

**Condiciones de Competencia en el
Sector de Medicamentos de
Centroamérica y Panamá
Informe Final**

**Grupo Centroamericano de
Política de Competencia / BID
Consultor: Diego Petrecolla (enero 2011)**

Contenido de la Presentación

- ▶ **Algunos aspectos metodológicos y semánticos**
- ▶ **Situación de la industria a nivel global y en Centroamérica y Panamá**
- ▶ **Caracterización de la oferta y organización de la industria**
- ▶ **Caracterización de la demanda**
- ▶ **Actividades de integración horizontal y vertical**
- ▶ **Mercados conexos (servicios de salud)**
- ▶ **Evolución de los principales indicadores del sector**
- ▶ **Análisis comparativos de precios**
- ▶ **Mercados relevantes**
- ▶ **Políticas públicas y marco normativo**
- ▶ **Barreras a la entrada y contestabilidad**
- ▶ **Conclusiones y recomendaciones**

Algunos aspectos metodológicos y semánticos

- ▶ Se utilizan 4 criterios de clasificación de medicamentos ampliamente difundidos para el análisis de distintos aspectos relevantes del sector farmacéutico
 1. Mercado ético / mercado popular (medicamentos de venta bajo receta/ medicamentos de venta libre u OTC). En CA+PA el mercado ético representa el 80% de las ventas.
 2. Mercado institucional y mercado privado. El mayor mercado institucional corresponde a Costa Rica (39%) y el menor a Nicaragua (12%). El estudio excluye el mercado institucional, pero en general no ha podido desagregarse la información estadística disponible
 3. Productos originales (innovadores o de investigación), productos genéricos con marca, productos genéricos sin marca. En CA+PA, los genéricos con marca representan el 54% de las ventas y los originales el 39%.
 4. Clases terapéuticas (Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química - ATC). Es el nivel de desagregación que en la jurisprudencia internacional, prima facie determina los mercados antitrust relevantes.
- ▶ CA + PA importan la mayor parte de los medicamentos que se consumen, fraccionados y acondicionados para su distribución y consumo. Los medicamentos originales y genéricos de marca son el 90% del mercado. Es clave establecer cómo opera la industria a nivel global, en rigor el primer eslabón de la cadena de valor.

Situación de la industria a nivel global

Tamaño, productos, contexto regulatorio, principales empresas, evolución y perspectivas

El tamaño del mercado de CA+PA es reducido para las compañías globales

Regiones	Tamaño del mercado, 2009 Miles de millones de dólares (a)	Ventas anuales per cápita (b)	
Norteamérica (Canadá y EE.UU.)	\$ 322,1	39.8%	\$ 946.0
Europa	\$ 247,6	30.6%	\$ 469.0
Asia/ África/ Australia	\$ 102,6	12.7%	\$ 22.0
Japón	\$ 90,3	11.2%	\$ 711.0
América Latina	\$ 45,8	5.7%	\$ 80.0
TOTAL	\$ 808,3	100.0%	\$ 129.0

Fuentes: (a) IMS, datos auditados y no auditados, ex fabrica; estimaciones a marzo de 2010; (b) el consultor sobre la base de datos IMS y estimaciones de la población mundial de US Census Bureau y CEPAL.

CA + Panamá	\$ 1.4	0.2%	\$33.8
--------------------	---------------	-------------	---------------

Fuente: el consultor sobre la base de IMS, 2010

La estructura y dinámica de los mercados de los países desarrollados determinan prioritariamente las decisiones de las compañías globales. En los países de la OECD, el gasto en medicamentos es del 1% del PIB

**Es un mercado de productos altamente diferenciados
(propiedades terapéuticas, ingredientes activos, formas de
administración, valor de marca y autorizaciones legales)**

Clasificación ATC, nivel 1 : grupo anatómico de aplicación (Fuente: clasificación ATC de la OMS)	N° de principios activos clasificados (drogas)
A Sistema digestivo y metabolismo	667
B Sangre y órganos hematopoyéticos	267
C Sistema cardiovascular	681
D Medicamentos dermatológicos	454
G Aparato genitourinario y hormonas sexuales	311
H Preparados hormonales sistémicos, excluye hormonas sexuales	110
J Antiinfecciosos en general para uso sistémico	508
L Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	244
M Sistema musculoesquelético	240
N Sistema nervioso	649
P Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	159
R Sistema respiratorio	401
S Órganos de los sentidos	307
V Varios	369
TOTAL (14 Grupos Anatómicos)	5.367

El número de principios activos en el mercado es algo menor (un mismo ingrediente clasifica en más de una clase) pero el número de medicamentos es varias veces mayor: cada ingrediente se comercializa en varias presentaciones

Contexto regulatorio global

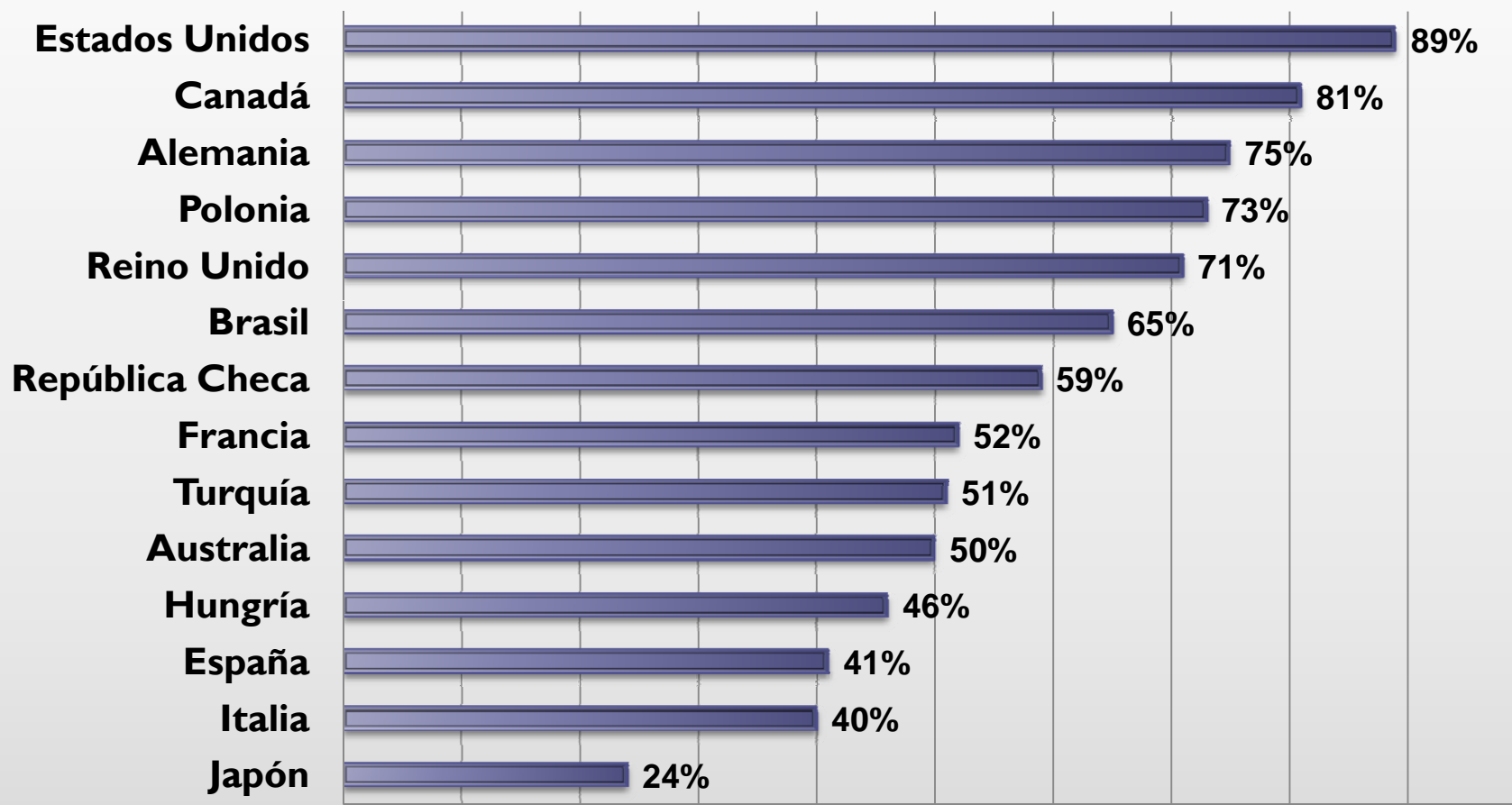
- ▶ **La industria opera bajo estrictas regulaciones nacionales de tres principales tipos:**
 1. **Legislación de patentes y de protección de datos de prueba (ensayos clínicos)**
 2. **Requisitos de inscripción en registros sanitarios (licencias o autorizaciones de comercialización)**
 3. **Normas y políticas de fijación de precios y de porcentajes de reembolsos por las instituciones de seguro social (públicas y privadas)**
 - ▶ **En los países desarrollados los porcentajes de reembolso (variables) en general se fijan en simultáneo con los precios para cada nuevo medicamento autorizado para comercialización: si no se llega a un acuerdo con el laboratorio desarrollador, el medicamento no se reembolsa**
 - ▶ **En CA + PA los seguros adquieren y entregan gratuitamente los medicamentos; los precios de adquisición surgen de procesos de compra pública**
- ▶ **También son de relevancia las normas y políticas que incentivan el uso de genéricos (sustitución por medicamentos genéricos, menores copagos para genéricos)**

Patentes y licencias de comercialización determinan el ciclo de vida de los medicamentos originales



Menos del 1% de las sustancias testeadas llegan al mercado. La competencia de los genéricos se produce vencida la patente y la protección de datos de prueba, unos 15 años después de la licencia de comercialización

Medicamentos genéricos sin marca, porcentaje de participación, en unidades, año 2010



CENTROAMÉRICA + PANAMÁ: 12% en unidades; 7% en valor

(IMS MAT jun. 2010)

