamentos, no resulta consistente con un cartel en funcionamiento, toda vez que revela ausencia de mecanismos de penalidad, esenciales para el funcionamiento de los carteles.

³⁰ Queda sólo pendiente el tema de que el cronograma acusa alzas el mismo día, para el mismo medicamento, en 16 casos entre CV y SB, en circunstancias que de acuerdo a nuestras estimaciones, consistentes con la hipótesis de ausencia de acuerdo, cabría esperar sólo dos o tres coincidencias de ese tipo, como resultado del azar. Esta es la única anomalía que no es refutada por los datos, pero, como se dijo, caben serias dudas respecto de la veracidad del cronograma, siendo este un tema que debiera zanjarse solicitando los datos efectivos a CV.

- g) Los datos no permiten concluir que la coetaneidad – relativa -- en los precios sea consecuencia de un acuerdo colusivo. El examen del mercado permite concluir que dicha coetaneidad es manifestación de una condición estructural del mercado, esto es, que los precios de los medicamentos no difieren grandemente entre las distintas cadenas, que esta diferencia es porcentualmente la misma, antes o durante el período de supuesta colusión de precios, y que, por ende, no puede sino esperarse una relativa coetaneidad cuando los precios cambian, sea al alza o a la baja. No se observa menos dispersión de precios durante el período de la posible colusión, en contradicción con la literatura disponible que sugiere que en períodos colusivos la varianza de precios debiera bajar.
- h) No existen indicios de cartel tampoco cuando se mira a las utilidades de la industria. No se perciben ganancias anormales, de hecho ocurre lo contrario, de donde se infiere que no existe perjuicio, un indicio básico para la constatación de un cartel exitoso.
- i) Desde un punto de vista más estructural, estos resultados no debieran ser particularmente sorprendentes, toda vez que se trata de un mercado de multiproducto, donde se expenden miles de productos en cada local y donde, por lo mismo, la plausibilidad, racionalidad y facilidad para la instauración de un cartel no se cumple.

Así las cosas, la pregunta natural que surge entonces es qué ocurrió en este mercado. Cómo fue que en un período relativamente corto de tiempo, un mercado con precios extremadamente bajos en numerosos medicamentos, al punto de tener márgenes directos negativos, experimentó un proceso de alzas, relativamente coetáneas entre las cadenas, motivando la investigación de la FNE y la ulterior acusación y conciliación de FASA.

Aventuramos aquí una hipótesis alternativa a la de la FNE para explicar los hechos acaecidos en el mercado. El punto de partida es el reconocimiento de que el de las farmacias es un mercado con elevada rivalidad entre los participantes. Como lo ha enfatizado Sutton, ello es muchas veces característico de mercados concentrados, no existiendo de hecho presunción alguna de que a mayor concentración los precios deban

necesariamente ser más elevados (Sutton, 1991). Una evidencia directa de esta rivalidad son las ingentes inversiones en locales, lo que ha dado como resultado un elevado grado de traslape de zonas de influencia de las cadenas. Ello, especialmente a partir del año 1993 cuando CV decide entrar a competir en la Región Metropolitana, rompiendo una distribución tácita de zonas de influencia, donde esta cadena estaba fuera de la RM. Este traslape creciente de zonas de influencia tuvo como resultado una política extremadamente agresiva de precios, que la FNE califica como de “guerra de precios”, y consecuente con este alto grado de rivalidad, observamos cambios importantes de participación en el mercado. Concretamente, un aumento en la participación de Cruz Verde a costa de la participación de FASA. Cambios de participación de mercado que no son consistentes con la existencia de carteles.

En ese contexto de elevada agresividad de precios, y baja rentabilidad del negocio, es que SB se puso a la venta durante el año 2007, hecho que los otros dos actores conocieron. Una conjetura plausible es que la agresividad de precios se haya intensificado aún más durante ese período, motivada presumiblemente por el interés de alguno de los incumbentes de evitar la entrada de un nuevo propietario a SB, con mayores fortalezas financieras y empresariales que los antiguos controladores. No podemos descartar incluso la hipótesis de que haya estado en el interés de alguno de los incumbentes el adquirir SB. El caso es que en mayo del año 2007 entra un nuevo propietario controlador de SB y no es cualquiera: se trata del Grupo Yarur, con amplia experiencia en la banca, reconocida solidez patrimonial y perseverancia empresarial.

La lectura que deben haber hecho los otros dos actores a partir de la entrada de este grupo económico al negocio es que la estrategia de extrema agresividad de precios carecía de sentido comercial de cara al nuevo competidor y de continuar, se tornaba peligrosa incluso para los incumbentes, atendiendo las fortalezas financieras del nuevo controlador de SB. Estaban entonces las condiciones para un cambio de estrategia de los participantes.

Los datos sugieren de hecho, que la iniciativa principal la tomó SB, y con prescindencia de las sugerencias de precios de los laboratorios, que existían antes de la supuesta colusión, durante, y siempre fueron masivas, cuasi universales. ¿Qué hizo en definitiva SB? Después

de invertir en cambiar la imagen y remozar los locales, buscando abrir las dimensiones de la competencia a variables que no fuesen únicamente precio, intentó un alza en numerosos productos y medicamentos, la mayoría de los cuales tenían margen negativo. SB sabía que el alza, para ser exitosa, debía ser seguida por los demás. Entonces SB sube los precios, no solo en los 222 productos sino en un universo mucho mayor, y espera respuesta. Cuando la respuesta fue negativa, y en al menos un 13% de los casos lo fue, al menos con las primeras alzas, SB revirtió las mismas. Cuando la respuesta fue positiva, esto es, el alza fue seguida por las demás, SB mantuvo las alzas e incluso las incrementó paulatinamente, siempre con el objetivo de rentabilizar los productos a la venta.

Aparentemente, SB no hizo otra cosa que la conocida estrategia del “Tit for Tat”: atreverse a subir los precios, y mantener o consolidar las alzas cuando fue seguida, revirtiendo las mismas en caso contrario. Como desde el punto de vista de las otras cadenas, habiendo sido ya vendida SB al grupo Yarur, no tenía sentido alguno perseverar en las políticas agresivas de precios, en una importante proporción de casos, siguieron las alzas. Esto último bien podría incluso ser consistente con una coordinación entre FASA y CV como aluden algunos laboratorios, con los esfuerzos independientes de FASA por coordinar con los laboratorios un alza, o bien, sencillamente, con una acción seguidora por parte de las otras cadenas. Pero el caso es que la evidencia impide concluir que SB hubiese participado de una colusión de precios cuando implementó sus alzas.

Así entonces, el mercado vio, en un relativamente corto período de tiempo, “alzas coetáneas” de precio entre los participantes. Los consumidores se sorprendieron que los precios fuesen muy parecidos o idénticos entre las cadenas, pero el caso es que también lo eran muy parecidos o idénticos antes de esa mutación del equilibrio del mercado.

La notoriedad del cambio de precios motivó la investigación de la FNE, quien se vio sorprendida por dos hechos: por la relativa coetaneidad de las alzas y, presumimos, por los correos electrónicos de los laboratorios a las cadenas instando a las alzas en muchos de los casos (también hay correos que instan a bajas). Aparentemente la FNE interpretó estas comunicaciones como evidencia *prima facie* de coordinación entre competidores, usando a los laboratorios de instrumento: “*llegando incluso las requeridas a poner de su cargo , directamente, la*

coordinación de las alzas de los medicamentos”. Lo que la FNE no investigó sin embargo, al menos respecto de SB, fue el hecho que: a) los precios eran similares también **antes** de la supuesta colusión de precios y b) que las comunicaciones de los laboratorios a SB al menos, existieron siempre, antes y durante el período de supuesta colusión de precios. Tampoco la FNE investigó la efectiva relevancia de esas comunicaciones para explicar las alzas, por lo menos en lo que respecta a SB; de haberlo hecho tendría que haber llegado a la misma conclusión nuestra: que las sugerencias no resultan estadísticamente significativas al momento de explicar los cambios de precios de SB, que tampoco son particularmente especiales, enfáticas o más frecuentes en el caso de los 222 medicamentos que en los demás. En nuestra opinión, la FNE, interpretando erróneamente ciertos hechos como anómalos e indicativos de un acuerdo, concluyó que habría habido participación de SB en un acuerdo, formulando las acusaciones que constan en su Requerimiento.

Se agrega a lo anterior la conciliación de FASA, la cual se ha publicitado en los medios como una confesión de acuerdo de precios, en circunstancias que, un examen detallado de la misma, permite concluir que no lo es, al menos en lo que respecta a SB. En efecto, lo que FASA declara es haber instado a los laboratorios a implementar un alza de precios. Pero ocurre que en ninguna parte del acta de conciliación FASA declara haberse comunicado con la competencia, o con SB en particular. FASA le habría pedido a los laboratorios que induzcan a las otras cadenas a subir los precios, pero, como queda claro de la profusa comunicación de los laboratorios a SB, en ningún momento los laboratorios le envían a SB la lista de 222 medicamentos que FASA habría confeccionado; para ser precisos, la avalancha de comunicaciones de los laboratorios, no distinta de la que había antes para con SB al menos, insta a SB a modificar los precios, no de 222 medicamentos, sino de 1.296, y SB en algunos casos sigue la sugerencia, en otros no, en algunos casos sube precios sin sugerencia alguna, en otros no, con el resultado final que no podemos rechazar la hipótesis nula que las sugerencias de precio no tuvieron causalidad alguna en las decisiones de precios de SB.

Ello difícilmente podría haber sido de otra forma, toda vez que SB, desde siempre ha recibido comunicaciones de los laboratorios, quienes, desde siempre, y en todas y cada una de las situaciones, “aseguran” que la competencia va a modificar los precios también en tal

o cual dirección, y en tal o cual fecha. Como el interés de los laboratorios es orquestar alzas de categorías completas, y como siempre han jugado con “bluff” (asegurando que el alza ya está “acordada” con la competencia), se trata de comunicaciones que no revelan información relevante para la toma de decisiones de precio de SB, quien, de modo independiente, optó, exitosamente, por moverse a una estrategia menos agresiva de precios. El resto de la historia es conocida.

8. Referencias

- Abrantes-Metz, R., Froeb, L., and Taylor, C., (2004) Variance and Smoothness Screens for Collusion. *Presented at the International Industrial Organization Conference, Chicago, Illinois* (draft of April 9, 2004). [www.ios.neu.edu/sessions.htm]
- Asch, Peter & Seneca, J J., (1976). "Is Collusion Profitable?". *The Review of Economics and Statistics*, MIT Press, vol. 58(1), 1–12.
- Athey, S., Kyle B., and Sanchirico, C., (2002). "Collusion and Price Rigidity, Working Paper. New York: Economics Department, Columbia University. [<http://www.columbia.edu/~kwb8/papers.html>]
- Baumol, William J., Panzar, John C., and Willig, Robert D. "Contestable Markets and the Theory of Industry Structure". *New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.* 1982.
- Borestein, S., and Rose, N., (1994). "Competition and Price Dispersion in the U.S. Airline Industry." *Journal of Political Economy* 102: 653-683.
- Bowles, S. (2004). "Microeconomics: Behavior, Institutions, and Evolution". Princeton University Press. Princeton, New Jersey.
- Cass. D. and Shell. K., (1983). "Do Sunspots Matter?" *Journal of Political Economy* 91 (21): 193–228.
- Connor, J., (2001). "Global Price Fixing". *Boston: Kluwer Academic*.
- (2003). "*Private International Cartels*." Staff Paper 03-12. W. Lafayette, IN: Dept. of Agricultural Economics, Purdue University.
- Debreu, G., (1962) "New Concepts and Techniques for Equilibrium Analysis", *International Economic Review*, 3.
- , Scarf, H. (1963) "A Limit Theorem on the Core of an Economy", *International Economic Review* 4, 235-246.
- Dick, A.R., (1996). "Identifying Contracts, Combinations and Conspiracies in Restraint of Trade". *Managerial and Decision Economics* 17, 203–216.
- Dixit, A. and Nalebuff. B., (2008). "The Art of Strategy". *W.W. Norton & Company. Inc.*
- Frank, R., and Salkever, D., (1992). "Pricing, Patent Loss and the Market for Pharmaceuticals." *Southern Economic Journal* 59 (2): 165 – 179.

- Garcia-Gallego A.; Georgantzis A. (2001) “Multiproduct activity in an experimental differentiated oligopoly”, *International journal of industrial organization*, ISSN 0167-7187, Vol. 19, N°. 3, 2001, pags. 493-518
- Gorman, W. M., (1959) “Separable Utility and Aggregation”, *Econometrica*, Noviembre, pp. 469 – 481.
- Green, E., and Porter, R., (1984) “Noncooperative Collusion under Imperfect Price Information.” *Econometrica* 52: 87-100.
- Grabowski, H. and Vernon, J., (1996) “Longer Patents for Increased Generic Competition in the U.S: The Waxman-Hatch after One Decade”. *PharmacoEconomics* 10 Suppl. 2: 110.123
- Levenstein, M. and Suslow, M., (2002). “What Determines Cartel Success?” *Working Papers* 2002-01, *University of Massachusetts Amherst, Department of Economics*.
- Sannikov, Y., and Skrzypacz, A. (2007). "Impossibility of Collusion under Imperfect Monitoring with Flexible Production," *American Economic Review*, *American Economic Association*, vol. 97(5), pages 1794-1823, December.
- Scarf, H., (1962) “An Analysis of Markets with a Large Number of Participants”, *Recent Advances in Game Theory*, the Princeton University Conference, 127-155.
- Schelling, T., (1960). “The Strategy of Conflict”. *Harvard University, Cambridge, Massachusetts, London, England*.
- Sims, C. (1980) “Macroeconomics and Reality” *Econometrica*, Vol 48, january, pp. 1-47.
- Stigler, G. (1964) “A Theory of Oligopoly.” *Journal of Political Economy*, 72, 44-61.
- Sutton, J. (1991). “Sunk Costs and Market Structures: Price Competition, Advertising, and the Evolution of Concentration”, *MIT Press Books. The MIT Press*. Edition 1. Volume 1.
- Symeonidis, G., (1999a). “In Which Industries is Collusion More Likely? Evidence from the UK.” *CEPR Discussion Paper* no. 2301.
- (2002) “The Effects of Competition”. *Cambridge, MA: MIT Press*, 2002 [ISBN 9780262194686].
- (2002) “Cartel Stability with Multiproduct Firms”. *University of Essex. Department of Economics. Wivenhoe Park. Colchester CO4 3SQ. UK*
- Telser, L., (1960) “Why Should Manufacturer Want Fair Trade?”. *Journal of Law and Economics*. Vol. 3. pag. 86-105.
- Tirole, J., (1989) “The Theory of Industrial Organization”. MIT Press.

9. Anexos

Anexo 1 Descripción de 222 medicamentos Requeridos

	MEDICAMENTO	CATEGORÍA	PRINCIPIO ACTIVO
1	MARVELON 20 X21COM.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DESOGESTREL
2	FOLISANIN 5mg X30COM.	OTR ANTIANM INCL AC FOL	FOLICO ACIDO
3	GLUCOPHAGE FTE.850mg X60COM.	ANTIDIABETICOS BIGUANIDA	METFORMINA
4	FEMINOL X21COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	GESTODENO
5	ELCAL D X30CAP.	CALCIO	ERGOCALCIFEROL
6	HEROLAN AER.X200ml	COMB ESTIMUL-B2+CORTICOST	SALBUTAMOL
7	TAREG 80mg X28COM.	ANGIOTENSIN-II ANTAG SOLO	VALSARTAN
8	MALTOFER 50mg/ml GTAS.X30ml	HIERRO + ASOCIACIONES	HIERRO
9	MALTOFER 100mg X30COM.	HIERRO + ASOCIACIONES	HIERRO
10	LEROGIN X30GRA.	ANTIESPASM./ATARAXIC COMB	CLORDIAZEPOXIDO
11	DILATREND 25mg X28COM.	AGENTES BETA-BLOQ.SOLOS	CARVEDILOL
12	ENALTEN D 10/25 X30COM.	INHIBIDORES ECA COMBINAC	HIDROCLOROTIAZI
13	TOBE 2,5mg X30COM.REC	OTR.HORM.SEXUAL&PR.SIMIL	-
14	TILDIEM 60mg X20COM.	ANTAG DEL CALCIO SOLOS	DILTIAZEM
15	ANULETTE CD X28COM.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	LEVONORGESTREL
16	CICLOMEX-15 X28COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	GESTODENO
17	ELCAL D FTE.X60CAP.	CALCIO	ERGOCALCIFEROL
18	MARVELON X21COM.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DESOGESTREL
19	GLAFORNIL 500mg X30COM.	ANTIDIABETICOS BIGUANIDA	METFORMINA
20	ZOMETIC 7,5mg X30COM.REC.	HIPNOTICOS Y SEDANTES	-
21	CICLIDON 20 X21GRA.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DESOGESTREL
22	CICLOMEX 20 X21GRA.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	GESTODENO
23	ELCAL D X60CAP.	CALCIO	ERGOCALCIFEROL
24	DILATREND 12,5mg X28COM.	AGENTES BETA-BLOQ.SOLOS	-
25	CICLOMEX X21GRA.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	GESTODENO
26	CONFER X30CAP.	HIERRO + ASOCIACIONES	HIERRO
27	FOLISANIN 1mg X30COM.	OTR ANTIANM INCL AC FOL	FOLICO ACIDO
28	AERO ITAN X20CAP.	GASTROPROCINETICOS	SIMETICONA
29	TENSOLIV X30COM.	ANTIESPASM./ATARAXIC COMB	CLORDIAZEPOXIDO
30	NEXIUM 40mg X28COM.REC.	ANTIULCEROSOS	ESOMEPRAZOL
31	FESEMA LF 100mcg INH.X200DS.	ESTIMULANTES-B2	SALBUTAMOL
32	ANULETTE X21COM.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	LEVONORGESTREL
33	LADY TEN X21COM.REC. UF	PROD.ANTI-ACNE ORALES	CIPROTERONA
34	CONPREMIN 0,3mg X28GRA.	OESTROG EX G3A,G3E,G3F	-
35	NEXIUM 20mg X28COM.REC.	ANTIULCEROSOS	ESOMEPRAZOL
36	DAL X28COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DESOGESTREL
37	SINASMAL 100mcg AER.X200DS.	ESTIMULANTES-B2	SALBUTAMOL
38	EUTIROX 100mcg X100TAB.	PRODUCTOS TIROIDEOS	LEVOTIROXINA
39	LOMEX 20mg X35CAP.	ANTIULCEROSOS	OMEPRAZOL
40	RECAMICINA 500mg X10COM.REC.	FLUORQUINOLONAS	LEVOFLOXACINO
41	ATEMPERATOR 500mg X20COM.	ANTIPILEPTICOS	VALPROICO ACIDO
42	GYNOSTAT 20 X21COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DESOGESTREL
43	CIPRAMIL 20mg X28COM.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	CITALOPRAM
44	ARATAN 50mg X30COM.REC.	ANGIOTENSIN-II ANTAG SOLO	LOSARTAN
45	TRITTICO 100mg X20COM.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	TRAZODONE
46	IPRAN 10mg X30COM.REC.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	ESCITALOPRAM
47	HIPOLIXAN 10mg X30COM.REC.	PREP.REG.COLES/TRIGLIC	ATORVASTATINA
48	AEROLIN LF 100mcg INH.X200DS.	ESTIMULANTES-B2	SALBUTAMOL
49	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	VENLAFAXINA
50	BELARA X21COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	CLORMADINONA

	MEDICAMENTO	CATEGORÍA	PRINCIPIO ACTIVO
51	EUTIROX 75mcg X50TAB.	PRODUCTOS TIROIDEOS	LEVOTIROXINA
52	TAREG D FTE.160/12.5 X28COM.	ANGIOTENSIN-II ANTAG COMB	VALSARTAN
53	NASONEX 50mcg NEB.X140DS.	PREPAR TOPIC NASALES	MOMETASONA
54	DINAFLEX DUO FORTE X30SOB.	OTR.PR.D.MUSCULO-ESQUELET	GLUCOSAMINA
55	HIDRIUM X20COM.	DIURETICOS	FUROSEMIDA
56	DEGRALER 5mg X30COM.REC.	ANTIHISTAMINICOS	LEVOCETIRIZINA
57	EUTIROX 50mcg X50TAB.	PRODUCTOS TIROIDEOS	LEVOTIROXINA
58	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	ANTITUSSIGENOS	PSEUDOEFEEDRINA
59	SIMPETEN 50mg X30COM.	ANGIOTENSIN-II ANTAG SOLO	LOSARTAN
60	ATEMPERATOR 250mg X20COM.	ANTIPILEPTICOS	VALPROICO ACIDO
61	SPIRON 1mg X30COM.REC.	ANTIPSICOTICOS	RISPERIDONA
62	CARBORON 300mg X50COM.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	LITIO
63	UNICLAR 50mcg SUSP.NAS.X140DS.	PREPAR TOPIC NASALES	MOMETASONA
64	DRINA X21GRA.	PROD.ANTI-ACNE ORALES	CIPROTTERONA
65	SPIRON 3mg X30COM.	ANTIPSICOTICOS	RISPERIDONA
66	AEROGASTROL X20CAP.	GASTROPROCINETICOS	SIMETICONA
67	ZYPREXA 5mg X14TAB.	ANTIPSICOTICOS	OLANZAPINA
68	FLEMEX JAT JBE.X120ml	ANTITUSSIGENOS	BALSAMO DE TOLU
69	CELEBRA 200mg X10CAP.	ANTIRREUMAT NO ESTEROID	CELECOXIB
70	GRIFOPARKIN X30COM.	ANTIPARKINSONIANOS	LEVODOPA
71	DINAFLEX DUO X60CAP.	OTR.PR.D.MUSCULO-ESQUELET	GLUCOSAMINA
72	IMECOL AD.X20COM.	ANTIINF INTEST ANTIDIARR	FTALILSULFATIAZ
73	GLUCOPHAGE FTE.850mg X30COM.	ANTIIDIABETICOS BIGUANIDA	METFORMINA
74	AERIUS 5mg X30COM.	ANTIHISTAMINICOS	DESLOFATADINA
75	ERANZ 10mg X28TAB.	PRODUCTOS ANTI-ALZHEIMER	DONEPECILO
76	ARATAN D X30COM.REC.	ANGIOTENSIN-II ANTAG COMB	LOSARTAN
77	YASMIN X21COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DROSPIRENONA
78	MORELIN X30COM.	PSICOLEPTICOS+PSICOANALE	AMITRIPTILINA
79	LIVIAL 2.5mg X28COM.	OTR.HORM.SEXUAL&PR.SIMIL	TIBOLONA
80	DORSOF T SOF.X5ml	MIOTICOS+ANTIGLAUCOMA	DORZOLAMIDA
81	LIFTER 100mg X5COM.	PRD DISFUNCION ERECTIL	SILDENAFIL
82	FRENALER D JBE.X100ml	PREPARAC NASALES SISTEM	PSEUDOEFEEDRINA
83	NEOCLARTINE 5mg X30COM.	ANTIHISTAMINICOS	DESLOFATADINA
84	EMEZOL 40mg CAPS.X30	ANTIULCEROSOS	ESOMEPRAZOL
85	MARATHON X30CAP.BLANDAS	POLIVITAMIN.CON MINERAL.	COLECALCIFEROL
86	ELCAL 320mg X60CAP.	CALCIO	CALCIO
87	SIMPETEN D 100/25 X30COM.REC.	ANGIOTENSIN-II ANTAG COMB	LOSARTAN
88	VALCOTE 500mg X50COM.	ANTIPILEPTICOS	VALPROATO SEMIS
89	LYRICA 75mg X28CAP.	ANTIPILEPTICOS	PREGABALINA
90	LIFTER 50mg X5COM.	PRD DISFUNCION ERECTIL	SILDENAFIL
91	RAVOTRIL 1mg X28COM.	ANTIPILEPTICOS	CLONAZEPAM
92	COMBIVENT AER.X10ml	ANTICOL SOL+COMB B2-ESTIM	SALBUTAMOL
93	EBIXA 10mg X56COM.REC.	PRODUCTOS ANTI-ALZHEIMER	MEMANTINA
94	AMOVAL 500mg/5ml JBE.X100ml	PENICILINAS AMPLIO ESPECT	AMOXICILINA
95	REFLEXAN 5mg X20COM.REC.	MIORRELAJ ACTIV CENTRAL	CICLOBENZAPRINA
96	ATEMPERATOR 200mg X30COM.	ANTIPILEPTICOS	VALPROICO ACIDO
97	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	PREP.REG.COLEST/TRIGLIC	ATORVASTATINA
98	XALATAN 0.005% SOF.X2,5ml	MIOTICOS+ANTIGLAUCOMA	-
99	FEMELLE 20 X28COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DROSPIRENONA
100	FEMELLE X28COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DROSPIRENONA
101	ALDROX 70mg X10COM.REC.	REGULADORES CALCIO OSEO	ALENDRONATO
102	TREX 500mg X3COM.	MACROLIDOS Y SIMILARES	AZITROMICINA
103	VALCOTE ER 500mg X50COM.REC.	ANTIPILEPTICOS	VALPROATO SEMIS
104	DACAM RL.X1JP.	CORTICOSTEROIDES SOLOS	BETAMETASONA
105	HIPOLIXAN 20mg X30COM.REC.	PREP.REG.COLEST/TRIGLIC	ATORVASTATINA
106	CORODIN 50mg X30COM.	ANGIOTENSIN-II ANTAG SOLO	LOSARTAN
107	ALFIN 50mG X1COM.REC.	PRD DISFUNCION ERECTIL	SILDENAFIL

	MEDICAMENTO	CATEGORÍA	PRINCIPIO ACTIVO
108	VALCOTE 250mg X50COM.	ANTIPILEPTICOS	VALPROATO SEMIS
109	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	PAROXETINA
110	TREX 500mg X6COM.	MACROLIDOS Y SIMILARES	AZITROMICINA
111	INFLAMIDE 200mcg INH.X300S.	CORTICOIDES	BUDESONIDA
112	CITONEURON X30CAP.	NEUROTONICOS Y OTROS PROD	CITIDILICO ACID
113	TALFLEX 100mg X20COM.REC.	ANTIRREUMAT NO ESTEROID	KETOPROFENO
114	IPRAN 20mg X30COM.REC.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	ESCITALOPRAM
115	VENASTAT 290mg X30CAP.	ANTIVARICOSO SISTEMICO	AESCLUS HIPPOC
116	CORTIPREX 20mg X20COM.REC.	CORTICOSTEROIDES SOLOS	PREDNISONA
117	ENALTEN 5mg X30COM.	INHIBIDORES ECA SOLOS	ENALAPRIL
118	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	ESCITALOPRAM
119	FINDALER 10mg X30COM.REC.	ANTIHISTAMINICOS	CETIRIZINA
120	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	PREP.REG.COLEST/TRIGLIC	ATORVASTATINA
121	ISKIMIL 75mg X30COM.REC.	INHIB AGREGACION PLAQUET	CLOPIDOGREL
122	FLIXOTIDE LF 125mcg INH.X120DS.	CORTICOIDES	FLUTICASONA
123	GYNERA 75/20 X21GRA.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	GESTODENO
124	ELCAL 320mg X30CAP.	CALCIO	CALCIO
125	MOBEX 15mg X10COM.	ANTIRREUMAT NO ESTEROID	MELOXICAM
126	EUTIROX 125mcg X50TAB.	PRODUCTOS TIROIDEOS	LEVOTIROXINA
127	DAGOTIL 1mg X30COM.	ANTIPISICOTICOS	RISPERIDONA
128	MICROGYNON CD X28GRA.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	LEVONORGESTREL
129	DEPAKENE 250mg/5ml JBE.X120ml	ANTIPILEPTICOS	VALPROICO ACIDO
130	LOSOPIL 7.5mg X30COM.REC.	HIPNOTICOS Y SEDANTES	ZOPICLONA
131	SPIRON 1mg/ml GTAS.X30ml	ANTIPISICOTICOS	RISPERIDONA
132	TAREG D 80/12.5 X28COM.	ANGIOTENSIN-II ANTAG COMB	VALSARTAN
133	PRODEL 4mg X20TAB.	ANTIHISTAMINICOS	CLORFENAMINA
134	CARBORON RET.400mg X30COM.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	LITIO
135	CORODIN D X30COM.REC.	ANGIOTENSIN-II ANTAG COMB	LOSARTAN
136	VALCOTE 250mg X20CAP.	ANTIPILEPTICOS	VALPROATO SEMIS
137	MALTOFER 50mg/5ml JBE.X100ml	HIERRO + ASOCIACIONES	HIERRO
138	CONTI-MARVELON X28COM.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	ETINILESTRADIOL
139	NORVASC 5mg X30TAB.	ANTAG DEL CALCIO SOLOS	AMLODIPINA
140	PLEXUS JBE.X120ml	CORTICOSTEROIDES ASOCIAD	DEXCLORFENIRAMI
141	ALTRULINE 50mg X30COM.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	SERTRALINA
142	REMITEX 10mg X30COM.REC.	ANTIHISTAMINICOS	CETIRIZINA
143	MEDROL 16mg X14COM.	CORTICOSTEROIDES SOLOS	METILPREDNISOL
144	RAVOTRIL 0.5mg X28COM.	ANTIPILEPTICOS	CLONAZEPAM
145	RAVOTRIL 2mg X28COM.	ANTIPILEPTICOS	CLONAZEPAM
146	MIGRANOL X10COM.REC.	ANTIMIGRANOSOS	METAMIZOL SODIC
147	CARDURA XL 4mg X30COM.	PROD.BPH HIPERT.PROST.BE	DOXAZOSINA
148	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	PAROXETINA
149	PROZAC 20mg X28COM.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	FLUOXETINA
150	ZYPREXA 10mg X28TAB.	ANTIPISICOTICOS	OLANZAPINA
151	SPIRIVA 18mcg X30CAP.GELATINA	ANTICOL SOL+COMB B2-ESTIM	TIOTROPIUM BROM
152	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	PREP.REG.COLEST/TRIGLIC	ATORVASTATINA
153	TAREG D 160/25 X28COM.REC.	ANGIOTENSIN-II ANTAG COMB	VALSARTAN
154	DAFLON 500mg X60COM.REC.	ANTIVARICOSO SISTEMICO	DIOSMINA
155	D-HISTAPLUS 5mg X30COM.REC.	ANTIHISTAMINICOS	DESLOTRADINA
156	ARAVA 20mg X30COM.REC.	AGENT ANTIREUMATIC ESPEC	LEFLUNOMIDA
157	ACTONEL 35mg X4COM.REC.	REGULADORES CALCIO OSEO	RISEDONATO
158	GYNERA X21GRA.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	GESTODENO
159	LUVOX 100mg X15COM.REC.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	FLUVOXAMINA
160	NORMATOL 300mg X30CAP.	ANTIPILEPTICOS	GABAPENTIN
161	SELER 50 X6COM.REC.	PRD DISFUNCION ERECTIL	SILDENAFIL
162	CONDROSULF 800 X30COM.REC.	OTR.PR.D.MUSCULO-ESQUELET	CONDROITINSULFU
163	PLAVIX 75mg X28COM.REC.	INHIB AGREGACION PLAQUET	CLOPIDOGREL
164	TAREG 160mg X28COM.	ANGIOTENSIN-II ANTAG SOLO	VALSARTAN

	Medicamento	Categoría	Principio Activo
165	FLIXONASE 50mcg INH.X120DS.	PREPAR TOPIC NASALES	FLUTICASONA
166	MICARDIS PLUS 80/12.5 X28COM.	ANGIOTENSIN-II ANTAG COMB	TELMISARTAN
167	ANISIMOL 20mg X20COM.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	FLUOXETINA
168	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	PREP.REG.COLEST/TRIGLIC	ATORVASTATINA
169	DILATREND 6,25mg X28COM.	AGENTES BETA-BLOQ.SOLOS	-
170	LAMICTAL 100mg X30COM.	ANTIEPILEPTICOS	LAMOTRIGINA
171	TRADOX 100mg X30COM.	ANTIEPILEPTICOS	LAMOTRIGINA
172	LIPITOR 40mg X30COM.REC.	PREP.REG.COLEST/TRIGLIC	ATORVASTATINA
173	CLARIMAX "NP" 250mg/5ml S.O.X80ml	MACROLIDOS Y SIMILARES	CLARITROMICINA
174	NORVASC 5mg X60COM.	ANTAG DEL CALCIO SOLOS	AMLODIPINA
175	NEO SINTROM 4mg X20COM.	ANTAGONISTAS VITAMINA K	ACENOCUMAROL
176	MALTOFER FOL X30COM.	HIERRO + ASOCIACIONES	HIERRO
177	LIBRAXIN X30COM.	ANTIESPASM./ATARAXIC COMB	CLORDIAZEPOXIDO
178	CRONUS X20COM.	ANAL NO NARC.ANTIPIRET.	PARACETAMOL
179	AMOVAL 1g X14COM.	PENICILINAS AMPLIO ESPECT	AMOXICILINA
180	ZYPREXA ZYDIS 5mg X7COM.	ANTIPSICOTICOS	OLANZAPINA
181	NORVASC 10mg X30TAB.	ANTAG DEL CALCIO SOLOS	AMLODIPINA
182	RINOVEN X28COM.REC.	PREPARAC NASALES SISTEM	PSEUDOEFEDRINA
183	CADUET 10/10 X30COM.REC.	REG.LIP.TER.MULT.CARDIOV	AMLODIPINA
184	DIXI 35 X21GRA.	PROD.ANTI-ACNE ORALES	CIPROTERONA
185	CADUET 5/10 X30COM.REC.	REG.LIP.TER.MULT.CARDIOV	ATORVASTATINA
186	HIPOLIXAN 40mg X30COM.REC.	PREP.REG.COLEST/TRIGLIC	ATORVASTATINA
187	BERODUAL SOL.NASAL X20ml	ANTICOL.SOL.+COMB B2-ESTIM	FENOTEROL
188	VALCOTE 500mg X20COM.	ANTIEPILEPTICOS	VALPROATO SEMIS
189	SOMNO 10mg X30COM.REC.	HIPNOTICOS Y SEDANTES	ZOLPIDEM
190	SULPILAN 50mg X30CAP.	ANTIPSICOTICOS	SULPIRIDA
191	BETACAR 50mg X20COM.	AGENTES BETA-BLOQ.SOLOS	ATENOLOL
192	GAMALATE B6 X60GRA.	NEUROTONICOS Y OTROS PROD	4-AMINOBUTIRICO
193	ALTRULINE 100mg X30COM.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	SERTRALINA
194	DINAFLEX DUO X40CAP.	OTR.PR.D.MUSCULO-ESQUELET	GLUCOSAMINA
195	DORMONID 15mg X30COM.	HIPNOTICOS Y SEDANTES	MIDAZOLAM
196	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	VENLAFAXINA
197	MICARDIS 80mg X28COM.	ANGIOTENSIN-II ANTAG SOLO	TELMISARTAN
198	MINULET X21GRA.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	GESTODENO
199	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	ANTIPSICOTICOS	RISPERIDONA
200	LAMICTAL 50mg X30COM.	ANTIEPILEPTICOS	LAMOTRIGINA
201	EFEXOR XR 37,5mg X30CAP.	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	-
202	NEURACTIN SR 500mg X50COM.REC.	ANTIEPILEPTICOS	VALPROICO ACIDO
203	NEURACTIN 500mg X20COM.	ANTIEPILEPTICOS	VALPROICO ACIDO
204	DINAFLEX 400mg/3ml X6AMP.	OTR.PR.D.MUSCULO-ESQUELET	GLUCOSAMINA
205	ZYPREXA ZYDIS 10mg X7COM.	ANTIPSICOTICOS	OLANZAPINA
206	AMOVAL 500mg X21COM.	PENICILINAS AMPLIO ESPECT	AMOXICILINA
207	CELEBRA 200mg X30COM.	ANTIRREUMAT NO ESTEROID	CELECOXIB
208	COSOPT SOF.X5ml	MIOTICOS+ANTIGLAUCOMA	DORZOLAMIDA
209	DAGOTIL 3mg X30COM.	ANTIPSICOTICOS	RISPERIDONA
210	NUMOSOL PED.50mg/5ml JBE.X100ml	ANTITUSSIGENOS	OXOLAMINA
211	DIPEMINA 500mg X60COM.REC.	ANTIVARICOSO SISTEMICO	DIOSMINA
212	FRENALER D X20COM.	PREPARAC NASALES SISTEM	PSEUDOEFEDRINA
213	GYNOSTAT X21COM.REC.	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	DESOGESTREL
214	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	ANTIRREUMAT NO ESTEROID	KETOPROFENO
215	PROGYLUTON X21GRA.	ASOC ESTROG + PROGESTAG	ESTRADIOL
216	NEURYL 2mg X30COM.	ANTIEPILEPTICOS	CLONAZEPAM
217	CLARINASE JBE.X100ml	PREPARAC NASALES SISTEM	PSEUDOEFEDRINA
218	URSOFALK 250mg X100CAP.	TERAPIA BILIAR Y COLAGOG.	URSODESOXICOLIC
219	SALOFALK 500mg X100 SOB.	AGENTES ANTINFLAM INTEST	MESALAZINA
220	SPIRON FT 1mg X30DISOLUC. ORAL	ANTIPSICOTICOS	RISPERIDONA
221	AMBILAN BID S.O.X70ml	PENICILINAS AMPLIO ESPECT	AMOXICILINA
222	FINARTRIT X30COM.	OTR.PR.D.MUSCULO-ESQUELET	GLUCOSAMINA

Anexo 2: Sustitutos de los 222 Medicamentos Requeridos

A efectos de identificar los medicamentos que son parte del mercado relevante de los 222 productos que se incluyeron en el requerimiento de la FNE, se procedió a realizar el siguiente ejercicio.