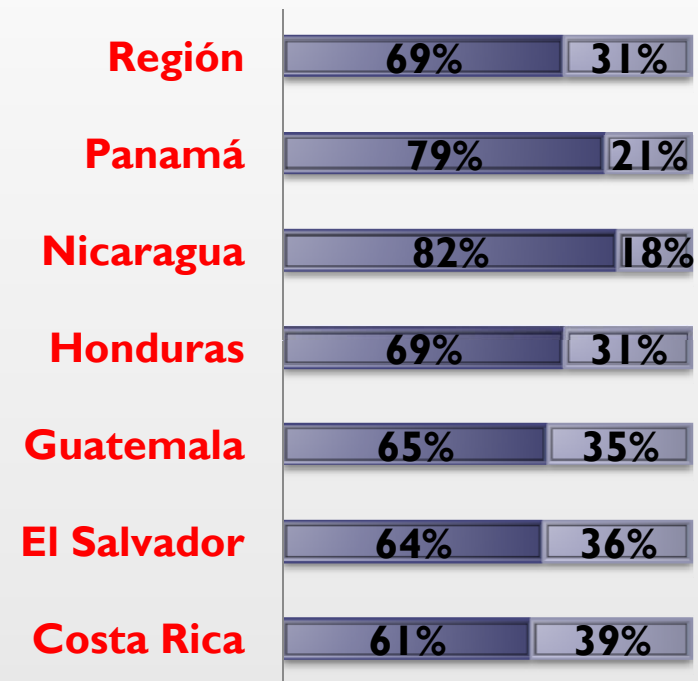
Recupero de los costos de la innovación. Precios de laboratorio y minoristas

- ▶ Las políticas de fijación de precios y de porcentajes de reembolso de los seguros de salud (públicos y privados) de los países desarrollados determinan los precios de laboratorio iniciales de los medicamentos y, por tanto, el recupero de los costos de medicamentos originales
- ▶ Los precios de cada medicamento nuevo se fijan en función su valor terapéutico en relación a otros similares ya autorizados y/o en relación con precios internacionales de referencia (ie. negociados por instituciones de otros países). Luego, se hacen revisiones periódicas
 - ▶ En las negociaciones los laboratorios prefieren beneficiar a las instituciones con bonificaciones que no afecten el precio de lista (rebates), para evitar el deterioro del precio a escala global, cuando el precio de la institución se toman como referencia internacional (en UK se han observado bonificaciones de entre 3% y 16%)
- ▶ Para formar el precio al consumidor final, en la mayor parte de los países desarrollados existe alguna forma de regulación del margen de comercialización (mayorista y farmacia). Asimismo, en varios países existen alícuotas reducidas de IVA. (Detalle en Tabla 9 del informe)

Fuentes de financiamiento del gasto en medicamentos

	Seguro público	Seguro privado	Copagos
Gran Bretaña	94.4%		5.6%
España	93.7%	6.3%	
Suiza	90.0%	10.0%	
Alemania	87.0%		13.0%
Australia	83.6%		16.4%
Suecia	80.0%		20.0%
Francia	75.0%	20.0%	5.0%
Finlandia	67.0%		33.0%
Canadá	65.7%	5.7%	28.6%
Estados Unidos	27.5%	47.6%	24.9%
Países Bajos		99.7%	0.3%

Fuentes: Office of Fair Trade-UK, 2007, Pharmaceutical Price Regulation Scheme, Anexo K, International survey of pharmaceutical pricing and reimbursement schemes



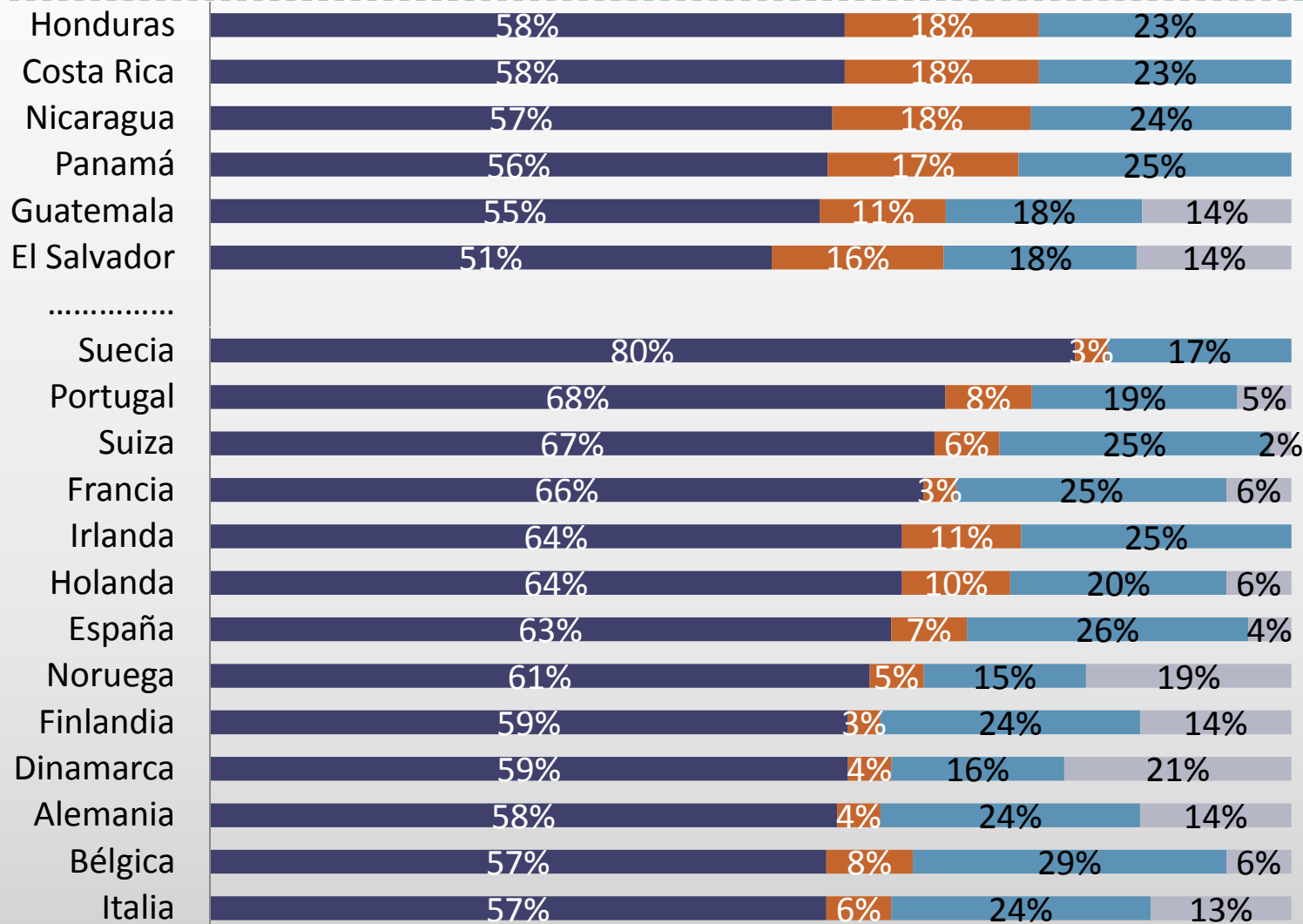
- Mercado Privado
- Mercado Institucional

Fuente: el consultor sobre la base de datos de SISCA/BID (2010) para Centroamérica y datos provistos por ACODECO, para Panamá

Composición del precio minorista. MARGEN DE DROGUERÍA

■ Laboratorios ■ Droguerías ■ Farmacias ■ Impuestos

Fuentes: CA + Panamá: ejercicio del consultor sobre la base de información de Quesada (2009) y entrevistas y OECD (2008)



15 Principales empresas de medicamentos originales

Empresas originadoras	País	Ventas globales 2009 Millones de dólares (IMS Health)	
PFIZER	EE.UU.	57.024	8%
MERCK & CO	EE.UU.	38.963	5%
NOVARTIS	Suiza	38.46	5%
SANOFI-AVENTIS	Francia	35.524	5%
GLAXOSMITHKLINE	Gran Bretaña	34.973	5%
ASTRAZENECA	Gran Bretaña	34.434	5%
ROCHE	Suiza	32.763	4%
JOHNSON & JOHNSON	EE.UU.	26.783	4%
LILLY	EE.UU.	20.31	3%
ABBOTT	EE.UU.	19.84	3%
TEVA	Israel	15.947	2%
BAYER	Alemania	15.711	2%
BOEHRINGER INGEL	Alemania	15.275	2%
AMGEN	EE.UU.	15.038	2%
TAKEDA	Japón	14.352	2%
SUBTOTAL		415.397	55%
TOTAL		752.022	100%

Desarrollan nuevos productos según un análisis de costo/beneficio informado en los siguientes elementos: i) necesidad terapéutica del producto, ii) tamaño del mercado y potencial de crecimiento, iii) riesgo y rentabilidad, iv) sinergia con el porfolio de la empresa, v) diferenciación de la competencia, vi) futuras regulaciones (de precios y reembolsos) y vii) patentes propias y de los competidores.

Los costos de I&D representan 18% del costo

Mayores productos “estrella” de las compañías originadoras

Producto	Principales indicaciones	Fabricante	Ventas 2009, millones de dólares y % del mercado mundial	
LIPITOR (atorvastatina)	Colesterol	Pfizer	\$ 13,288	1.8%
PLAVIX (clopidogrel)	Circulación sanguínea	Sanofi Aventis	\$ 9,100	1.2%
NEXIUM (esomeprazol)	Úlceras y acidez	AstraZeneca	\$ 8,236	1.1%
SERETIDE (fluticasona + salmeterol)	Asma	GlaxoSmithKline	\$ 8,099	1.1%
SEROQUEL (quetiapina)	Antipsicótico	AstraZeneca	\$ 6,012	0.8%
ENBREL (etanercept)	Artritis reumatoidea	Amgen	\$ 5,863	0.8%
REMICADE (infliximab)	Artritis reumatoidea; enfermedad de Crohn	Schering Ploug, Centocor, Mitsubishi	\$ 5,453	0.7%

Las compañías originadoras no tienen suficientes incentivos para invertir en I&D para enfermedades raras, que afectan segmentos minoritarios de la población - como los niños y las embarazadas - o condiciones poco frecuentes en Estados Unidos o Europa.

Entrada de genéricos en la UE

Mayores Cías de Genéricos en la UE	País de origen	miles de dólares estadounidenses		
		Unión Europea	Estados Unidos	Global
Teva	Israel	4,643,831	1,986,858	7,898,242
Sandoz	Alemania	2,797,440	1,807,573	7,410,204
Ratiopharm	Alemania	1,399,812	n/a	1,896,222
Stada	EE.UU.	1,371,975	8,934	2,152,356
Mylan	EE.UU.	1,164,925	1,726,179	19,677,792
Actavis	Islandia	681,026	465,840	2,116,263
Zentiva	R. Checa	467,860	-	701,211
Gedeon Richter	Hungría	431,263	20	831,985
Pliva	Croacia	386,743	143	774,020
Ranbaxy	India	325,401	392,756*	1,619,452
Total		13,670,276	6,551,655	27,367,738

En la mitad de los mercados investigados, por la UE la entrada de los genéricos se produjo e en el año siguiente a la expiración de la patente. Las Cías de genéricos fijaron un precio promedio 25% inferior al del original. En 2 años los precios de los genéricos eran 40% menores al precio del original (al momento de la entrada). En el 1er año los genéricos habían alcanzado el 30% del mercado y el 45% en dos años (en unidades)

Fuente: Comisión Europea - Dirección General de Competencia, 2008

Evolución y perspectivas de la industria mundial I

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
En miles de millones de dólares (valor corriente)	433	499	559	605	649	717	781	808
Crecimiento respecto al año anterior (a valor constante de dólares)	9.1%	9.1%	7.7%	7.3%	6.8%	6.8%	5.5%	7.0%

Fuente: IMS Health Market Prognosis, marzo 2010.

Entre 2010 y 2014, expirarán las patentes de productos con ventas mayores a USD 142 miles de millones. Ingresarán de genéricos de menor costo en áreas como reguladores del colesterol, antipsicóticos y antiulcerosos que reducirán el gasto entre USD 80 y USD 100 miles de millones a nivel global.

La I&D se dedicará a las clases terapéuticas con necesidades aún no atendidas y enfermedades de alto costo, en donde la innovación pueda proveer nuevas opciones de tratamientos: oncología, diabetes, esclerosis múltiple, HIV.

En los mercados desarrollados la presión de las instituciones de seguro para contener el gasto se intensificará (los nuevos medicamentos serán sometidos a mayores exigencias para ser reembolsados), pero ello será más que compensado con rápida expansión de la demanda en los países emergentes (“pharmaemerging countries”). (IMS Health, 2010).

Evolución y perspectivas de la industria mundial II

(miles de millones)	2009		crecimiento anual real	2008	2010
	Usd Corrientes	Usd Constantes		crecimiento anual real	crecimiento anual real proyectado
Mercado global	\$ 808.3	\$ 837.3	7.0%	5.5%	4 - 6%
Norte América	\$ 322.1	\$ 323.8	5.5%	1.9%	3 - 5%
Europa	\$ 247.6	\$ 263.9	4.8%	7.0%	3 - 5%
Asia/África/Australia	\$ 102.6	\$ 106.6	15.9%	15.0%	13 - 15%
Japón	\$ 90.3	\$ 95.0	7.6%	2.1%	0 - 2%
América Latina	\$ 45.8	\$ 47.9	10.6%	12.7%	10 - 12%

	% de crecimiento compuesto anual real	
	2004-2009	2009-2014 (proyectado)
Mercado global	6.7%	5 - 8%
Norte América	5.2%	3 - 6%
Europa	6.6%	3 - 6%
Asia/África/Australia	13.9%	12 - 15%
Japón	3.9%	2 - 5%
América Latina	10.9%	12 - 15%

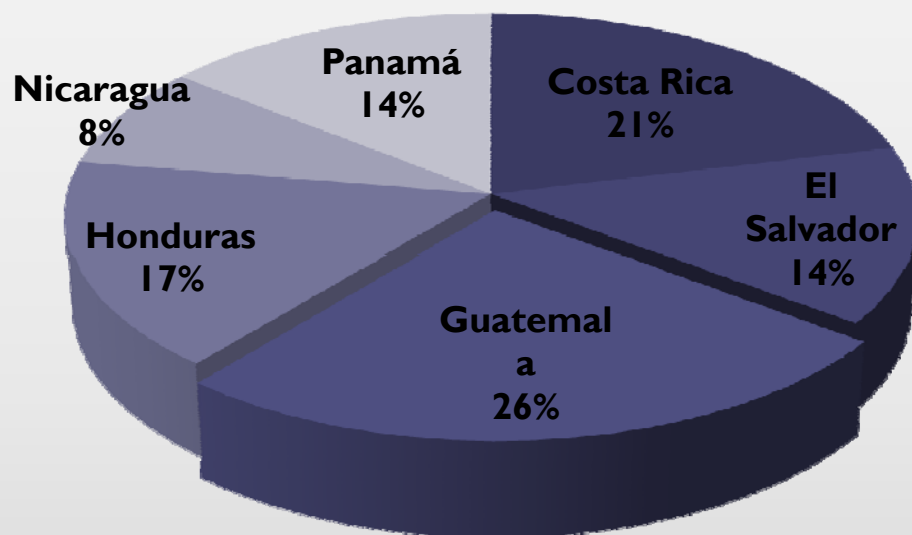
Fuente: IMS Health Prognosis 2010

Situación de la industria en Centroamérica y Panamá

Situación general y perspectivas, principales productos, cadena de valor y ejercicio de formación del precio final

Tamaño del mercado de medicamentos en la región y participación por país

Valor del mercado:
\$1353.2 millones (junio 2010)



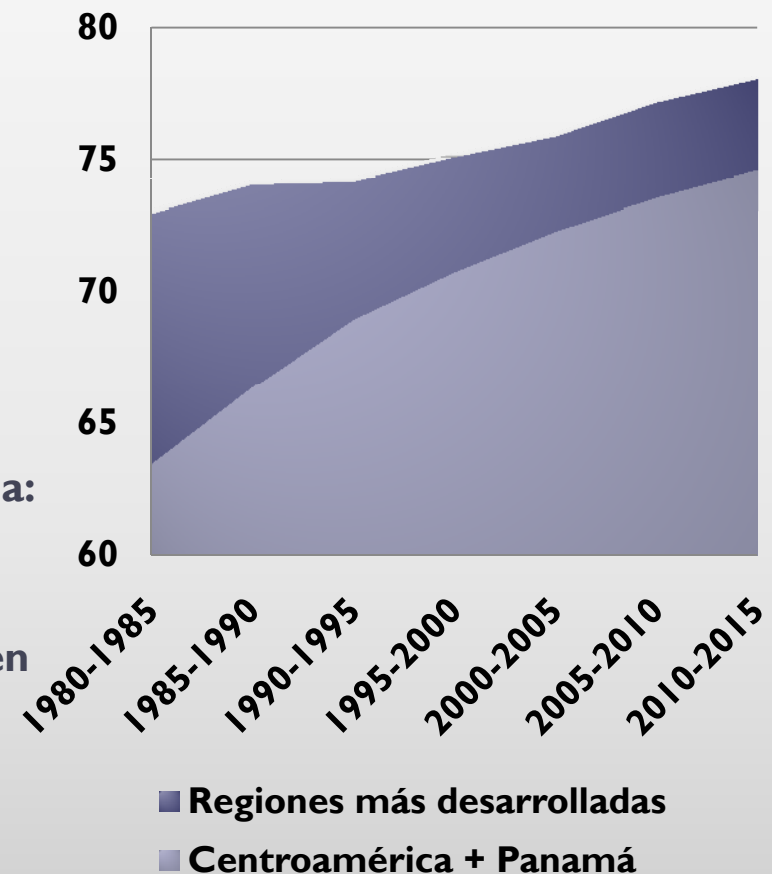
- El mercado ha experimentado un crecimiento promedio de 15% en los últimos 5 años
- Entre 2008 y 2009 se habría producido una marcada desaceleración de la expansión del mercado, con tasas de variación interanual negativas: -0,5% en valor y -1.6% en unidades, por reducción de las remesas por la crisis internacional.
- Se estimaba una recuperación hacia fines de 2009. La mayor desaceleración se produjo en Guatemala, Costa Rica y El Salvador. Panamá y Honduras crecieron.

Fuente: IMS MAT (junio 2010)

Situación e importancia del sector I

- ▶ La región (CA+PA) ha devenido foco de interés de la industria global por su potencialidad:
 - ▶ la población sobrepasa los 41 millones de habitantes (1/3 de México)
 - ▶ la demanda aumenta por envejecimiento de la pirámide demográfica y crecimiento del poder adquisitivo en general de la población
 - ▶ mejoras regulatorias que facilitan la comercialización (registro sanitario único)
 - ▶ tratados de libre comercio que facilitan inversiones extranjeras
- ▶ La incidencia directa en la economía es reducida: la producción es marginal y las importaciones netas representan sólo el 1% del PIB
- ▶ Su importancia radica en su rol determinante en la mejora de la expectativa de vida, que ha mejorado notoriamente desde los 80'.