- a) Para cada uno de los 222 medicamentos que incluye el requerimiento, se identificaron el conjunto de medicamentos que comparten el mismo Principio Activo, Concentración y Forma Farmacéutica (Capsulas, Comprimidos, Jarabes etc.). Esta clasificación se realizó en concordancia con la clasificación que IMS Health tiene para todos los productos farmacéuticos que se comercializan en el país. Como resultado de esta clasificación se obtuvo un conjunto de 1953 medicamentos.
- b) Del listado anterior se seleccionaron únicamente los medicamentos que tienen el carácter de vigentes, esto es, los medicamentos que al menos presentaron una venta en el mes de noviembre de 2007. Como resultado de este análisis se obtuvo una base de datos de 1.083 medicamentos.
- c) Para cada uno de los medicamentos del listado anterior, se obtuvieron los PVP y las cantidades que diariamente se expendieron durante el período entre el primero de noviembre del año 2007 y el treinta de abril del año 2008. En un período así de breve, estimamos que el supuesto de estacionariedad estadística en las series es al menos plausible.
- d) Teniendo en cuenta el alto grado de endogeneidad del proceso de conformación de los precios, se testearon todas las hipótesis de causalidad para precios y cantidades. Así por ejemplo, para estudiar la relación de causalidad entre un producto A y uno B se estimaron:
 - i. Las relaciones de causalidad entre sus precios: que podrían dar cuenta de la preocupación de los ejecutivos de los laboratorios por mantener una posición de precios relativos. Si el precio de A causa

al precio B el supuesto implícito es que B reacciona porque ante el cambio de precio de A requiere una corrección en su política de “pricing”.

- ii. Las relaciones de causalidad entre sus precios y cantidades: que dan cuenta de la elasticidad de sustitución cruzada entre productos.
 - iii. Las relaciones de causalidad entre cantidades y precios, que pueden dar cuenta de cambios en la política comercial de un producto ante aumentos o disminuciones en la comercialización del otro.
 - iv. La reacción de causalidad entre cantidades, que en bienes sustitutos dan cuenta del uso similar que pueden tener los mismos.
- e) Para cada producto que pertenece al Requerimiento, se testeó la causalidad a la Granger con 21 “lags” (esto es 21 rezagos, lo que abarca un espectro de 3 semanas) teniendo en cuenta las cuatro relaciones anteriores en los dos sentidos posibles, A causa a B y B causa a A. Los resultados de esta estimación se exponen en el Cuadro a continuación.

Cuadro N° 17
Medicamentos Requeridos por la Fiscalía
y Posibles Candidatos a Sustitutos.

222	Nombre 222	Candidato a Sustituto	Salida				Llegada			
			P	q	p	q	P	q	p	q
222	Nombre 222	Candidato a Sustituto	P	q	q	p	P	q	q	p
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	ELCAL D FTE.X30CAP.	1,00	0,13	0,00	0,99	1,00	0,02	0,69	0,34
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	CALCIUM D 600/200 X30COM.REC.	0,99	0,27	0,51	0,91	1,00	0,37	0,64	0,61
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	CALCIUM D FTE.X12COM.EF.	1,00	0,14	0,86	0,74	0,02	0,57	0,90	0,58
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	CALCEFOR D FTE.X60CAP.	1,00	0,13	0,41	0,12	1,00	0,04	0,63	0,84
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	CALCEFOR D FTE.X30CAP.	1,00	0,04	0,11	0,05	1,00	0,23	0,03	0,90
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	CALCIGRAN FTE.D X30CAP.	0,99	0,15	0,10	0,82	1,00	0,11	0,82	0,35
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	CALDAR-D FTE.X30CAP.	1,00	0,00	0,12	0,07	0,99	0,38	0,70	1,00
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	OSVICAL 450/175 FTE.X60CAP.		0,41	0,89			0,59	0,36	
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	OSVICAL 450/175 FTE.X30CAP.		0,59	0,06			0,16	0,76	
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	CAPRIMIDA D FTE.X30CAP.	1,00	0,38	0,01	0,90	0,03	0,01	0,89	0,46
1	ELCAL D FTE.X60CAP.	CALCIO + D FTE.X60CAP.		0,09	0,96			0,28	0,63	
13	ELCAL 320mg X30CAP.	CALCIMAX 200mg X30COM.		0,38	0,95			0,52	0,10	
13	ELCAL 320mg X30CAP.	CALCIO 233mg X100COM.	1,00	0,03	0,61	0,73	1,00	0,18	0,34	0,00
14	ELCAL 320mg X60CAP.	CALCIMAX 200mg X30COM.		0,97	0,83			0,32	0,09	
14	ELCAL 320mg X60CAP.	CALCIO 233mg X100COM.	1,00	0,51	0,66	0,70	1,00	0,42	0,40	0,13
28	VENASTAT 290mg X30CAP.	VENASTAT 290mg X60CAP.	0,97	0,36	0,92	0,00	0,95	0,39	1,00	0,06
28	VENASTAT 290mg X30CAP.	PACK VENOSERIN 100mg	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,93	0,95	0,01
28	VENASTAT 290mg X30CAP.	VARIPRO X60CAP.		0,21	0,66			0,48	0,45	
28	VENASTAT 290mg X30CAP.	VARIPLEX X60COM.	1,00	0,38	0,94	0,44	0,98	0,10	1,00	0,69
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	HISTALEN 10mg X10COM.REC.		0,45	0,06			0,06	1,00	
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	HISTALEN 10mg X30COM.REC.	1,00	0,01	0,53	0,97	1,00	0,04	0,36	0,63
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	ALERTOP 10mg X30COM.	1,00	0,45	0,66	0,97	1,00	0,03	0,24	0,85
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	RIGOTAX 10mg X10 COM.	0,00	0,06	1,00	1,00	1,00	0,64	0,04	0,98
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	RIGOTAX 10mg X30COM.	1,00	0,16	0,53	0,92	1,00	0,25	0,94	0,82
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	ZYRTEC 10mg X10COM.REC.	0,57	0,35	0,84	0,36	0,99	0,35	0,27	0,89
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	ZYRTEC 10mg X30COM.REC.	1,00	0,03	0,95	0,97	1,00	0,06	0,39	0,80
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	FINDALER 10mg X10COM.REC.	0,00	0,01	0,02	0,10	0,76	0,02	0,05	0,97
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	REMITEX 10mg X10COM.REC.	0,00	0,14	0,70	0,24	0,97	0,92	0,95	1,00
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	HISTAX 10mg X10COM.REC.	0,00	0,00	0,55	0,36	0,70	0,62	0,46	0,99
49	FINDALER 10mg X30COM.REC.	HISTAX 10mg X30COM.REC.	0,00	0,06	0,12	0,11	0,00	0,08	0,54	0,89
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	HISTALEN 10mg X10COM.REC.		0,01	0,00			0,22	0,00	
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	HISTALEN 10mg X30COM.REC.	1,00	0,00	0,00	0,55	0,00	0,28	0,23	0,26
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	ALERTOP 10mg X30COM.	1,00	0,12	0,19	0,99	1,00	0,39	0,31	0,71
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	RIGOTAX 10mg X10 COM.	1,00	0,02	0,04	0,82	1,00	0,99	0,59	0,83
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	RIGOTAX 10mg X30COM.	1,00	0,06	0,02	1,00	1,00	0,01	0,74	0,39
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	ZYRTEC 10mg X10COM.REC.	1,00	0,14	0,00	0,23	0,00	0,60	0,98	0,99
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	ZYRTEC 10mg X30COM.REC.	1,00	0,21	0,07	0,99	1,00	0,30	0,13	0,49
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	FINDALER 10mg X10COM.REC.	0,21	0,01	0,00	0,48	1,00	0,45	0,07	0,55
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	REMITEX 10mg X10COM.REC.	1,00	0,76	0,98	0,56	1,00	0,14	0,53	1,00
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	HISTAX 10mg X10COM.REC.	1,00	0,00	0,01	0,66	1,00	0,34	0,00	0,95
51	REMITEX 10mg X30COM.REC.	HISTAX 10mg X30COM.REC.	1,00	0,02	0,00	0,54	1,00	0,56	0,16	1,00
61	PRODEL 4mg X20TAB.	CLORFENAMINA 4mg X20COM.	1,00	0,12	0,05	0,64	1,00	0,44	0,35	0,95
61	PRODEL 4mg X20TAB.	CLORFENAMINA 4mg X20COM.	1,00	0,23	0,00	0,64	1,00	0,01	0,00	0,95
61	PRODEL 4mg X20TAB.	SCADAN 4mg X20COM.	1,00	0,76	0,01	0,13	1,00	0,00	0,00	0,61
61	PRODEL 4mg X20TAB.	CLORPRIMETON 4mg X20TAB.	0,00	0,19	0,03	0,42	1,00	0,00	0,00	0,96
70	D-HISTAPLUS 5mg	NEOLARMAX 5mg X30COM.REC.	0,95	0,59	0,57	0,04	0,97	0,01	0,24	0,00
70	D-HISTAPLUS 5mg	NEOLARMAX 5mg X10COM.REC.	1,00	0,23	0,22	1,00	1,00	0,17	0,02	0,00

70	D-HISTAPLUS 5mg	DESPEX 5mg X30COM.REC.	1,00	0,43	0,01	1,00	1,00	0,00	0,02	0,30
70	D-HISTAPLUS 5mg	RINAID 5mg X30COM.REC.	1,00	0,61	0,16	0,69	1,00	0,88	0,00	0,00
70	D-HISTAPLUS 5mg	D-HISTAPLUS 5mg X10COM.REC.	1,00	0,38	0,20	1,00	1,00	0,59	0,22	1,00
70	D-HISTAPLUS 5mg	MAILEN 5mg X10COM.REC.		0,41	0,02	0,42		0,03	0,26	0,99
70	D-HISTAPLUS 5mg	MAILEN 5mg X30COM.REC.		0,20	0,53	0,00		0,13	0,03	0,65
70	D-HISTAPLUS 5mg	RINOFILAX 5mg X10COM.REC.	0,25	0,47	0,06	1,00	1,00	0,81	0,50	1,00
70	D-HISTAPLUS 5mg	RINOFILAX 5mg X30COM.REC.	1,00	0,23	0,21	1,00	1,00	0,21	0,00	1,00
70	D-HISTAPLUS 5mg	DESPEVAL 5mg X10COM.REC.		0,16	0,49			0,01	0,21	
70	D-HISTAPLUS 5mg	DESPEVAL 5mg X30COM.REC.	1,00	0,56	0,88	1,00	1,00	0,32	0,55	1,00
70	D-HISTAPLUS 5mg	AERIUS 5mg X10COM.	1,00	0,65	0,37	0,99	1,00	0,63	0,50	1,00
70	D-HISTAPLUS 5mg	NEOCLARITINE 5mg X10COM.	1,00	0,67	0,65	0,99	1,00	0,01	0,32	1,00
78	AERIUS 5mg X30COM.	NEOLARMAX 5mg X30COM.REC.	0,00	0,01	0,16	0,86	1,00	0,28	0,91	0,00
78	AERIUS 5mg X30COM.	NEOLARMAX 5mg X10COM.REC.	1,00	0,05	0,00	1,00	1,00	0,26	0,17	0,72
78	AERIUS 5mg X30COM.	DESPEX 5mg X30COM.REC.	1,00	0,56	0,19	0,78	1,00	0,02	0,18	1,00
78	AERIUS 5mg X30COM.	RINAID 5mg X30COM.REC.	1,00	0,36	0,53	0,92	1,00	0,94	0,04	0,56
78	AERIUS 5mg X30COM.	D-HISTAPLUS 5mg X10COM.REC.	1,00	0,06	0,29	0,97	1,00	0,23	0,41	0,93
78	AERIUS 5mg X30COM.	MAILEN 5mg X10COM.REC.	0,00	0,01	0,04	0,79	1,00	0,19	0,27	0,96
78	AERIUS 5mg X30COM.	MAILEN 5mg X30COM.REC.	1,00	0,44	0,99	0,00	0,00	0,14	0,11	0,81
78	AERIUS 5mg X30COM.	RINOFILAX 5mg X10COM.REC.	0,07	0,04	0,74	0,94	1,00	0,19	0,50	1,00
78	AERIUS 5mg X30COM.	RINOFILAX 5mg X30COM.REC.	1,00	0,27	0,97	0,99	1,00	0,56	0,01	1,00
78	AERIUS 5mg X30COM.	DESPEVAL 5mg X10COM.REC.		0,54	0,36			0,01	0,33	
78	AERIUS 5mg X30COM.	DESPEVAL 5mg X30COM.REC.	1,00	0,20	0,61	0,99	1,00	0,37	0,82	1,00
78	AERIUS 5mg X30COM.	AERIUS 5mg X10COM.	0,04	0,68	0,55	0,77	1,00	0,60	0,52	0,84
78	AERIUS 5mg X30COM.	NEOCLARITINE 5mg X10COM.	0,04	0,49	0,81	0,77	1,00	0,46	0,32	0,84
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	NEOLARMAX 5mg X30COM.REC.	0,00	0,00	0,16	0,51	1,00	0,55	0,91	0,01
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	NEOLARMAX 5mg X10COM.REC.	1,00	0,01	0,00	1,00	1,00	0,07	0,17	0,62
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	DESPEX 5mg X30COM.REC.	1,00	0,42	0,19	0,76	1,00	0,01	0,18	0,98
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	RINAID 5mg X30COM.REC.	1,00	0,11	0,53	0,85	1,00	0,89	0,04	0,83
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	D-HISTAPLUS 5mg X10COM.REC.	1,00	0,07	0,29	0,96	1,00	0,14	0,41	0,62
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	MAILEN 5mg X10COM.REC.	0,00	0,07	0,04	0,57	1,00	0,34	0,27	0,98
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	MAILEN 5mg X30COM.REC.	1,00	0,32	0,99	0,00	0,00	0,66	0,11	0,51
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	RINOFILAX 5mg X10COM.REC.	0,07	0,03	0,74	0,99	1,00	0,47	0,50	1,00
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	RINOFILAX 5mg X30COM.REC.	1,00	0,07	0,97	0,83	1,00	0,15	0,01	0,99
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	DESPEVAL 5mg X10COM.REC.		0,51	0,36			0,18	0,33	
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	DESPEVAL 5mg X30COM.REC.	1,00	0,18	0,61	0,98	1,00	0,89	0,82	1,00
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	AERIUS 5mg X10COM.	0,04	0,44	0,55	0,94	1,00	0,38	0,52	0,83
80	NEOCLARITINE 5mg X30COM.	NEOCLARITINE 5mg X10COM.	0,04	0,55	0,81	0,94	1,00	0,61	0,32	0,83
84	TALFLEX 100mg X20COM.REC.	FLOGOFIN 100mg X20COM.	1,00	0,22	0,00	0,98	1,00	0,84	0,61	0,90
84	TALFLEX 100mg X20COM.REC.	DOLOFAR 100mg X20COM.REC.	1,00	0,18	0,09	0,72	1,00	0,18	1,00	0,99
84	TALFLEX 100mg X20COM.REC.	DOLO KETAZON 100mg X20COM.	1,00	0,00	0,02	0,93	0,76	0,79	0,84	0,92
84	TALFLEX 100mg X20COM.REC.	PROFENID 100mg X20COM.	1,00	0,07	0,02	0,98	1,00	0,48	0,78	0,77
84	TALFLEX 100mg X20COM.REC.	PROFENID BI 150mg	1,00	0,11	0,36	0,90	1,00	0,58	0,70	0,88
92	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	KETOPROFENO 200mgX10COM.	1,00	0,19	0,90	0,88	0,93	0,72	0,77	0,90
92	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	FLOGOFIN TU 200mg X10COM.	0,00	0,05	0,27	0,24	0,00	0,53	0,36	0,16
92	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	KETOPROFENO 200mgX10COM.	1,00	0,07	1,00	0,88	0,93	0,29	1,00	0,90
92	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	KETOPROFENO 200mgX10COM.	1,00	0,01	0,93	0,88	0,93	0,04	0,77	0,90
92	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	TALFLEX TU 200mg X10CAP.	1,00	0,41	0,87	0,94	1,00	0,07	0,52	0,94
92	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	DOLO KETAZON TU 200mg		0,22	0,99			0,28	0,78	
92	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	PROFENID 200mg X4COM.	1,00	0,97	0,94	0,55	0,00	0,72	0,92	0,01
92	DOLOFAR TU 200mg X10COM.	PROFENID TU 200mg X20COM.	1,00	0,24	0,84	0,87	1,00	0,23	0,04	0,04
102	MOBEX 15mg X10COM.	MIBLOC FT 15mg X10COM.		0,43	0,70			0,07	0,08	
102	MOBEX 15mg X10COM.	MIBLOC FT 15mg X30COM.	1,00	0,24	0,29	0,73	1,00	0,80	0,31	0,78
102	MOBEX 15mg X10COM.	MOBEX 15mg X30COM.	1,00	0,02	0,00	0,00	1,00	0,45	0,39	0,17
102	MOBEX 15mg X10COM.	MELOXICAM 15mg X10COM.	0,63	0,96	0,24	0,88	1,00	0,86	0,73	0,88
102	MOBEX 15mg X10COM.	HYFLEX 15mg X10COM.	0,32	0,05	0,01	0,56	1,00	0,05	0,67	0,91
102	MOBEX 15mg X10COM.	MELOXICAM 15mg X10COM.	0,63	0,03	0,22	0,88	1,00	0,78	0,48	0,88
102	MOBEX 15mg X10COM.	SITION 15mg X10COM.	0,91	0,06	0,45	0,89	1,00	0,33	0,05	0,88

102	MOBEX 15mg X10COM.	ANPOSEL 15mg X10COM.	1,00	0,23	0,00	0,22	1,00	0,65	0,82	0,94
102	MOBEX 15mg X10COM.	MELOXICAM 15mg X10COM.	0,63	0,09	0,24	0,88	1,00	0,27	0,03	0,88
102	MOBEX 15mg X10COM.	MELIC 15mg X10COM.	1,00	0,03	0,89	0,91	1,00	0,45	0,70	0,79
102	MOBEX 15mg X10COM.	MELIC 15mg X30COM.	1,00	0,01	0,09	0,76	1,00	0,12	0,30	0,89
102	MOBEX 15mg X10COM.	MELOXICAM 15mg X10COM.	0,63			0,88	1,00			0,88
102	MOBEX 15mg X10COM.	TENARON 15mg X10COM.	1,00	0,09	0,07	0,97	1,00	0,61	0,28	0,00
102	MOBEX 15mg X10COM.	ECAX 15mg X10COM.	1,00	0,15	0,33	0,93	1,00	0,84	0,79	1,00
102	MOBEX 15mg X10COM.	MELODOL 15mg X10COM.	1,00	0,00	0,17	0,95	1,00	0,68	0,63	0,92
102	MOBEX 15mg X10COM.	ISOX 15mg X30COM.	0,00	0,01	0,20	0,47	1,00	0,52	0,10	0,93
102	MOBEX 15mg X10COM.	ISOX 15mg X10COM.	1,00	0,04	0,04	0,94	1,00	0,16	0,50	0,03
102	MOBEX 15mg X10COM.	MEXILAL 15mg X10COM.	1,00	0,07	0,52	0,93	1,00	0,62	0,51	0,13
102	MOBEX 15mg X10COM.	MELOXICAM 15mg X10COM.	0,63	0,82	1,00	0,88	1,00	0,96	1,00	0,88
130	LIFTER 100mg X5COM.	RIPOL 100mg X5COM.REC.	1,00	0,08	0,52	0,24	1,00	0,41	0,72	0,93
130	LIFTER 100mg X5COM.	DIRTOP 100mg X5COM.REC.	1,00	0,15	0,01	0,29	1,00	0,36	1,00	0,99
130	LIFTER 100mg X5COM.	SELER 100 X6COM.REC.	1,00	0,01	0,48	0,23	1,00	0,33	0,92	0,83
130	LIFTER 100mg X5COM.	VIAGRA 100mg X4COM.REC.	0,86	0,53	0,06	0,66	1,00	0,24	0,12	0,77
130	LIFTER 100mg X5COM.	HELPIN 100mg X4COM.	1,00	0,04	0,51	0,77	1,00	0,54	0,52	0,15
130	LIFTER 100mg X5COM.	ALFIN 100mg X5COM.REC.	1,00	0,03	0,07	0,96	1,00	0,35	0,25	0,52
135	SPIRON 1mg X30COM.REC.	SPIRON 1mg X60COM.	0,99	0,00	0,42	0,25	1,00	0,57	0,23	0,06
135	SPIRON 1mg X30COM.REC.	RISPERDAL 1mg X20COM.	1,00	0,02	0,45	0,65	0,09	0,11	0,35	0,67
135	SPIRON 1mg X30COM.REC.	RADIGEN 1mg X20COM.REC.	1,00	0,06	0,54	0,70	0,62	0,50	0,63	0,65
135	SPIRON 1mg X30COM.REC.	RADIGEN 3mg X30COM.REC.	1,00	0,29	0,44	0,70	0,62	0,43	0,77	0,65
135	SPIRON 1mg X30COM.REC.	GOVAL 1 1mg X20COM.REC.		0,72	0,00			0,05	0,10	
135	SPIRON 1mg X30COM.REC.	GOVAL 1mg X30COM.REC.	1,00	0,10	0,24	0,33	0,81	0,70	0,15	0,75
136	SPIRON FT 1mg	SPIRON 1mg X60COM.	1,00	0,92	0,62	0,36	1,00	0,26	0,73	0,09
136	SPIRON FT 1mg	RISPERDAL 1mg X20COM.	1,00	0,59	0,54	0,45	0,99	0,64	0,64	0,22
136	SPIRON FT 1mg	RADIGEN 1mg X20COM.REC.	1,00	0,51	0,95	0,51	0,41	0,97	0,99	0,77
136	SPIRON FT 1mg	RADIGEN 3mg X30COM.REC.	1,00	0,48	0,36	0,51	0,41	0,28	0,59	0,77
136	SPIRON FT 1mg	GOVAL 1 1mg X20COM.REC.		0,21	0,00			0,97	0,83	
136	SPIRON FT 1mg	GOVAL 1mg X30COM.REC.	1,00	0,86	0,13	0,54	0,12	0,12	0,61	0,65
140	DAGOTIL 1mg X30COM.	SPIRON 1mg X60COM.	1,00	0,70	0,04	0,00	1,00	0,20	0,01	0,21
140	DAGOTIL 1mg X30COM.	RISPERDAL 1mg X20COM.	0,00	0,05	0,77	0,75	0,00	0,92	0,57	0,69
140	DAGOTIL 1mg X30COM.	RADIGEN 1mg X20COM.REC.	0,00	0,08	0,00	0,90	0,00	0,02	0,02	0,56
140	DAGOTIL 1mg X30COM.	RADIGEN 3mg X30COM.REC.	0,00	0,23	0,86	0,90	0,00	0,56	0,17	0,56
140	DAGOTIL 1mg X30COM.	GOVAL 1 1mg X20COM.REC.		0,98	0,01			0,08	0,41	
140	DAGOTIL 1mg X30COM.	GOVAL 1mg X30COM.REC.	1,00	0,01	0,92	0,65	0,55	0,33	0,25	0,99
148	IMECOL AD.X20COM.	LIRACOL AD.X20COM.	0,26	0,27	0,01	0,92	0,18	0,09	0,54	0,01
148	IMECOL AD.X20COM.	ENTERO MICINOVO X20COM.	0,95	0,45	0,82	0,38	1,00	0,17	0,03	0,97
148	IMECOL AD.X20COM.	DIAREN X20COM.	0,01	0,66	0,13	0,90	0,04	0,09	0,15	0,00
148	IMECOL AD.X20COM.	ENTEROL/NIFUROXAZIDA	1,00	0,07	0,44	0,81	1,00	0,65	0,75	0,91
148	IMECOL AD.X20COM.	C.SULGD X20COM.	0,99	0,23	0,43	0,66	0,41	0,00	0,01	0,83
157	ELCAL D X30CAP.	ELCAL D PLUS X30CAP.	1,00	0,15	0,01	0,47	1,00	0,76	0,10	1,00
157	ELCAL D X30CAP.	NATECAL D X30COM.	0,90	0,09	0,42	0,11	0,00	0,13	0,44	0,12
157	ELCAL D X30CAP.	NATECAL D X60COM.	1,00	0,08	0,02	0,40	0,79	0,83	0,69	1,00
157	ELCAL D X30CAP.	CALCEFOR D X30CAP.	1,00	0,19	0,24	0,15	1,00	0,04	0,36	0,99
157	ELCAL D X30CAP.	CALCIOVIT X40COM.	1,00	0,28	0,13	0,67	0,20	0,37	0,56	0,05
157	ELCAL D X30CAP.	CALCEFOR D X60CAP.	1,00	0,00	0,70	0,15	1,00	0,92	0,01	0,99
157	ELCAL D X30CAP.	CALCIGRAN D X30CAP.	0,00	0,27	0,45	0,58	1,00	0,83	0,97	0,96
157	ELCAL D X30CAP.	OSTEOCAPS X30CAP.BLANDAS	1,00	0,04	0,00	0,62	1,00	0,05	0,15	0,99
157	ELCAL D X30CAP.	CALDAR-D X30CAP.	1,00	0,00	0,22	0,11	1,00	0,21	0,92	1,00
157	ELCAL D X30CAP.	OSVICAL 330/100 X60CAP.		0,08	0,18			0,30	0,25	
157	ELCAL D X30CAP.	OSVICAL 320/125 X30CAP.		0,02	0,91			0,80	0,70	
157	ELCAL D X30CAP.	CALCIMAX D3 200 X30COM.	1,00	0,10	0,12	0,88	1,00	0,95	0,53	0,07
157	ELCAL D X30CAP.	CALCIMAX D3 200 X60COM.	0,99	0,20	0,07	0,62	1,00	0,69	0,17	0,96
157	ELCAL D X30CAP.	CALCIMAX D3 400mg X30COM.		0,16	0,48			0,65	1,00	
157	ELCAL D X30CAP.	CALCIMAX D3 400mg X60COM.		0,02	0,80			0,89	0,39	
157	ELCAL D X30CAP.	CADEVIT X60CAP.		0,00	0,91			0,16	0,06	

157	ELCAL D X30CAP.	KAPLUS D X60CAP.		0,21	0,00			0,21	0,04	
157	ELCAL D X30CAP.	CADEVIT X30CAP.BLANDAS	1,00	0,08	0,06	0,77	1,00	0,43	0,68	0,91
157	ELCAL D X30CAP.	CAPRIMIDA D X30COM.	0,00	0,71	0,94	0,62	1,00	0,27	1,00	0,98
157	ELCAL D X30CAP.	CAPRIMIDA D X30CAP.		0,17	0,00			0,62	0,66	
157	ELCAL D X30CAP.	CALDEVAL	0,00	0,00	0,06	0,91	1,00	0,04	0,99	0,90
157	ELCAL D X30CAP.	CALDEVAL	1,00	0,10	0,46	0,77	1,00	0,59	0,91	0,83
157	ELCAL D X30CAP.	SANIDECAL D X30CAP.	1,00	0,00	0,00	0,77	1,00	0,38	0,59	0,91
157	ELCAL D X30CAP.	SANIDECAL D FTE.X30CAP.	1,00	0,04	0,09	0,75	1,00	0,98	0,24	0,88
157	ELCAL D X30CAP.	OSEOFORT X30CAP.	1,00	0,05	0,02	1,00	1,00	0,84	0,97	0,99
157	ELCAL D X30CAP.	CALCIO + D X60CAP.	0,00	0,89	1,00	0,02	1,00	0,94	1,00	0,49
157	ELCAL D X30CAP.	TRICAL-D X60COM.MASTICABLES		0,02	0,00			0,72	0,99	
157	ELCAL D X30CAP.	VITACAL MASTICABLE X60COM.	1,00	0,13	0,04	1,00	1,00	0,09	0,17	0,92
158	ELCAL D X60CAP.	ELCAL D PLUS X30CAP.	1,00	0,19	0,08	0,74	1,00	0,13	0,39	0,99
158	ELCAL D X60CAP.	NATECAL D X30COM.	0,99	0,50	0,52	0,01	0,12	0,27	0,26	0,08
158	ELCAL D X60CAP.	NATECAL D X60COM.	1,00	0,02	0,03	0,39	0,00	0,16	0,48	0,71
158	ELCAL D X60CAP.	CALCEFOR D X30CAP.	1,00	0,09	0,12	0,64	1,00	0,29	0,27	0,97
158	ELCAL D X60CAP.	CALCIOVIT X40COM.	1,00	0,10	0,40	0,71	0,57	0,65	0,69	0,03
158	ELCAL D X60CAP.	CALCEFOR D X60CAP.	1,00	0,01	0,72	0,64	1,00	0,83	0,03	0,97
158	ELCAL D X60CAP.	CALCIGRAN D X30CAP.	0,99	0,64	0,64	0,61	1,00	0,12	0,77	0,61
158	ELCAL D X60CAP.	OSTEOCAPS X30CAP.BLANDAS	1,00	0,08	0,00	0,73	1,00	0,05	0,46	0,53
158	ELCAL D X60CAP.	CALDAR-D X30CAP.	1,00	0,02	0,02	0,53	0,99	0,01	0,70	0,99
158	ELCAL D X60CAP.	OSVICAL 330/100 X60CAP.		0,02	0,09			0,13	0,05	
158	ELCAL D X60CAP.	OSVICAL 320/125 X30CAP.		0,02	0,77			0,66	0,69	
158	ELCAL D X60CAP.	CALCIMAX D3 200 X30COM.	0,00	0,04	0,02	0,31	1,00	0,42	0,88	0,24
158	ELCAL D X60CAP.	CALCIMAX D3 200 X60COM.	0,98	0,05	0,09	0,78	0,87	0,08	0,66	0,64
158	ELCAL D X60CAP.	CALCIMAX D3 400mg X30COM.		0,06	0,13			0,73	0,98	
158	ELCAL D X60CAP.	CALCIMAX D3 400mg X60COM.		0,01	0,43			0,20	0,59	
158	ELCAL D X60CAP.	CADEVIT X60CAP.		0,02	0,85			0,04	0,16	
158	ELCAL D X60CAP.	KAPLUS D X60CAP.		0,52	0,23			0,01	0,63	
158	ELCAL D X60CAP.	CADEVIT X30CAP.BLANDAS	1,00	0,05	0,02	0,92	0,01	0,53	0,81	0,16
158	ELCAL D X60CAP.	CAPRIMIDA D X30COM.	0,99	0,94	0,99	0,42	1,00	0,67	1,00	0,46
158	ELCAL D X60CAP.	CAPRIMIDA D X30CAP.		0,06	0,00			0,63	0,77	
158	ELCAL D X60CAP.	CALDEVAL	1,00	0,00	0,10	0,91	0,39	0,19	0,81	0,29
158	ELCAL D X60CAP.	CALDEVAL	1,00	0,03	0,47	0,92	0,02	0,75	0,90	0,24
158	ELCAL D X60CAP.	SANIDECAL D X30CAP.	1,00	0,02	0,04	0,92	0,01	0,27	0,69	0,16
158	ELCAL D X60CAP.	SANIDECAL D FTE.X30CAP.	1,00	0,33	0,02	0,88	0,02	0,17	0,10	0,17
158	ELCAL D X60CAP.	OSEOFORT X30CAP.	1,00	0,12	0,02	1,00	1,00	0,73	0,76	0,40
158	ELCAL D X60CAP.	CALCIO + D X60CAP.	0,00	0,65	0,99	0,00	1,00	0,96	0,90	0,38
158	ELCAL D X60CAP.	TRICAL-D X60COM.MASTICABLES		0,07	0,00			0,51	0,99	
158	ELCAL D X60CAP.	VITACAL MASTICABLE X60COM.	1,00	0,27	0,06	1,00	1,00	0,04	0,17	0,98
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	ARTRIDOL DUO	0,00	0,23	0,01	0,99	0,96	0,21	0,78	0,03
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	GLUCOSAMINA+CONDROITINA		0,01	0,55			0,05	0,56	
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	OSTEO-BIFLEX 750 X40COM.	1,00	0,63	1,00	0,65	1,00	0,94	0,34	0,10
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	ENIFLEX DUO X60COM.		0,11	0,48			0,24	0,65	
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	HIPERFLEX FTE.X60COM.	0,00	0,51	0,93	0,05	1,00	0,06	0,71	0,65
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	HIPERFLEX X30COM.	0,08	0,01	0,64	0,16	1,00	0,05	0,60	0,39
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	HIPERFLEX X90COM.	1,00	0,07	0,39	0,66	1,00	0,36	0,00	0,13
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	GLUCOSAMINA+CONDROITINA		0,04	0,53			0,03	0,68	
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	GLUCOSAMINA		0,01	0,17			0,22	0,82	
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	ARTROSOL X60COM.		0,16	0,68			0,97	0,55	
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	FINARTRIT X120COM.	1,00	0,45	0,74	0,98	0,00	0,33	0,07	0,95
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	FINARTRIT X250COM.		0,01	0,87			0,00	0,17	
207	DINAFLEX DUO X40CAP.	FINARTRIT X60COM.	1,00	0,19	0,05	0,77	0,54	0,11	0,56	0,60
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	ARTRIDOL DUO	0,00	0,22	0,01	0,13	0,93	0,43	0,54	0,21
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	GLUCOSAMINA+CONDROITINA		0,12	0,88			0,86	0,88	
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	OSTEO-BIFLEX 750 X40COM.	0,63	0,10	0,00	0,49	1,00	0,09	0,00	0,70
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	ENIFLEX DUO X60COM.		0,79	0,11			0,14	0,45	

208	DINAFLEX DUO X60CAP.	HIPERFLEX FTE.X60COM.	1,00	0,78	0,71	0,45	1,00	0,02	0,74	0,87
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	HIPERFLEX X30COM.	1,00	0,03	0,03	0,66	1,00	0,10	0,54	0,96
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	HIPERFLEX X90COM.	0,64	0,04	0,03	0,43	1,00	0,89	0,00	0,72
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	GLUCOSAMINA+CONDROITINA		0,56	0,71			0,55	1,00	
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	GLUCOSAMINA		0,02	0,19			0,91	0,86	
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	ARTROSOL X60COM.		0,18	0,86			0,72	0,76	
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	FINARTRIT X120COM.	1,00	0,01	0,39	0,83	0,00	0,96	0,00	0,08
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	FINARTRIT X250COM.		0,00	0,24			0,76	0,70	
208	DINAFLEX DUO X60CAP.	FINARTRIT X60COM.	0,99	0,36	0,13	0,79	0,25	0,33	0,74	0,34
214	FINARTRIT X30COM.	ARTRIDOL DUO	1,00	0,06	0,97	0,99	0,00	0,22	0,01	0,10
214	FINARTRIT X30COM.	GLUCOSAMINA+CONDROITINA		0,17	0,72			0,47	1,00	
214	FINARTRIT X30COM.	OSTEO-BIFLEX 750 X40COM.	1,00	0,40	0,55	0,22	0,00	0,62	0,00	0,15
214	FINARTRIT X30COM.	ENIFLEX DUO X60COM.		0,11	0,10			0,09	0,09	
214	FINARTRIT X30COM.	HIPERFLEX FTE.X60COM.	0,25	0,23	0,58	0,04	0,98	0,06	0,46	0,93
214	FINARTRIT X30COM.	HIPERFLEX X30COM.	0,81	0,30	0,25	0,02	1,00	0,08	0,37	0,96
214	FINARTRIT X30COM.	HIPERFLEX X90COM.	1,00	0,14	0,01	0,26	0,00	0,50	0,00	0,16
214	FINARTRIT X30COM.	GLUCOSAMINA+CONDROITINA		0,12	0,98			0,69	0,29	
214	FINARTRIT X30COM.	GLUCOSAMINA		0,08	0,99			0,13	0,97	
214	FINARTRIT X30COM.	ARTROSOL X60COM.		0,20	0,42			0,26	0,41	
214	FINARTRIT X30COM.	FINARTRIT X120COM.	0,00	0,03	0,01	0,36	0,70	0,61	0,00	0,78
214	FINARTRIT X30COM.	FINARTRIT X250COM.		0,01	0,84			0,29	0,14	
214	FINARTRIT X30COM.	FINARTRIT X60COM.	0,22	0,02	0,85	0,27	0,00	0,05	0,25	0,08
239	MIGRANOL X10COM.REC.	ERGONEF X10COM.	0,67	0,28	0,62	1,00	0,05	0,03	0,33	0,04
239	MIGRANOL X10COM.REC.	MIGRATAN X10COM.REC.	1,00	0,98	0,87	0,06	1,00	0,00	0,00	1,00
239	MIGRANOL X10COM.REC.	MIGRAGESIC X10COM.	0,02	0,00	0,12	0,00	1,00	0,38	0,43	1,00
239	MIGRANOL X10COM.REC.	CINABEL X10COM.	0,92	1,00	0,92	1,00	0,19	1,00	1,00	0,00
239	MIGRANOL X10COM.REC.	CINABEL X20COM.REC.		0,88	0,69			0,03	0,31	
239	MIGRANOL X10COM.REC.	ERGOBELAN X30GRA.	0,00	0,12	0,83	0,84	1,00	0,20	0,72	0,13
239	MIGRANOL X10COM.REC.	MIGRA TAPSIN X8COM.	0,03	0,32	0,67	0,93	0,10	0,09	0,19	0,00
239	MIGRANOL X10COM.REC.	MIGRA TAPSIN X20COM.	0,03	0,27	0,17	0,27	0,28	0,06	0,83	0,43
239	MIGRANOL X10COM.REC.	FREDOL X10COM.REC.	0,67	1,00	0,98	0,00	0,95	0,57	0,99	0,00
239	MIGRANOL X10COM.REC.	CEFADOL DP.X10COM.REC.		0,74	0,22			0,25	0,99	
239	MIGRANOL X10COM.REC.	JAQUEDRYL X10CAP.	0,04	0,61	0,77	0,05	0,02	0,03	0,33	0,00
239	MIGRANOL X10COM.REC.	MIGRANEFERSIL X10COM.REC.	1,00	0,90	0,19	0,22	0,06	0,03	0,17	0,93
239	MIGRANOL X10COM.REC.	MIGRANOL X20COM.REC.	0,64	0,39	0,97	1,00	0,07	0,06	0,80	0,65
239	MIGRANOL X10COM.REC.	MIGRAX X10COM.REC.	0,04	0,94	0,17	0,00	0,43	0,34	0,99	0,00
239	MIGRANOL X10COM.REC.	CEFALMIN X10COM.REC.	1,00	0,98	0,12	0,12	0,98	0,00	0,57	0,66
239	MIGRANOL X10COM.REC.	CEFALMIN X50COM.REC.	0,03	0,90	0,34	0,89	0,98	0,11	0,78	0,43
239	MIGRANOL X10COM.REC.	BEKUNIS TE X20BOL.	0,62	0,13	0,62	0,82	0,03	0,09	0,13	0,00
253	ERANZ 10mg X28TAB.	EVIMAL 10mg X30COM.REC.	1,00	0,11	0,10	0,42	1,00	0,17	0,01	0,38
253	ERANZ 10mg X28TAB.	DOPABEN 10mg X30COM.REC.		0,37	0,66			0,42	0,88	
253	ERANZ 10mg X28TAB.	DAZOLIN 10mg X30COM.REC.	1,00	0,90	0,50	0,38	1,00	0,20	0,69	0,90
257	TENSOLIV X30COM.	NOVALONA X20CAP.	1,00	0,06	0,13	0,99	1,00	0,30	0,88	0,99
257	TENSOLIV X30COM.	GARCEPTOL X20CAP.	1,00	0,35	0,07	0,89	1,00	0,62	0,04	0,89
257	TENSOLIV X30COM.	NO-REF X30CAP.	1,00	0,08	0,96	0,74	1,00	0,02	0,85	0,99
257	TENSOLIV X30COM.	PROFISIN X20CAP.	1,00	0,02	0,13	0,74	1,00	0,18	0,64	0,99
257	TENSOLIV X30COM.	GASTROLEN X30COM.REC.	1,00	0,13	0,17	0,74	1,00	0,31	0,44	0,99
258	AEROGASTROL X20CAP.	NOVALONA X20CAP.	0,02	0,01	0,86	1,00	1,00	0,65	0,42	0,95
258	AEROGASTROL X20CAP.	GARCEPTOL X20CAP.	0,00	0,27	0,14	0,77	1,00	0,31	0,25	1,00
258	AEROGASTROL X20CAP.	NO-REF X30CAP.	0,12	0,06	0,89	0,50	1,00	0,52	0,62	1,00
258	AEROGASTROL X20CAP.	PROFISIN X20CAP.	0,12	0,14	0,79	0,50	1,00	0,82	0,09	1,00
258	AEROGASTROL X20CAP.	GASTROLEN X30COM.REC.	0,12	0,06	0,12	0,50	1,00	0,24	0,49	1,00
260	LIBRAXIN X30COM.	NOVALONA X20CAP.	0,00	0,01	0,23	0,89	0,00	0,22	0,21	0,86
260	LIBRAXIN X30COM.	GARCEPTOL X20CAP.	0,00	0,07	1,00	0,84	0,99	0,79	0,23	0,98
260	LIBRAXIN X30COM.	NO-REF X30CAP.	0,00	0,08	0,14	0,17	0,89	0,45	0,20	0,91
260	LIBRAXIN X30COM.	PROFISIN X20CAP.	0,00	0,17	0,65	0,17	0,89	0,05	0,20	0,91
260	LIBRAXIN X30COM.	GASTROLEN X30COM.REC.	0,00	0,03	0,52	0,18	0,89	0,47	0,21	0,91

261	LEROGIN X30GRA.	NOVALONA X20CAP.	0,00	0,02	0,81	0,97	0,00	0,18	0,61	0,69
261	LEROGIN X30GRA.	GARCEPTOL X20CAP.	0,00	0,03	0,99	0,89	1,00	0,33	0,36	1,00
261	LEROGIN X30GRA.	NO-REF X30CAP.	0,00	0,04	0,90	0,05	1,00	0,99	0,44	1,00
261	LEROGIN X30GRA.	PROFISIN X20CAP.	0,00	0,28	0,74	0,06	1,00	0,76	0,45	1,00
261	LEROGIN X30GRA.	GASTROLEN X30COM.REC.	0,00	0,40	0,92	0,05	1,00	0,69	0,35	1,00
265	AERO ITAN X20CAP.	NOVALONA X20CAP.	1,00	0,02	0,00	1,00	1,00	0,35	0,72	0,88
265	AERO ITAN X20CAP.	GARCEPTOL X20CAP.	1,00	0,03	0,82	0,97	1,00	0,38	0,03	0,94
265	AERO ITAN X20CAP.	NO-REF X30CAP.	1,00	0,06	0,13	0,64	1,00	0,78	0,71	0,98
265	AERO ITAN X20CAP.	PROFISIN X20CAP.	1,00	0,01	0,13	0,62	1,00	0,91	0,09	0,98
265	AERO ITAN X20CAP.	GASTROLEN X30COM.REC.	1,00	0,00	0,25	0,65	1,00	0,74	0,47	0,98
270	RINOVEN X28COM.REC.	NASTIZOL X14COM.	1,00	0,01	0,94	0,83	1,00	0,09	0,08	0,53
270	RINOVEN X28COM.REC.	NASTIZOL X28COM.	1,00	0,02	0,59	0,85	0,98	0,11	0,00	0,76
277	FRENALER D JBE.X100ml	ALLEDRYL D JBE.X120ml	1,00	0,01	0,51	0,98	1,00	0,31	0,86	0,00
277	FRENALER D JBE.X100ml	RINOMEX JBE.X100ml	1,00	0,00	0,91	0,99	1,00	0,71	0,26	0,87
277	FRENALER D JBE.X100ml	LERTAMINE JBE.X100ml	1,00	0,00	0,77	0,99	1,00	0,02	0,40	0,55
281	CLARINASE JBE.X100ml	ALLEDRYL D JBE.X120ml	0,01	0,02	1,00	0,98	0,21	0,35	1,00	0,03
281	CLARINASE JBE.X100ml	RINOMEX JBE.X100ml	0,00	0,02	1,00	0,96	0,00	0,16	1,00	0,85
281	CLARINASE JBE.X100ml	LERTAMINE JBE.X100ml	0,00	0,01	1,00	1,00	1,00	0,00	0,69	0,21
284	GAMALATE B6 X60GRA.	GAMALATE B6 X30GRA.	1,00	0,00	0,98	0,14	1,00	0,33	0,00	0,94
284	GAMALATE B6 X60GRA.	ARCALION 200mg X60COM.REC.	1,00	0,21	0,58	0,00	1,00	0,50	0,80	0,25
284	GAMALATE B6 X60GRA.	ARCALION 200mg X30COM.REC.	0,06	0,56	0,30	0,94	1,00	0,08	0,91	0,62
284	GAMALATE B6 X60GRA.	VITABRAL X60CAP.BLANDAS		0,08	1,00			0,00	0,41	
284	GAMALATE B6 X60GRA.	ACTIGERON X30COM.	1,00	0,62	0,12	0,02	0,00	0,17	0,94	0,32
284	GAMALATE B6 X60GRA.	ACTEBRAL X28CAP.	1,00	0,01	0,10	0,04	1,00	0,03	0,73	0,55
284	GAMALATE B6 X60GRA.	HEXALECTOL X50GRA.	1,00	0,01	0,99	0,11	1,00	0,25	0,30	0,34
284	GAMALATE B6 X60GRA.	GLUTACYL VITAM.X60CAP.	1,00	0,06	0,42	0,20	1,00	0,10	0,90	0,77
284	GAMALATE B6 X60GRA.	SUPRAVITA MULTIVIT 50+		0,06	0,99			0,05	0,03	
285	CITONEURON X30CAP.	GAMALATE B6 X30GRA.	0,92	0,07	0,96	0,35	0,55	0,08	0,02	0,29
285	CITONEURON X30CAP.	ARCALION 200mg X60COM.REC.	1,00	0,36	0,58	0,26	1,00	0,64	0,74	0,60
285	CITONEURON X30CAP.	ARCALION 200mg X30COM.REC.	0,29	0,17	0,20	0,48	1,00	0,04	0,77	0,27
285	CITONEURON X30CAP.	VITABRAL X60CAP.BLANDAS		0,25	1,00			0,84	0,86	
285	CITONEURON X30CAP.	ACTIGERON X30COM.	1,00	0,00	0,07	0,99	0,00	0,01	0,96	0,53
285	CITONEURON X30CAP.	ACTEBRAL X28CAP.	1,00	0,06	0,05	0,20	1,00	0,01	0,48	0,83
285	CITONEURON X30CAP.	HEXALECTOL X50GRA.	1,00	0,60	0,99	0,97	1,00	0,14	0,68	0,87
285	CITONEURON X30CAP.	GLUTACYL VITAM.X60CAP.	1,00	0,02	0,42	0,16	1,00	0,01	0,94	0,81
285	CITONEURON X30CAP.	SUPRAVITA MULTIVIT 50+		0,40	1,00			0,81	0,37	
326	MARATHON	MALTOFER VIT X30COM.REC.	0,82	0,70	0,07	0,78	1,00	0,23	0,21	1,00
326	MARATHON	BEROCCA PLUS X30COM.EF.	1,00	0,75	0,94	0,78	0,53	0,72	0,30	0,53
326	MARATHON	BEROCCA PLUS X30COM.REC.	1,00	0,40	0,87	0,70	0,03	0,23	0,23	0,53
326	MARATHON	SUPRADYN ACTIVE X30COM.REC.	0,01	0,33	1,00	0,69	0,39	0,91	0,00	0,89
326	MARATHON	BEROCCA PLUS X10COM.EF.		0,07	0,40			0,36	0,60	
326	MARATHON	SUPRADYN X30GRA.	0,14	0,63	0,66	0,82	1,00	0,09	0,13	0,38
326	MARATHON	SUPRADYN GINSENG X30CAP.	1,00	0,93	0,94	0,67	1,00	0,72	0,99	0,97
326	MARATHON	SUPRADYN X10COM.EF.	1,00	0,80	1,00	0,81	1,00	0,84	1,00	0,92
326	MARATHON	SUPRADYN ACTIVE X60COM.REC.	1,00	0,74	0,32	0,96	0,12	0,47	0,74	0,56
326	MARATHON	PHARMATON X90COM.REC.	0,02	0,06	0,48	0,03	0,86	0,33	0,19	0,01
326	MARATHON	BEDOVIT X30CAP.	0,69	0,60	0,23	0,86	1,00	0,34	0,73	0,95
326	MARATHON	PHARMATON X30COM.REC.	0,00	0,22	0,96	0,00	0,22	0,19	0,99	0,15
326	MARATHON	RENDIMAX X30CAP.		0,06	0,09			0,03	0,78	
326	MARATHON	INFORTON SPORT	0,49	0,98	0,21	0,91	1,00	0,16	0,79	0,89
326	MARATHON	INFOR X45CAP.BLANDAS	0,27	0,17	0,00	0,86	1,00	0,12	1,00	0,91
326	MARATHON	INFOR X30CAP.BLANDAS	1,00	0,29	0,26	0,15	0,04	0,00	0,88	0,10
326	MARATHON	INFOR X60CAP.BLANDAS	1,00	0,02	0,24	0,67	0,00	0,80	0,94	0,98
326	MARATHON	INFOR X120CAP.BLANDAS	0,69	0,00	0,77	0,86	1,00	0,08	0,01	0,95
326	MARATHON	CENTRUM X30COM.REC.	0,73	0,35	0,05	0,95	1,00	0,64	0,97	0,72
326	MARATHON	CENTRUM X60COM.REC.	1,00	0,65	0,17	0,51	1,00	0,06	0,53	0,69
326	MARATHON	NECTADAY MUJER ACTIVA	1,00	0,11	0,00	0,63	1,00	0,69	0,00	0,99

326	MARATHON	SALUBION X60GRA.	1,00	0,18	0,36	0,76	0,00	0,05	0,83	0,97
326	MARATHON	SIMBION X30CAP.	0,70	0,23	0,66	0,78	0,00	0,40	0,70	0,94
326	MARATHON	DIABION X30CAP.BLANDAS	1,00	0,27	0,17	0,71	0,00	0,13	0,36	0,99
326	MARATHON	BIOCORDER X30CAP.	1,00	0,82	0,25	0,88	1,00	0,46	0,18	0,97
326	MARATHON	BIOCORDER ACTIVE X30FLUICAPS	1,00	0,02	0,94	0,51	1,00	0,28	0,00	0,64
326	MARATHON	TURBOVIT X30GRA.	1,00	0,04	0,87	0,50	1,00	0,64	0,47	0,13
326	MARATHON	VISYNERAL AD.X60CAP.	1,00	0,89	0,55	0,76	0,00	0,96	0,18	0,97
326	MARATHON	TOLGIN X30CAP.		0,26	0,95			0,53	0,82	
326	MARATHON	TOL TOTAL X24COM.REC.	0,00	0,00	0,82	0,71	1,00	0,62	0,19	0,72
326	MARATHON	ULTRAC X30CAP.	0,49	0,37	0,66	0,91	1,00	0,30	0,93	0,89
326	MARATHON	MULTIMINERALS X60CAP.	1,00	0,05	0,98	0,04	0,02	0,58	0,00	0,01
326	MARATHON	OPTEN MULTIVIT.X30COMP.		0,11	0,43			0,78	0,07	
326	MARATHON	LEV		0,18	0,21			0,64	1,00	
326	MARATHON	ENERGETIX X30CAP.	1,00	0,87	0,99	0,54	1,00	0,89	1,00	0,98
387	SOMNO 10mg X30COM.REC.	DORMILAN 10mg X30COM.REC.	0,00	0,01	0,11	0,91	1,00	0,99	0,78	0,39
387	SOMNO 10mg X30COM.REC.	DAMIXAN 10mg X30COM.REC.	1,00	0,12	0,12	0,00	1,00	0,57	0,43	0,99
387	SOMNO 10mg X30COM.REC.	DORMOSOL 10mg X30COM.	0,99	0,33	0,67	0,93	0,00	0,82	0,53	0,97
387	SOMNO 10mg X30COM.REC.	SOMNIL 10mg X30COM.	1,00	0,25	0,56	0,95	0,00	0,12	0,90	0,95
387	SOMNO 10mg X30COM.REC.	ADORMIX 10mg X30COM.REC.	1,00	0,12	0,05	0,85	1,00	0,53	0,73	0,00
387	SOMNO 10mg X30COM.REC.	ADORMIX 10mg X20COM.	0,00	0,71	0,94	0,95	1,00	0,25	0,83	0,91
396	LOSOPIL 7,5mg X30COM.REC.	LOSOPIL 7,5mg X20COM.		0,82	0,00			0,59	1,00	
396	LOSOPIL 7,5mg X30COM.REC.	ALPAZ 7,5mg X30COM.	1,00	0,00	0,44	0,99	1,00	0,04	0,22	0,00
396	LOSOPIL 7,5mg X30COM.REC.	ZETIX 7,5mg X20COM.	1,00	0,01	0,44	0,66	0,85	0,62	0,08	0,03
396	LOSOPIL 7,5mg X30COM.REC.	ZOMETIC 7,5mg X10COM.REC.	0,06	0,54	0,07	0,33	1,00	0,16	0,50	0,98
396	LOSOPIL 7,5mg X30COM.REC.	IMOVANE 7,5mg X30COM.REC.	1,00	0,81	0,26	0,24	1,00	0,52	0,52	0,00
404	ZOMETIC 7,5mg X30COM.REC.	LOSOPIL 7,5mg X20COM.		0,64	1,00			0,10	1,00	
404	ZOMETIC 7,5mg X30COM.REC.	ALPAZ 7,5mg X30COM.	1,00	0,00	0,08	0,68	1,00	0,07	0,01	0,90
404	ZOMETIC 7,5mg X30COM.REC.	ZETIX 7,5mg X20COM.	1,00	0,04	0,27	0,55	1,00	0,31	0,15	0,00
404	ZOMETIC 7,5mg X30COM.REC.	ZOMETIC 7,5mg X10COM.REC.		0,18	0,07	0,12		0,48	0,55	0,96
404	ZOMETIC 7,5mg X30COM.REC.	IMOVANE 7,5mg X30COM.REC.	1,00	0,69	0,41	0,21	1,00	0,42	0,39	0,15
435	TREX 500mg X6COM.	ABACTEN "NP" 500mg X5COM.REC.		0,07	0,04			0,21	0,13	
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROMICINA 500mg X6COM.	1,00	0,16	0,00	0,42	1,00	0,51	0,72	0,31
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROM 500mg X3COM.REC.	0,00	0,01	0,05	0,62	0,99	0,26	0,35	0,19
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROMICINA 500mg	1,00	0,90	0,02	0,42	1,00	0,45	0,05	0,31
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROM 500mg X5COM.REC.		0,07	0,72			0,61	0,76	
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROMICINA 500mg X3COM.	0,01	0,44	0,05	0,27	1,00	0,71	0,01	0,89
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROM 500mg X6COM.REC.	0,38	0,31	0,12	0,17	1,00	0,02	0,99	0,97
435	TREX 500mg X6COM.	ATIZOR 500mg X5COMPRIMIDOS	0,04	0,52	0,03	0,29	1,00	0,01	0,85	0,78
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROMICINA 500mg X3COM.	0,01	0,08	0,01	0,27	1,00	0,19	0,57	0,89
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROMICINA 500mg	1,00	0,67	0,26	0,42	1,00	0,02	0,74	0,31
435	TREX 500mg X6COM.	ZITHROMAX 500mg X3COM.	0,99	0,08	0,77	0,26	1,00	0,62	0,91	0,64
435	TREX 500mg X6COM.	RICILINA 500mg X3COM.	0,00	0,08	0,01	0,85	0,98	0,33	0,64	0,61
435	TREX 500mg X6COM.	RICILINA 500mg X5COM.		0,85	0,03			0,42	0,06	
435	TREX 500mg X6COM.	RICILINA 500mg X6COM.REC.	1,00	0,58	0,01	0,14	0,00	0,64	0,32	0,00
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROMICINA 500mg X3CAP.	0,01	0,10	0,00	0,27	1,00	0,88	0,07	0,89
435	TREX 500mg X6COM.	AZITROMICINA 500mg	1,00	0,42	0,42	0,42	1,00	0,39	0,00	0,31
436	TREX 500mg X3COM.	ABACTEN "NP" 500mg X5COM.REC.		0,03	1,00			0,47	0,99	
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROMICINA 500mg X6COM.	0,08	0,08	0,99	0,71	1,00	0,94	0,81	0,63
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROM 500mg X3COM.REC.	0,00	0,05	0,01	0,29	1,00	0,53	0,68	0,07
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROMICINA 500mg	0,08	0,53	1,00	0,71	1,00	0,44	1,00	0,63
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROM 500mg X5COM.REC.		0,34	0,91			0,08	0,58	
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROMICINA 500mg X3COM.	0,00	0,20	1,00	0,12	1,00	0,31	1,00	0,10
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROM 500mg X6COM.REC.	0,00	0,40	0,05	0,19	1,00	0,00	0,54	0,23
436	TREX 500mg X3COM.	ATIZOR 500mg X5COMPRIMIDOS	0,04	0,26	0,11	0,17	1,00	0,03	0,74	0,16
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROMICINA 500mg X3COM.	0,00	0,02	0,23	0,12	1,00	0,40	0,32	0,10
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROMICINA 500mg	0,08	0,01	0,01	0,71	1,00	0,00	0,42	0,63
436	TREX 500mg X3COM.	ZITHROMAX 500mg X3COM.	0,30	0,07	0,88	0,22	1,00	0,64	0,56	0,48

436	TREX 500mg X3COM.	RICILINA 500mg X3COM.	0,00	0,05	0,99	0,82	0,97	0,29	0,94	0,03
436	TREX 500mg X3COM.	RICILINA 500mg X5COM.		0,34	0,00			0,65	1,00	
436	TREX 500mg X3COM.	RICILINA 500mg X6COM.REC.	1,00	0,36	0,01	0,09	1,00	0,71	0,99	0,33
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROMICINA 500mg X3CAP.	0,00	0,94	0,28	0,12	1,00	0,45	1,00	0,10
436	TREX 500mg X3COM.	AZITROMICINA 500mg	0,08	0,78	1,00	0,71	1,00	0,20	0,99	0,63
441	DACAM RL.X1JP.	CIDOTEN RL.X1F-A	1,00	0,10	0,63	0,67	0,31	0,00	0,16	0,51
441	DACAM RL.X1JP.	DIPROSPAN	1,00	0,14	0,82	0,89	1,00	0,00	0,37	0,78
441	DACAM RL.X1JP.	CIDOTEN RAPILENTO X1JP.	0,89	0,18	0,02	0,12	1,00	0,04	0,28	0,52
441	DACAM RL.X1JP.	CIDOTEN RL.AMP.X2ml	1,00	0,22	0,23	0,87	1,00	0,21	0,07	0,84
441	DACAM RL.X1JP.	CRONOLEVEL AMP.X1ml	1,00	0,13	0,22	0,84	1,00	0,18	0,10	0,87
441	DACAM RL.X1JP.	CRONOLEVEL+LIDOCAINA X1JP.	1,00	0,00	0,18	0,22	0,00	0,19	0,60	0,93
449	MORELIN X30COM.	LIMBATILIN X30CAP.	1,00	0,07	0,78	0,92	1,00	0,74	0,48	0,03
449	MORELIN X30COM.	ANTALIN X30COM.	1,00	0,44	0,34	0,45	1,00	0,07	0,17	0,07
457	NEXIUM 40mg X28COM.REC.	NEXIUM 40mg X14COM.REC.	1,00	0,27	0,00	0,27	0,91	0,95	0,66	0,60
457	NEXIUM 40mg X28COM.REC.	ULCRATEX 40mg X30CAP.	1,00	0,14	0,61	0,45	1,00	0,38	0,53	0,77
462	INFLAMIDE 200mcg	AEROBUD 200mcg INH.X200DS.	1,00	0,01	0,23	0,22	1,00	0,73	0,11	0,85
462	INFLAMIDE 200mcg	CLEBUDAN 200mcg INH.X250DS.	1,00	0,09	0,98	1,00	1,00	0,41	0,98	0,88
462	INFLAMIDE 200mcg	BUDASMAL 200mcg AER.X200DS.	1,00	0,32	0,72	0,00	1,00	0,49	0,03	0,21
462	INFLAMIDE 200mcg	NEUMOCORT	0,54	0,06	0,07	1,00	1,00	0,16	0,97	0,95
462	INFLAMIDE 200mcg	AEROVIAL 200mcg INH.X200DS.	1,00	0,03	0,24	0,91	1,00	0,86	0,79	0,01
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	ECTIBAN 10mg X30COM.REC.	0,00	0,01	0,28	0,00	0,92	0,23	0,94	1,00
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	ECIPRAX 10mg X30COM.REC.	1,00	0,43	0,41	0,99	1,00	0,27	0,33	0,99
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	REPOSIL 10mg X30COM.REC.	0,03	0,68	0,62	0,80	1,00	0,02	0,81	1,00
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	LEXAPRO 10mg X14COM.REC.		0,24	0,40			0,54	0,05	
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	ZEPAZ 10mg X30COM.REC.	1,00	0,11	0,78	0,81	0,00	0,30	0,12	0,98
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	ESCITALOPRAM 10mg	0,00	0,03	0,55	0,01	0,01	0,93	0,52	1,00
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	NEOZENTTUS 10mg X28COM.REC.		0,08	0,87			0,02	0,59	
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	NEOPRESOL 10mg X30COM.REC.		0,02	0,25			0,03	0,80	
476	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	CELTUM 10mg X30COM.REC.	1,00	0,04	0,36	0,91	0,01	0,19	0,72	0,79
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	ECTIBAN 10mg X30COM.REC.	0,03	0,29	0,13	0,03	1,00	0,17	0,43	0,81
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	ECIPRAX 10mg X30COM.REC.	1,00	0,04	0,24	0,80	1,00	0,32	0,36	0,85
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	REPOSIL 10mg X30COM.REC.	0,00	0,01	0,01	0,57	1,00	0,20	0,32	1,00
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	LEXAPRO 10mg X14COM.REC.		0,14	0,10			0,53	0,29	
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	ZEPAZ 10mg X30COM.REC.	1,00	0,13	0,48	0,53	0,97	0,94	0,07	0,74
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	ESCITALOPRAM 10mg	0,97	0,14	0,86	0,29	0,00	0,70	0,31	0,26
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	NEOZENTTUS 10mg X28COM.REC.		0,10	0,69			0,11	0,11	
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	NEOPRESOL 10mg X30COM.REC.		0,00	0,16			0,43	0,94	
482	IPRAN 10mg X30COM.REC.	CELTUM 10mg X30COM.REC.	0,74	0,04	0,05	0,42	0,00	0,10	0,59	0,62
490	DILATREND 12,5mg X28COM.	LODIPRES 12,5mg COMP.X30	1,00	0,00	0,25	1,00	0,17	0,67	0,53	0,03
490	DILATREND 12,5mg X28COM.	OFF-TEN 12,5mg X30COM.	1,00	0,02	0,33	0,06	1,00	0,11	0,96	0,41
490	DILATREND 12,5mg X28COM.	BLOCAR 12,5mg X30COM.	1,00	0,21	0,09	0,99	0,09	0,45	0,45	0,00
490	DILATREND 12,5mg X28COM.	BETAPLEX 12,5mg X30COM.	1,00	0,11	0,03	0,81	0,00	0,22	0,88	0,45
490	DILATREND 12,5mg X28COM.	DUALTEN 12,5mg X30COM.	1,00	0,04	0,58	0,99	0,12	0,06	0,67	0,01
499	DILATREND 25mg X28COM.	LODIPRES 25mg X30COM.	1,00	0,03	0,79	0,98	1,00	0,20	0,35	0,98
499	DILATREND 25mg X28COM.	OFF-TEN 25mg X30COM.	0,79	0,04	0,00	0,92	1,00	0,04	0,92	0,99
499	DILATREND 25mg X28COM.	BLOCAR 25mg X30COM.	0,19	0,08	0,63	0,95	1,00	0,56	0,30	0,69
499	DILATREND 25mg X28COM.	BETAPLEX 25mg X30COM.	1,00	0,22	0,15	0,44	1,00	0,49	0,53	0,36
499	DILATREND 25mg X28COM.	DUALTEN 25mg X30COM.	1,00	0,45	0,99	0,81	0,96	0,52	0,42	0,88
504	DILATREND 6,25mg X28COM.	BETAPLEX 6,25mg X30COM.	0,51	0,33	0,10	0,66	0,53	0,05	0,98	0,44
511	NEO SINTROM 4mg X20COM.	COAROL 4mg X20COM.	1,00	0,02	0,00	0,99	1,00	0,61	0,55	0,92
511	NEO SINTROM 4mg X20COM.	ACENOX 4mg	1,00	0,52	0,97	0,74	1,00	0,22	0,61	0,19
511	NEO SINTROM 4mg X20COM.	ISQUELIUM 4mg X30COM.		0,64	1,00			0,66	0,45	
523	DEGRALER 5mg X30COM.REC.	ALERFIX 5mg X30COM.REC.	1,00	0,48	0,33	1,00	0,65	0,61	0,43	0,48
523	DEGRALER 5mg X30COM.REC.	ALERFIX 5mg X10COM.REC.	1,00	0,46	0,98	1,00	0,65	0,18	0,67	0,48
523	DEGRALER 5mg X30COM.REC.	NEO ALERTOP 5mg X10COM.REC.		0,33	0,84			0,30	1,00	
523	DEGRALER 5mg X30COM.REC.	NEO ALERTOP 5mg X30COM.REC.	0,93	0,28	0,82	0,69	1,00	0,01	0,48	0,91
523	DEGRALER 5mg X30COM.REC.	DOFITEX 5mg X30COM.REC.	1,00	0,03	0,72	0,74	1,00	0,22	0,92	0,99