Expectativa de vida al nacer,
1980 - 2015



Situación e importancia del sector II

- ▶ **Es proveedor principal del sector de salud público y privado que comprende: servicios médicos y de enfermería, de internación, de diagnóstico y laboratorio, farmacéuticos, de administración de seguros públicos y privados, entre otros.**
 - ▶ **En promedio, el gasto total en salud (incluye el gasto en farmacéuticos) de los países de Centroamérica + Panamá es del 7.1% del PIB (año 2007).**
- ▶ **Alrededor de 630 empresas operan en la región, de las cuales las mayores 30 han participado con el 66% de las ventas en 2009 y las mayores 20 con el 57% en 2010 (IMS MAT 2009 y 2010).**
- ▶ **Las empresas nacionales son pocas y relativamente nuevas, en buena medida debido a que el desarrollo del mercado de genéricos sin marca es incipiente.**
- ▶ **Los medicamentos genéricos sin marca representan el 12% del mercado en unidades y el 7% en valor, con un precio medio equivalente a alrededor del 10% de precio medio del mercado total (ver tabla siguiente)**
- ▶ **El mercado ético representa el 80% del mercado en unidades y el 92% en valor y el precio medio de las unidades es casi 3 veces superior a los medicamentos populares o de venta libre (ver tabla siguiente)**

	Innovativos	Genéricos de marca	Genéricos sin marca
Costa Rica	27.0%	66.5%	6.5%
El Salvador	43.8%	47.6%	8.7%
Guatemala	46.5%	48.0%	5.5%
Honduras	41.9%	50.9%	7.3%
Nicaragua	42.0%	46.6%	11.4%
Panamá	31.6%	61.9%	6.5%
Promedio Regional	38.7%	54.2%	7.1%

	UNIDADES	%	+-%	USD	%	+-%	Precio medio
MERCADO TOTAL	158,523,529	100%	+2.6	\$ 1,353,804,933	100%	+5.6	\$ 8.5
Mercado ético	126,927,730	80%	+3.7	\$ 1,243,311,585	92%	+6.3	\$ 9.8
Mercado popular	31,595,799	20%	-2.1	\$ 110,493,348	8%	-1.3	\$ 3.5
Genéricos (sin marca)	19,466,640	12%	+4.5	\$ 95,740,546	7%	+9.7	\$ 0.9
Genéricos con marca y medicamentos innovativos	139,056,889	88%	sd	\$1.258.064.387	93%	sd	\$ 9.0

Canasta de 30 principales productos del mercado farmacéutico privado (CONCADECO)

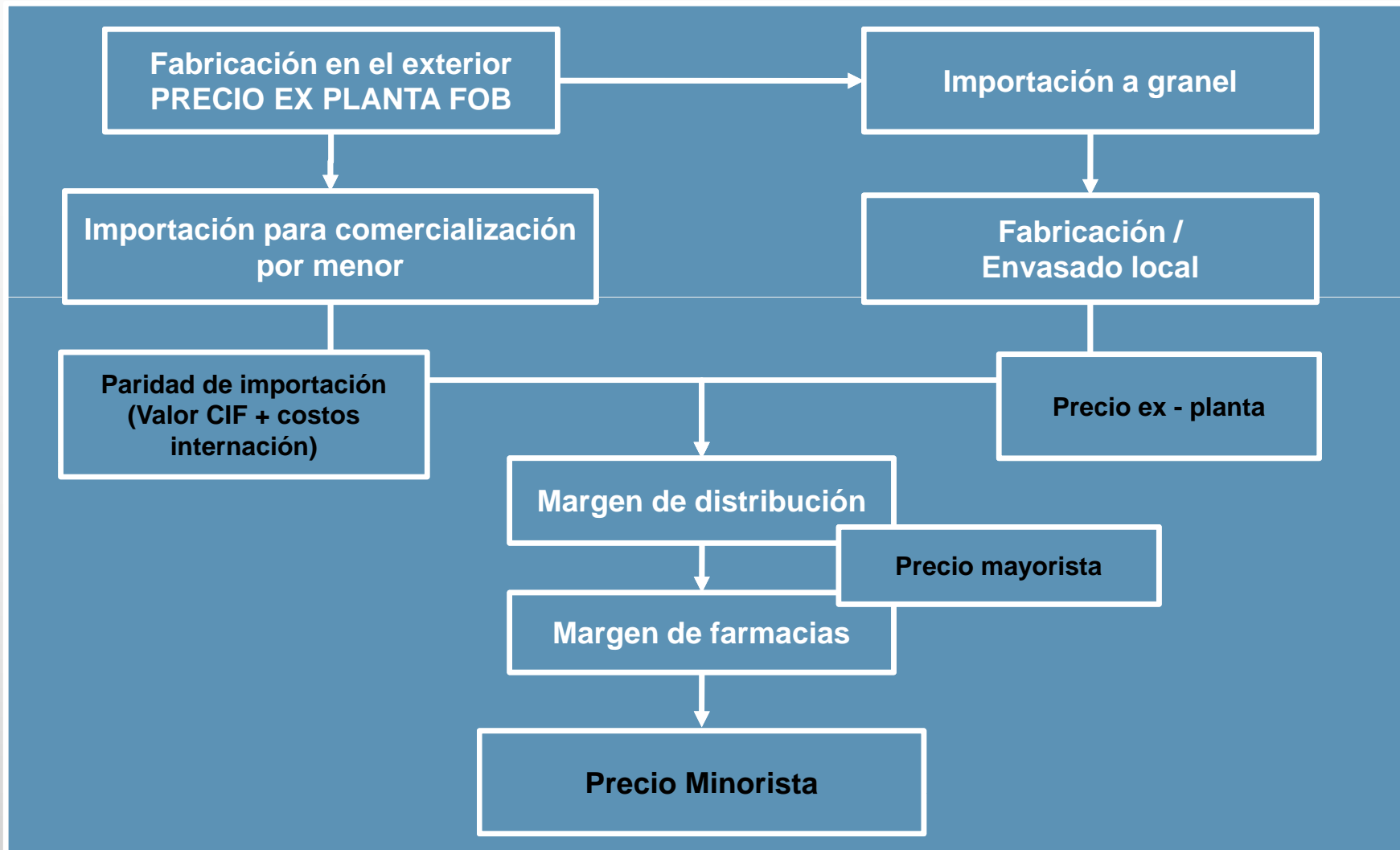
Marca	Principio activo	Fabricante	Acción terapéutica
Zantac	Ranitidina	GlaxoSmith Kline	antiulceroso, antiácido
Losec	Omeprazol	AstraZeneca	antiulceroso
Imodium	Loperamida	Janssen Cilag	antidiarreico
Glucophage	Metformina	Roche	hipoglucemiante oral (antidiabético)
Daonil	Glibenclamida	Aventis	hipoglucemiante oral (diabetes tipo II)
Dichlotride	Hidrocloro tiazida	Merck, Sharp & Dohme	diurético
Tenormin	Atenolol	AstraZeneca	antihipertensivo
Adalat Retard	Nifedipina	Bayer	antihipertensivo; antianginoso
Capoten	Captopril	Bristol Mayers Squibb	antihipertensivo
Cozaar	Losartan	Merck, Sharp & Dohme	antihipertensivo
Mevinacor	Lovastatina	Merck, Sharp & Dohme	hipocolesterolemiante
Rocephin	Ceftriaxona	Roche	antibiótico sistémico
Bactrim	Trimetropim+Sulfametoxazol	Roche	antibiótico sistémico
Ciproxina	Ciprofloxacina	Bayer	antibiótico sistémico
Diflucan	Fluconazol	Pfizer	antimicótico

Canasta de 30 principales productos del mercado farmacéutico privado (CONCADECO)

Marca	Principio activo	Fabricante	Acción terapéutica
Zovirax	Aciclovir	GlaxoSmith Kline	antiviral
Voltaren	Diclofenac	Novartis	analgésico; antiinflamatorio
Voltaren	Diclofenac	Novartis	analgésico; antiinflamatorio
Tylenol	Acetaminofen/Paracetamol	McNeil	analgésico, antipirético
Epamin/Dilantin	Fenitoína	Pfizer/ ParkeDavis	anti epilepsia, convulsiones y arritmia
Tegretol	Carbamazepine	Novartis	Antiepiléptico
Anatensol	Flufenazina	Sanofi Winthrop	antipsicótico
Valium	Diazepam	Roche	ansiolítico
Tryptanol	Amitriptilina	Merck, Sh & Dohme	Antidepresivo
Prozac	Fluoxetina	Lilly	Antidepresivo
Pantelmin	Mebendazol	Janssen Cilag	Antiparasitario antihelmíntico
Zentel	Albendazole	GlaxoSmith Kline	Antiparasitario antihelmíntico
Ventolin	Salbutamol	GlaxoSmith Kline	antiasmático
Becotide	Beclometasona	GlaxoSmith Kline	antiasmático
Clarityne	Loratadina	Schering Plough	Antihistamínico (antialérgico descong.)

La mayor parte de los productos tratan condiciones del sistema nervioso y cardiovascular (40%), seguidos por antibióticos (10%) y analgésicos (10%).