523	DEGRALER 5mg X30COM.REC.	DEGRALER 5mg X10COM.REC.	0,00	0,06	0,93	0,93	0,01	0,77	0,87	0,80
546	CLARIMAX "NP" 250mg/5ml	KLARICID PED.250mg/5ml		0,00	0,99			0,40	0,89	
546	CLARIMAX "NP" 250mg/5ml	CLAROSIP 125mg S.O.X14PIPETAS	0,01	0,02	1,00	1,00	1,00	0,40	1,00	0,64
546	CLARIMAX "NP" 250mg/5ml	CLAROSIP 250mg S.O.X14PIPETAS	0,00	0,06	1,00	0,98	1,00	0,02	1,00	0,83
546	CLARIMAX "NP" 250mg/5ml	PRECLAR 250mg/5ml S.O.X80ml	0,00	0,00	0,08	0,87	1,00	0,00	1,00	0,27
546	CLARIMAX "NP" 250mg/5ml	CLATIC 250mg/5ml S.O.X80ml	1,00	0,00	0,99	1,00	0,00	0,01	0,95	0,34
546	CLARIMAX "NP" 250mg/5ml	INFEX 250mg/5ml S.O.X80ml	0,00	0,02	0,94	0,58	0,98	0,00	0,79	1,00
546	CLARIMAX "NP" 250mg/5ml	EUOMICINA 250mg/5ml S.O.X80ml	1,00	0,07	0,91	0,49	1,00	0,00	0,99	0,01
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	ACEPRAN 0,5mg X30COM.	0,84	0,03	0,85	1,00	1,00	0,69	0,95	0,91
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	CLONAPAM 0,5mg X30COM.	0,00	0,12	0,37	0,87	0,00	0,69	0,35	0,42
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	CELAXIN 0,5mg X30COM.		0,12	1,00			0,96	0,00	
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	ROPSIL 0,5mg X30COM.	1,00	0,36	0,95	0,03	1,00	0,24	0,93	1,00
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	CLONAZEPAM 0,5mg X30COM.	0,44	0,00	0,63	0,48	1,00	0,21	0,99	0,99
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	CRISMOL 0,5mg X30COM.		0,13	0,91			0,33	0,22	
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	CLONAZEPAM 0,5mg X25COM.	0,44	0,35	0,00	0,48	1,00	0,67	0,00	0,99
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	NEURYL 0,5mg X30COM.	1,00	0,01	0,44	0,97	1,00	0,04	0,74	1,00
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	VALPAX 0,5mg X30COM.	0,03	0,75	0,25	0,61	0,07	0,11	0,92	0,07
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	RAVOTRIL 0,25mg X10COM.SUBL.	1,00	0,02	0,96	0,99	0,89	0,40	0,61	0,96
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	CLONEX 0,5mg	0,33	0,10	0,79	0,79	1,00	0,01	0,87	0,95
606	RAVOTRIL 0,5mg X28COM.	CLOZANIL 0,5mg X30COM.	0,45	0,49	0,89	0,71	1,00	0,14	0,81	1,00
619	NEURYL 2mg X30COM.	ACEPRAN 2mg X30COM.	0,00	0,00	0,10	0,88	1,00	0,17	0,24	0,53
619	NEURYL 2mg X30COM.	CLONAPAN 2mg X30COM.	1,00	0,21	0,72	0,92	0,00	0,30	0,55	0,81
619	NEURYL 2mg X30COM.	CELAXIN 2mg X30COM.		0,93	1,00			0,04	0,44	
619	NEURYL 2mg X30COM.	ROPSIL 2mg X30COM.	1,00	0,60	0,24	0,05	0,00	0,18	0,64	0,80
619	NEURYL 2mg X30COM.	CLONAZEPAM 2mg X30COM.	0,98	0,67	0,95	0,05	1,00	0,29	0,60	0,85
619	NEURYL 2mg X30COM.	CRISMOL 2mg X30COM.	0,00	0,00	0,29	0,63	1,00	0,73	0,75	0,51
619	NEURYL 2mg X30COM.	CLONAZEPAM 2mg X25COM.	0,98	0,73	0,96	0,05	1,00	0,29	0,97	0,85
619	NEURYL 2mg X30COM.	VALPAX 2mg X30COM.	1,00	0,28	0,73	0,72	0,00	0,04	0,93	0,76
619	NEURYL 2mg X30COM.	RAVOTRIL 2mg X25COM.		0,96	1,00			0,08	1,00	
619	NEURYL 2mg X30COM.	CLONEX 2mg	1,00	0,01	0,60	0,83	0,00	0,42	0,86	0,96
619	NEURYL 2mg X30COM.	CLOZANIL 2mg X30COM.	0,00	0,02	0,18	0,63	1,00	0,78	0,19	0,51
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	ACEPRAN 2mg X30COM.	0,17	0,00	0,76	0,97	1,00	0,26	0,40	0,87
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	CLONAPAN 2mg X30COM.	0,00	0,47	0,69	0,96	1,00	0,97	0,90	0,92
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	CELAXIN 2mg X30COM.		1,00	0,03			0,07	0,00	
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	ROPSIL 2mg X30COM.	1,00	0,55	0,20	0,01	1,00	0,42	0,00	1,00
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	CLONAZEPAM 2mg X30COM.	0,00	0,20	0,01	0,25	1,00	0,63	0,85	0,84
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	CRISMOL 2mg X30COM.	0,08	0,00	0,80	0,88	1,00	0,33	0,02	0,88
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	CLONAZEPAM 2mg X25COM.	0,00	0,58	0,88	0,25	1,00	0,82	0,58	0,84
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	VALPAX 2mg X30COM.	1,00	0,47	0,19	0,97	1,00	0,60	0,71	0,97
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	RAVOTRIL 2mg X25COM.		0,97	0,01			0,01	1,00	
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	CLONEX 2mg	0,00	0,00	0,47	0,95	1,00	0,76	0,53	0,95
621	RAVOTRIL 2mg X28COM.	CLOZANIL 2mg X30COM.	0,08	0,03	0,75	0,88	1,00	0,21	0,84	0,88
625	ISKIMIL 75mg X30COM.REC.	ARTEVIL 75mg X28COM.	1,00	0,41	0,90	0,06	1,00	0,51	0,08	0,61
625	ISKIMIL 75mg X30COM.REC.	AGREPLAT 75mg X30COM.REC.		0,28	0,00			0,15	0,00	
625	ISKIMIL 75mg X30COM.REC.	RAVALGEN 75mg X30COM.REC.	1,00	0,72	0,66	0,08	1,00	0,31	0,64	0,37
631	PLAVIX 75mg X28COM.REC.	ARTEVIL 75mg X28COM.	1,00	0,10	0,43	0,25	1,00	0,74	0,51	0,03
631	PLAVIX 75mg X28COM.REC.	AGREPLAT 75mg X30COM.REC.		0,22	0,27			0,49	0,91	
631	PLAVIX 75mg X28COM.REC.	RAVALGEN 75mg X30COM.REC.	1,00	0,83	0,56	0,24	1,00	0,03	0,31	0,22
638	DAFLON 500mg X60COM.REC.	VENARTEL 500mg X30COM.REC.	0,12	0,30	0,82	0,08	0,00	0,25	0,14	0,00
638	DAFLON 500mg X60COM.REC.	VENARTEL 500mg X60COM.REC.	0,00	0,00	0,14	0,01	0,00	0,00	0,25	0,03
638	DAFLON 500mg X60COM.REC.	DAFLON 500mg X30COM.REC.	0,00	0,10	0,33	0,16	0,00	0,44	0,98	0,01
638	DAFLON 500mg X60COM.REC.	DAFLON 500mg X15COM.REC.		0,64	0,84			0,52	0,90	
638	DAFLON 500mg X60COM.REC.	VESNIDAN X30COM.REC.	1,00	0,50	0,61	0,93	1,00	0,03	0,05	1,00
638	DAFLON 500mg X60COM.REC.	VESNIDAN X60COM.REC.	1,00	0,00	0,44	0,93	1,00	0,45	0,39	1,00
638	DAFLON 500mg X60COM.REC.	DIPEMINA 500mg X30COM.REC.	0,00	0,06	0,82	0,00	0,00	0,54	0,18	0,00
642	DIPEMINA 500mg	VENARTEL 500mg X30COM.REC.	0,18	0,14	0,59	0,00	0,00	0,11	0,31	0,69
642	DIPEMINA 500mg	VENARTEL 500mg X60COM.REC.	0,00	0,06	0,13	0,63	1,00	0,05	0,39	0,63

642	DIPEMINA 500mg	DAFLON 500mg X30COM.REC.	0,00	0,08	0,26	0,88	1,00	0,67	0,77	0,95
642	DIPEMINA 500mg	DAFLON 500mg X15COM.REC.		0,58	0,81			0,42	0,92	
642	DIPEMINA 500mg	VESNIDAN X30COM.REC.	0,77	0,36	0,51	0,99	1,00	0,00	0,12	0,76
642	DIPEMINA 500mg	VESNIDAN X60COM.REC.	0,77	0,13	0,16	0,99	1,00	0,13	0,56	0,75
642	DIPEMINA 500mg	DIPEMINA 500mg X30COM.REC.	0,00	0,02	0,90	0,57	1,00	0,24	0,50	0,19
652	TILDIEM 60mg X20COM.	GRIFODILZEM 60mg X60COM.	1,00	0,03	0,88	0,84	1,00	0,08	0,28	0,34
652	TILDIEM 60mg X20COM.	TILAZEM 60mg X20TAB.	0,98	0,12	0,08	0,75	1,00	0,09	0,81	0,56
652	TILDIEM 60mg X20COM.	TILAZEM 60mg X90COM.	0,98	0,72	0,32	0,75	1,00	0,15	0,23	0,56
652	TILDIEM 60mg X20COM.	ACASMUL 60mg X60COM.	1,00	0,01	0,28	0,68	0,00	0,73	0,11	0,81
652	TILDIEM 60mg X20COM.	INCORIL 60mg X20COM.	0,98	0,09	0,07	0,66	1,00	0,00	0,31	0,43
656	CARDURA XL 4mg X30COM.	ALFADOXIN 4mg X30COM.	1,00	0,09	0,80	0,70	0,00	0,76	0,02	0,00
656	CARDURA XL 4mg X30COM.	ANGICON 4mg X30COM.	0,10	0,01	0,50	0,33	0,00	0,17	0,63	0,13
656	CARDURA XL 4mg X30COM.	CARDURA 4mg X14COM.	1,00	0,51	0,03	0,62	0,00	0,04	0,57	0,02
656	CARDURA XL 4mg X30COM.	DORBANTIL 4mg X30COM.	0,07	0,00	0,67	0,03	0,00	0,09	0,64	0,93
670	ENALTEN 5mg X30COM.	GRIFOPRIL 5mg X30COM.	1,00	0,53	0,00	0,14	1,00	0,44	0,72	0,81
673	PROGYLUTON X21GRA.	CLIMENE X21GRA.		0,50	0,94	0,92		0,39	0,01	0,76
673	PROGYLUTON X21GRA.	PROGYNOVA 2mg X28GRAG.	0,00	0,16	0,87	0,91	0,00	0,60	0,05	0,64
673	PROGYLUTON X21GRA.	ENADIOL 2mg X30COM.REC.	1,00	0,01	0,66	0,42	1,00	0,36	0,24	0,01
673	PROGYLUTON X21GRA.	PRIMAQUIN 2mg X30COM.REC.	0,00	0,52	0,63	0,91	0,00	0,23	0,00	0,88
673	PROGYLUTON X21GRA.	ESTRANOVA E 2mg X30COM.	1,00	0,61	0,39	0,28	1,00	0,21	0,92	0,71
673	PROGYLUTON X21GRA.	FEMALON 2mg X28COM.	0,08	0,21	0,66	0,49	0,00	0,47	0,00	0,06
673	PROGYLUTON X21GRA.	MIRION 2mg X30COM.	0,00	0,69	0,14	0,77	0,00	0,14	0,88	1,00
688	CONPREMIN 0,3mg X28GRA.	CLIMATROL-E 0,300mg		0,18	0,62			0,01	0,04	
688	CONPREMIN 0,3mg X28GRA.	FEMBEL 0,3mg X30COM.REC.		0,72	0,12	0,98		0,18	0,47	0,89
693	PROZAC 20mg X28COM.	ALENTOL 20mg X30CAP.	1,00	0,48	0,95	0,95	1,00	0,08	0,25	0,48
693	PROZAC 20mg X28COM.	PROZAC 20mg X14COM.	1,00	0,33	0,56	0,53	1,00	0,13	0,49	1,00
693	PROZAC 20mg X28COM.	SOSTAC 20mg X20CAP.	1,00	0,28	0,96	0,64	1,00	0,66	0,22	0,56
693	PROZAC 20mg X28COM.	SOSTAC 20mg X30COM.	0,00	0,45	0,71	0,26	0,35	0,19	0,93	0,79
693	PROZAC 20mg X28COM.	SOSTAC 20mg X60COM.	1,00	0,00	0,88	0,69	1,00	0,80	0,44	0,52
693	PROZAC 20mg X28COM.	FLUOXETINA 20mg X20COM.	0,94	0,74	0,34	0,25	0,99	0,70	0,87	0,78
693	PROZAC 20mg X28COM.	FLUOXETINA 20mg X20COM.	0,94	0,06	1,00	0,25	0,99	0,11	0,91	0,78
693	PROZAC 20mg X28COM.	ACTAN 20mg X30CAP.	0,93	0,13	0,98	0,89	1,00	0,24	0,98	0,51
693	PROZAC 20mg X28COM.	ACTAN 20mg X60CAP.	0,99	0,03	0,93	0,90	1,00	0,93	0,10	0,64
693	PROZAC 20mg X28COM.	ACTAN CD 20mg X30COM.	0,97	0,03	0,72	0,86	1,00	0,09	0,74	0,64
693	PROZAC 20mg X28COM.	CLINIUM 20mg X30CAP.	1,00	0,17	0,32	0,69	1,00	0,63	0,84	0,88
693	PROZAC 20mg X28COM.	DOMINIUM 20mg X30COM.	0,00	0,72	0,87	0,04	0,02	0,00	0,59	0,35
693	PROZAC 20mg X28COM.	DOMINIUM 20mg X60COM.	0,00	0,01	0,04	0,18	0,00	0,61	0,13	0,51
693	PROZAC 20mg X28COM.	PRAGMATEN 20mg X30CAP.	1,00	0,07	0,45	0,71	0,00	0,69	0,61	0,13
693	PROZAC 20mg X28COM.	PRAGMATEN 20mg X60CAP.	1,00	0,14	0,03	0,94	0,00	0,45	0,40	0,14
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	ALENTOL 20mg X30CAP.	1,00	0,27	1,00	0,92	1,00	0,54	0,42	0,98
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	PROZAC 20mg X14COM.	0,89	0,91	0,22	0,63	1,00	0,77	0,35	1,00
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	SOSTAC 20mg X20CAP.	1,00	0,54	0,48	0,93	1,00	0,67	0,92	1,00
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	SOSTAC 20mg X30COM.	0,98	0,02	0,67	0,34	1,00	0,11	0,10	0,80
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	SOSTAC 20mg X60COM.	1,00	0,01	0,15	0,96	1,00	0,19	0,54	0,99
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	FLUOXETINA 20mg X20COM.	1,00	0,83	0,98	0,95	0,99	0,99	1,00	1,00
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	FLUOXETINA 20mg X20COM.	1,00	0,10	0,53	0,95	0,99	0,29	0,00	1,00
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	ACTAN 20mg X30CAP.	1,00	0,08	0,01	0,93	1,00	0,18	0,17	0,86
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	ACTAN 20mg X60CAP.	1,00	0,01	0,02	0,95	1,00	0,51	0,04	0,90
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	ACTAN CD 20mg X30COM.	1,00	0,13	0,48	0,95	1,00	0,01	0,18	0,83
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	CLINIUM 20mg X30CAP.	1,00	0,03	0,03	0,37	1,00	0,66	0,70	0,35
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	DOMINIUM 20mg X30COM.	0,99	0,51	0,67	0,57	1,00	0,34	0,77	1,00
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	DOMINIUM 20mg X60COM.	0,97	0,01	0,52	0,48	1,00	0,44	0,22	0,94
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	PRAGMATEN 20mg X30CAP.	0,00	0,06	0,56	0,00	1,00	0,68	0,41	0,35
699	ANISIMOL 20mg X20COM.	PRAGMATEN 20mg X60CAP.	0,00	0,67	0,80	0,11	1,00	0,99	0,90	0,65
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	HOLADREN 7d 70mg X5COM.	0,00	0,52	0,00	0,08	0,02	0,16	0,06	0,85
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	HOLADREN 7d 70mg X10COM.	1,00	0,37	0,00	0,79	0,83	0,20	0,00	0,58
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	HOLADREN 7d 70mg X15COM.	1,00	0,63	0,02	0,31	0,01	0,36	0,17	0,59

729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	FOSAMAX 70mg X4TAB.	0,00	0,55	0,46	0,31	0,00	0,27	0,06	0,01
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	ALDROX 70mg X5COM.REC.	0,00	0,29	0,12	0,29	0,96	0,46	0,40	0,46
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	ARENDAL 70mg X4COM.	0,00	0,44	0,00	0,01	1,00	0,06	0,05	0,42
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	ARENDAL 70mg X8COM.	1,00	0,76	0,27	0,79	1,00	0,16	0,42	0,05
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	OSEUM 70mg X8COM.		0,64	0,22			0,97	0,37	
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	LEODRIN 70mg X12COM.REC.	1,00	0,70	0,96	0,66	1,00	0,13	0,25	0,21
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	LEODRIN 70mg X5LIQUICAPS	1,00	0,06	0,43	0,75	1,00	0,27	0,32	0,45
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	LEODRIN 70mg X5COM.REC.		0,36	0,78			0,28	0,42	
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	FOSVAL 70mg X12COM.	1,00	0,19	0,06	0,95	0,01	0,56	0,05	0,23
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	FOSVAL 70mg X4COM.		0,06	0,00			0,10	0,04	
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	FOSVAL 70mg X8COM.		0,77	0,16			0,11	0,06	
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	OSEOTAL 70mg X4COM.	1,00	0,90	0,23	0,70	1,00	0,09	0,17	0,40
729	ALDROX 70mg X10COM.REC.	OSTEOSAN 70mg X4COM.REC.		0,88	0,15			0,94	0,08	
748	FLIXOTIDE LF 125mcg	ALBEOLER 125mcg INH.X120DS.	1,00	0,90	0,51	0,28	1,00	0,18	0,49	0,57
748	FLIXOTIDE LF 125mcg	BREXOVENT LF 125mcg	1,00	0,26	0,75	0,20	1,00	0,38	0,55	0,47
748	FLIXOTIDE LF 125mcg	BREXOVENT LF 125mcg	1,00	0,34	0,01	0,28	1,00	0,26	0,48	0,57
748	FLIXOTIDE LF 125mcg	FLUTICORT 125mcg INH.X120DS.		0,89	0,06			0,27	0,99	
748	FLIXOTIDE LF 125mcg	FLIXOTIDE LF 125mcg INH.X60DS.		0,25	0,00	0,36		0,03	0,96	0,48
748	FLIXOTIDE LF 125mcg	FLUSONA 125mcg INH.X120DS.	1,00	0,02	0,83	0,71	0,00	0,15	0,02	0,08
760	FLIXONASE 50mcg	NEBULEX 50mcg NAS.X120DS.	1,00	1,00	0,76	0,65	1,00	0,02	0,24	0,15
760	FLIXONASE 50mcg	BREXONASE 50mcg INH.X120DS.	1,00	0,86	0,04	0,46	1,00	0,04	0,07	0,72
760	FLIXONASE 50mcg	BREXONASE 50mcg INH.X60DS.	1,00	0,47	0,49	0,64	1,00	0,02	0,09	0,25
760	FLIXONASE 50mcg	FLIXONASE 50mcg INH.X60DS.	1,00	0,07	0,89	0,10	1,00	0,59	0,13	0,85
760	FLIXONASE 50mcg	FLIXOTIDE LF 50mcg INH.X120DS.	1,00	0,55	0,62	0,32	1,00	0,08	0,11	0,99
760	FLIXONASE 50mcg	FLUCOMIX 50mcg NAS.X120DS.		0,40	1,00			0,21	0,25	
760	FLIXONASE 50mcg	RAFFONIN 50mcg	1,00	0,55	0,68	0,16	1,00	0,72	0,09	1,00
760	FLIXONASE 50mcg	FLUSONA 50mcg SUSP.NAS.X120DS.	1,00	0,13	0,48	0,83	1,00	0,80	0,50	0,37
770	FOLISANIN 5mg X30COM.	FOLACID 5mg X28COM.	0,73	0,19	0,18	0,79	1,00	0,00	0,01	0,17
770	FOLISANIN 5mg X30COM.	FOLIFEMINAF 5mg X30COM.	1,00	0,10	0,22	0,90	1,00	0,34	0,95	0,99
770	FOLISANIN 5mg X30COM.	MILISER 5mg X30COM.	1,00	0,54	0,07	0,31	0,00	0,00	0,85	0,00
773	NORMATOL 300mg X30CAP.	GABEX 300mg X30CAP.		0,13	0,13			0,66	0,75	
773	NORMATOL 300mg X30CAP.	NEUGABIN 300mg X50CAP.	1,00	0,59	0,65	0,26	1,00	0,07	0,82	0,50
773	NORMATOL 300mg X30CAP.	DINEURIN 300mg X30CAP.	1,00	0,03	0,01	0,10	0,01	0,03	0,71	0,45
773	NORMATOL 300mg X30CAP.	RITMENAL 300mg X30CAP.	1,00	0,08	0,42	0,14	1,00	0,39	0,47	0,76
773	NORMATOL 300mg X30CAP.	GABICTAL 300mg X30COM.REC.	1,00	0,06	0,21	0,11	1,00	0,06	0,97	0,86
777	TRADOX 100mg X30COM.	FLAMUS 100mg X30COM.DISP.	1,00	0,07	0,27	0,96	0,99	0,26	0,38	0,97
777	TRADOX 100mg X30COM.	MEGANOX 100mg X30COM.DISP.	0,20	0,30	0,04	0,01	1,00	0,93	0,34	0,32
777	TRADOX 100mg X30COM.	DAKSOL 100mg X30COM.		0,19	0,17			0,50	0,18	
777	TRADOX 100mg X30COM.	LAMICTAL 100mg	1,00	0,95	0,25	0,72	0,99	0,12	0,10	0,90
777	TRADOX 100mg X30COM.	LOMARIN 100mg X30COM.	1,00	0,02	0,88	0,93	1,00	0,34	0,09	1,00
777	TRADOX 100mg X30COM.	TRIZOL 100mg X30COM.	0,09	0,12	0,53	0,17	1,00	0,85	0,64	0,21
777	TRADOX 100mg X30COM.	LAFIGIN 100mg X30COM.	1,00	0,07	0,51	0,93	1,00	0,56	0,31	0,83
781	LAMICTAL 100mg X30COM.	FLAMUS 100mg X30COM.DISP.	1,00	0,62	0,38	0,85	0,53	0,82	0,23	0,00
781	LAMICTAL 100mg X30COM.	MEGANOX 100mg X30COM.DISP.	0,73	0,02	0,02	0,36	1,00	0,58	0,39	0,30
781	LAMICTAL 100mg X30COM.	DAKSOL 100mg X30COM.		0,00	0,12			0,32	0,00	
781	LAMICTAL 100mg X30COM.	LAMICTAL 100mg	1,00	0,50	0,13	0,98	0,60	0,28	0,40	0,00
781	LAMICTAL 100mg X30COM.	LOMARIN 100mg X30COM.	1,00	0,40	0,17	0,77	1,00	0,57	0,29	0,99
781	LAMICTAL 100mg X30COM.	TRIZOL 100mg X30COM.	0,65	0,09	0,36	0,68	1,00	0,74	0,64	0,82
781	LAMICTAL 100mg X30COM.	LAFIGIN 100mg X30COM.	1,00	0,75	0,84	0,90	1,00	0,34	0,70	0,96
792	LAMICTAL 50mg X30COM.	TRADOX 50mg X30COM.	0,21	0,32	0,91	0,31	1,00	0,94	0,99	0,04
792	LAMICTAL 50mg X30COM.	FLAMUS 50mg X30COM.DISP.	1,00	0,25	0,17	0,97	1,00	0,76	0,74	0,80
792	LAMICTAL 50mg X30COM.	MEGANOX 50mg X30COM.DISP.	1,00	0,24	0,07	0,62	0,00	0,40	0,04	0,03
792	LAMICTAL 50mg X30COM.	DAKSOL 50mg X30COM.		0,42	0,33			0,51	0,91	
792	LAMICTAL 50mg X30COM.	LAMICTAL 50mg	0,18	0,58	0,04	0,22	1,00	0,69	0,66	0,04
792	LAMICTAL 50mg X30COM.	LOMARIN 50mg X30COM.	1,00	0,49	0,53	0,99	1,00	0,33	0,95	0,89
792	LAMICTAL 50mg X30COM.	TRIZOL 50mg X30COM.	1,00	0,31	0,38	0,82	1,00	0,92	0,91	0,94
792	LAMICTAL 50mg X30COM.	LAFIGIN 50mg X30COM.	0,21	0,67	0,81	0,31	1,00	0,71	0,98	0,04

802	XALATAN 0.005% SOF.X2,5ml	GAAX 50mcg/ml SOF.X2.5ml	1,00	0,10	0,37	0,00	1,00	0,62	0,08	0,92
802	XALATAN 0.005% SOF.X2,5ml	LOUTEN 0,005% SOF.X2,5ml	1,00	0,09	0,39	0,92	0,68	0,93	0,06	0,43
802	XALATAN 0.005% SOF.X2,5ml	LATOF 0,005% SOF.X2,5ml	0,00	0,03	0,82	0,74	1,00	0,79	0,59	0,00
802	XALATAN 0.005% SOF.X2,5ml	GAAP 0.005% SOF.3ml		0,01	0,15			0,04	0,21	
806	ARAVA 20mg X30COM.REC.	ARTRILAB 20mg X30COM.REC.	0,99	0,96	0,85	0,75	1,00	0,17	0,82	0,31
806	ARAVA 20mg X30COM.REC.	ARTROTIN 20mg X30COM.REC.		0,94	0,88			0,55	0,68	
819	RECAMICINA 500mg	QUINOBIOT 500mg X7COM.	1,00	0,97	0,94	0,63	1,00	0,03	0,87	0,88
819	RECAMICINA 500mg	QUINOBIOT 500mg X10COM.REC.		0,23	0,29			0,28	0,58	
819	RECAMICINA 500mg	QUINOBIOT 750mg X7COM.REC.	0,92	0,27	0,95	0,84	0,84	0,18	0,95	0,45
819	RECAMICINA 500mg	AUXIL 500mg X7COM.REC.	1,00	0,41	0,38	0,60	0,00	0,00	0,31	0,23
819	RECAMICINA 500mg	AUXIL 500mg X10 COM.REC.	0,70	0,20	0,71	0,46	0,99	0,10	0,03	0,01
819	RECAMICINA 500mg	AUXIL 500mg X14COM.REC.	0,01	0,03	0,15	0,35	0,91	0,60	0,91	0,78
819	RECAMICINA 500mg	MEDIBIOX 500mg X10COM.REC.		0,36	0,37			0,05	0,43	
819	RECAMICINA 500mg	RECAMICINA 500mg X14COM.REC.		0,52	0,00			0,66	0,94	
819	RECAMICINA 500mg	RECAMICINA 500mg X7COM.REC.	1,00	0,49	0,40	0,37	1,00	0,16	0,94	0,07
819	RECAMICINA 500mg	RECAMICINA 500mg X20COM.REC.	1,00	0,12	0,11	0,76	0,94	0,61	0,82	0,27
819	RECAMICINA 500mg	NOVACILINA 500mg X10COM.REC.	1,00	0,31	0,31	0,40	1,00	0,01	0,69	0,07
819	RECAMICINA 500mg	TAVANIC 500mg X7COM.REC.	1,00	0,06	0,68	0,64	0,00	0,26	0,39	0,41
833	EUTIROX 100mcg X100TAB.	LEVOTIROXINA 100mcg X30COM.	0,04	0,46	0,71	0,36	1,00	0,59	0,08	0,99
833	EUTIROX 100mcg X100TAB.	LEVOTIROXINA 100mcg X90COM.	0,35	0,07	0,37	0,47	1,00	0,14	0,61	0,97
833	EUTIROX 100mcg X100TAB.	LEVOTIROXINA 100mcg X30COM.	0,04	0,24	0,87	0,36	1,00	0,71	0,74	0,99
833	EUTIROX 100mcg X100TAB.	LEVOTIROXINA 100mcg X90COM.	0,35	0,57	0,00	0,47	1,00	0,43	0,61	0,97
833	EUTIROX 100mcg X100TAB.	EUTIROX 100mcg X50TAB.		0,05	0,01			0,31	1,00	
833	EUTIROX 100mcg X100TAB.	T4-BAGO 100mcg	1,00	0,10	0,91	0,98	1,00	0,24	0,86	0,97
833	EUTIROX 100mcg X100TAB.	T4-BAGO 100mcg	1,00	0,09	0,55	0,92	1,00	0,38	0,51	0,84
854	CARBORON 300mg X50COM.	CADEL L300 X60COM.	0,83	0,37	0,28	1,00	1,00	0,10	0,56	1,00
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	LOSARTAN 50mg X30COM.	1,00	0,42	0,37	0,93	0,81	0,37	1,00	0,58
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	LOSARTAN 50mg X30COM.REC.	1,00	0,00	0,00	0,93	0,81	0,71	0,85	0,58
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	COZAAR 50mg X30TAB.	1,00	0,20	0,92	0,61	0,00	0,00	0,11	0,48
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	LOSARTAN 50mg X30COM.	1,00	0,36	0,02	0,93	0,81	0,00	0,26	0,58
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	LOSARTAN 50mg X30COM.REC.	1,00	0,00	0,00	0,93	0,81	0,47	1,00	0,58
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	LOSAPRES 50mg X14COM.REC.	0,00	0,15	0,00	0,00	1,00	0,50	0,07	0,18
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	LOSAPRES 50mg X28COM.REC.	0,00	0,80	0,20	0,00	1,00	0,14	0,03	0,19
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	LOSAPRES 50mg X56COM.REC.	0,00	0,09	0,60	0,00	1,00	0,37	0,08	0,19
856	ARATAN 50mg X30COM.REC.	SANIPRESIN 50mg X30COM.REC.	1,00	0,05	0,42	0,93	1,00	0,28	0,86	0,92
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	LOSARTAN 50mg X30COM.	0,98	0,49	1,00	0,86	1,00	0,39	1,00	0,86
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	LOSARTAN 50mg X30COM.REC.	0,98	0,35	0,00	0,86	1,00	0,99	1,00	0,86
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	COZAAR 50mg X30TAB.	1,00	0,00	0,22	0,29	1,00	0,00	0,17	0,98
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	LOSARTAN 50mg X30COM.	0,98	0,12	0,07	0,86	1,00	0,17	0,00	0,86
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	LOSARTAN 50mg X30COM.REC.	0,98	0,01	0,90	0,86	1,00	0,09	0,00	0,86
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	LOSAPRES 50mg X14COM.REC.	1,00	0,14	0,05	0,01	0,00	0,58	0,00	0,11
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	LOSAPRES 50mg X28COM.REC.	1,00	0,20	0,38	0,01	0,00	0,01	0,03	0,10
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	LOSAPRES 50mg X56COM.REC.	1,00	0,01	0,62	0,01	0,00	0,67	0,03	0,10
859	SIMPERTEN 50mg X30COM.	SANIPRESIN 50mg X30COM.REC.	1,00	0,27	0,02	0,81	0,00	0,30	0,91	0,62
872	CORODIN 50mg X30COM.	LOSARTAN 50mg X30COM.	1,00	0,75	1,00	0,47	0,00	0,92	1,00	0,64
872	CORODIN 50mg X30COM.	LOSARTAN 50mg X30COM.REC.	1,00	0,38	0,00	0,47	0,00	0,34	0,00	0,64
872	CORODIN 50mg X30COM.	COZAAR 50mg X30TAB.	1,00	0,11	0,77	0,25	0,00	0,46	0,83	0,36
872	CORODIN 50mg X30COM.	LOSARTAN 50mg X30COM.	1,00	0,27	0,30	0,47	0,00	0,94	1,00	0,64
872	CORODIN 50mg X30COM.	LOSARTAN 50mg X30COM.REC.	1,00	0,02	1,00	0,47	0,00	0,69	1,00	0,64
872	CORODIN 50mg X30COM.	LOSAPRES 50mg X14COM.REC.	1,00	0,39	0,25	0,04	1,00	0,45	0,84	0,77
872	CORODIN 50mg X30COM.	LOSAPRES 50mg X28COM.REC.	1,00	0,04	0,59	0,04	1,00	0,01	0,93	0,78
872	CORODIN 50mg X30COM.	LOSAPRES 50mg X56COM.REC.	1,00	0,08	0,98	0,04	1,00	0,96	0,26	0,78
872	CORODIN 50mg X30COM.	SANIPRESIN 50mg X30COM.REC.	0,71	0,21	0,79	0,64	1,00	0,07	0,98	0,66
877	SALOFALK 500mg X100COM.	SALOFALK 500mg X50TAB.	0,00	0,90	0,88	0,20	1,00	0,77	0,56	0,98
877	SALOFALK 500mg X100COM.	PENTASA 500mg X50COM.		0,16	0,97			0,86	0,77	
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	HIPOGLUCIN LP 500mg X30COM.	0,00	0,03	0,05	0,94	0,02	0,03	0,23	0,67
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	HIPOGLUCIN LP 500mg	0,00	0,03	0,73	0,95	0,00	0,79	0,59	0,25

890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	DIABETYL 500mg X30COM.REC.	0,99	0,97	0,03	0,69	1,00	0,29	0,32	0,93
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	DIABETYL 500mg X60COM.REC.	0,99	0,06	0,72	0,69	1,00	0,70	0,24	0,93
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	FINTAXIM 500mg X60COM.REC.	0,00	0,06	0,70	0,02	0,99	0,27	0,31	0,99
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	OXEMET 500mg X30COM.REC.		0,31	0,05			0,34	0,13	
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	GLAFORNIL 500 XR	0,82	0,50	0,98	0,57	1,00	0,05	0,50	0,31
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	GLIDANIL 500mg X30COM.REC.	0,99	0,08	0,06	0,69	1,00	0,61	0,81	0,93
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	GLICENEX 500mg X30COM.REC.	1,00	0,14	0,97	0,62	0,00	0,16	0,44	0,07
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	DIAGLITAB 500mg X30COM.REC.		0,12	0,14			0,59	0,92	
890	GLAFORNIL 500mg X30COM.	GLUCOPHAGE 500mg X30COM.	1,00	0,37	0,83	0,56	0,17	0,00	0,93	0,46
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLIFORTEX 850mg X30COM.REC.	1,00	0,11	0,49	0,63	1,00	0,14	0,05	0,83
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLIFORTEX 850mg X60COM.REC.	1,00	0,06	0,00	0,64	1,00	0,54	0,78	0,03
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	HIPOGLUCIN 850mg X30COM.REC.	1,00	0,01	0,95	0,96	1,00	0,12	0,78	0,72
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	HIPOGLUCIN 850mg X60COM.REC.	0,22	0,04	0,36	0,74	0,10	0,58	0,32	0,92
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	DIABETYL 850mg X60COM.REC.	0,02	0,30	0,43	0,75	1,00	0,70	0,02	0,49
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	FINTAXIM 850mg X60COM.	1,00	0,32	0,90	0,68	1,00	0,93	0,58	0,72
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	OXEMET 850mg X60COM.REC.		0,02	0,53			0,56	0,19	
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLAFORNIL 850mg X30TAB.	1,00	0,00	0,11	0,63	1,00	0,33	0,93	0,42
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLAFORNIL 850mg X60TAB.	1,00	0,45	0,08	0,80	1,00	0,13	0,71	0,86
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLIDANIL 850mg X30COM.REC.	0,02	0,07	0,01	0,75	1,00	0,28	0,45	0,47
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLICENEX 850mg X30COM.REC.		0,00	0,17			0,55	0,81	
913	GLUCOPHAGE FTE.850mg	DIAGLITAB 850mg X30COM.REC.	1,00	0,10	0,11	0,73	1,00	0,22	0,99	0,92
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLIFORTEX 850mg X30COM.REC.	0,00	0,19	0,88	0,84	1,00	0,00	0,16	0,95
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLIFORTEX 850mg X60COM.REC.	0,33	0,57	0,14	0,99	1,00	0,26	0,76	0,00
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	HIPOGLUCIN 850mg X30COM.REC.	0,90	0,19	0,96	0,71	0,98	0,20	0,81	0,99
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	HIPOGLUCIN 850mg X60COM.REC.	0,00	0,15	0,46	0,80	0,45	0,73	0,48	1,00
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	DIABETYL 850mg X60COM.REC.	0,95	0,19	0,63	0,84	1,00	0,70	0,02	0,90
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	FINTAXIM 850mg X60COM.	0,00	0,58	0,70	0,28	0,99	0,01	0,37	1,00
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	OXEMET 850mg X60COM.REC.		0,01	0,60			0,05	0,43	
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLAFORNIL 850mg X30TAB.	1,00	0,00	0,25	0,89	1,00	0,12	0,38	0,48
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLAFORNIL 850mg X60TAB.	1,00	0,16	0,09	0,79	1,00	0,16	0,61	0,62
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLIDANIL 850mg X30COM.REC.	0,95	0,32	0,07	0,85	1,00	0,14	0,68	0,90
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	GLICENEX 850mg X30COM.REC.		0,01	0,64			0,42	0,55	
914	GLUCOPHAGE FTE.850mg	DIAGLITAB 850mg X30COM.REC.	0,00	0,00	0,50	0,72	1,00	0,21	0,64	0,59
918	DORMONID 15mg X30COM.	NOCTURA 15mg X30COM.	1,00	0,26	0,00	0,92	1,00	0,71	0,86	0,85
918	DORMONID 15mg X30COM.	TERAP 15mg X30COM.REC.	0,97	0,12	0,11	0,83	0,01	0,73	0,80	0,37
921	NASONEX 50mcg NEB.X140DS.	RINOVAL 50mcg NEB.X120DS.		0,07	0,95			0,18	0,80	
921	NASONEX 50mcg NEB.X140DS.	NASONEX 50mcg NEB.X60DS.	0,97	0,89	0,00	0,76	1,00	0,86	0,92	0,79
925	UNICLAR 50mcg	RINOVAL 50mcg NEB.X120DS.		0,17	0,56			0,40	0,92	
925	UNICLAR 50mcg	NASONEX 50mcg NEB.X60DS.	0,96	0,68	0,00	0,03	1,00	0,23	0,99	0,28
941	NORVASC 10mg X30TAB.	AMLODIPINO 10mg X30COM.	0,01	0,55	0,78	0,16	0,00	0,06	0,82	0,74
941	NORVASC 10mg X30TAB.	TERLOC 10mg X28COM.		0,33	0,19			0,80	0,50	
941	NORVASC 10mg X30TAB.	TERLOC 10mg X30COM.		0,26	0,04			0,11	0,98	
941	NORVASC 10mg X30TAB.	AMLODIPINO 10mg X30COM.REC.	0,01	0,69	1,00	0,16	0,00	0,36	1,00	0,74
941	NORVASC 10mg X30TAB.	AMDIPIN 10mg X30COM.	0,97	0,13	0,51	0,18	1,00	0,01	0,61	0,72
941	NORVASC 10mg X30TAB.	PRESILAM 10mg X30COM.	1,00	0,50	0,96	0,96	0,00	0,09	0,75	0,07
941	NORVASC 10mg X30TAB.	NORVASC 10mg X10TAB.	1,00	0,07	0,46	0,79	0,04	0,08	0,77	0,31
941	NORVASC 10mg X30TAB.	AMLOC 10mg X30COM.	1,00	0,33	0,99	0,93	0,00	0,24	0,91	0,04
957	NORVASC 5mg X60COM.	TERLOC 5mg X30COM.REC.	1,00	0,34	0,62	0,98	1,00	0,25	0,92	1,00
957	NORVASC 5mg X60COM.	TERLOC 5mg X28COM.		0,12	0,84			0,11	0,97	
957	NORVASC 5mg X60COM.	TERLOC 5mg X56COM.								
957	NORVASC 5mg X60COM.	AMLODIPINO 5mg X30COM.REC.	1,00	0,47	0,25	0,05	0,00	0,14	0,88	0,76
957	NORVASC 5mg X60COM.	AMDIPIN 5mg X30COM.		0,00	0,81	0,78		0,31	0,18	0,59
957	NORVASC 5mg X60COM.	NORVASC 5mg X10TCOM.	0,00	0,09	0,97	0,40	1,00	0,33	0,36	0,99
957	NORVASC 5mg X60COM.	NORVASC 5mg X14TAB.	1,00	0,30	0,16	0,68	1,00	0,11	0,96	0,87
957	NORVASC 5mg X60COM.	AMLOC 5mg X30COM.		0,50	0,56			0,54	0,98	
957	NORVASC 5mg X60COM.	AMLOC 5mg X14COM.	1,00	0,49	0,67	0,57	1,00	0,58	0,95	0,00
957	NORVASC 5mg X60COM.	AMLODIPINO 5mg X30COM.	1,00	0,41	1,00	0,05	0,00	0,93	1,00	0,76

959	NORVASC 5mg X30TAB.	TERLOC 5mg X30COM.REC.	1,00	0,84	0,30	0,86	1,00	0,01	0,78	0,90
959	NORVASC 5mg X30TAB.	TERLOC 5mg X28COM.		0,25	0,99			0,77	0,76	
959	NORVASC 5mg X30TAB.	TERLOC 5mg X56COM.								
959	NORVASC 5mg X30TAB.	AMLODIPINO 5mg X30COM.REC.	0,34	0,55	0,25	0,30	0,00	0,13	0,81	0,86
959	NORVASC 5mg X30TAB.	AMDIPIN 5mg X30COM.	0,95	0,15	0,77	0,95	0,00	0,29	0,60	0,48
959	NORVASC 5mg X30TAB.	NORVASC 5mg X10TCOM.	0,00	0,28	0,77	0,28	0,89	0,81	0,07	0,90
959	NORVASC 5mg X30TAB.	NORVASC 5mg X14TAB.	1,00	0,50	0,33	0,41	1,00	0,36	0,86	0,29
959	NORVASC 5mg X30TAB.	AMLOC 5mg X30COM.		0,03	0,26			0,40	0,90	
959	NORVASC 5mg X30TAB.	AMLOC 5mg X14COM.	1,00	0,19	0,68	0,72	0,00	0,06	0,99	0,27
959	NORVASC 5mg X30TAB.	AMLODIPINO 5mg X30COM.	0,34	0,66	1,00	0,30	0,00	0,80	1,00	0,86
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	ZATROL 20mg X30CAP.	1,00	0,23	0,87	0,98	0,00	0,97	0,67	0,68
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	ZATROL 20mg X60CAP.	1,00	0,01	0,10	1,00	1,00	0,66	0,04	0,91
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	OMEPRAZOL 20mg X14CAP.	0,00	0,01	0,06	0,38	1,00	0,02	0,98	0,85
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	OMEPRAZOL 20mg X28CAP.	0,00	0,71	0,16	0,35	0,00	0,55	1,00	0,84
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	OMEPRAZOL 20mg X60CAP.	0,00	0,49	1,00	0,38	1,00	0,06	0,00	0,88
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	ZOMEPRAL 20mg X10CAP.	0,05	0,08	0,62	0,41	0,99	0,01	0,26	0,83
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	ZOMEPRAL 20mg X30CAP.	0,02	0,00	0,28	0,34	0,78	0,68	0,56	0,94
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	ZOMEPRAL 20mg X60CAP.	0,00	0,02	0,15	0,75	1,00	0,38	0,83	0,61
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	OMEPRAZOL 20mg X28CAP.	0,00	0,01	0,01	0,35	0,00	0,82	0,97	0,84
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	LOSEC MUPS 20mg X7COM.REC.	1,00			0,79	0,00	0,83	1,00	0,14
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	LOSEC MUPS 20mg X14COM.REC.	0,00	0,50	0,39	0,38	1,00	0,92	0,04	0,88
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	LOSEC MUPS 20mg X28COM.REC.	1,00	0,04	0,45	1,00	1,00	0,92	0,96	0,95
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	ULPRAZOL 20mg X15COM.		0,29	0,02			0,17	0,65	
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	ULPRAZOL 20mg X30COM.		0,00	0,01			0,96	0,53	
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	OMEPRAZOL 20mg X14CAP.	0,00	0,03	0,48	0,38	1,00	0,32	0,91	0,85
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	OMEPRAZOL 20mg X28CAP.	0,00	0,61	0,01	0,35	0,00	0,01	0,38	0,84
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	OMEPRAZOL 20mg X56CAP.	0,00	0,01	0,27	0,31	1,00	0,14	1,00	0,86
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	ULCELAC 20mg X30COM.	0,00	0,03	0,98	0,38	1,00	0,32	0,32	0,88
1032	LOMEX 20mg X35CAP.	LOMEX 20mg X14CAP.	0,00	0,30	0,11	0,53	1,00	0,39	1,00	0,75
1056	AMOVAL 1g X14COM.	ABIOLEX "NP" 1g		0,00	0,15			0,65	0,95	
1056	AMOVAL 1g X14COM.	ABIOLEX 1g X20COM.DISP.	1,00	0,09	0,04	0,74	0,99	0,96	0,74	0,00
1056	AMOVAL 1g X14COM.	AMOBOTIC 1g	0,98	0,00	0,06	0,10	1,00	0,36	0,92	0,94
1056	AMOVAL 1g X14COM.	AMOBOTIC 1g X14COM.	0,43	0,08	0,01	0,71	0,07	0,12	0,24	0,86
1056	AMOVAL 1g X14COM.	AMOXIPENIL 1000mg	1,00	0,00	0,03	0,70	1,00	0,34	0,87	0,91
1056	AMOVAL 1g X14COM.	AMOVAL 1g X20COM.DISP.	0,00	0,00	0,00	0,39	1,00	0,22	0,88	0,47
1075	AMOVAL 500mg X21COM.	AMOXICILINA 500mg X6CAP.	0,00	0,09	1,00	0,72	0,35	0,04	0,88	0,66
1075	AMOVAL 500mg X21COM.	AMOXICILINA 500mg X21CAP.	0,00	0,32	1,00	0,89	0,79	0,70	1,00	0,55
1075	AMOVAL 500mg X21COM.	AMOXICILINA 500mg X6COM.	0,00	0,36	0,00	0,72	0,35	0,12	0,00	0,66
1075	AMOVAL 500mg X21COM.	AMOBOTIC 500mg X21COM.	0,90	0,00	0,08	0,76	1,00	0,11	0,97	0,26
1075	AMOVAL 500mg X21COM.	AMOXICILINA 500mg X21CAP.	0,00	0,30	0,04	0,89	0,79	0,00	0,84	0,55
1075	AMOVAL 500mg X21COM.	AMOXIPENIL 500mg X21COM.REC.	0,90	0,03	0,00	0,86	0,00	0,79	0,90	0,71
1075	AMOVAL 500mg X21COM.	MOXILANIC 500mg X21COM.	1,00	0,04	0,08	0,99	0,78	0,04	0,47	0,79
1088	AMOVAL 500mg/5ml	ABIOLEX 500mg/5ml S.O.X100ml	1,00	0,01	0,25	0,97	1,00	0,24	0,99	0,84
1088	AMOVAL 500mg/5ml	AMOXICILINA 500mg/5ml	0,00	0,01	0,49	0,02	1,00	0,11	1,00	0,36
1088	AMOVAL 500mg/5ml	AMOXICILINA 500mg/5ml	0,00	0,35	0,98	0,02	1,00	0,02	0,99	0,36
1088	AMOVAL 500mg/5ml	AMOBOTIC 500mg/5ml S.O.X120ml	0,00	0,01	0,01	0,79	1,00	0,00	0,92	0,07
1088	AMOVAL 500mg/5ml	AMOXICILINA 500mg/5ml	0,00	0,05	0,00	0,02	1,00	0,79	1,00	0,36
1088	AMOVAL 500mg/5ml	AMOXIPENIL 500mg/5ml	1,00	0,01	0,00	0,97	1,00	0,30	1,00	0,85
1092	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	TRAVIATA 20mg X10COM.REC.	1,00	0,26	0,02	0,01	1,00	0,33	0,80	0,00
1092	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	POSIVYL 20mg X10COM.REC.	0,00	0,01	0,07	0,21	1,00	0,98	0,09	0,17
1092	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	AROXAT 20mg X60COM.REC.	0,43	0,35	0,11	0,11	1,00	0,84	0,32	0,06
1092	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	AROXAT 20mg X10COM.REC.	0,48	0,05	0,97	0,05	1,00	0,40	0,65	0,07
1092	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	AROXAT 20mg X30COM.REC.	0,33	0,30	0,36	0,83	1,00	0,52	0,07	0,41
1092	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	BECTAM 20mg X30COM.	1,00	0,90	0,69	0,15	1,00	0,05	0,16	0,96
1092	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	SERETRAN 20mg X30COM.	1,00	0,14	0,80	0,60	1,00	0,20	0,00	0,81
1092	TRAVIATA 20mg X30COM.REC.	PAMAX 20mg X30COM.REC.	1,00	0,23	0,94	0,22	0,99	0,49	0,93	0,00
1094	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	TRAVIATA 20mg X10COM.REC.	0,00	0,01	0,84	0,94	1,00	0,68	0,26	0,68

1094	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	POSIVYL 20mg X10COM.REC.	1,00	0,10	0,29	0,28	0,97	0,55	0,69	0,90
1094	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	AROXAT 20mg X60COM.REC.	1,00	0,30	0,34	0,09	0,89	0,09	0,44	0,06
1094	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	AROXAT 20mg X10COM.REC.	0,00	0,86	0,58	0,82	1,00	0,93	0,54	0,95
1094	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	AROXAT 20mg X30COM.REC.	1,00	0,03	0,48	0,18	1,00	0,79	0,28	0,98
1094	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	BECTAM 20mg X30COM.	0,00	0,13	0,54	0,64	0,99	0,43	0,18	0,72
1094	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	SERE/TRAN 20mg X30COM.	1,00	0,01	0,26	0,77	1,00	0,01	0,01	0,80
1094	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	PAMAX 20mg X30COM.REC.	0,00	0,66	0,00	0,87	1,00	0,93	0,68	0,39
1103	CORTIPREX 20mg	PROCION 20mg X20COM.	0,44	0,13	0,32	0,11	1,00	0,47	0,28	0,67
1103	CORTIPREX 20mg	BERSEN 20mg X20COM.	1,00	0,08	0,03	0,90	1,00	0,32	0,07	0,72
1103	CORTIPREX 20mg	METICORTEN 20mg X20TAB.	1,00	0,01	0,17	0,32	0,08	0,10	0,24	0,64
1107	SPIRON 1mg/ml GTAS.X30ml	RADIGEN 1mg/ml GTAS.X30ml	1,00	0,12	0,38	0,78	0,03	0,67	0,91	0,83
1107	SPIRON 1mg/ml GTAS.X30ml	GOVAL 1mg/ml GTAS.X20ml	1,00	0,33	0,18	0,29	1,00	0,34	0,21	0,83
1109	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	RADIGEN 1mg/ml GTAS.X30ml	0,00	0,07	0,35	0,07	0,00	0,58	0,76	0,84
1109	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	GOVAL 1mg/ml GTAS.X20ml	0,42	0,14	0,19	0,06	0,00	0,24	0,41	0,40
1112	SPIRON 3mg X30COM.	RISPERDAL 3mg X20COM.	0,19	0,08	0,97	0,44	0,01	0,07	0,83	0,53
1112	SPIRON 3mg X30COM.	DAGOTIL 3mg X60COM.		0,00	0,96			0,51	0,34	
1115	DAGOTIL 3mg X30COM.	RISPERDAL 3mg X20COM.	1,00	0,21	0,89	0,51	1,00	0,34	0,96	0,33
1115	DAGOTIL 3mg X30COM.	DAGOTIL 3mg X60COM.		0,41	0,37			0,04	0,42	
1125	SINASMAL 100mcg	BUTOTAL HFA 100mcg	1,00	0,01	0,47	0,95	1,00	0,62	0,41	0,32
1125	SINASMAL 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,96	1,00	1,00	0,52	0,93	1,00	0,60
1125	SINASMAL 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,70	0,51	1,00	0,52	0,84	0,65	0,60
1125	SINASMAL 100mcg	SALBUTRAL 100mcg INH.X250DS.		0,03	0,80			0,01	0,26	
1125	SINASMAL 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,57	0,37	1,00	0,52	0,00	0,52	0,60
1125	SINASMAL 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X250DS.	1,00	0,09	0,41	1,00	0,52	0,01	0,00	0,60
1127	FESEMA LF 100mcg	BUTOTAL HFA 100mcg	1,00	0,00	0,07	0,09	1,00	0,94	0,44	0,00
1127	FESEMA LF 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,91	1,00	0,98	0,01	0,89	0,92	0,07
1127	FESEMA LF 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,89	0,99	0,98	0,01	0,21	1,00	0,07
1127	FESEMA LF 100mcg	SALBUTRAL 100mcg INH.X250DS.		0,15	0,04			0,41	0,41	
1127	FESEMA LF 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,51	0,04	0,98	0,01	0,67	0,33	0,07
1127	FESEMA LF 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X250DS.	1,00	0,52	0,98	0,98	0,01	0,04	0,85	0,07
1131	AEROLIN LF 100mcg	BUTOTAL HFA 100mcg	1,00	0,02	0,55	0,13	0,93	0,13	0,15	0,97
1131	AEROLIN LF 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,55	1,00	1,00	0,74	0,90	1,00	0,59
1131	AEROLIN LF 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,66	0,87	1,00	0,74	0,01	0,48	0,59
1131	AEROLIN LF 100mcg	SALBUTRAL 100mcg INH.X250DS.		0,83	0,30			0,19	0,17	
1131	AEROLIN LF 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.	1,00	0,59	0,42	1,00	0,74	0,32	0,89	0,59
1131	AEROLIN LF 100mcg	SALBUTAMOL 100mcg INH.X250DS.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,74	0,00	0,44	0,59
1144	ALTRULINE 100mg X30COM.	SERTAC 100mg X30COM.REC.	1,00	0,80	0,82	0,82	0,16	0,26	0,37	0,09
1144	ALTRULINE 100mg X30COM.	EMERGEN 100mg X30COM.	1,00	0,58	0,77	0,70	0,00	0,01	0,10	0,55
1144	ALTRULINE 100mg X30COM.	SERONEX 100mg X30COM.REC.		0,26	0,68			0,10	0,25	
1144	ALTRULINE 100mg X30COM.	ALTRULINE 100mg X14COM.	1,00	0,99	0,61	0,66	1,00	0,17	0,20	0,62
1144	ALTRULINE 100mg X30COM.	ELEVAL 100mg X30COM.REC.	0,85	0,19	0,97	0,05	0,00	0,35	0,66	0,17
1144	ALTRULINE 100mg X30COM.	DEPRAX 100mg X30COM.REC.	1,00	0,05	0,18	0,36	1,00	0,64	0,18	0,93
1144	ALTRULINE 100mg X30COM.	IMPLICANE 100mg X20COM.REC.	1,00	0,09	0,64	0,97	0,00	0,04	0,10	0,11
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SERTAC 50mg X30COM.REC.	1,00	0,19	0,98	1,00	1,00	0,84	0,84	0,26
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SERTRALINA 50mg X30COM.	1,00	0,85	0,99	0,77	0,00	0,28	0,50	0,60
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SERTRALINA 50mg X30COM.	1,00	0,22	0,93	0,77	0,00	0,71	0,56	0,60
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	EMERGEN 50mg X30COM.REC.	1,00	0,05	0,41	0,71	1,00	0,20	0,93	0,18
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	EMERGEN 50mg X60COM.REC.		0,52	0,01			0,98	0,99	
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SERONEX 50mg X30COM.REC.		0,00	0,73			0,50	0,99	
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SERTRALINA 50mg X30COM.	1,00	0,34	1,00	0,77	0,00	0,41	0,99	0,60
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SERIVO 50mg X60COM.	1,00	0,05	0,60	0,78	1,00	0,52	0,87	0,01
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SERIVO 50mg X30COM.	1,00	0,68	0,23	0,81	0,00	0,79	0,56	0,68
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	ALTRULINE 50mg X60COM.	1,00	0,01	0,75	0,81	0,00	0,12	0,78	0,63
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	ALTRULINE 50mg X14COM.	1,00	0,28	0,79	0,46	1,00	0,18	0,69	0,55
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SEDORAN 50mg X30COM.	0,95	0,35	0,16	0,99	1,00	0,99	0,54	0,46
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	ELEVAL 50mg X60COM.REC.	1,00	0,25	0,35	0,96	1,00	0,37	0,50	0,80
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	DEPRAX 50mg X30COM.REC.	0,88	0,13	0,27	0,66	1,00	0,51	0,38	0,96

1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	SERTRALINA 50mg X30COM.	1,00	0,07	0,07	0,77	0,00	0,33	1,00	0,60
1163	ALTRULINE 50mg X30COM.	IMPLICANE 50mg X30COM.REC.	1,00	0,51	0,22	0,98	0,15	0,10	0,63	0,65
1185	ALFIN 50mG X1COM.REC.	RIPOL 50mg X1COM.REC.	0,04	0,06	0,15	0,84	0,12	0,45	0,03	0,52
1185	ALFIN 50mG X1COM.REC.	DIRTOP 50mg X1COM.REC.	1,00	0,00	0,00	0,94	1,00	0,76	1,00	0,98
1185	ALFIN 50mG X1COM.REC.	SELER 50 X2COM.REC.	0,02	0,05	0,66	0,19	1,00	0,49	0,14	0,78
1185	ALFIN 50mG X1COM.REC.	VIAGRA 50mg X1COM.REC.	0,00	0,37	0,04	0,79	1,00	0,97	0,43	0,52
1185	ALFIN 50mG X1COM.REC.	HELFIN 50mg X1COM.	0,08	0,45	0,32	0,86	1,00	0,13	0,28	0,55
1185	ALFIN 50mG X1COM.REC.	LIFTER 50mg X1COM.REC.	1,00	0,26	0,42	0,14	1,00	0,15	0,13	0,86
1187	SULPILAN 50mg X30CAP.	APLACID 50mg X30CAP.	1,00	0,25	0,11	0,97	0,00	0,27	0,84	0,16
1187	SULPILAN 50mg X30CAP.	SANBLEX 50mg X30CAP.	0,98	0,01	0,98	0,47	1,00	0,88	0,78	0,95
1187	SULPILAN 50mg X30CAP.	SEDUSEN 50mg X30CAP.	0,12	0,13	0,66	0,45	0,00	0,03	0,84	0,47
1187	SULPILAN 50mg X30CAP.	SULPIVOL 50mg X30CAP.		0,37	0,34			0,98	0,95	
1200	TOBE 2,5mg X30COM.REC.	CLIMAFEM 2.5mg "NP" X30COM.		0,04	0,19			0,10	0,62	
1200	TOBE 2,5mg X30COM.REC.	TINOX 2,5mg X30+30COM.		0,01	0,87			0,24	0,01	
1200	TOBE 2,5mg X30COM.REC.	TINOX 2,5mg X30COM.	1,00	0,19	0,13	1,00	1,00	0,14	0,07	0,96
1200	TOBE 2,5mg X30COM.REC.	LIREX 2.5mg X30COM.		0,25	0,69			0,06	0,76	
1200	TOBE 2,5mg X30COM.REC.	PLENOVID 2.5mg X30COM.	1,00	0,79	0,09	0,92	1,00	0,49	0,21	0,94
1201	LIVIAL 2.5mg X28COM.	CLIMAFEM 2.5mg "NP" X30COM.		0,33	0,91			0,27	0,29	
1201	LIVIAL 2.5mg X28COM.	TINOX 2,5mg X30+30COM.		0,02	0,37			0,59	0,39	
1201	LIVIAL 2.5mg X28COM.	TINOX 2,5mg X30COM.	0,51	0,14	0,00	0,82	1,00	0,02	0,90	0,35
1201	LIVIAL 2.5mg X28COM.	LIREX 2.5mg X30COM.		0,16	0,71			0,88	0,39	
1201	LIVIAL 2.5mg X28COM.	PLENOVID 2.5mg X30COM.	1,00	0,54	0,00	0,89	1,00	0,19	0,00	0,26
1206	TRITTICO 100mg X20COM.	TRANT 100mg X20COM.	0,57	0,02	0,67	0,61	1,00	0,95	0,55	0,93
1206	TRITTICO 100mg X20COM.	TRONSALAN 100mg X20COM.REC.	0,73	0,01	0,20	0,63	1,00	0,72	0,29	0,92
1206	TRITTICO 100mg X20COM.	DIAPRESAN 100mg X30COM.	1,00	0,08	0,42	0,45	1,00	0,13	0,03	0,81
1222	BETACAR 50mg X20COM.	ATENOLOL 50mg X20COM..	0,00	0,66	0,99	0,25	0,73	0,03	0,94	0,63
1222	BETACAR 50mg X20COM.	GRIFOTENOL 50mg X30COM.	1,00	0,97	0,53	0,78	0,98	0,25	1,00	0,37
1222	BETACAR 50mg X20COM.	ATENOLOL 50mg X20COM.	0,00	0,04	0,98	0,25	0,73	0,99	1,00	0,63
1222	BETACAR 50mg X20COM.	LABOTENSIL 50mg X20COM.	1,00	0,00	0,62	0,97	1,00	0,37	0,60	0,75
1222	BETACAR 50mg X20COM.	ATENOLOL 50mg X20CAP.	0,00	0,00	0,57	0,25	0,73	0,05	0,97	0,63
1224	URSOFALK 250mg X100CAP.	URSOFALK 250mg X50CAP.	1,00	0,46	0,23	0,05	1,00	0,81	0,14	0,83
1224	URSOFALK 250mg X100CAP.	SOLVOBIL 250mg X50COM.		0,70	0,38			0,11	0,39	
1238	HIPOLIXAN 10mg	DISLIPOR 10mg X30COM.	1,00	0,73	0,08	0,91	1,00	0,26	0,55	0,20
1238	HIPOLIXAN 10mg	ATORVASTATINA 10mg X30COM.	1,00	0,13	0,00	0,96	1,00	0,24	0,00	0,81
1238	HIPOLIXAN 10mg	ATORVASTATINA 10mg	1,00	0,91	1,00	0,96	1,00	0,73	1,00	0,81
1238	HIPOLIXAN 10mg	LIPOX 10mg X30COM.REC.		0,90	0,08	0,48		0,13	0,05	0,95
1238	HIPOLIXAN 10mg	ATENFAR 10mg X30COM.REC.	1,00	0,24	0,92	0,89	1,00	0,27	0,85	0,95
1238	HIPOLIXAN 10mg	ATORVASTATINA 10mg	1,00	0,13	0,66	0,96	1,00	0,31	0,99	0,81
1238	HIPOLIXAN 10mg	HIPOLIXAN 10mg X60COM.REC.	0,00	0,20	0,32	0,17	1,00	0,04	0,87	0,01
1238	HIPOLIXAN 10mg	ZARATOR 10mg X60COM.REC.	0,00	0,82	0,89	0,96	1,00	0,80	0,49	0,56
1238	HIPOLIXAN 10mg	LIPITOR 10mg X10COM.REC.	1,00	0,26	0,73	0,41	1,00	0,72	0,93	0,01
1238	HIPOLIXAN 10mg	ZARATOR 10mg X30COM.	1,00	0,46	0,00	0,15	1,00	0,38	0,33	0,19
1238	HIPOLIXAN 10mg	LIPOTROPIC 10mg X30COM.REC.	1,00	0,97	0,29	1,00	1,00	0,00	0,03	0,72
1238	HIPOLIXAN 10mg	ATORVASTATINA 10mg	1,00			0,96	1,00			0,81
1238	HIPOLIXAN 10mg	LOWDEN 10mg X30COM.	1,00	0,10	0,29	0,21	1,00	0,11	0,08	0,99
1238	HIPOLIXAN 10mg	LOWDEN 10mg X60COM.	1,00	0,94	0,95	0,38	1,00	0,01	0,05	0,97
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	DISLIPOR 10mg X30COM.	1,00	0,02	0,49	0,93	0,04	0,71	0,31	0,00
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	ATORVASTATINA 10mg X30COM.	0,03	0,42	0,68	0,01	0,00	0,27	0,04	0,70
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	ATORVASTATINA 10mg	0,03	0,82	1,00	0,01	0,00	1,00	1,00	0,70
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	LIPOX 10mg X30COM.REC.	1,00	0,72	0,51	0,68	0,10	0,20	0,71	0,03
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	ATENFAR 10mg X30COM.REC.	1,00	0,13	0,03	0,33	1,00	0,27	0,98	0,99
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	ATORVASTATINA 10mg	0,03	0,31	0,10	0,01	0,00	0,06	0,01	0,70
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	HIPOLIXAN 10mg X60COM.REC.	1,00	0,24	0,98	0,73	0,82	0,57	0,87	0,04
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	ZARATOR 10mg X60COM.REC.	1,00	0,08	0,34	0,81	0,00	0,96	0,27	0,00
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	LIPITOR 10mg X10COM.REC.	1,00	0,34	0,63	0,56	1,00	0,14	0,59	0,84
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	ZARATOR 10mg X30COM.	1,00	0,10	0,82	0,67	1,00	0,11	0,10	0,63
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	LIPOTROPIC 10mg X30COM.REC.	1,00	0,28	0,62	0,99	0,97	0,12	0,97	0,99