Esquema de la Cadena de Valor



Ejercicio: composición del precio al consumidor final, 2010

Medicamentos éticos importados extra-zona	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
Precio FOB (laboratorio)	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00
Flete y seguro	2%	2%	3%	2%	3%	3%
Valor c.i.f.	\$ 102.00	\$ 102.00	\$ 103.00	\$ 102.00	\$ 103.00	\$ 103.00
Arancel importaciones	0%	5%	5%	0%	0%	0%
Valor c.i.f + arancel	\$ 102.00	\$ 107.10	\$ 108.15	\$ 102.00	\$ 103.00	\$ 103.00
Mark up droguería	30%	30%	20%	30%	31%	30%
Precio droguería	\$ 132.60	\$ 137.70	\$ 128.75	\$ 132.60	\$ 134.93	\$ 133.90
Mark up farmacia	30%	25%	25%	30%	31%	33%
Precio farmacia	\$ 172.38	\$ 172.13	\$ 160.94	\$ 172.38	\$ 176.76	\$ 178.09
IVA	0%	13%	12%	0%	0%	0%
Precio final	\$ 172.38	\$ 194.50	\$ 180.25	\$ 172.38	\$ 176.76	\$ 178.09
% de incremento sobre Valor c.i.f.	69%	91%	75%	69%	72%	73%

Fuente: el consultor sobre la base información sobre gastos de seguro y flete y mark ups de droguería y farmacia en QUESADA (2009). Los márgenes han sido validados en entrevistas. La información de aranceles e IVA es la de sitios oficiales. En Guatemala sólo los medicamentos genéricos (sin marca) y las materias primas para su fabricación no pagan impuestos ni aranceles de importación

Resultado del ejercicio: componentes del precio minorista de los medicamentos en CA + PA

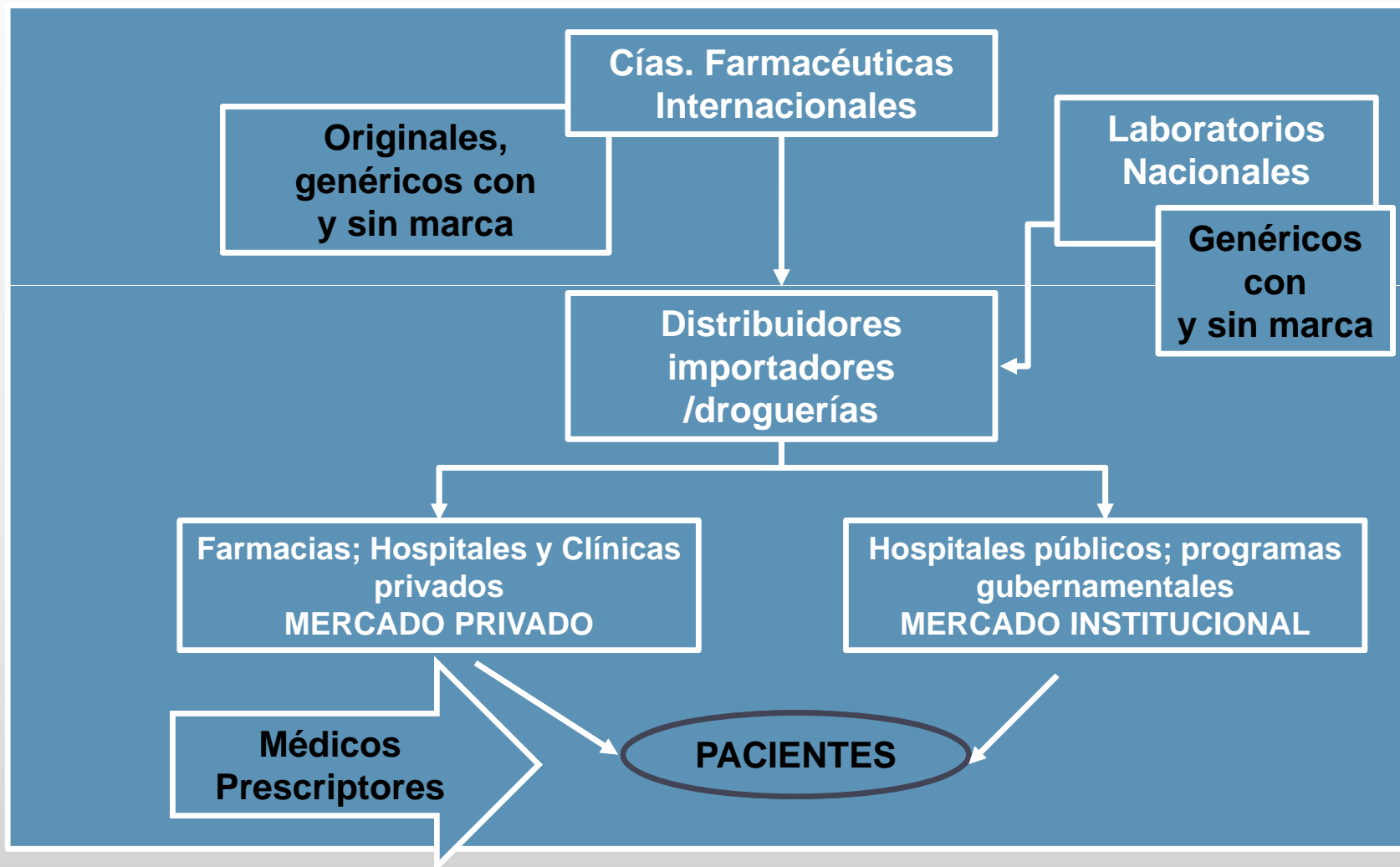
	Laboratorio	Droguería	Farmacia	Impuestos
Costa Rica	56%	17%	25%	0%
El Salvador	57%	18%	24%	0%
Guatemala	58%	18%	23%	0%
Honduras	55%	11%	18%	14%
Nicaragua	51%	16%	18%	14%
Panamá	58%	18%	23%	0%

OECD (2008)	Laboratorio	Droguería	Farmacia	Impuestos
Suiza	67%	6%	25%	2%
Suecia	80%	3%	17%	
Portugal	68%	8%	19%	5%
Noruega	61%	5%	15%	19%
Italia	57%	6%	24%	13%
Irlanda	64%	11%	25%	
Holanda	64%	10%	20%	6%
Francia	66%	3%	25%	6%
Finlandia	59%	3%	24%	14%
España	63%	7%	26%	4%
Dinamarca	59%	4%	16%	21%
Bélgica	57%	8%	29%	6%
Alemania	58%	4%	24%	14%

Caracterización de la oferta y Organización de la Industria

Principales agentes económicos, indicadores de concentración económica y asociaciones gremiales

Esquema sobre la organización de la industria



Rasgos relevantes de la organización industrial

- ▶ Desde la oferta existen tres principales agentes económicos: las farmacéuticas internacionales, regionales y locales, las distribuidoras y las farmacias y cadenas de farmacias.
- ▶ Las firmas líderes son laboratorios transnacionales que operan a escala global, con la mayor parte de sus actividades de I&D y fabricación concentradas en los países desarrollados, pero con algunas plantas industriales localizadas otras regiones, inclusive en Centroamérica (Bayer/MK en ES; MSD en Costa Rica).
 - ▶ Laboratorios internacionales: baja incidencia de los ingresos en CA+PA respecto de los ingresos globales (ver tabla siguiente)
 - ▶ Concentración moderada en laboratorios: C4: 23% ; C12: 51% (ver tabla sig.)
- ▶ Las droguerías o distribuidores son mayoritariamente nacionales, con responsabilidad exclusiva de distribuir todos los medicamentos, al mercado privado como al institucional. Algunos laboratorios nacionales han establecido droguerías para comercializar sus medicamentos y de terceros.
- ▶ La decisión de compra de los pacientes se encuentra determinada por la prescripción de los médicos y por la existencia del medicamento en las listas de los seguros de salud, además del propio precio del medicamento

12 Principales laboratorios farmacéuticos activos en Centroamérica + Panamá: cuotas de mercado y concentración de la oferta (2009)

Empresa	País base	Cobertura	Ventas en CA + Panamá			Ingresos Globales millones USD
			Millones USD	%	C4	
Bayer Sch + Bayer CC + MK (i)	Alemania	global	84,8	6.6%	6.6%	48,182
Merck & Co + MSD	EE.UU.	global	84,2	6.6%	13.2%	23,850
Sanofi-Aventis	Francia	global	63.9	5.0%	18.2%	42,179
Pfizer	EE.UU.	global	59.6	4.7%	22.8%	48,296
Abbott	EE.UU.	global	55.3	4.3%		29,528
Novartis Pharma	Suiza	global	52.7	4.1%		41,459
GlaxoSmithKline	EE.UU.	global	45.0	3.5%		44,654
Unipharm-Pharmanov (ii)	Suiza	regional	44.2	3.5%		sd
Roemmers	Argentina	regional	40.3	3.1%		sd
AstraZeneca	R. Unido	global	39.8	3.1%		31,601
Menarini	Italia	global	38.0	3.0%		sd
Janssen-Cilag (J& J)	EE.UU.	global	30.2	2.4%		63,747
Subtotal (12)			654.7	51.1%		373,496
Total (alrededor de 600)			1,281.6	100.0%		sd

(i) Incluye Bayer Schering, Bayer CC y MK marca de genéricos que elabora en la planta de Bonima en El Salvador

(ii) Planta en GUA. Fuentes: Ventas medicamentos: IMS 2009; Ingresos Globales: Fortune Global 500 (julio 2009) y sitios oficiales en la internet de las empresas.

Mayores laboratorios nacionales

Laboratorios	País	Ventas 2009 en su país (IMS)	Posición en el ranking nacional	% en su país
Stein	Costa Rica	\$5.421.764	15	2.1%
Gutis	Costa Rica	\$4.510.140	18	1.8%
Laboratorios López	El Salvador	\$4.064.409	12	2.1%
Ceguel	Nicaragua	\$4.053.255	4	4.1%
Laboratorios Teramed	El Salvador	\$3.088.308	17	1.6%
Panzyma	Nicaragua	\$2.389.623	14	2.4%

Otros laboratorios de reducida envergadura con ventas en la región son: Laboratorios Rowe (República Dominicana), Laboratorios Panalab (Argentina), Lancasco (Guatemala), Asofarma (Centroamérica), Laprin (Guatemala)

- ▶ Los laboratorios nacionales fabrican genéricos con o sin marca
- ▶ Escasa regionalización: realizan exportaciones intrarregionales, pero su grado de penetración de los mercados nacionales es muy bajo.
 - ▶ No se posicionan dentro de los 20 primeros laboratorios de cada país
 - ▶ Sus participaciones en cada país no superan el 1% (fuente: IMS 2010)

Costa Rica: Distribuidores / Droguerías

Distribuidores en COSTA RICA	Ventas	%	% acumulado
Farmanova + Intermed + Pharma Punto Net	\$ 92,719,368	32.3%	32%
CEFA C.R + Farmacias Fischel	\$ 64,114,332	22.3%	55%
COFASA Costa Rica	\$ 58,053,509	20.2%	75%
CONDEFA C. Rica (mandataria de farmacias)	\$ 27,966,214	9.7%	85%
TOTAL	\$ 287,311,437	100.0%	

(fuente: IMS)

HHI mínimo: 2,043

- ▶ **Corporación CEFA.** Fundada en 1955. Hace 17 años inició operaciones en Nicaragua. Hace 3 años adquirió Farmacias Fischel en CR, la mayor cadena de farmacias (58 locales). Cuenta con un laboratorio de productos de belleza (Labinsa). Suple a 600 de las 800 farmacias de CR + 1,100 salones de belleza profesionales y 5 mil comercios (supermercados y tiendas) (PROCHILE)
- ▶ **Grupo FARMANOVA INTERMED.** Es un grupo de CR especializado en el mercadeo, distribución y comercialización de productos farmacéuticos, registros sanitarios y representación de laboratorios farmacéuticos. Se integra con Farmanova, Intermed, Pharma Punto Net, M&D Pharma, Corpeco (prod. veterinarios) y Advanced Systems.
- ▶ **COFASA.** El Grupo Compañía Farmacéutica S.A. abarca todo el sector farmacéutico (laboratorios, distribución y cadena de farmacias). Fue fundada por cinco farmacéuticos en 1948. Actualmente agrupan 345 farmacias.
- ▶ **CONDEFA (Corporación Nacional de Farmacias).** Agrupa a 120 farmacias y 84 socios. Compra los medicamentos de modo conjunto y los distribuye a los socios. Adquiere la mayor parte de los productos de las distribuidoras líderes precedentes. Opera sin fines de lucro y sin distribución de dividendos. Su objeto es lograr mejores precios de compra para los socios. En realidad sería una “mandataria de farmacias” antes que una distribuidora propiamente dicha.

Nicaragua: Distribuidores / Droguerías

Distribuidores	Ventas (IMS)	%	% acumulado
DICEGSA (Lab. CEGUEL) Farmacias Medco y Xolotlan	\$ 35,744,147	33.8%	34%
CEFA NICARAGUA	\$ 21,579,824	20.4%	54%
REFANIC NICARAGUA W	\$ 7,849,057	7.4%	62%
ROCHA W NICARAGUA	\$ 5,261,736	5.0%	67%
TOTAL		\$ 105,902,584	100.0%
HHI mínimo: 1,638			

- ▶ **DICEGSA (Distribuidora César Guerrero S.A.)**. Es importador y distribuidor de medicamentos y productos de consumo masivo, incluyendo alimentos. Conjuntamente con Laboratorios CEGUEL conforman el Grupo César Guerrero. El grupo también incluye una cadena de farmacias Medco y Xolotlan.
- ▶ **REFANIC (Representaciones Farmacéuticas de Nicaragua)**. Es una distribuidora de productos farmacéuticos creada en 1990 que conjuntamente con el laboratorio local ALTASA pertenece al Grupo ALTASA. Distribuye productos de varios laboratorios locales e internacionales.

Honduras: Distribuidores / Droguerías

Droguería	Ventas	%	% acumulado
Farinter	\$ 697,389,640	45%	45%
Nacional	\$ 299,890,990	19%	64%
Mandofer	\$ 219,149,983	14%	78%
Total	\$ 1,550,138,593	100%	
	HHI mínimo	2,582	

Fuente: el consultor sobre la base de datos provistos por la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia (CPDC).

- ▶ **Droguería Farinter.** Es una droguería con 36 años de experiencia, que distribuye los productos de 31 laboratorios extranjeros, tanto de medicamentos para uso humano, como también artículos de aseo de uso personal y de productos medico quirúrgicos. Desde hace algún tiempo Droguerías Farinter ha venido abriendo pequeñas farmacias al interior de los supermercados, con diferentes nombres, en las cuales solamente se vende medicamentos OTC y en una pequeña proporción medicamentos éticos (Pro Colombia, 2004).
- ▶ **Droguería Nacional.** Fue fundada en 1930. Actualmente es una empresa líder que distribuye y comercializa productos farmacéuticos éticos y populares, con una cartera de alrededor de 1000 clientes constituida por hospitales, clínicas, farmacias, supermercados, bodegas y puestos de venta de medicinas (www.drogueriainternacional.com).
- ▶ **Droguería Mandofer.** Es una de las droguerías más grandes. Importa y distribuye medicamentos en todo el territorio nacional. Se vincula a una cadena de farmacias llamadas Regis, las cuales cuentan con 13 farmacias. También se vincula con la cadena de farmacias Del Ahorro

Panamá: Distribuidores / Droguerías

	% de mercado	% acumulado
Reprico	20%	20%
Arrocha/Astor	13%	33%
Impa-Doel	11%	44%
Droguería González Revilla	11%	56%
CG de Haseth	11%	67%
	HHI	932

- ▶ **Reprico.** Desde 1948, se dedica a la venta y distribución de productos farmacéuticos, hospitalarios y de consumo general. Líder del mercado con más de 30 representaciones de compañías farmacéuticas, nacionales e internacionales.
- ▶ **Arrocha/Astor.** Compañía Astor y Representaciones Arrocha son las distribuidoras vinculadas a Farmacias Arrocha, la mayor cadena de farmacias del Panamá.
- ▶ **Impa-Doel.** Es la empresa resultante de la fusión en 1993 de dos de las más reconocidas y tradicionales empresas distribuidoras panameñas (Impa y Agencias Doel).
- ▶ **CG de Haseth.** Se inicia con el establecimiento de una farmacia en 1921. Cuenta con la distribución de varios laboratorios nacionales e internacionales, un pequeño laboratorio que elabora alcoholes y esencias y siete farmacias vinculadas (varias con la denominación “El Javillo”).

Distribuidores / Droguerías en El Salvador y Guatemala

- ▶ No se han podido obtener datos cuantitativos para el sector de droguerías de estos dos países.
- ▶ En El Salvador se identificaron los siguientes distribuidores: Droguería Americana, Distribuidora C. Imberton, Droguería Santa Lucía, Droguería y Laboratorio López, Droguería y Laboratorio Láinez.
 - ▶ Droguería Americana / Distribuidora C. Imberton. Serían las mayores distribuidoras de productos farmacéuticos de El Salvador. Sus dueños se han asociado creando un laboratorio propio llamado Farmacéutica Rodim. C Imberton cuenta con más de 70 años de antigüedad en el mercado y distribuye alrededor de 4200 productos de consumo masivo y farmacéuticos. Droguería Americana es considerada actualmente la mayor distribuidora de El Salvador.
 - ▶ Droguería Santa Lucía. Es otra de las distribuidoras líderes de farmacéuticos en El Salvador, activa desde la década del 70'. Distribuye tanto productos farmacéuticos como productos de consumo masivo.
 - ▶ Droguería y Laboratorios López y Droguería y Laboratorios Láinez. Estos dos laboratorios recientemente vinculados (año 2007), también son importantes distribuidores de medicamentos de otros laboratorios
- ▶ En Guatemala se han identificado las siguientes principales droguerías: Amicelco; Logral; Droguerías José Gil; Centro Distribuidor S.A.; Resco, S.A.; Agencia J.I.Cohen; Bodega Farmacéutica.

Cadenas de farmacias identificadas

	Cadenas (droguería vinculada)	N° locales	%		Cadenas (droguería vinculada)	N° locales	%
Costa Rica	Sucre	60	7%	Guatemala	Batres	58	3%
	CONDEFA	120	14%		Galeno	6	0%
	COFASA (Droguería COFASA)	345	41%		Subtotal cadenas identificadas (6)	251	13%
	Subtotal cadenas identificadas (4)	583	69%		Total Farmacias	2,000	
	Total Farmacias	850					
	Meycos	36	2%	Honduras	Kielsa+Kristal	75	5%
	Económicas	28	2%		Farmacy	22	2%
	CEFAFA	27	2%		Regis (Mandofer)	16	1%
	San Nicolás	26	1%		Del Ahorro (Mandofer)	10	1%
	Américas	18	1%		Punto Farma	10	1%
	Subtotal cadenas identificadas (6)	133	10%		Subtotal cadenas identificadas (6)	133	10%
El Salvador	San Benito	18	1%	Total Farmacias	1,374		
	La Buena	16	1%	Nicaragua	Medco + Xolotlan (DIGEGSA/CEGUEL)	34	2%
	Uno (C. Imberton / Drog. Americana)	15	1%		Total Farmacias	1,900	
	Camila	15	1%		Panamá	Farmacias Súper 99	35	6%
	San Rafael	15	1%	Farmacias Rey		18	3%
	Farmacias Limeña	8	0%	Farmacias Metro		16	3%
	Subtotal cadenas identificadas (11)	222	12%	Farmacias Arrocha (Astor-Arrocha)		15	3%
Total Farmacias	1,800		Farmacias Machete	10		2%	
Guatemala	Meycos	80	4%	Farmacias Supermercados Xtra		9	2%
	El Ahorro	sd	-	Farmacias Supermercados RibaSmith		4	1%
	Fayco	25	1%	Subtotal cadenas identificadas (7)	107	18%	
	Carolina & H	82	4%	Total Farmacias	584		

Total Estimativo de Farmacias en la Región (CA + PA) = 8,508

Fuentes varias: entrevistas del consultor, informes Prochile e ICEX, información provista por los países

País	Asociaciones, instituciones, gremiales del sector	Agentes asociados
América Latina (sede en Argentina)	Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALINFARM)	Alrededor de 400 laboratorios nacionales de América Latina. Es una ONG de la industria farmacéutica de capitales nacionales de: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana, Uruguay y Venezuela, a través de sus las asociaciones nacionales que agremian a los laboratorios farmacéuticos. INQUIFAR (ES); ASINFARGUA (GUA); ASINFAN (CR) son miembros.
Centroamérica (sede en Guatemala)	Federación Centroamericana De Laboratorios Farmacéuticos (FEDEFARMA), parte de la International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA)	Laboratorios internacionales originadores-. Subsidiarias en América Central de: Abbot (GUA)), AstraZeneca (CR) Boehringer Ingelheim (MEX), Eli Lilly (CR), Janssen Cilag (MEX) GlaxoSmithKline (CR)), Menarini (GUA), Merck, Sharp & Dohme (PA); Pfizer (CR), Roche (MEX); Sanofi Aventis (GUA)
Costa Rica	Asociación de la Industria Farmacéutica Nacional ASIFAN	Laboratorios con plantas de fabricación en CR, mayoritariamente de capitales costarricenses
Costa Rica	Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica	Farmacias
El Salvador	Asociación Industriales Químico Farmacéuticos El Salvador (INQUIFAR)	Laboratorios con plantas de fabricación en ES, mayoritariamente de capitales salvadoreños