1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	ATORVASTATINA 10mg	0,03			0,01	0,00			0,70
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	LOWDEN 10mg X30COM.	0,00	0,10	1,00	0,03	0,64	0,23	0,72	0,22
1242	LIPITOR 10mg X30COM.REC.	LOWDEN 10mg X60COM.	0,89	0,27	0,16	0,08	1,00	0,08	0,92	0,85
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	DISLIPOR 10mg X30COM.	1,00	0,04	0,53	0,95	0,08	0,48	0,05	0,78
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	ATORVASTATINA 10mg X30COM.	1,00	0,01	0,51	0,95	0,00	0,34	0,00	0,86
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	ATORVASTATINA 10mg	1,00	0,88	1,00	0,95	0,00	0,94	1,00	0,86
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	LIPOX 10mg X30COM.REC.	1,00	0,06	0,83	0,02	0,97	0,40	0,67	0,89
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	ATENFAR 10mg X30COM.REC.	1,00	0,07	0,03	0,86	1,00	0,54	0,81	0,94
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	ATORVASTATINA 10mg	1,00	0,11	0,11	0,95	0,00	0,68	0,02	0,86
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	HIPOLIXAN 10mg X60COM.REC.	0,99	0,46	0,97	0,36	1,00	0,53	0,99	0,98
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	ZARATOR 10mg X60COM.REC.	1,00	0,01	0,93	0,75	1,00	0,34	0,03	0,91
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	LIPITOR 10mg X10COM.REC.	1,00	0,20	0,63	0,29	1,00	0,56	0,50	0,74
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	ZARATOR 10mg X30COM.	0,99	0,53	0,96	0,12	0,96	0,18	0,89	0,61
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	LIPOTROPIC 10mg X30COM.REC.	1,00	0,09	0,74	0,91	1,00	0,06	0,33	0,87
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	ATORVASTATINA 10mg	1,00			0,95	0,00			0,86
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	LOWDEN 10mg X30COM.	0,00	0,02	1,00	0,32	0,88	0,01	0,67	0,83
1243	LIPITOR 10mg X60COM.REC.	LOWDEN 10mg X60COM.	0,01	0,01	0,15	0,41	1,00	0,17	0,75	0,77
1262	HIPOLIXAN 20mg	DISLIPOR 20mg X30COM.	1,00	0,27	0,72	0,20	1,00	0,05	0,54	0,17
1262	HIPOLIXAN 20mg	ATORVASTATINA 20mg X30COM.	1,00	0,26	0,41	0,12	1,00	0,21	0,79	0,58
1262	HIPOLIXAN 20mg	ATORVASTATINA 20mg	1,00	0,68	0,07	0,12	1,00	0,76	0,00	0,58
1262	HIPOLIXAN 20mg	LIPOX 20mg X30COM.REC.	0,00	0,45	0,35	0,07	1,00	0,28	0,73	0,55
1262	HIPOLIXAN 20mg	ATENFAR 20mg X30COM.REC.	1,00	0,13	0,05	0,42	1,00	0,12	0,27	0,35
1262	HIPOLIXAN 20mg	LIPITOR 20mgX10COM.REC.	1,00	0,41	0,17	0,55	1,00	0,88	0,92	0,71
1262	HIPOLIXAN 20mg	ZARATOR 20mg X30COM.	0,00	0,25	0,04	0,66	1,00	0,02	0,86	0,85
1262	HIPOLIXAN 20mg	LIPOTROPIC 20mg X30COM.REC.		0,41	0,88	0,17		0,58	0,23	0,84
1262	HIPOLIXAN 20mg	ATORVASTATINA 20mg	1,00	0,87	0,08	0,12	1,00	0,77	1,00	0,58
1262	HIPOLIXAN 20mg	LOWDEN 20mg X30COM.	1,00	0,11	0,07	0,69	1,00	0,04	0,15	0,50
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	DISLIPOR 20mg X30COM.	0,58	0,41	0,32	0,51	0,70	0,42	0,61	0,63
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	ATORVASTATINA 20mg X30COM.	0,18	0,33	0,02	0,36	0,97	0,47	0,41	1,00
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	ATORVASTATINA 20mg	0,18	0,46	0,76	0,36	0,97	0,78	0,43	1,00
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	LIPOX 20mg X30COM.REC.	1,00	0,83	0,54	0,29	0,00	0,16	0,90	0,80
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	ATENFAR 20mg X30COM.REC.	1,00	0,89	0,11	0,23	1,00	0,00	0,42	0,75
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	LIPITOR 20mgX10COM.REC.	1,00	0,36	0,44	0,76	1,00	0,44	0,56	0,15
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	ZARATOR 20mg X30COM.	1,00	0,87	0,56	0,90	0,00	0,82	0,30	0,99
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	LIPOTROPIC 20mg X30COM.REC.	1,00	0,37	0,70	0,81	0,00	0,08	0,62	0,97
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	ATORVASTATINA 20mg	0,18	0,58	0,05	0,36	0,97	0,71	0,98	1,00
1264	LIPITOR 20mg X30COM.REC.	LOWDEN 20mg X30COM.	0,96	0,29	0,16	0,22	1,00	0,69	0,63	0,85
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	DISLIPOR 20mg X30COM.	0,99	0,46	0,38	0,48	0,00	0,07	0,71	0,94
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	ATORVASTATINA 20mg X30COM.	0,99	0,21	0,22	0,15	0,01	0,76	0,00	0,83
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	ATORVASTATINA 20mg	0,99	0,07	0,97	0,15	0,01	0,28	0,01	0,83
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	LIPOX 20mg X30COM.REC.	1,00	0,00	0,47	0,03	1,00	0,27	0,99	0,79
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	ATENFAR 20mg X30COM.REC.	1,00	0,18	0,06	0,21	1,00	0,56	0,92	0,94
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	LIPITOR 20mgX10COM.REC.	1,00	0,16	0,64	0,05	1,00	0,84	0,98	0,98
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	ZARATOR 20mg X30COM.	1,00	0,12	0,82	0,55	0,98	0,53	0,85	0,66
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	LIPOTROPIC 20mg X30COM.REC.	1,00	0,11	0,67	0,75	0,99	0,01	0,53	0,83
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	ATORVASTATINA 20mg	0,99	0,74	0,17	0,15	0,01	0,88	1,00	0,83
1265	LIPITOR 20mgX60COM.REC.	LOWDEN 20mg X30COM.	0,80	0,02	0,06	0,29	1,00	0,31	0,69	0,58
1276	HIPOLIXAN 40mg	LIPOX 40mg X30COM.REC.		0,44	0,20	0,08		0,09	0,33	0,75
1276	HIPOLIXAN 40mg	LIPOTROPIC 40mg X30COM.REC.	1,00	0,82	0,04	0,76	0,04	0,06	0,46	0,46
1276	HIPOLIXAN 40mg	LOWDEN 40mg X30COM.REC.	1,00	0,31	0,38	0,47	1,00	0,08	0,51	0,69
1277	LIPITOR 40mg X30COM.REC.	LIPOX 40mg X30COM.REC.	1,00	0,07	0,89	0,36	0,90	0,14	0,72	0,70
1277	LIPITOR 40mg X30COM.REC.	LIPOTROPIC 40mg X30COM.REC.	1,00	0,12	0,50	0,63	1,00	0,40	0,46	0,21
1277	LIPITOR 40mg X30COM.REC.	LOWDEN 40mg X30COM.REC.	1,00	0,20	0,73	0,49	1,00	0,29	0,69	0,46
1283	VALCOTE 500mg X50COM.	DI-VP 500mg X30COM.		0,07	0,19			0,03	0,72	
1283	VALCOTE 500mg X50COM.	ATEMPERATOR 500mg		0,00	0,01			0,52	0,00	
1283	VALCOTE 500mg X50COM.	NEURACTIN 500mg X50COM.	0,98	0,84	0,06	0,84	1,00	0,36	0,66	0,09
1284	VALCOTE 500mg X20COM.	DI-VP 500mg X30COM.		0,01	0,82			0,09	0,79	

1284	VALCOTE 500mg X20COM.	ATEMPERATOR 500mg		0,91	0,98			0,75	0,98	
1284	VALCOTE 500mg X20COM.	NEURACTIN 500mg X50COM.	1,00	0,13	0,93	0,86	1,00	0,95	0,31	0,18
1285	VALCOTE ER 500mg	DI-VP 500mg X30COM.		0,07	0,21			0,07	0,71	
1285	VALCOTE ER 500mg	ATEMPERATOR 500mg		0,21	0,00			0,75	0,00	
1285	VALCOTE ER 500mg	NEURACTIN 500mg X50COM.	0,98	0,56	0,12	0,78	1,00	0,81	0,77	0,65
1287	NEURACTIN SR 500mg	DI-VP 500mg X30COM.		0,19	0,12			0,24	0,50	
1287	NEURACTIN SR 500mg	ATEMPERATOR 500mg		0,42	0,17			0,60	0,09	
1287	NEURACTIN SR 500mg	NEURACTIN 500mg X50COM.	1,00	0,75	0,02	0,63	1,00	0,87	0,68	0,73
1290	NEURACTIN 500mg X20COM.	DI-VP 500mg X30COM.		0,43	0,19			0,34	0,59	
1290	NEURACTIN 500mg X20COM.	ATEMPERATOR 500mg		0,54	0,24			0,51	0,07	
1290	NEURACTIN 500mg X20COM.	NEURACTIN 500mg X50COM.	0,04	0,19	0,03	0,94	0,04	0,27	0,38	0,94
1292	ATEMPERATOR 500mg	DI-VP 500mg X30COM.		0,07	0,19			0,26	0,69	
1292	ATEMPERATOR 500mg	ATEMPERATOR 500mg		0,00	0,01			0,94	0,00	
1292	ATEMPERATOR 500mg	NEURACTIN 500mg X50COM.	0,96	0,84	0,05	0,09	1,00	0,71	0,70	0,70
1293	VALCOTE 250mg X50COM.	DEPAKENE 250mg X25CAP.	1,00	0,94	0,71	0,79	1,00	0,17	0,06	0,54
1293	VALCOTE 250mg X50COM.	VALCOTE ER 250mg X50COM.REC.	1,00	0,07	0,23	0,99	0,96	0,33	0,79	0,97
1293	VALCOTE 250mg X50COM.	DI-VP 250mg X30COM.		0,26	0,14			0,70	0,06	
1293	VALCOTE 250mg X50COM.	NEURACTIN 250mg X50COM.	0,98	0,01	0,21	0,99	1,00	1,00	0,97	0,71
1293	VALCOTE 250mg X50COM.	ATEMPERATOR 250mg	1,00	0,23	0,71	0,80	0,00	0,56	0,77	0,00
1293	VALCOTE 250mg X50COM.	NEURACTIN 250mg X20COM.	0,98	0,32	0,98	0,99	1,00	0,78	0,29	0,71
1295	VALCOTE 250mg X20CAP.	DEPAKENE 250mg X25CAP.	1,00	0,68	0,61	0,66	1,00	0,51	0,11	0,90
1295	VALCOTE 250mg X20CAP.	VALCOTE ER 250mg X50COM.REC.	1,00	0,11	0,33	0,70	1,00	0,01	0,76	0,96
1295	VALCOTE 250mg X20CAP.	DI-VP 250mg X30COM.		0,91	0,12			0,60	0,01	
1295	VALCOTE 250mg X20CAP.	NEURACTIN 250mg X50COM.	0,98	0,66	0,38	0,46	1,00	0,52	1,00	0,90
1295	VALCOTE 250mg X20CAP.	ATEMPERATOR 250mg	1,00	0,41	0,67	0,66	0,00	0,18	0,90	0,19
1295	VALCOTE 250mg X20CAP.	NEURACTIN 250mg X20COM.	0,98	0,33	0,95	0,46	1,00	0,28	0,49	0,90
1303	ATEMPERATOR 250mg	DEPAKENE 250mg X25CAP.	1,00	0,70	0,84	0,78	1,00	0,89	0,17	0,95
1303	ATEMPERATOR 250mg	VALCOTE ER 250mg X50COM.REC.	1,00	0,43	0,39	0,16	0,00	0,14	0,71	0,67
1303	ATEMPERATOR 250mg	DI-VP 250mg X30COM.		0,53	0,86			0,13	0,11	
1303	ATEMPERATOR 250mg	NEURACTIN 250mg X50COM.	0,00	0,04	0,03	0,19	0,00	0,92	0,83	0,31
1303	ATEMPERATOR 250mg	ATEMPERATOR 250mg	1,00	0,05	0,26	0,81	0,93	0,80	0,59	0,76
1303	ATEMPERATOR 250mg	NEURACTIN 250mg X20COM.	0,00	0,49	0,11	0,19	0,00	0,17	1,00	0,31
1306	TAREG 160mg X28COM.	DOSARA 160mg X30COM.REC.	0,73	0,74	0,01	0,46	1,00	0,03	0,51	0,89
1306	TAREG 160mg X28COM.	VALAPLEX 160mg X30COM.REC.	1,00	0,07	0,05	0,33	1,00	0,60	0,92	0,41
1306	TAREG 160mg X28COM.	VARTALAN 160mg X30CAP/COM	0,73	0,00	0,00	0,46	1,00	0,02	0,33	0,89
1316	TAREG 80mg X28COM.	DOSARA 80mg X30COM.REC.	1,00	0,63	0,88	0,21	1,00	0,67	0,92	0,95
1316	TAREG 80mg X28COM.	VALAPLEX 80mg X30COM.REC.	1,00	0,23	0,16	0,67	1,00	0,80	0,21	0,93
1316	TAREG 80mg X28COM.	VARTALAN 80mg X30CAP/COM	0,00	0,65	0,92	0,23	1,00	0,57	0,05	0,60
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	NORPILEN 75mg X28COM.REC.	1,00	0,88	0,53	0,35	1,00	0,76	0,54	0,61
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	NORPILEN XR 75mg X30COM.	1,00	0,48	0,25	0,49	1,00	0,37	0,76	0,67
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	SUBELAN XR 75mg X30CAP.PROL.		0,96	0,16			0,92	0,88	
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	SENTIDOL 75mg X30COM.PROL.	0,00	0,21	0,59	0,36	0,05	0,18	0,46	0,25
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	SENTIDOL 75mg X30COM.	0,00	0,09	0,30	0,66	0,00	0,42	0,03	0,52
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	DEPUROL 75mg X28COM.	1,00	0,42	0,92	0,90	0,00	0,23	0,78	0,24
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	NERVIX 75mg X30COM.REC.		0,81	0,77			0,93	0,22	
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	NERVIX SR 75mg X30CAP.PROL.		0,24	0,00			0,05	0,41	
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	SENEXON SR 75mg X30COM.PROL.		0,01	0,59			0,04	0,68	
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	VENLAX XR 75mg X30COM.REC.	1,00	0,79	0,83	0,43	1,00	0,75	0,20	0,33
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	VENLAX 75mg X30COM.	0,85	0,23	0,67	0,21	0,04	0,54	0,94	0,96
1328	DEPUROL RET.75mg X30CAP.	EFEXOR XR 75mg X10CAP.								
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	NORPILEN 75mg X28COM.REC.	1,00	0,55	0,43	0,93	0,00	0,15	0,27	0,34
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	NORPILEN XR 75mg X30COM.	0,63	0,72	0,03	0,93	0,01	0,49	0,96	0,09
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	SUBELAN XR 75mg X30CAP.PROL.		0,99	0,42			0,78	0,56	
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	SENTIDOL 75mg X30COM.PROL.	0,79	0,62	0,89	0,72	1,00	0,38	0,46	0,42
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	SENTIDOL 75mg X30COM.	1,00	0,58	0,93	0,74	1,00	0,14	0,79	0,85
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	DEPUROL 75mg X28COM.	1,00	0,69	0,97	0,97	1,00	0,50	0,84	0,85
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	NERVIX 75mg X30COM.REC.		0,43	0,57			0,78	1,00	

1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	NERVIX SR 75mg X30CAP.PROL.		0,48	0,36			0,47	0,50	
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	SENEXON SR 75mg X30COM.PROL.		0,10	0,03			0,20	0,72	
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	VENLAX XR 75mg X30COM.REC.	1,00	1,00	0,95	0,80	1,00	0,32	0,70	0,70
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	VENLAX 75mg X30COM.	0,00	0,38	0,27	0,02	1,00	0,90	0,31	0,83
1337	EFEXOR XR 75mg X30CAP.	EFEXOR XR 75mg X10CAP.								
1349	ENALTEN D 10/25 X30COM.	GRIFOPRIL D 10/25 X30COM.	1,00	0,04	0,70	0,92	1,00	0,05	0,35	0,90
1349	ENALTEN D 10/25 X30COM.	GRIFOPRIL D 10/25 X60COM.	1,00	0,27	0,75		1,00	0,69	0,27	
1349	ENALTEN D 10/25 X30COM.	HIPERSON-D 10/25 X30COM.	0,00	0,49	0,52	0,02	1,00	0,06	0,99	1,00
1349	ENALTEN D 10/25 X30COM.	HIPERSON-D 10/25 X60COM.	0,00	0,01	0,19	0,02	1,00	0,48	0,52	1,00
1349	ENALTEN D 10/25 X30COM.	LOTRIAL D 10/25 X20COM.	1,00	0,14	0,65	0,81	1,00	0,05	0,24	0,60
1349	ENALTEN D 10/25 X30COM.	NORMATEN 10/25 X30COM.	1,00	0,01	0,69	0,44	0,00	0,23	0,48	0,60
1349	ENALTEN D 10/25 X30COM.	BAJATEN D 10/25 X30COM.		0,13	0,64			0,61	0,86	
1352	ARATAN D X30COM.REC.	SIMPERTEN D 50/12.5 X30COM.	1,00	0,31	0,08	0,18	0,00	0,02	0,03	0,02
1352	ARATAN D X30COM.REC.	HYZAAR X30TAB.	1,00	0,27	0,04	0,70	0,93	0,29	0,09	0,19
1352	ARATAN D X30COM.REC.	LOSARTAN	1,00	0,43	0,84	0,73	0,97	0,25	0,07	0,09
1352	ARATAN D X30COM.REC.	LOSARTAN	1,00	0,03	0,64	0,73	0,97	0,49	0,92	0,09
1352	ARATAN D X30COM.REC.	LOSAPRES D 50/12.5 X56COM.REC.	0,00	0,11	0,53	0,01	1,00	0,00	0,35	0,31
1352	ARATAN D X30COM.REC.	LOSAPRES D 50/12.5 X28COM.REC.	0,00	0,07	0,20	0,01	1,00	0,01	0,01	0,31
1352	ARATAN D X30COM.REC.	SANIPRESIN D X30COM.REC.		0,06	0,01			0,36	0,68	
1362	CORODIN D X30COM.REC.	SIMPERTEN D 50/12.5 X30COM.	1,00	0,39	0,87	0,00	1,00	0,14	0,87	0,76
1362	CORODIN D X30COM.REC.	HYZAAR X30TAB.	1,00	0,00	0,29	0,87	0,00	0,85	0,91	0,54
1362	CORODIN D X30COM.REC.	LOSARTAN	1,00	0,02	1,00	0,72	0,00	0,12	0,89	0,44
1362	CORODIN D X30COM.REC.	LOSARTAN	1,00	0,17	0,06	0,72	0,00	0,56	0,71	0,44
1362	CORODIN D X30COM.REC.	LOSAPRES D 50/12.5 X56COM.REC.	1,00	0,02	0,77	0,08	1,00	0,76	0,87	0,57
1362	CORODIN D X30COM.REC.	LOSAPRES D 50/12.5 X28COM.REC.	1,00	0,30	0,72	0,08	1,00	0,03	0,62	0,57
1362	CORODIN D X30COM.REC.	SANIPRESIN D X30COM.REC.		0,29	0,59			0,76	0,86	
1365	SIMPERTEN D 100/25	ARATAN D FTE.X30COM.REC.	0,00	0,11	0,73	0,16	1,00	0,15	0,52	0,05
1365	SIMPERTEN D 100/25	HYZAAR FTE.X30COM.	1,00	0,01	0,68	0,47	1,00	0,14	0,46	0,49
1365	SIMPERTEN D 100/25	LOSAPRES D 100/25 X28COM.REC.	0,98	0,04	0,43	0,03	1,00	0,24	0,27	0,25
1365	SIMPERTEN D 100/25	LOSAPRES D 100/25 X56COM.REC.	1,00	0,45	0,60	0,06	1,00	0,93	0,07	0,23
1365	SIMPERTEN D 100/25	CORODIN D FTE.X30COM.REC.	1,00	0,32	0,73	0,12	1,00	0,21	0,09	0,62
1374	TAREG D 80/12.5 X28COM.	DOSARA-D 80/12.5 X30COM.REC.	1,00	0,23	0,95	0,77	0,99	0,01	0,40	0,99
1374	TAREG D 80/12.5 X28COM.	VALAPLEX D 80/12.5 X30COM.REC.	1,00	0,04	0,00	0,04	1,00	0,20	0,09	0,47
1374	TAREG D 80/12.5 X28COM.	VARTALAN D 80/12.5	1,00	0,03	0,11	0,79	1,00	0,26	0,00	0,45
1381	TAREG D FTE.160/12.5	DOSARA-D FTE.160/12.5	1,00	0,17	0,43	0,88	0,00	0,68	0,00	0,00
1381	TAREG D FTE.160/12.5	VALAPLEX D 160/12.5	1,00	0,04	0,02	0,47	1,00	0,40	0,28	0,52
1381	TAREG D FTE.160/12.5	VALAPLEX D FTE.160/25	0,96	0,00	0,24	0,39	1,00	0,76	0,69	0,22
1381	TAREG D FTE.160/12.5	VARTALAN D FTE.160/12.5	0,95	0,18	0,18	0,46	1,00	0,43	0,51	0,46
1381	TAREG D FTE.160/12.5	VARTALAN D PLUS 160/25		0,11	0,36			0,51	0,61	
1383	TAREG D 160/25 X28COM.REC.	DOSARA-D FTE.160/12.5	1,00	0,69	0,53	0,83	0,00	0,69	0,01	0,00
1383	TAREG D 160/25 X28COM.REC.	VALAPLEX D 160/12.5	1,00	0,02	0,17	0,20	1,00	0,12	0,28	0,62
1383	TAREG D 160/25 X28COM.REC.	VALAPLEX D FTE.160/25	0,00	0,18	0,30	0,39	1,00	0,21	0,92	0,63
1383	TAREG D 160/25 X28COM.REC.	VARTALAN D FTE.160/12.5	0,00	0,00	0,03	0,56	1,00	0,12	0,41	0,87
1383	TAREG D 160/25 X28COM.REC.	VARTALAN D PLUS 160/25		0,85	0,43			0,43	0,73	
1394	BERODUAL SOL.NASAL X20ml	BERODUAL HFA AER.X10ml	0,91	0,07	0,23	0,04	1,00	0,03	0,13	0,83
1394	BERODUAL SOL.NASAL X20ml	BERODUAL AER.X15ml	0,00	0,02	0,26	0,13	0,00	0,16	0,13	0,22
1395	COMBIVENT AER.X10ml	BERODUAL HFA AER.X10ml	0,91	0,00	0,26	0,73	1,00	0,30	0,20	0,18
1395	COMBIVENT AER.X10ml	BERODUAL AER.X15ml		0,00	0,36	0,00		0,53	0,13	0,01
1400	PLEXUS JBE.X120ml	CAM JBE.X120ml	0,92	0,03	0,93	0,03	1,00	0,16	0,34	0,65
1400	PLEXUS JBE.X120ml	DEUCOALER JBE.X120ml		0,18	1,00			0,54	0,03	
1400	PLEXUS JBE.X120ml	PRODEL B JBE.X120ml		0,19	0,41	0,62		0,18	0,24	0,91
1400	PLEXUS JBE.X120ml	CLOFEXAN JBE.X120ml		0,01	0,37	0,62		0,09	0,89	0,92
1400	PLEXUS JBE.X120ml	COBEFEN JBE.X120ml		0,17	0,82	0,62		0,18	0,86	0,91
1400	PLEXUS JBE.X120ml	CELESTAMINE JBE.X120ml	1,00	0,43	0,91	0,12	1,00	0,69	0,21	0,55
1405	GRIFOPARKIN X30COM.	LEVOFAMIL X30COM.	0,94	0,04	0,36	1,00	1,00	0,98	0,13	0,09
1405	GRIFOPARKIN X30COM.	SINEMET CR X30TAB.	1,00	0,06	0,54	0,99	1,00	0,61	0,52	1,00
1405	GRIFOPARKIN X30COM.	SANITER CPTO.X30COM.		0,00	0,22			0,01	0,07	

1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	ELITOS ET FTE.JBE.X120ml	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,67	0,02
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	ELITOS ET JBE.X120ml	0,00	0,18	0,00	0,00	0,06	0,09	0,44	0,08
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	CODETOL PM JBE.X120ml	1,00	0,03	0,00	0,01	1,00	0,01	0,33	0,98
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	CODETOL AD.JBE.X120ml	1,00	0,00	0,01	0,03	1,00	0,00	0,68	0,99
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	CODETOL PED.JBE.X100ml	1,00	0,02	0,04	0,04	1,00	0,02	0,58	1,00
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	ACTIFEDRIN CPTO.JBE.X100ml	0,04	0,00	0,01	0,35	1,00	0,24	0,04	0,93
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	CODELASA JBE.X120ml	1,00	0,00	0,22	0,96	1,00	0,16	0,76	0,66
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	DEUCOTOS JBE.X120ml	0,00	0,01	0,40	0,00	0,52	0,56	1,00	0,07
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	TUSIGEN INF.JBE.X120ml	1,00	0,01	0,04	0,72	1,00	0,00	0,87	0,68
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	TUSIGEN JBE.X120ml	1,00	0,00	0,02	1,00	1,00	0,06	0,72	0,96
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	CICLOTOS JBE.X120ml		0,00	0,10			0,41	1,00	
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	BEQUIUM JBE.X120ml	0,00	0,67	0,01	0,01	0,12	0,00	0,38	0,04
1436	FLEMEX J.A.T.FTE.JBE.X120ml	EXTOSEN JBE.X100ml	1,00	0,06	0,96	0,88	0,01	0,38	0,80	0,02
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	ELITOS ET FTE.JBE.X120ml	0,00	0,00	0,11	0,00	1,00	0,07	1,00	0,04
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	ELITOS ET JBE.X120ml	0,00	0,00	0,16	0,00	1,00	0,27	0,96	0,23
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	CODETOL PM JBE.X120ml	1,00	0,00	0,00	0,08	1,00	0,02	0,39	0,76
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	CODETOL AD.JBE.X120ml	1,00	0,01	0,18	0,14	1,00	0,06	0,64	0,78
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	CODETOL PED.JBE.X100ml	1,00	0,01	0,06	0,18	1,00	0,30	0,87	0,85
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	ACTIFEDRIN CPTO.JBE.X100ml	0,09	0,00	0,03	0,02	1,00	0,28	0,34	0,30
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	CODELASA JBE.X120ml	1,00	0,00	0,41	1,00	1,00	0,84	0,99	0,35
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	DEUCOTOS JBE.X120ml	0,00	0,00	0,68	0,00	1,00	0,13	1,00	0,16
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	TUSIGEN INF.JBE.X120ml	1,00	0,02	0,02	0,99	0,00	0,11	0,95	0,67
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	TUSIGEN JBE.X120ml	1,00	0,00	0,05	1,00	0,76	0,27	0,96	0,86
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	CICLOTOS JBE.X120ml		0,01	0,01			0,16	1,00	
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	BEQUIUM JBE.X120ml	0,00	0,03	0,00	0,01	1,00	0,00	0,67	0,19
1437	FLEMEX JAT JBE.X120ml	EXTOSEN JBE.X100ml	0,99	0,10	0,80	0,90	0,00	0,43	0,88	0,02
1446	HEROLAN AER.X200ml	BUTOTAL B INH.X250DS.	1,00	0,09	0,16	0,77	1,00	0,08	0,01	0,97
1446	HEROLAN AER.X200ml	BUTOCORT HFA INH.X250DS.	1,00	0,10	0,41	0,67	0,99	0,30	0,52	0,96
1446	HEROLAN AER.X200ml	VENTIDE INH.X200DS.	1,00	0,00	0,36	0,95	0,44	0,42	0,23	0,81
1446	HEROLAN AER.X200ml	BELOMET INH.X200DS.	1,00	0,03	0,13	0,89	1,00	0,13	0,07	0,20
1460	MALTOFER FOL X30COM.	IBEROL 500 JBE.X120ml		0,77	1,00			0,63	1,00	
1460	MALTOFER FOL X30COM.	IBEROL FOLICO	0,37	0,43	0,53	0,32	1,00	0,45	0,12	0,46
1460	MALTOFER FOL X30COM.	FERROVITAMINICO X30COM.	0,96	0,16	0,00	0,65	1,00	0,06	0,75	0,08
1460	MALTOFER FOL X30COM.	FOLACID 400mcg X30COM.	0,00	0,48	1,00	0,71	0,00	0,69	1,00	0,61
1460	MALTOFER FOL X30COM.	FERROVITAMINICO X30COM.	0,96	0,06	0,99	0,65	1,00	0,17	0,46	0,08
1460	MALTOFER FOL X30COM.	CHELTIN FC X30COM.REC.	1,00	0,01	0,21	0,08	0,94	0,01	0,98	0,41
1460	MALTOFER FOL X30COM.	FOLIFER X30CAP.	0,99	0,02	0,48	0,74	0,00	0,21	0,62	0,82
1460	MALTOFER FOL X30COM.	FOLIFER X60CAP.	0,00	0,07	0,15	0,77	0,00	0,89	0,58	0,61
1460	MALTOFER FOL X30COM.	FERRAMEN X30CAP.	0,00	0,16	0,22	0,71	0,00	0,01	0,45	0,61
1460	MALTOFER FOL X30COM.	FERRANIM X30CAP.BLANDAS	0,00	0,02	0,13	0,71	0,00	0,04	0,47	0,61
1460	MALTOFER FOL X30COM.	FOLIC ACID 400mg X100TAB.		0,93	0,01			0,55	0,99	
1470	CONFER X30CAP.	IBEROL 500 JBE.X120ml		0,99	1,00			0,97	1,00	
1470	CONFER X30CAP.	IBEROL FOLICO	0,98	0,04	0,09	0,73	1,00	0,94	0,80	0,04
1470	CONFER X30CAP.	FERROVITAMINICO X30COM.	0,00	0,02	0,04	0,13	1,00	0,20	0,26	0,84
1470	CONFER X30CAP.	FOLACID 400mcg X30COM.	1,00	0,97	1,00	0,89	0,99	0,99	1,00	1,00
1470	CONFER X30CAP.	FERROVITAMINICO X30COM.	0,00	0,20	0,90	0,13	1,00	0,56	1,00	0,84
1470	CONFER X30CAP.	CHELTIN FC X30COM.REC.	1,00	0,46	0,04	0,00	0,00	0,38	0,61	0,10
1470	CONFER X30CAP.	FOLIFER X30CAP.	0,06	0,01	0,43	0,09	0,77	0,01	0,75	0,95
1470	CONFER X30CAP.	FOLIFER X60CAP.	0,99	0,00	0,23	0,74	0,95	0,91	0,89	0,99
1470	CONFER X30CAP.	FERRAMEN X30CAP.	1,00	0,54	0,09	0,89	0,99	0,31	0,77	1,00
1470	CONFER X30CAP.	FERRANIM X30CAP.BLANDAS	1,00	0,37	0,87	0,89	0,99	0,79	0,17	1,00
1470	CONFER X30CAP.	FOLIC ACID 400mg X100TAB.		0,77	0,99			0,17	0,35	
1487	YASMIN X21COM.REC.	MIAFEM X21COM.REC.		0,03	0,97			0,70	0,13	
1487	YASMIN X21COM.REC.	DAHLIA X28COM.REC.	0,00	0,08	0,90	0,84	1,00	0,31	0,99	0,00
1487	YASMIN X21COM.REC.	VEXA CD X28 COM.REC.	1,00	0,31	0,90	0,99	0,00	0,29	0,84	1,00
1487	YASMIN X21COM.REC.	FEMELLE 20 X56COM.REC.		0,12	0,92			0,96	1,00	
1487	YASMIN X21COM.REC.	FEMIPLUS CD X28COM.REC.	1,00	0,20	0,30	1,00	0,00	0,60	0,03	0,95