Fuente: el consultor sobre la base de información de las instituciones disponible en internet y entrevistas

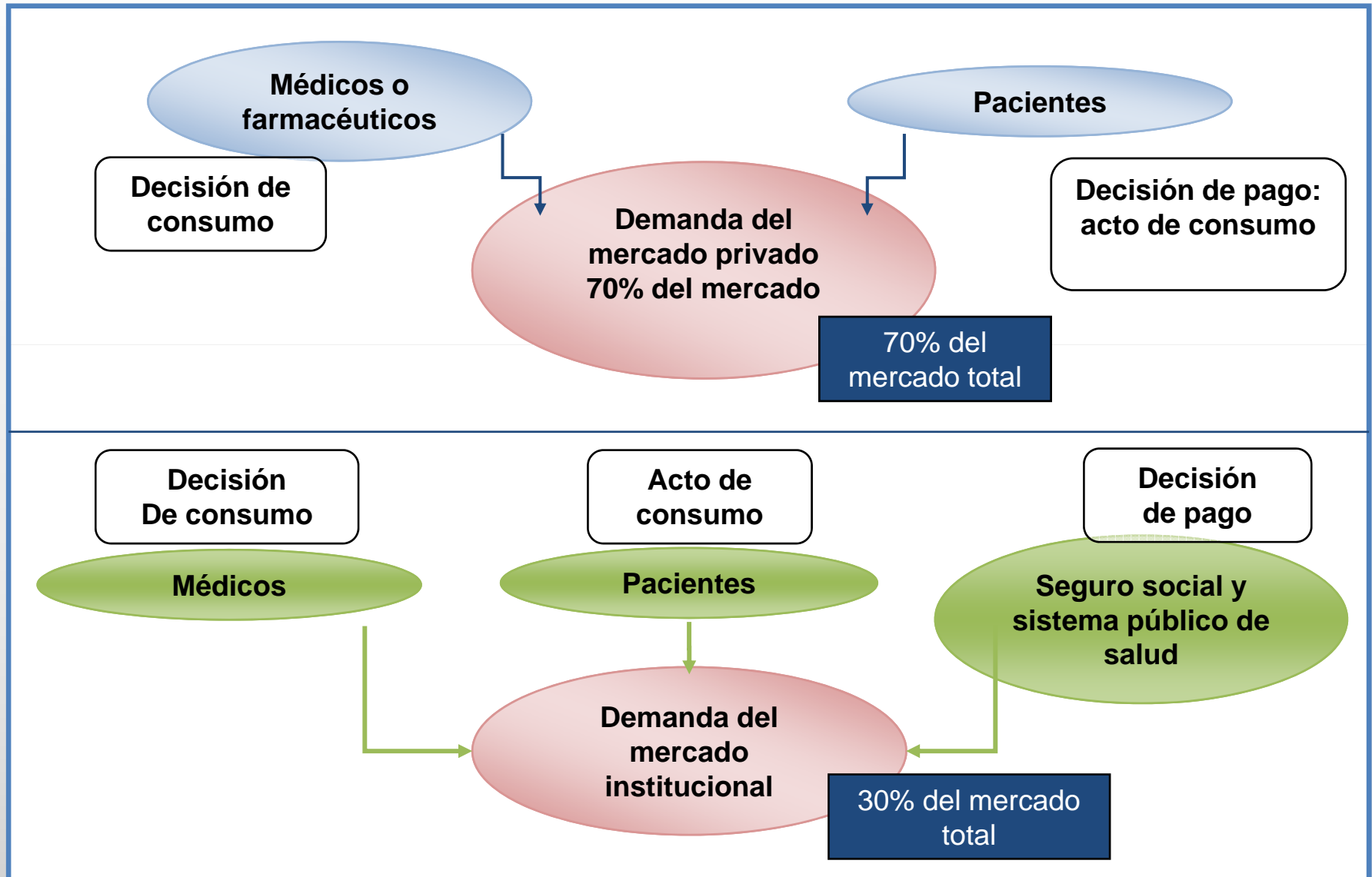
País	Asociaciones, instituciones, gremiales del sector	Agentes asociados
El Salvador	Asociación de Distribuidores de Productos Farmacéuticos. DIPROFA.	Droguerías
El Salvador	Colegio de Químicos y Farmacéuticos de El Salvador	Farmacias
Guatemala	Asociación de la Industria Farmacéutica de Guatemala (ASINFARGUA)	Laboratorios con plantas de fabricación en GUA, mayoritariamente de capitales guatemaltecos
Guatemala	Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Guatemala.	Farmacias
Honduras	Asociación de Fabricantes de Productos Farmacéuticos de Honduras (ANAPROFARH)	Laboratorios con plantas de fabricación en HN, mayoritariamente de capitales hondureños
Honduras	Asociación Nacional de Droguerías	Droguerías
Honduras	Asociación de Propietarios de Farmacias (APROFA)	Farmacias
Honduras	Colegio Químico Farmacéutico de Honduras	Farmacias
Nicaragua	Asociación de Industria Farmacéutica	Laboratorios nacionales
Nicaragua	Asociación Nicaragüense de Distribuidores de Productos Farmacéuticos (<i>ANDIPROFA</i>)	Distribuidores e importadores de productos farmacéuticos
Nicaragua	Colegio Farmacéutico de Nicaragua.	Farmacias
Panamá	Asociación de Representantes de Distribuidores de Productos Farmacéuticos (AREDIS)	Droguerías
Panamá	Asociación Nacional de Propietarios de Farmacias	Farmacias
Panamá	Colegio Nacional de Farmacéuticos - Panamá.	Farmacias

Fuente: el consultor sobre la base de información de las instituciones disponible en internet y entrevistas

Caracterización de la Demanda

Principales agentes, perfil epidemiológico de la población,
principales segmentos de la demanda

Esquema principales agentes de la demanda



Determinación del Acto de consumo de medicamentos

- ▶ El acto de consumo de los medicamentos de prescripción médica tiene una naturaleza singular debido interactúan tres agentes:
 - ▶ El médico prescriptor,
 - ▶ El paciente
 - ▶ Las fuentes de financiamiento: instituciones de seguro social / sistema público de salud
- ▶ La interacción entre los agentes es signada por dos principales elementos:
 - ▶ i) la asimetría de información entre médico y paciente y,
 - ▶ ii) la existencia de programas gubernamentales destinados a facilitar el acceso a medicamentos esenciales, que se entregan gratuitamente en las instituciones públicas y de seguro social.
- ▶ En consecuencia hay un dilema de principal-agente: el agente que decide el consumo (el médico prescriptor) es distinto del agente que consume el producto (el paciente) y del agente que afronta su costo: el propio paciente en el mercado privado y el seguro social o sistema público de salud, en el mercado institucional

Incidencia del mercado institucional en la demanda del mercado privado

- ▶ El mercado institucional incide en las condiciones de competencia del mercado privado: en los mercados relevantes de los medicamentos cubiertos la elasticidad de la demanda será mayor y el poder de mercado de los oferentes menor.
- ▶ La cesta de medicamentos gratuitos de la región es reducida en relación al total de medicamentos del mercado. Comprende no más de 400 productos, dado que se guía por la lista de medicamentos esenciales de la OMS (360 productos). La lista de la Caja Costarricense consta de 400 productos).
- ▶ La cobertura de la población por el mercado institucional es muy dispar. Por tanto el mercado institucional es una alternativa de consumo limitada y con una capacidad débil de incidir sobre las condiciones de competencia en el mercado privado.

	Salud Pública	Seguridad Social	Sin cobertura
Costa Rica	100%	87%	0%
El Salvador	40%	16%	78%
Honduras	60%	18%	77%
Guatemala	27%	18%	82%
Nicaragua	60%	8%	28%
Panamá	35%	65%	20%
Promedio simple	54%	35%	48%

Fuente. El consultor sobre la base de OPS (2007), vol. I, cap. 4, cuadro 2. Nota: los porcentajes no suman 100%, porque existen situaciones de doble cobertura