1487	YASMIN X21COM.REC.	FEMIPUS 20 X28COM.REC.	1,00	0,22	0,63	0,75	1,00	0,13	0,80	0,89
1487	YASMIN X21COM.REC.	ALTESSE X28COM.REC.		0,34	0,68			0,91	0,89	
1490	FEMELLE 20 X28COM.REC.	MIAFEM X21COM.REC.		0,00	0,87			0,88	0,08	
1490	FEMELLE 20 X28COM.REC.	DAHLIA X28COM.REC.	1,00	0,11	0,63	0,94	1,00	0,41	0,06	0,00
1490	FEMELLE 20 X28COM.REC.	VEXA CD X28 COM.REC.	1,00	0,00	1,00	0,66	1,00	0,06	0,98	1,00
1490	FEMELLE 20 X28COM.REC.	FEMELLE 20 X56COM.REC.		0,00	0,07			0,47	0,95	
1490	FEMELLE 20 X28COM.REC.	FEMIPUS CD X28COM.REC.	1,00	0,02	0,66	0,96	1,00	0,12	0,88	0,89
1490	FEMELLE 20 X28COM.REC.	FEMIPUS 20 X28COM.REC.	1,00	0,26	0,12	0,50	1,00	0,75	0,96	0,84
1490	FEMELLE 20 X28COM.REC.	ALTESSE X28COM.REC.		0,10	0,46			0,78	0,15	
1491	FEMELLE X28COM.REC.	MIAFEM X21COM.REC.		0,05	0,61			0,64	0,99	
1491	FEMELLE X28COM.REC.	DAHLIA X28COM.REC.	1,00	0,10	0,37	0,87	0,00	0,15	0,13	0,00
1491	FEMELLE X28COM.REC.	VEXA CD X28 COM.REC.	1,00	0,00	0,96	0,92	1,00	0,19	0,13	0,88
1491	FEMELLE X28COM.REC.	FEMELLE 20 X56COM.REC.		0,00	0,34			0,22	1,00	
1491	FEMELLE X28COM.REC.	FEMIPUS CD X28COM.REC.	1,00	0,09	0,48	0,96	1,00	0,33	0,76	0,98
1491	FEMELLE X28COM.REC.	FEMIPUS 20 X28COM.REC.	1,00	0,00	0,27	0,22	1,00	0,04	0,58	0,24
1491	FEMELLE X28COM.REC.	ALTESSE X28COM.REC.		0,49	0,93			0,46	0,54	
1498	HIDRIUM X20COM.	FURDIUREN X20COM.		0,23	0,40			0,33	0,64	
1501	MALTOFER 50mg/5ml	LEGOFER 40mg/15ml X10FRA.	0,00	0,54	0,29	0,07	0,00	0,16	0,55	0,34
1501	MALTOFER 50mg/5ml	LEGOFER 40mg/15ml X120ml	0,76	0,66	0,62	0,66	0,00	0,25	0,98	0,52
1501	MALTOFER 50mg/5ml	FISIOFER 40mg/15ml	0,00	0,60	0,84	0,94	1,00	0,28	0,25	0,84
1501	MALTOFER 50mg/5ml	FISIOFER 800mg/15ml JBE.X120ml	1,00	0,05	0,01	0,04	0,00	0,01	0,98	0,88
1501	MALTOFER 50mg/5ml	FERIUM 50mg/5ml JBE.X100ml	0,00	0,64	0,91	0,38	0,75	0,68	0,36	0,13
1517	BELARA X21COM.REC.	LOVINDA X21COM.REC.	1,00	0,05	0,00	0,59	0,00	0,19	0,08	0,50
1521	NUMOSOL PED.50mg/5ml	OXOLAMINA PED.28mg/5ml	1,00	0,93	0,88	0,99	1,00	0,70	1,00	0,96
1521	NUMOSOL PED.50mg/5ml	PEREBRON PED.28mg/5ml	1,00	0,16	0,00	0,35	0,92	0,01	0,01	0,15
1521	NUMOSOL PED.50mg/5ml	RESPIBRON PED.28mg/5ml	0,44	0,00	0,40	0,00	1,00	0,14	0,00	0,75
1521	NUMOSOL PED.50mg/5ml	OXOLAMINA PED.28mg/5ml	1,00	0,00	0,14	0,98	1,00	0,24	0,00	0,99
1528	EFEXOR XR 37,5mg X30CAP.	SUBELAN XR 37,5mg X30CAP.PROL.		0,31	0,79			0,31	0,98	
1528	EFEXOR XR 37,5mg X30CAP.	DEPUROL RET.37,5mg X20CAP.	1,00	0,00	0,16	0,90	0,99	0,01	0,31	0,12
1528	EFEXOR XR 37,5mg X30CAP.	SENEXON SR 37,5mg X30COM.REC.		0,07	0,46			0,91	0,24	
1532	SELER 50 X6COM.REC.	RIPOL 50mg X5COM.REC.	1,00	0,09	0,16	0,02	1,00	0,68	0,00	0,97
1532	SELER 50 X6COM.REC.	DIRTOP 50mg X5COM.REC.	1,00	0,34	0,55	0,08	1,00	0,62	0,13	0,95
1532	SELER 50 X6COM.REC.	SELER 50 X10COM.REC.	0,00	0,06	0,40	0,72	1,00	0,39	0,25	0,96
1532	SELER 50 X6COM.REC.	VIAGRA 50mg X4COM.REC.	0,00	0,05	0,34	0,54	1,00	0,12	0,00	0,98
1532	SELER 50 X6COM.REC.	VIMAX 50mg X6COM.MAST.	0,00	0,08	0,21	0,38	1,00	0,15	0,50	0,95
1532	SELER 50 X6COM.REC.	HELPIIN 50mg X4COM.	1,00	0,21	0,83	0,63	1,00	0,29	0,34	0,92
1532	SELER 50 X6COM.REC.	SIAFIL 50mg X3COM.REC.								
1532	SELER 50 X6COM.REC.	ALFIN 50mg X5COM.REC.	1,00	0,14	0,78	0,94	1,00	0,11	0,04	0,63
1540	LIFTER 50mg X5COM.	RIPOL 50mg X5COM.REC.	0,87	0,15	0,47	0,36	1,00	0,99	0,72	0,85
1540	LIFTER 50mg X5COM.	DIRTOP 50mg X5COM.REC.	0,00	0,04	0,00	0,24	1,00	0,81	0,90	0,85
1540	LIFTER 50mg X5COM.	SELER 50 X10COM.REC.	1,00	0,31	0,52	0,96	0,21	0,79	0,88	0,90
1540	LIFTER 50mg X5COM.	VIAGRA 50mg X4COM.REC.	0,76	0,07	0,79	0,95	0,65	0,91	0,99	0,72
1540	LIFTER 50mg X5COM.	VIMAX 50mg X6COM.MAST.	1,00	0,10	0,48	0,95	0,21	0,20	0,43	0,59
1540	LIFTER 50mg X5COM.	HELPIIN 50mg X4COM.	1,00	0,22	0,36	0,94	1,00	0,75	0,92	0,87
1540	LIFTER 50mg X5COM.	SIAFIL 50mg X3COM.REC.								
1540	LIFTER 50mg X5COM.	ALFIN 50mg X5COM.REC.	0,97	0,29	0,03	0,84	1,00	0,56	0,95	0,88
1549	FRENALER D X20COM.	FRENALER D X10COM.	1,00	0,48	0,39	0,89	1,00	0,01	0,98	0,01
1549	FRENALER D X20COM.	ALLEDRYL D X10CAP.	1,00	0,28	0,98	0,54	1,00	0,93	0,20	0,43
1549	FRENALER D X20COM.	LERTAMINE EX.X10COM.		0,54	0,65			0,15	0,00	
1549	FRENALER D X20COM.	LERTAMINE X10GRA.	1,00	0,01	0,28	0,80	1,00	0,88	0,76	0,78
1549	FRENALER D X20COM.	LERTAMINE X20GRA.	1,00	0,00	0,17	0,94	1,00	0,02	0,04	0,47
1549	FRENALER D X20COM.	CLARINASE X10COM.	1,00	0,07	0,04	0,29	1,00	0,04	0,12	0,49
1549	FRENALER D X20COM.	CLARINASE X5COM.		0,94	1,00			0,90	0,00	
1568	AMBILAN BID S.O.X70ml	AMOLEX DUO 400/57 S.O.X35ml	1,00	0,97	0,61	0,44	0,91	0,06	0,91	0,72
1568	AMBILAN BID S.O.X70ml	AMOLEX DUO 400/57 S.O.X70ml	0,00	0,04	0,48	0,58	0,00	0,12	0,36	0,48
1568	AMBILAN BID S.O.X70ml	AUGMENTIN BID PED.S.O.X70ml	1,00	0,21	0,01	0,90	0,00	0,01	0,96	0,51
1568	AMBILAN BID S.O.X70ml	CLAVOXICILINA BID S.O.X70ml	1,00	0,48	0,08	0,72	0,00	0,09	0,98	0,27

1568	AMBILAN BID S.O.X70ml	CLAVINEX DUO S.O.X35ml	1,00	0,18	0,28	1,00	1,00	0,36	0,21	0,03
1568	AMBILAN BID S.O.X70ml	CLAVINEX DUO S.O.X70ml	1,00	0,13	0,03	0,38	0,71	0,05	0,01	0,31
1573	DORSOF T SOF.X5ml	GLAUCOTENSIL T SOF.X5ml	0,28	0,33	0,53	0,01	1,00	0,03	0,31	0,62
1573	DORSOF T SOF.X5ml	TIOF PLUS SOF.X6ml		0,25	0,05			0,04	0,19	
1574	COSOPT SOF.X5ml	GLAUCOTENSIL T SOF.X5ml	1,00	0,35	0,63	0,10	0,95	0,09	0,60	0,05
1574	COSOPT SOF.X5ml	TIOF PLUS SOF.X6ml		0,07	0,05			0,03	0,78	
1584	ANULETTE X21COM.	ANOVULATORIOS	1,00	0,29	0,00	0,83	1,00	0,09	0,10	1,00
1584	ANULETTE X21COM.	MICROGYNON X21GRA.		0,15	0,06	0,00		0,38	0,07	0,50
1584	ANULETTE X21COM.	ANOVUL	1,00	0,56	0,51	0,83	1,00	0,77	0,86	1,00
1584	ANULETTE X21COM.	ANOVULATORIOS	1,00	0,82	0,01	0,83	1,00	0,07	0,65	1,00
1584	ANULETTE X21COM.	NORVELAT X21GRA.	1,00	0,06	0,07	0,92	0,28	0,35	0,49	0,95
1584	ANULETTE X21COM.	FEMITRES X91COM.REC.	0,99	0,36	0,07	0,63	1,00	0,14	0,02	0,98
1584	ANULETTE X21COM.	ALESSE X28COM.REC.	1,00	0,10	0,00	0,52	0,00	0,33	0,36	0,85
1584	ANULETTE X21COM.	NORDETTE X21GRA.	1,00	0,03	0,22	0,90	0,00	0,04	0,22	0,74
1589	LADY TEN X21COM.REC. UF	DIANE 35 X21GRA.	0,93	0,03	0,48	0,00	1,00	0,07	0,18	0,76
1589	LADY TEN X21COM.REC. UF	EVILIN X21COM.REC.	0,45	0,42	0,87	0,38	1,00	0,26	0,04	0,88
1589	LADY TEN X21COM.REC. UF	DIXI 35 X42GRA.		0,59	0,69			0,26	0,06	
1589	LADY TEN X21COM.REC. UF	ANUAR X21COM.REC.	0,03	0,48	0,35	0,41	0,67	0,37	0,01	0,76
1591	DIXI 35 X21GRA.	DIANE 35 X21GRA.	1,00	0,12	0,27	0,00	1,00	0,20	0,78	0,94
1591	DIXI 35 X21GRA.	EVILIN X21COM.REC.	1,00	0,02	0,95	0,97	1,00	0,30	0,89	0,82
1591	DIXI 35 X21GRA.	DIXI 35 X42GRA.		0,07	0,56			0,04	0,11	
1591	DIXI 35 X21GRA.	ANUAR X21COM.REC.	1,00	0,01	0,29	0,88	0,98	0,14	0,97	0,65
1593	DRINA X21GRA.	DIANE 35 X21GRA.		0,07	0,05	0,00		0,39	0,20	0,94
1593	DRINA X21GRA.	EVILIN X21COM.REC.	1,00	0,70	0,09	0,87	0,00	0,56	0,05	0,27
1593	DRINA X21GRA.	DIXI 35 X42GRA.		0,60	0,14			0,17	0,46	
1593	DRINA X21GRA.	ANUAR X21COM.REC.	1,00	0,74	0,25	0,53	1,00	0,52	0,82	0,93
1595	MICROGYNON CD X28GRA.	INNOVA CD X28COM.REC.		0,00	0,04			0,02	0,81	
1597	ANULETTE CD X28COM.	INNOVA CD X28COM.REC.		0,55	0,78			0,10	0,74	
1603	CICLOMEX-15 X28COM.REC.	MINIGEST-15 X28COM.REC.	1,00	0,01	0,02	0,88	1,00	0,03	0,21	0,64
1603	CICLOMEX-15 X28COM.REC.	MIRELLE X28COM.REC.	0,00	0,05	0,11	0,67	0,99	0,12	0,13	0,74
1603	CICLOMEX-15 X28COM.REC.	FEMINOL 15 X28COM.REC.	1,00	0,10	0,14	0,89	1,00	0,14	0,39	0,91
1603	CICLOMEX-15 X28COM.REC.	CAREZA X28COM.REC.	1,00	0,08	0,01	0,98	1,00	0,07	0,48	0,90
1603	CICLOMEX-15 X28COM.REC.	MINESSE X28COM.REC.	1,00	0,18	0,67	0,93	0,97	0,36	0,91	0,59
1608	GYNOSTAT 20 X21COM.REC.	MINIESTREL 20 X21COM.REC.	1,00	0,00	0,99	0,74	0,96	0,39	0,04	0,72
1608	GYNOSTAT 20 X21COM.REC.	DESOREN 20 X21COM.REC.	1,00	0,25	0,68	0,96	1,00	0,24	0,01	0,88
1608	GYNOSTAT 20 X21COM.REC.	MIDALET 20 X21COM.REC.	1,00	0,01	0,58	0,99	0,00	0,46	0,80	0,21
1609	CONTI-MARVELON X28COM.	MINIESTREL 20 X21COM.REC.	1,00	0,39	0,99	0,28	1,00	0,07	0,26	0,56
1609	CONTI-MARVELON X28COM.	DESOREN 20 X21COM.REC.	1,00	0,45	0,60	0,67	1,00	0,27	0,59	0,25
1609	CONTI-MARVELON X28COM.	MIDALET 20 X21COM.REC.	1,00	0,39	0,20	0,52	1,00	0,05	0,34	0,33
1610	MARVELON 20 X21COM.	MINIESTREL 20 X21COM.REC.	1,00	0,06	0,08	0,93	0,57	0,14	0,29	0,79
1610	MARVELON 20 X21COM.	DESOREN 20 X21COM.REC.	0,68	0,62	0,41	0,90	1,00	0,22	0,15	0,89
1610	MARVELON 20 X21COM.	MIDALET 20 X21COM.REC.	1,00	0,08	0,33	0,88	1,00	0,07	0,78	0,94
1611	CICLIDON 20 X21GRA.	MINIESTREL 20 X21COM.REC.	1,00	0,00	0,04	0,67	1,00	0,58	0,46	1,00
1611	CICLIDON 20 X21GRA.	DESOREN 20 X21COM.REC.	0,67	0,02	0,34	0,77	1,00	0,04	0,24	0,83
1611	CICLIDON 20 X21GRA.	MIDALET 20 X21COM.REC.	1,00	0,01	0,38	0,98	1,00	0,25	0,90	0,74
1615	GYNOSTAT X21COM.REC.	MINIESTREL X21COM.REC.	1,00	0,14	0,69	0,94	1,00	0,24	0,34	0,57
1615	GYNOSTAT X21COM.REC.	DESOREN X21COM.REC.	1,00	0,06	0,86	0,96	1,00	0,94	0,41	0,61
1615	GYNOSTAT X21COM.REC.	CICLIDON X21GRA.	1,00	0,63	0,61	0,57	1,00	0,67	0,15	0,62
1616	MARVELON X21COM.	MINIESTREL X21COM.REC.	1,00	0,10	0,15	1,00	1,00	0,40	0,22	0,23
1616	MARVELON X21COM.	DESOREN X21COM.REC.	1,00	0,18	0,07	1,00	1,00	0,41	0,83	0,22
1616	MARVELON X21COM.	CICLIDON X21GRA.	0,97	0,32	0,00	0,04	1,00	0,46	0,50	0,37
1620	GYNERA 75/20 X21GRA.	MINIGEST-20 X21COM.REC.	1,00	0,01	0,00	0,99	1,00	0,05	0,36	0,84
1620	GYNERA 75/20 X21GRA.	FEMINOL 20 X21COM.REC.	1,00	0,44	0,05	0,05	1,00	0,35	0,00	0,16
1620	GYNERA 75/20 X21GRA.	MICROGEN X21COM.REC.	1,00	0,49	0,06	0,88	1,00	0,16	0,67	0,90
1620	GYNERA 75/20 X21GRA.	HARMONET X21TAB.	0,93	0,01	0,04	0,95	1,00	0,04	0,36	0,87
1623	CICLOMEX 20 X21GRA.	MINIGEST-20 X21COM.REC.	1,00	0,01	0,00	0,98	1,00	0,15	0,52	0,12
1623	CICLOMEX 20 X21GRA.	FEMINOL 20 X21COM.REC.	1,00	0,28	0,02	0,15	1,00	0,58	0,00	0,74

1623	CICLOMEX 20 X21GRA.	MICROGEN X21COM.REC.	1,00	0,08	0,01	0,97	1,00	0,29	0,67	1,00
1623	CICLOMEX 20 X21GRA.	HARMONET X21TAB.	0,98	0,07	0,02	0,65	1,00	0,00	0,33	1,00
1629	GYNERA X21GRA.	MINIGEST X21COM.REC.	1,00	0,04	0,00	0,92	1,00	0,32	0,33	0,90
1630	FEMINOL X21COM.REC.	MINIGEST X21COM.REC.	1,00	0,05	0,41	0,70	0,00	0,04	0,76	0,20
1632	CICLOMEX X21GRA.	MINIGEST X21COM.REC.	1,00	0,34	0,32	1,00	1,00	0,71	0,35	0,86
1633	MINULET X21GRA.	MINIGEST X21COM.REC.	1,00	0,15	0,12	0,42	1,00	0,45	0,03	0,07
1634	DAL X28COM.REC.	NEOLETTE X28COM.REC.	1,00	0,01	0,06	0,97	1,00	0,00	0,90	0,70
1636	RAVOTRIL 1mg X28COM.	CLONEX 1mg	0,00	0,00	0,34	0,64	0,47	0,74	0,86	0,62
1648	CRONUS X20COM.	MINIDOL PLUS X30COM.REC.	1,00	0,32	0,00	0,94	1,00	0,20	0,29	0,91
1648	CRONUS X20COM.	ZALDIAR X20COM.REC.	1,00	0,26	0,05	0,90	1,00	0,16	0,66	0,79
1648	CRONUS X20COM.	ZALEDOR-P X30COM.REC.		0,07	0,14			0,81	0,98	
1648	CRONUS X20COM.	ANALGEX SAP X20COM.REC.		0,01	0,00			0,06	0,42	
1648	CRONUS X20COM.	ZAFIN X28COM.REC.	0,85	0,00	0,17	0,60	0,00	0,39	1,00	0,07
1651	EBIXA 10mg X56COM.REC.	MEMAX 10mg X30COM.	1,00	0,44	0,71	0,76	1,00	0,17	0,53	0,44
1651	EBIXA 10mg X56COM.REC.	MEMAX 10mg X60COM.	1,00	0,02	0,29	0,75	1,00	0,06	0,00	0,43
1651	EBIXA 10mg X56COM.REC.	LINDEX 10mg X30COM.REC.		0,21	0,73			0,83	0,32	
1651	EBIXA 10mg X56COM.REC.	LINDEX 10mg X60COM.REC.		0,41	0,56			0,46	0,01	
1651	EBIXA 10mg X56COM.REC.	MIMETIX 10mg X60COM.REC.	1,00	0,17	0,40	0,71	1,00	0,55	0,04	0,37
1651	EBIXA 10mg X56COM.REC.	EUTEBROL 10mg X30COM.	0,94	0,12	0,08	0,09	1,00	0,04	0,19	0,45
1662	DINAFLEX DUO FORTE	ARTRIDOL DUO PVO.SOL.X30SOB.	1,00	0,01	0,71	0,31	1,00	0,10	0,59	0,81
1662	DINAFLEX DUO FORTE	FLEXURE PVO.SUSP.X15SOB.	0,00	0,29	0,04	0,26	1,00	0,01	0,28	0,99
1662	DINAFLEX DUO FORTE	FLEXURE PVO.SUSP.X35SOB.		0,05	1,00			0,65	0,94	
1662	DINAFLEX DUO FORTE	HIPERFLEX UD PVO.SOL.SOB.4.7g	0,00	0,01	0,12	0,39	1,00	0,10	0,43	1,00
1662	DINAFLEX DUO FORTE	EUROFLEX PVO.SOL.ORAL	1,00	0,00	0,19	0,31	0,98	0,45	0,92	0,08
1662	DINAFLEX DUO FORTE	FINARTRIT SOL.ORAL.X30SOB.	1,00	0,04	0,38	0,83	0,13	0,17	0,95	0,05
1664	EMEZOL 40mg CAPS.X30	EMEZOL 40mg X15CAP.	1,00	0,33	0,94	0,74	1,00	0,94	0,56	0,19
1664	EMEZOL 40mg CAPS.X30	ULCRATEX 20mg X30CAP.	1,00	0,11	0,01	0,62	1,00	0,32	0,36	0,61
1668	NEXIUM 20mg X28COM.REC.	EMEZOL 40mg X15CAP.	1,00	0,45	0,43	0,46	1,00	0,90	0,89	0,66
1668	NEXIUM 20mg X28COM.REC.	ULCRATEX 20mg X30CAP.		0,10	0,42	0,89		0,45	0,40	0,26
1672	REFLEXAN 5mg X20COM.REC.	TENSOMAX 5mg X20COM.REC.	0,71	0,48	0,04	0,61	0,55	0,70	0,71	0,92
1672	REFLEXAN 5mg X20COM.REC.	TENSODOX 5mg X20COM.REC.	0,90	0,21	0,21	0,56	0,81	0,33	0,77	0,72
1672	REFLEXAN 5mg X20COM.REC.	CICLAMIL 5mg X10COM.	1,00	0,02	0,05	0,46	0,81	0,14	0,51	0,91
1678	IPRAN 20mg X30COM.REC.	LEXAPRO 20mg X28COM.REC.		0,38	0,10			0,18	0,04	
1678	IPRAN 20mg X30COM.REC.	NEOZENTIVUS 20mg X28COM.REC.	1,00	0,35	0,23	0,93	0,98	0,84	0,73	0,15
1678	IPRAN 20mg X30COM.REC.	CELTIVUS 20mg X30COM.REC.	0,00	0,70	0,49	0,36	0,94	0,10	0,87	0,30
1682	LYRICA 75mg X28CAP.	PREGOBIN 75mg X30CAP.	1,00	0,00	0,92	0,64	0,98	0,22	0,74	0,96
1682	LYRICA 75mg X28CAP.	NEURUM 75mg X30CAP.		0,04	0,00			0,19	0,72	
1689	ZYPREXA ZYDIS 5mg X7COM.	ZAPINEX FT 5mg X30COM.		0,68	0,92			0,53	0,25	
1689	ZYPREXA ZYDIS 5mg X7COM.	OLIVIN 5mg X30COM.REC.	1,00	0,46	0,78	0,93	1,00	0,09	0,68	0,18
1690	ZYPREXA 5mg X14TAB.	ZAPINEX FT 5mg X30COM.		0,90	0,35			0,33	0,80	
1690	ZYPREXA 5mg X14TAB.	OLIVIN 5mg X30COM.REC.	0,16	0,41	0,89	0,92	1,00	0,38	0,14	0,79
1698	ZYPREXA ZYDIS 10mg	ZAPINEX FT 10mg X30COM.		0,88	0,96			0,68	0,02	
1698	ZYPREXA ZYDIS 10mg	OLIVIN 10mg X30COM.REC.	0,75	0,31	0,97	0,99	1,00	0,76	0,67	0,32
1699	ZYPREXA 10mg X28TAB.	ZAPINEX FT 10mg X30COM.		0,59	0,24			0,21	0,95	
1699	ZYPREXA 10mg X28TAB.	OLIVIN 10mg X30COM.REC.	1,00	0,75	0,11	0,16	1,00	0,97	0,77	0,12
1710	MALTOFER 100mg X30COM.	FERRUM 100mg X30COM.	1,00	0,15	0,69	0,92	1,00	0,03	0,93	0,95
1710	MALTOFER 100mg X30COM.	FERRORAL 100mg X30COM.MASTI	1,00	0,53	0,64	0,91	1,00	0,46	0,06	0,91
1715	MALTOFER 50mg/ml	FERRUM 50mg/ml GTAS.X30ml	0,01	0,08	0,78	0,77	0,61	0,47	0,36	0,06
1715	MALTOFER 50mg/ml	FERRORAL 50mg/ml GTAS.X30ml	0,10	0,17	0,97	0,92	1,00	0,42	0,20	0,94
1719	FOLISANIN 1mg X30COM.	MILISER 1mg X30COM.	1,00	0,01	0,30	0,52	0,00	0,25	0,39	0,00
1721	ATEMPERATOR 200mg	ATEMPERATOR 200mg	1,00	0,58	0,72	0,48	0,00	0,61	0,74	0,22

- a) Finalmente se seleccionaron como sustitutos todos aquellos medicamentos en que al menos para una de las hipótesis testeadas se pudo rechazar la hipótesis de no causalidad a la Granger. En el cuadro anterior se puede observar marcado con rojo las celdas que indican cuando uno de los sentidos de causalidad es estadísticamente significativo, en palabras simples: puede ser considerado como sustituto desde el punto de vista estadístico.

- b) El resultado final indica que el mercado relevante para los 222 medicamentos incluye a un conjunto más amplio de 608. El listado de cada uno de los medicamentos con sus respectivos sustitutos se agregan en el cuadro a continuación.

Cuadro N° 18
Mercado Relevante.
Medicamentos Requeridos y Sustitutos.

1	ABACTEN "NP" 500mg X5COM.REC.
2	ABIOLEX "NP" 1g X14COM.DISPERSABLES
3	ABIOLEX 1g X20COM.DISP.
4	ABIOLEX 500mg/5ml S.O.X100ml
5	ACASMUL 60mg X60COM.
6	ACEPRAN 0,5mg X30COM.
7	ACEPRAN 2mg X30COM.
8	ACTAN 20mg X30CAP.
9	ACTAN 20mg X60CAP.
10	ACTAN CD 20mg X30COM.
11	ACTEBRAL X28CAP.
12	ACTIFEDRIN CPTO.JBE.X100ml
13	ACTIGERON X30COM.
14	ADORMIX 10mg X20COM.
15	ADORMIX 10mg X30COM.REC.
16	AERIUS 5mg X10COM.
17	AEROBUD 200mcg INH.X200DS.
18	AEROVIAL 200mcg INH.X200DS.
19	AGREPLAT 75mg X30COM.REC.
20	ALDROX 70mg X5COM.REC.
21	ALERTOP 10mg X30COM.
22	ALESSE X28COM.REC.
23	ALFADOXIN 4mg X30COM.
24	ALFIN 100mg X5COM.REC.
25	ALFIN 50mg X5COM.REC.
26	ALLEDRYL D JBE.X120ml
27	ALPAZ 7,5mg X30COM.
28	ALTRULINE 50mg X60COM.
29	AMDIPIN 10mg X30COM.
30	AMDIPIN 5mg X30COM.
31	AMLOC 10mg X30COM.
32	AMLOC 5mg X14COM.
33	AMLOC 5mg X30COM.
34	AMLODIPINO 10mg X30COM.
35	AMLODIPINO 10mg X30COM.REC.
36	AMLODIPINO 5mg X30COM.
37	AMLODIPINO 5mg X30COM.REC.
38	AMOBOTIC 1g X14COM.
39	AMOBOTIC 1g X20COM.DISPERSABLES
40	AMOBOTIC 500mg X21COM.
41	AMOBOTIC 500mg/5ml S.O.X120ml
42	AMOLEX DUO 400/57 S.O.X70ml
43	AMOVAL 1g X20COM.DISP.
44	AMOXICILINA 500mg X21CAP.
45	AMOXICILINA 500mg X6CAP.
46	AMOXICILINA 500mg X6COM.
47	AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml
48	AMOXIPENIL 1000mg X14COM.REC.
49	AMOXIPENIL 500mg X21COM.REC.
50	AMOXIPENIL 500mg/5ml S.O.X120ml
51	ANALGEX SAP X20COM.REC.

52	ANGICON 4mg X30COM.
53	ANOVULATORIOS MICRO.X21COM.
54	ANPOSEL 15mg X10COM.
55	ANUAR X21COM.REC.
56	APLACID 50mg X30CAP.
57	ARATAN D FTE.X30COM.REC.
58	ARCALION 200mg X30COM.REC.
59	ARCALION 200mg X60COM.REC.
60	ARENDAL 70mg X4COM.
61	AROXAT 20mg X10COM.REC.
62	AROXAT 20mg X30COM.REC.
63	ARTEVIL 75mg X28COM.
64	ARTRIDOL DUO PVO.SOL.X30SOB.
65	ARTRIDOL DUO X60CAP.BLANDAS
66	ATEMPERATOR 200mg X50COM.REC.
67	ATEMPERATOR 250mg X50COM.REC.
68	ATEMPERATOR 500mg X50COM.REC.
69	ATENFAR 10mg X30COM.REC.
70	ATENFAR 20mg X30COM.REC.
71	ATENOLOL 50mg X20CAP.
72	ATENOLOL 50mg X20COM.
73	ATENOLOL 50mg X20COM..
74	ATIZOR 500mg X5COMPRIMIDOS
75	ATORVASTATINA 10mg X30COM.
76	ATORVASTATINA 10mg X30COM.REC.
77	ATORVASTATINA 20mg X30COM.
78	ATORVASTATINA 20mg X30COM.REC.
79	AUGMENTIN BID PED.S.O.X70ml
80	AUXXIL 500mg X10 COM.REC
81	AUXXIL 500mg X14COM.REC.
82	AUXXIL 500mg X7COM.REC.
83	AZITROM 500mg X3COM.REC.
84	AZITROM 500mg X6COM.REC.
85	AZITROMICINA 500mg X3CAP.
86	AZITROMICINA 500mg X3COM.
87	AZITROMICINA 500mg X6COM.
88	AZITROMICINA 500mg X6COM.REC.
89	BECTAM 20mg X30COM.
90	BEKUNIS TE X20BOL..
91	BELOMET INH.X200DS.
92	BEQUIUM JBE.X120ml
93	BEROCCA PLUS X30COM.REC.
94	BERODUAL AER.X15ml
95	BERODUAL HFA AER.X10ml
96	BERSEN 20mg X20COM.
97	BETAPLEX 12,5mg X30COM.
98	BETAPLEX 6,25mg X30COM.
99	BIOCORD ACTIVE X30FLUICAPS
100	BLOCAR 12,5mg X30COM.
101	BREXONASE 50mcg INH.X120DS.
102	BREXONASE 50mcg INH.X60DS.
103	BREXOVENT LF 125mcg INH.X120DS.
104	BUDASMAL 200mcg AER.X200DS.
105	BUTOTAL B INH.X250DS.
106	BUTOTAL HFA 100mcg AER.X250DS.
107	C.SULGD X20COM.
108	CADEVIT X30CAP.BLANDAS

109	CADEVIT X60CAP.
110	CALCEFOR D FTE.X30CAP.
111	CALCEFOR D FTE.X60CAP.
112	CALCEFOR D X30CAP.
113	CALCEFOR D X60CAP.
114	CALCIGRAN D X30CAP.
115	CALCIMAX D3 200 X30COM.
116	CALCIMAX D3 400mg X60COM.
117	CALCIO + D X60CAP.
118	CALCIO 233mg X100COM.
119	CALCIOVIT X40COM.
120	CALCIUM D FTE.X12COM.EF.
121	CALDAR-D FTE.X30CAP.
122	CALDAR-D X30CAP.
123	CALDEVAL X30COM.MASTICABLES
124	CALDEVAL X60COM.MASTICABLES
125	CAM JBE.X120ml
126	CAPRIMIDA D FTE.X30CAP.
127	CAPRIMIDA D X30CAP.
128	CAPRIMIDA D X30COM.
129	CARDURA 4mg X14COM.
130	CAREZA X28COM.REC.
131	CEFALMIN X10COM.REC.
132	CEFALMIN X50COM.REC.
133	CELAXIN 0.5mg X30COM.
134	CELAXIN 2mg X30COM.
135	CELTUM 10mg X30COM.REC.
136	CELTUM 20mg X30COM.REC.
137	CENTRUM X30COM.REC.
138	CHELTIN FC X30COM.REC.
139	CICLAMIL 5mg X10COM.
140	CICLIDON X21GRA.
141	CICLOTOS JBE.X120ml
142	CIDOTEN RAPILENTO X1JP.
143	CIDOTEN RL.X1F-A
144	CINABEL X10COM.
145	CINABEL X20COM.REC.
146	CLARINASE X10COM.
147	CLARINASE X5COM.
148	CLAROSIP 125mg S.O.X14PIPETAS
149	CLAROSIP 250mg S.O.X14PIPETAS
150	CLATIC 250mg/5ml S.O.X80ml
151	CLAVINEX DUO S.O.X35ml
152	CLAVINEX DUO S.O.X70ml
153	CLAVOXICILINA BID S.O.X70ml
154	CLIMAFEM 2.5mg "NP" X30COM.
155	CLIMATROL-E 0,300mg X30COM.REC.
156	CLIMENE X21GRA.
157	CLINIUM 20mg X30CAP.
158	CLOFEXAN JBE.X120ml
159	CLONAPAM 0,5mg X30COM.
160	CLONAPAN 2mg X30COM.
161	CLONAZEPAM 0,5mg X25COM.
162	CLONAZEPAM 0,5mg X30COM.
163	CLONAZEPAM 2mg X25COM.
164	CLONAZEPAM 2mg X30COM.
165	CLONEX 0.5mg X30COM.DISPERSABLES

166	CLONEX 1mg X30COM.DISPERSABLES
167	CLONEX 2mg X30COM.DISPERSABLES
168	CLORFENAMINA 4mg X20COM.
169	CLORPRIMETON 4mg X20TAB.
170	CLOZANIL 2mg X30COM.
171	COAROL 4mg X20COM.
172	CODELASA JBE.X120ml
173	CODETOL AD.JBE.X120ml
174	CODETOL PED.JBE.X100ml
175	CODETOL PM JBE.X120ml
176	COZAAR 50mg X30TAB.
177	CRISMOL 2mg X30COM.
178	CRONOLEVEL+LIDOCAINA X1JP.
179	DAFLON 500mg X30COM.REC.
180	DAGOTIL 3mg X60COM.
181	DAHLIA X28COM.REC.
182	DAKSOL 100mg X30COM.
183	DAMIXAN 10mg X30COM.REC.
184	DEGRALER 5mg X10COM.REC.
185	DEPRAX 100mg X30COM.REC.
186	DEPUROL 75mg X28COM.
187	DEPUROL RET.37.5mg X20CAP.
188	DESOREN 20 X21COM.REC.
189	DESPEVAL 5mg X10COM.REC.
190	DESPEX 5mg X30COM.REC.
191	DEUCOALER JBE.X120ml
192	DEUCOTOS JBE.X120ml
193	DIABETYL 500mg X30COM.REC.
194	DIABETYL 850mg X60COM.REC.
195	DIABION X30CAP.BLANDAS
196	DIAGLITAB 850mg X30COM.REC.
197	DIANE 35 X21GRA.
198	DIAPRESAN 100mg X30COM.
199	DIAREN X20COM.
200	DINEURIN 300mg X30CAP.
201	DIPEMINA 500mg X30COM.REC.
202	DIPROSPAN X1AMP.1ml+JER.DESEC.
203	DIRTOP 100mg X5COM.REC.
204	DIRTOP 50mg X1COM.REC.
205	DIRTOP 50mg X5COM.REC.
206	DISLIPOR 10mg X30COM.
207	DISLIPOR 20mg X30COM.
208	DI-VP 250mg X30COM.
209	DI-VP 500mg X30COM.
210	DIXI 35 X42GRA.
211	DOFITEX 5mg X30COM.REC.
212	DOLO KETAZON 100mg X20COM.
213	DOMINIUM 20mg X30COM.
214	DOMINIUM 20mg X60COM.
215	DORBANTIL 4mg X30COM.
216	DORMILAN 10mg X30COM.REC.
217	DORMOSOL 10mg X30COM.
218	DOSARA 160mg X30COM.REC.
219	DOSARA-D 80/12.5 X30COM.REC.
220	DOSARA-D FTE.160/12.5 X30COM.REC.
221	DUALTEN 12,5mg X30COM.
222	ECIPRAX 10mg X30COM.REC.

223	ECTIBAN 10mg X30COM.REC.
224	ELCAL D FTE.X30CAP.
225	ELCAL D PLUS X30CAP.
226	ELEVAL 100mg X30COM.REC.
227	ELITOS ET FTE.JBE.X120ml
228	ELITOS ET JBE.X120ml
229	EMERGEN 100mg X30COM.
230	EMERGEN 50mg X30COM.REC.
231	EMERGEN 50mg X60COM.REC.
232	ENADIOL 2mg X30COM.REC.
233	ENTERO MICINOVO X20COM.
234	ERGOBELAN X30GRA.
235	ERGONEF X10COM.
236	ESCITALOPRAM 10mg X30COM.REC.
237	EUROFLEX PVO.SOL.ORAL X30SOB.
238	EUROMICINA 250mg/5ml S.O.X80ml
239	EUTEBROL 10mg X30COM.
240	EUTIROX 100mcg X50TAB.
241	EVILIN X21COM.REC.
242	EVIMAL 10mg X30COM.REC.
243	EXTOSEN JBE.X100ml
244	FEMALON 2mg X28COM.
245	FEMELLE 20 X56COM.REC.
246	FEMINOL 20 X21COM.REC.
247	FEMIPLUS 20 X28COM.REC.
248	FEMIPLUS CD X28COM.REC.
249	FEMITRES X91COM.REC.
250	FERIUM 100mg X30COM.
251	FERIUM 50mg/5ml JBE.X100ml
252	FERIUM 50mg/ml GTAS.X30ml
253	FERRAMEN X30CAP.
254	FERRANIM X30CAP.BLANDAS
255	FERROVITAMINICO X30COM.
256	FINARTRIT SOL.ORAL.X30SOB.
257	FINARTRIT X120COM.
258	FINARTRIT X250COM.
259	FINARTRIT X60COM.
260	FINDALER 10mg X10COM.REC.
261	FINTAXIM 500mg X60COM.REC.
262	FINTAXIM 850mg X60COM.
263	FISIOFER 40mg/15ml SOL.X10FRA.MONODOSIS
264	FISIOFER 800mg/15ml JBE.X120ml
265	FLAMUS 100mg X30COM.DISP.
266	FLEXURE PVO.SUSP.X15SOB.
267	FLEXURE PVO.SUSP.X35SOB.
268	FLIXOTIDE LF 125mcg INH.X60DS.
269	FLOGOFIN 100mg X20COM.
270	FLOGOFIN TU 200mg X10COM.
271	FLUOXETINA 20mg X20COM.
272	FLUSONA 125mcg INH.X120DS.
273	FOLACID 400mcg X30COM.
274	FOLACID 5mg X28COM.
275	FOLIC ACID 400mg X100TAB.
276	FOLIFER X30CAP.
277	FOLIFER X60CAP.
278	FOSAMAX 70mg X4TAB.
279	FOSVAL 70mg X12COM.

280	FOSVAL 70mg X4COM.
281	FREDOL X10COM.REC.
282	FRENALER D X10COM.
283	GAAP 0.005% SOF.3ml
284	GAAX 50mcg/ml SOF.X2.5ml
285	GAMALATE B6 X30GRA.
286	GARCEPTOL X20CAP.
287	GASTROLEN X30COM.REC.
288	GLAFORNIL 850mg X30TAB.
289	GLAUCOTENSIL T SOF.X5ml
290	GLICENEX 500mg X30COM.REC.
291	GLICENEX 850mg X30COM.REC.
292	GLIDANIL 850mg X30COM.REC.
293	GLIFORTEX 850mg X30COM.REC.
294	GLIFORTEX 850mg X60COM.REC.
295	GLUCOPHAGE 500mg X30COM.
296	GLUCOSAMINA 500+CONDROITINA 400 X90COM.
297	GLUCOSAMINA+CONDROITINA X100CAP.
298	GLUCOSAMINA+CONDROITINA X30COM.
299	GLUTACYL VITAM.X60CAP.
300	GOVAL 1 1mg X20COM.REC.
301	GOVAL 1mg X30COM.REC.
302	GOVAL 1mg/ml GTAS.X20ml
303	GRIFODILZEM 60mg X60COM.
304	GRIFOPRIL 5mg X30COM.
305	GRIFOPRIL D 10/25 X30COM.
306	HARMONET X21TAB.
307	HELPIN 100mg X4COM.
308	HEXALECTOL X50GRA.
309	HIPERFLEX FTE.X60COM.
310	HIPERFLEX UD PVO.SOL.SOB.4.7g X35
311	HIPERFLEX X30COM.
312	HIPERFLEX X90COM.
313	HIPERSON-D 10/25 X30COM.
314	HIPERSON-D 10/25 X60COM.
315	HIPOGLUCIN 850mg X30COM.REC.
316	HIPOGLUCIN 850mg X60COM.REC.
317	HIPOGLUCIN LP 500mg X30COM.
318	HIPOGLUCIN LP 500mg X60COM.PROL.
319	HIPOLIXAN 10mg X60COM.REC.
320	HISTALEN 10mg X10COM.REC.
321	HISTALEN 10mg X30COM.REC.
322	HISTAX 10mg X10COM.REC.
323	HISTAX 10mg X30COM.REC.
324	HOLADREN 7d 70mg X10COM.
325	HOLADREN 7d 70mg X15COM.
326	HOLADREN 7d 70mg X5COM.
327	HYFLEX 15mg X10COM.
328	HYZAAR FTE.X30COM.
329	HYZAAR X30TAB.
330	IBEROL FOLICO X30TAB.GRADUMET
331	IMOVANE 7,5mg X30COM.REC.
332	IMPLICANE 100mg X20COM.REC.
333	INCORIL 60mg X20COM.
334	INFEX 250mg/5ml S.O.X80ml
335	INFOR X120CAP.BLANDAS
336	INFOR X30CAP.BLANDAS

337	INFOR X45CAP.BLANDAS
338	INFOR X60CAP.BLANDAS
339	INNOVA CD X28COM.REC.
340	ISOX 15mg X10COM.
341	ISOX 15mg X30COM.
342	JAQUEDRYL X10CAP.
343	KAPLUS D X60CAP.
344	KETOPROFENO 200mgX10COM.
345	KLARICID PED.250mg/5ml S.O.X60ml
346	LABOTENSIL 50mg X20COM.
347	LAFIGIN 50mg X30COM.
348	LAMICTAL 100mg X30COM.MASTICABLES
349	LAMICTAL 50mg X30COM.MASTICABLES
350	LATOF 0,005% SOF.X2,5ml
351	LEGOFER 40mg/15ml X10FRA.
352	LEGOFER 40mg/15ml X120ml
353	LERTAMINE EX.X10COM.
354	LERTAMINE JBE.X100ml
355	LERTAMINE X10GRA.
356	LERTAMINE X20GRA.
357	LEVOFAMIL X30COM.
358	LEVOTIROXINA 100mcg X30COM.
359	LEVOTIROXINA 100mcg X90COM.
360	LEXAPRO 20mg X28COM.REC.
361	LIMBATRILIN X30CAP.
362	LINDEX 10mg X60COM.REC.
363	LIPITOR 10mg X10COM.REC.
364	LIPOTROPIC 10mg X30COM.REC.
365	LIPOTROPIC 20mg X30COM.REC.
366	LIPOTROPIC 40mg X30COM.REC.
367	LIPOX 10mg X30COM.REC.
368	LIPOX 20mg X30COM.REC.
369	LIRACOL AD.X20COM.
370	LODIPRES 12.5mg COMP.X30
371	LODIPRES 25mg X30COM.
372	LOMARIN 100mg X30COM.
373	LOMEX 20mg X14CAP.
374	LOSAPRES 50mg X14COM.REC.
375	LOSAPRES 50mg X28COM.REC.
376	LOSAPRES 50mg X56COM.REC.
377	LOSAPRES D 100/25 X28COM.REC.
378	LOSAPRES D 50/12.5 X28COM.REC.
379	LOSAPRES D 50/12.5 X56COM.REC.
380	LOSARTAN 50/HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 X30CO
381	LOSARTAN 50mg X30COM.
382	LOSARTAN 50mg X30COM.REC.
383	LOSEC MUPS 20mg X14COM.REC.
384	LOSEC MUPS 20mg X28COM.REC.
385	LOSEC MUPS 20mg X7COM.REC.
386	LOSOPIL 7,5mg X20COM.
387	LOTRIAL D 10/25 X20COM.
388	LOVINDA X21COM.REC.
389	LOWDEN 10mg X30COM.
390	LOWDEN 10mg X60COM.
391	LOWDEN 20mg X30COM.
392	MAILEN 5mg X10COM.REC.
393	MAILEN 5mg X30COM.REC.

394	MEDIBIOX 500mg X10COM.REC.
395	MEGANOX 100mg X30COM.DISP.
396	MEGANOX 50mg X30COM.DISP.
397	MELIC 15mg X10COM.
398	MELIC 15mg X30COM.
399	MELODOL 15mg X10COM.
400	MELOXICAM 15mg X10COM.
401	MEMAX 10mg X60COM.
402	METICORTEN 20mg X20TAB.
403	MIAFEM X21COM.REC.
404	MICROGEN X21COM.REC.
405	MICROGYNON X21GRA.
406	MIDALET 20 X21COM.REC.
407	MIGRA TAPSIN X20COM.
408	MIGRA TAPSIN X8COM.
409	MIGRAGESIC X10COM.
410	MIGRANEFERSIL X10COM.REC.
411	MIGRATAN X10COM.REC.
412	MIGRAX X10COM.REC.
413	MILISER 1mg X30COM.
414	MILISER 5mg X30COM.
415	MIMETIX 10mg X60COM.REC.
416	MINIDOL PLUS X30COM.REC.
417	MINIESTREL 20 X21COM.REC.
418	MINIGEST X21COM.REC.
419	MINIGEST-15 X28COM.REC.
420	MINIGEST-20 X21COM.REC.
421	MIRELLE X28COM.REC.
422	MIRION 2mg X30COM.
423	MOBEX 15mg X30COM.
424	MOXILANIC 500mg X21COM.
425	MULTIMINERALES X60CAP.
426	NASONEX 50mcg NEB.X60DS.
427	NASTIZOL X14COM.
428	NASTIZOL X28COM.
429	NATECAL D X30COM.
430	NATECAL D X60COM.
431	NEBULEX 50mcg NAS.X120DS.
432	NECTADAY MUJER ACTIVA X30CAP.
433	NEO ALERTOP 5mg X30COM.REC.
434	NEOCLARTINE 5mg X10COM.
435	NEOLARMAX 5mg X10COM.REC.
436	NEOLARMAX 5mg X30COM.REC.
437	NEOLETTE X28COM.REC.
438	NEOPRESOL 10mg X30COM.REC.
439	NEOZENTIUS 10mg X28COM.REC.
440	NERVIX SR 75mg X30CAP.PROL.
441	NEURACTIN 250mg X20COM.
442	NEURACTIN 250mg X50COM.
443	NEURACTIN 500mg X50COM.
444	NEURUM 75mg X30CAP.
445	NEURYL 0,5mg X30COM.
446	NEXIUM 40mg X14COM.REC.
447	NOCTURA 15mg X30COM.
448	NORDETTE X21GRA.
449	NO-REF X30CAP.
450	NORMATEN 10/25 X30COM.

451	NORPILEN 75mg X28COM.REC.
452	NORPILEN XR 75mg X30COM.
453	NORVASC 10mg X10TAB.
454	NORVASC 5mg X10TCOM.
455	NOVACILINA 500mg X10COM.REC.
456	NOVALONA X20CAP.
457	OFF-TEN 12.5mg X30COM.
458	OFF-TEN 25mg X30COM.
459	OMEPRAZOL 20mg X14CAP.
460	OMEPRAZOL 20mg X28CAP.
461	OMEPRAZOL 20mg X56CAP.
462	OMEPRAZOL 20mg X60CAP.
463	OSEOFORT X30CAP.
464	OSTEO-BIFLEX 750 X40COM.
465	OSTEOCAPS X30CAP.BLANDAS
466	OSVICAL 320/125 X30CAP.
467	OSVICAL 330/100 X60CAP.
468	OXEMET 500mg X30COM.REC.
469	OXEMET 850mg X60COM.REC.
470	OXOLAMINA PED.28mg/5ml JBE.X100ml
471	PACK VENOSERIN 100mg X30CAP.+GEL
472	PAMAX 20mg X30COM.REC.
473	PEREBRON PED.28mg/5ml JBE.X100ml
474	PHARMATON X30COM.REC.
475	PHARMATON X90COM.REC.
476	PLENOVID 2.5mg X30COM.
477	POSIVYL 20mg X10COM.REC.
478	PRAGMATEN 20mg X30CAP.
479	PRAGMATEN 20mg X60CAP.
480	PRECLAR 250mg/5ml S.O.X80ml
481	PREGOBIN 75mg X30CAP.
482	PRESILAM 10mg X30COM.
483	PRIMAQUIN 2mg X30COM.REC.
484	PROFENID 100mg X20COM.
485	PROFENID 200mg X4COM.
486	PROFENID TU 200mg X20COM.
487	PROFISIN X20CAP.
488	PROGYNOVA 2mg X28GRAG.
489	QUINOBIOT 500mg X7COM.
490	RADIGEN 1mg X20COM.REC.
491	RADIGEN 1mg/ml GTAS.X30ml
492	RADIGEN 3mg X30COM.REC.
493	RAVALGEN 75mg X30COM.REC.
494	RAVOTRIL 0.25mg X10COM.SUBL.
495	RAVOTRIL 2mg X25COM.
496	RECAMICINA 500mg X14COM.REC.
497	REMITEX 10mg X10COM.REC.
498	RENDIMAX X30CAP.
499	REPOSIL 10mg X30COM.REC.
500	RESPIBRON PED.28mg/5ml JBE.X100ml
501	RICILINA 500mg X3COM.
502	RICILINA 500mg X5COM.
503	RICILINA 500mg X6COM.REC.
504	RIGOTAX 10mg X10 COM.
505	RIGOTAX 10mg X30COM.
506	RINAID 5mg X30COM.REC.
507	RINOFILAX 5mg X10COM.REC.

508	RINOFILAX 5mg X30COM.REC.
509	RINOMEX JBE.X100ml
510	RIPOL 50mg X1COM.REC.
511	RIPOL 50mg X5COM.REC.
512	RISPERDAL 1mg X20COM.
513	RISPERDAL 3mg X20COM.
514	ROPSIL 0.5mg X30COM.
515	ROPSIL 2mg X30COM.
516	SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS.
517	SALBUTAMOL 100mcg INH.X250DS.
518	SALBUTRAL 100mcg INH.X250DS.
519	SALOFALK 500mgX50TAB.
520	SALUBION X60GRA.
521	SANBLEX 50mg X30CAP.
522	SANIDECAL D FTE.X30CAP.
523	SANIDECAL D X30CAP.
524	SANIPRESIN 50mg X30COM.REC.
525	SANIPRESIN D X30COM.REC.
526	SANITER CPTO.X30COM.
527	SCADAN 4mg X20COM.
528	SEDUSEN 50mg X30CAP.
529	SELER 100 X6COM.REC.
530	SELER 50 X10COM.REC.
531	SELER 50 X2COM.REC.
532	SENEXON SR 75mg X30COM.PROL.
533	SENTIDOL 75mg X30COM.
534	SENTIDOL 75mg X30COM.PROL.
535	SERETRAN 20mg X30COM.
536	SERIVO 50mg X30COM.
537	SERIVO 50mg X60COM.
538	SERONEX 50mg X30COM.REC.
539	SERTRALINA 50mg X30COM.
540	SIMBION X30CAP.
541	SIMPERTEN D 50/12.5 X30COM.
542	SOMNIL 10mg X30COM.
543	SOSTAC 20mg X30COM.
544	SOSTAC 20mg X60COM.
545	SPIRON 1mg X60COM.
546	SUPRADYN ACTIVE X30COM.REC.
547	SUPRAVITA MULTIVIT 50+ X60CAP.
548	TAVANIC 500mg X7COM.REC.
549	TENARON 15mg X10COM.
550	TENSIOMAX 5mg X20COM.REC.
551	TERAP 15mg X30COM.REC.
552	TERLOC 10mg X30COM.
553	TERLOC 5mg X30COM.REC.
554	TINOX 2,5mg X30+30COM.
555	TINOX 2,5mg X30COM.
556	TIOF PLUS SOF.X6ml
557	TOL TOTAL X24COM.REC.
558	TRADOX 50mg X30COM.
559	TRANT 100mg X20COM.
560	TRAVIATA 20mg X10COM.REC.
561	TRICAL-D X60COM.MASTICABLES
562	TRONSALAN 100mg X20COM.REC.
563	TURBOVIT X30GRA.
564	TUSIGEN INF.JBE.X120ml

565	TUSIGEN JBE.X120ml
566	ULCELAC 20mg X30COM.
567	ULCRATEX 20mg X30CAP.
568	ULPRAZOL 20mg X15COM.
569	ULPRAZOL 20mg X30COM.
570	VALAPLEX D 160/12.5 X30COM.REC.
571	VALAPLEX D 80/12.5 X30COM.REC.
572	VALAPLEX D FTE.160/25 X30COM.REC.
573	VALCOTE ER 250mg X50COM.REC.
574	VALPAX 0,5mg X30COM.
575	VALPAX 2mg X30COM.
576	VARTALAN 160mg X30CAP/COM
577	VARTALAN 80mg X30CAP/COM
578	VARTALAN D 80/12.5 X30COM.REC.
579	VARTALAN D FTE.160/12.5 X30COM.REC.
580	VENARTEL 500mg X30COM.REC.
581	VENARTEL 500mg X60COM.REC.
582	VENASTAT 290mg X60CAP.
583	VENLAX 75mg X30COM.
584	VENTIDE INH.X200DS.
585	VESNIDAN X30COM.REC.
586	VESNIDAN X60COM.REC.
587	VEXA CD X28 COM.REC.
588	VIAGRA 50mg X1COM.REC.
589	VIAGRA 50mg X4COM.REC.
590	VIMAX 50mg X6COM.MAST.
591	VISYNERAL AD.X60CAP.
592	VITABRAL X60CAP.BLANDAS
593	VITACAL MASTICABLE X60COM.
594	ZAFIN X28COM.REC.
595	ZALDIAR X20COM.REC.
596	ZAPINEX FT 10mg X30COM.
597	ZARATOR 10mg X30COM.
598	ZARATOR 10mg X60COM.REC.
599	ZARATOR 20mg X30COM.
600	ZATROL 20mg X30CAP.
601	ZATROL 20mg X60CAP.
602	ZEPAZ 10mg X30COM.REC.
603	ZETIX 7,5mg X20COM.
604	ZOMEPRAL 20mg X10CAP.
605	ZOMEPRAL 20mg X30CAP.
606	ZOMEPRAL 20mgX60CAP.
607	ZYRTEC 10mg X10COM.REC.
608	ZYRTEC 10mg X30COM.REC.

Anexo 3: Análisis Estadísticos

3.1 Modelo Probit y Ajustes

Modelo Probit Selección 222 Medicamentos

Variable Dependiente Pretenece al Grupo de los 222				
Variable	Coefficiente	Error Estandar	Estadístico z	P value
Constante	- 2.88	0.09	- 30.34	-
Dummy ético	0.50	0.09	5.24	-
Dummy Notorio	0.54	0.10	5.54	-
Dummy Sugerido	0.10	0.09	1.07	0.28
Dummy Margen Neg	1.06	0.08	12.56	-
Dumy más vendidos	0.88	0.13	6.83	-
Cambio en precio durante todo el período	1.12	0.11	10.58	-
Media Variable Dep	0.04	S.D. dependent var		0.19
Error Stand Regresión	0.16	Akaike info criterion		0.19
Sum Cuadrados Resid	149.77	Schwarz criterion		0.20
Log Verosimilitud	- 583.02	Hannan-Quinn criter.		0.20
Log Verosimilitud Restringuida	- 950.31	Avg. log likelihood	-	0.10
LR statistic (6 df)	734.59	McFadden R-squared		0.39
Probability(LR stat)	-			
Obs con Dep=0	5882	Total obs		6103
Obs con Dep=1	221			

Test de Ajuste Modelo Probit

	Quantile of Risk		Dep=0		Dep=1		Total	H-L
	Low	High	Actual	Expect	Actual	Expect	Obs	Value
1	0.0001	0.0019	610	608.93	0	1.0748	610	1.07669
2	0.0019	0.002	610	608.81	0	1.1881	610	1.19039
3	0.002	0.0029	608	608.58	2	1.4159	610	0.2415
4	0.0029	0.0062	604	608.48	7	2.5252	611	7.96287
5	0.0062	0.0083	609	605.19	1	4.8111	610	3.04299
6	0.0083	0.0103	607	604.34	3	5.6588	610	1.26092
7	0.0103	0.0139	601	603.65	10	7.3545	611	0.9632
8	0.0139	0.0251	594	599.06	16	10.94	610	2.38275
9	0.0252	0.0805	594	585.06	16	24.944	610	3.34348
10	0.0808	0.9977	445	454.69	166	156.32	611	0.80641
Total			5882	5886.8	221	216.23	6103	22.2712
H-L Statistic:			22.271		Prob. Chi-Sq(8)			0.0044
Andrews Statistic:			1237		Prob. Chi-Sq(10)			0

Nota: Cifra inferior a 0,05 indica que el modelo no tiene buen ajuste

3.2 Test de Diferencia de Medias para el Seguimiento de Precios

Test for Equality of Means Between Series				
Method		Df	Value	P-Value
t-test		1207	1,802765	0,0717
Anova F-statistic		(1, 1207)	3,249961	0,0717
Analysis of Variance				
Source of Variation		Df	Sum of Sq.	Mean Sq.
Between		1	0,69568	0,69568
Within		1207	258,368	0,214058
Total		1208	259,0637	0,214457
Category Statistics				
				Std. Err.
Variable	Count	Mean	Std. Dev.	of Mean
Grupo de los Requeridos	94	0,393617	0,491171	0,05066
Otros incluidos en Mails Requerios	1115	0,304036	0,460204	0,013782
All	1209	0,311001	0,463095	0,013319

Anexo 4: Diferencias Entre el Cronograma de Fasa y los Datos Efectivos de Venta de Salcobrand

Cod FNE	Producto	FECHA SB (Verdadera)	FECHA SB (Fasa)	Dif Fecha Real (Días)
4	FEMINOL X21COM.REC.	25-12-2007	26-12-2007	1
5	ELCAL D X30CAP.	02-01-2008	04-01-2008	2
6	HEROLAN AER.X200ml	11-03-2008	12-03-2008	1
7	TAREG 80mg X28COM.	31-12-2007	02-01-2008	2
7	TAREG 80mg X28COM.	13-03-2008	14-03-2008	1
8	MALTOFER 50mg/ml GTAS.X30ml	04-02-2008	05-02-2008	1
9	MALTOFER 100mg X30COM.	04-02-2008	05-02-2008	1
12	ENALTEN D 10/25 X30COM.	25-03-2008	31-03-2008	6
15	ANULETTE CD X28COM.	31-03-2008	01-04-2008	1
18	MARVELON X21COM.	24-12-2007	26-12-2007	2
20	ZOMETIC 7,5mg X30COM.REC.	07-01-2008	28-12-2007	10
22	CICLOMEX 20 X21GRA.	25-12-2007	27-12-2007	2
26	CONFER X30CAP.	24-01-2008	30-01-2008	6
28	AERO ITAN X20CAP.	25-03-2008	01-04-2008	7
29	TENSOLIV X30COM.	07-01-2008	08-01-2008	1
33	LADY TEN X21COM.REC. UF	11-03-2008	12-03-2008	1
33	LADY TEN X21COM.REC. UF	25-03-2008	01-04-2008	7
36	DAL X28COM.REC.	25-12-2007	26-12-2007	1
38	EUTIROX 100mcg X100TAB.	22-01-2008	23-01-2008	1
42	GYNOSTAT 20 X21COM.REC.	11-03-2008	12-03-2008	1
42	GYNOSTAT 20 X21COM.REC.	25-03-2008	01-04-2008	7
43	CIPRAMIL 20mg X28COM.	31-03-2008	01-04-2008	1
45	TRITTICO 100mg X20COM.	11-03-2008	12-03-2008	1
45	TRITTICO 100mg X20COM.	25-03-2008	02-04-2008	8
48	AEROLIN LF 100mcg INH.X200DS.	25-12-2007	26-12-2007	1
50	BELARA X21COM.REC.	25-12-2007	26-12-2007	1
51	EUTIROX 75mcg X50TAB.	22-01-2008	23-01-2008	1
54	DINAFLEX DUO FORTE X30SOB.	29-12-2007	02-01-2008	4
55	HIDRIUM X20COM.	25-03-2008	31-03-2008	6
57	EUTIROX 50mcg X50TAB.	22-01-2008	23-01-2008	1
59	SIMPerten 50mg X30COM.	25-03-2008	31-03-2008	6
61	SPIRON 1mg X30COM.REC.	04-02-2008	05-02-2008	1
65	SPIRON 3mg X30COM.	04-02-2008	05-02-2008	1
70	GRIFOPARKIN X30COM.	11-03-2008	12-03-2008	1
70	GRIFOPARKIN X30COM.	25-03-2008	01-04-2008	7
71	DINAFLEX DUO X60CAP.	29-12-2007	02-01-2008	4
72	IMECOL AD.X20COM.	31-03-2008	01-04-2008	1
80	DORSOF T SOF.X5ml	11-03-2008	12-03-2008	1
80	DORSOF T SOF.X5ml	25-03-2008	01-04-2008	7
86	ELCAL 320mg X60CAP.	29-08-2007	06-12-2007	99
87	SIMPerten D 100/25 X30COM.REC.	11-03-2008	12-03-2008	1
87	SIMPerten D 100/25 X30COM.REC.	25-03-2008	01-04-2008	7
104	DACAM RL.X1JP.	07-01-2008	08-01-2008	1
104	DACAM RL.X1JP.	25-03-2008	02-04-2008	8
109	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	11-03-2008	12-03-2008	1
109	POSIVYL 20mg X30COM.REC.	25-03-2008	01-04-2008	7
110	TREX 500mg X6COM.	13-03-2008	14-03-2008	1
113	TALFLEX 100mg X20COM.REC.	10-12-2007	12-12-2007	2
115	VENASTAT 290mg X30CAP.	27-12-2007	26-12-2007	1
116	CORTIPREX 20mg X20COM.REC.	25-03-2008	01-04-2008	7
117	ENALTEN 5mg X30COM.	25-03-2008	31-03-2008	6
118	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	18-02-2008	19-02-2008	1
118	LEXAPRO 10mg X28COM.REC.	17-03-2008	18-03-2008	1
122	FLIXOTIDE LF 125mcg INH.X120DS.	25-12-2007	26-12-2007	1
123	GYNERA 75/20 X21GRA.	25-12-2007	26-12-2007	1
124	ELCAL 320mg X30CAP.	29-10-2007	06-12-2007	38
131	SPIRON 1mg/ml GTAS.X30ml	05-02-2008	07-03-2008	31
132	TAREG D 80/12.5 X28COM.	31-12-2007	02-01-2008	2
137	MALTOFER 50mg/5ml JBE.X100ml	04-02-2008	05-02-2008	1
142	REMITEX 10mg X30COM.REC.	10-12-2007	12-12-2007	2
155	D-HISTAPLUS 5mg X30COM.REC.	07-01-2008	10-01-2008	3
158	GYNERA X21GRA.	25-12-2007	26-12-2007	1
162	CONDROSULF 800 X30COM.REC.	26-01-2008	28-01-2008	2
164	CLARIMAX 500mg X14COM.REC.	04-01-2008	09-01-2008	5

165	TAREG 160mg X28COM.	31-12-2007	02-01-2008	2
166	FLIXONASE 50mcg INH.X120DS.	24-12-2007	26-12-2007	2
171	LAMICTAL 100mg X30COM.	29-12-2007	02-01-2008	4
176	NEO SINTROM 4mg X20COM.	01-01-2008	02-01-2008	1
177	MALTOFER FOL X30COM.	04-02-2008	05-02-2008	1
180	AMOVAL 1g X14COM.	13-03-2008	14-03-2008	1
188	BERODUAL SOL.NASAL X20ml	28-12-2007	02-01-2008	5
198	MICARDIS 80mg X28COM.	27-12-2007	28-12-2007	1
209	COSOPT SOF.X5ml	08-02-2008	19-02-2008	11
217	NEURYL 2mg X30COM.	10-12-2007	12-12-2007	2
219	URSOFALK 250mg X100CAP.	09-02-2008	14-02-2008	5
220	SALOFALK 500mg X100 COM	08-02-2008	28-02-2008	20

Anexo 5: Costo de Capital en la Industria de las Farmacias

Para estimar la tasa de costo de capital de la industria farmacéutica, se utilizó la información existente de la única empresa abierta en este rubro en Chile, cual es Farmacias Ahumada S.A., y a partir de esta información se calculó el costo de capital de esta empresa con el fin de utilizarla como la tasa de costo de capital **referencial** de la industria. La estimación se realizó a través de la de la tasa WACC (*“weighted average cost of capital”*), la cual se calcula de acuerdo a la expresión (1). De acuerdo a dicha expresión es necesario conocer el retorno exigido al patrimonio, el retorno exigido a la deuda, el valor de mercado del patrimonio (market cap) y el valor de mercado de la deuda financiera neta (se supone igual a su valor libro).

$$WACC = \frac{D}{D+E} r_d (1-t) + \frac{E}{D+E} r_e \quad (1)$$

El retorno del patrimonio se estima utilizando el modelo CAPM. De este modo el modelo para estimar el retorno exigido al patrimonio es de acuerdo a la expresión (2).

$$r_e = r_f + \beta PRM \quad (2)$$

Donde r_f es la tasa libre de riesgo, PRM es el premio por riesgo de mercado (diferencia entre el retorno esperado del mercado accionario y la tasa libre de riesgo), y β es el riesgo sistemático. Cabe señalar que al estimar el costo del patrimonio se utiliza el beta “apalancado” que es el beta que da cuenta del riesgo del negocio incluido el efecto de la estructura financiera (relación deuda sobre patrimonio o “palanca financiera”). Para estimar este beta a partir de betas de otras compañías (aquellas cuyos betas son reportados por servicios de información financiera como Bloomberg y Economática entre otros) lo que se hace es corregir dichos betas de referencia por la estructura financiera o “desapalancarlos” y “apalancarlos” con la estructura financiera de la empresa respecto de la cual queremos estimar el beta “apalancado”³¹. En este caso particular se utilizaron los betas de las 4 empresas farmacéuticas de Estados Unidos con

³¹ La relación entre el beta apalancado (β_L) y el beta desapalancado (β_U) es la siguiente $\beta_L = \beta_U (1 + \frac{D}{E} (1 - tax))$ donde D/E es la relación entre el valor de la deuda financiera neta y el patrimonio y tax es la tasa de impuesto a las empresas.

mayor capitalización bursátil: CVS Caremark, Walgreen Co., Medcohealth Solutions, Omnicare inc., luego se desapalancaron los betas considerando la razón de endeudamiento de cada una de las empresas para luego apalancarlo con la razón de endeudamiento de FASA; de este modo se obtiene el beta apalancado que es igual a 0,78.

En la tasa libre de riesgo se utilizó un 3% anual, correspondiente a la tasa de emisión de BCU a 10 años por parte de Banco Central, mientras que para obtener el PRM, se recurrió al proceso de fijación tarifaria para Compañía de Telecomunicaciones de Chile S.A. llevado a cabo por la Subtel en Marzo del año 2009. De este proceso (en concreto del “informe de sustentación”) se desprende que la rentabilidad de mercado anual es de un 10,78%. Con todo, el retorno exigido al patrimonio es de 9% anual.

Para estimar el retorno exigido a la deuda suponemos un costo de endeudamiento igual a la tasa libre de riesgo más un spread, o bien el costo efectivo de la deuda asociado a emisiones de bonos o endeudamiento bancario relevante y reciente. En el caso de FASA se utilizó esta última alternativa de estimación, utilizando como referencia bonos por UF 1,8 millones emitidos en marzo del 2008 al 2016 con tasa 3,80%. Adicionalmente se consideró la razón deuda patrimonio de esta empresa, igual a 0,41.

Por lo tanto la tasa WACC es la siguiente:

$$WACC = \frac{0,41}{0,41 + 1} 3,8\%(1 - 17\%) + \frac{1}{0,41 + 1} 9\% = 7,3\% \quad (3)$$