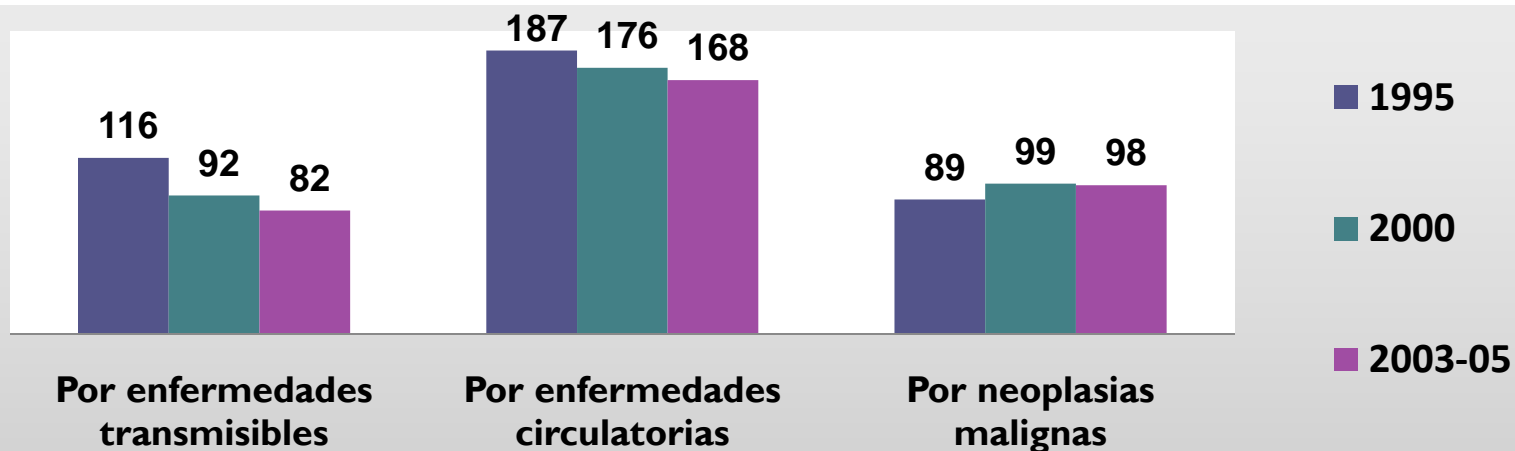
Perfil epidemiológico de la población I

- ▶ La proporción de la población longeva se encuentra en crecimiento
- ▶ La mortalidad en la región de las enfermedades transmisibles es alta en relación a América Latina y del Norte (EE.UU., Canadá y Bermudas)
 - ▶ Enfermedades transmisibles: infecciones o parasitosis (infecciones intestinales, tuberculosis, virosis, SIDA, micosis, parasitosis, infecciones respiratorias, hepatitis viral, meningitis). La mortalidad por enfermedades transmisibles aún es alta en Guatemala
- ▶ Los casos de SIDA cada 100 mil habitantes se aproximan a los valores de América del Norte. Los casos de tuberculosis son mucho mayores
- ▶ En enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades isquémicas del corazón, neoplasias malignas, diabetes mellitus, SIDA y tuberculosis, los indicadores epidemiológicos presentan valores cercanos a los de América Latina y El Caribe.
- ▶ La región sigue la tendencia global de reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles y aumento por enfermedades crónicas (enf. cardiovasculares, cáncer o diabetes.)

Perfil epidemiológico de la población II

- ▶ La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares presenta valores similares a los de América del Norte, mientras que la mortalidad por neoplasias malignas y enfermedades isquémicas del corazón no llega a los valores de América del Norte (se asocian a la mayor longevidad)
- ▶ La mortalidad por enfermedades circulatorias y cáncer ha aumentado entre 1995 y 2005 así como la incidencia del SIDA. La mortalidad por cáncer supera ampliamente la de los países de América del Norte. En cambio aún la mortalidad por enfermedades circulatorias es menor.

Evolución de la tasa de mortalidad ajustada por edad (muertes cada 100 mil hab.)



Evolución de los indicadores epidemiológicos y demográficos que más inciden en la demanda de medicamentos

País/Año	Tasa de mortalidad ajustada por edad, muertes cada 100 mil habitantes												Casos cada 100 mil habitantes		
	% de la población mayor a 60 años			enfermedades transmisibles			enfermedades circulatorias			neoplasias malignas			Incidencia del SIDA		
	'90	'00	'05	'90	'00	'05	'90	'00	'05	'90	'00	'05	'90	'00	'05
Costa Rica	8	9	9	38	28	24	234	164	144	113	104	102	6	7	4
El Salvador	8	9	11	95	101	93	169	171	161	74	89	93	7	13	10
Guatemala	6	6	7	217	196	162	194	126	129	80	89	91	1	4	11
Honduras	6	6	7	...	...	...	153	...	...	...	...	...	22	16	15
Nicaragua	6	6	7	...	72	68	...	243	230	...	106	102	1	1	6
Panamá	9	9	10	...	62	62	...	176	174	...	110	104	13	21	22
Promedio Región	7	8	9	116	92	82	187	176	168	89	99	98	8	10	11
A. del Norte	...	20	...	...	43	...	...	320	...	...	25	...	...	0.1	...

Fuente: OPS (2007).

- ▶ **Disminución de la prevalencia de las enfermedades transmisibles o infecciosas y aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas**
- ▶ **Menor asimetría de información: el paciente es más informado sobre enfermedades crónicas y su tratamiento (mayor elasticidad de la demanda)**
- ▶ **Las enfermedades cardiovasculares son una causa principal de morbilidad y mortalidad. Afectan de manera creciente a la PEA y producen pérdidas de años potenciales de vida saludable y de productividad económica (OMS)**

Segmentos de la demanda I (clases terapéuticas)

- ▶ El mercado ético de medicamentos de los países de CA + PA comprende alrededor de 8,000 medicamentos de venta bajo receta, que se agrupan en 50 clases terapéuticas
 - ▶ **La clase terapéutica es el nivel de desagregación del que la jurisprudencia internacional parte para definir los mercados relevantes.**
 - ▶ En términos de volumen o unidades
 - ▶ Predominan los productos analgésicos antipiréticos (aspirina, paracetamol, dipirona), las sales de rehidratación oral (antidiarreicos) y los antiinflamatorios (ibuprofeno, diclofenac).
 - ▶ Siguen los anticonceptivos, los expectorantes, las vitaminas y los antiulcerosos.
 - ▶ También hay una participación importante de los antibióticos de uso sistémico (penicilinas y cefalosporinas).
 - ▶ Los segmentos de mejor desempeño comercial han sido las sales de rehidratación oral (+ 23%), las drogas para la disfunción eréctil (+12%), los antiulcerosos (+8 %) y los analgésicos no narcóticos (+8%).
 - ▶ Cayeron los antiinflamatorios no esteroides, la vitamina B1 y los antigripales.
- ▶ Ver tabla siguiente

15 principales segmentos de la demanda: ventas de laboratorios en unidades

Código ATC (3)	Clase Terapéutica	unidades	%	Var % anual
N2B	Analgésicos no narcóticos antipiréticos (ej. aspirina, paracetamol, dipirona)	7,708,349	6.39	7.99
A7G	Antidiarreicos (sales de rehidratación oral)	7,008,984	5.81	22.89
M1A	Antiinflamatorios no esteroides (ej. ibuprofeno, diclofenac, ketorolac,)	4,798,160	3.98	-3.1
G3A	Anticonceptivos hormonales uso sistémico	4,105,256	3.41	7.68
R5C	Expectorantes	3,233,499	2.68	7.26
A11D	Vitamina B1 sola y en asociaciones	2,936,623	2.44	-2.01
A2B	Antiulcerosos	2,493,597	2.07	8.04
R6A	Antihistamínicos	2,337,179	1.94	5.53
J1C	Antibióticos de uso sistémico. Penicilinas de amplio espectro	2,215,268	1.84	3.69
J1D	Antibióticos de uso sistémico. Cefalosporinas	2,198,879	1.82	1.1
R5D	Supresores de la tos, no expectorantes (antitusígenos)	2,108,437	1.75	6.53
G4E	Drogas para la disfunción eréctil (ej. Sildenafil)	2,058,374	1.71	11.82
D7B	Preparados dermatológicos. Corticoesteroides tópicos con antisépticos	1,888,054	1.57	4.36
A11A	Multivitamínicos con minerales	1,816,101	1.51	5.3
R5A	Preparados para la tos y el resfriado sin antiinfecciosos (antigripales)	1,796,345	1.49	-4.05
SUBTOTAL (15 primeras clases)		48,703,105	40.41	
TOTAL MERCADO ÉTICO (50 clases terapéuticas, sin leches maternizadas)		120,544,127		4.2

Fuente: el consultor sobre la base de datos IMS MAT junio de 2010.

- ▶ **El mercado ético de medicamentos de los países de Centroamérica más Panamá comprende alrededor de 8,000 medicamentos de venta bajo receta, que se agrupan en 50 clases terapéuticas (nivel de partida para la definición de mercados relevantes).**

Segmentos de la demanda II

- ▶ En términos de valor de ventas,
 - ▶ Las clases terapéuticas mayores son antihistamínicos y expectorantes, seguidas por antiinflamatorios, analgésicos, antiulcerosos y anticonceptivos.
 - ▶ Son relevantes los antibióticos sistémicos de mayor valor: fluorquinolonas y eritromicina.
 - ▶ Se destacan los medicamentos que atienden dolencias del aparato circulatorio (antihipertensivos y reguladores de colesterol) y los medicamentos del sistema nervioso (antidepresivos y antiepilépticos).
 - ▶ Las clases de mejor desempeño comercial han sido los reguladores del colesterol y triglicéridos (+17.6%) y los antihipertensivos del tipo angiotensinas II antagonistas (+16%), por la importancia creciente de las enf. circulatorias.
 - ▶ Desempeño notable de los antidepresivos (+11%)
- ▶ Los antidepresivos son los productos con mayor valor medio (\$29), seguidos por las fluorquinolonas (\$28).
- ▶ Los medicamentos para las enfermedades circulatorias (colesterol e hipertensión) también presentan los mayores valores medios, juntamente con los antiepilépticos y antiulcerosos.

□ Ver tablas siguientes

15 principales segmentos de la demanda: ventas de laboratorios en USD

Código ATC (3)	Clase Terapéutica	USD (a precios de venta de lab.)	%	Var % anual
M1A	Antiinflamatorios no esteroides (ej. ibuprofeno, diclofenac, ketorolac)	\$ 62,815,698	5.30	3.57
N2B	Analgésicos no narcóticos antipiréticos (ej. aspirina, paracetamol, dipirona)	\$ 53,240,673	4.50	9.76
A2B	Antiulcerosos	\$ 48,325,846	4.08	4.24
G3A	Anticonceptivos hormonales uso sistémico	\$ 36,182,426	3.06	9.67
C9D	Angiotensinas-II antagonistas, combinadas (antihipertensivos)	\$ 30,713,242	2.59	16.03
C10A	Reguladores del colesterol y triglicéridos	\$ 27,519,724	2.32	17.61
N3A	Antiepilépticos	\$ 26,116,942	2.21	8.63
N6A	Antidepresivos	\$ 24,017,315	2.03	11.22
J1D	Antibióticos de uso sistémico. Cefalosporinas	\$ 23,599,842	1.99	3.67
J1C	Antibióticos de uso sistémico. Penicilinas de amplio espectro	\$ 23,415,831	1.98	6.13
J1G	Antibióticos de uso sistémico. Fluorquinolonas	\$ 23,184,532	1.96	1.93
R6A	Antihistamínicos	\$ 20,554,278	1.74	8.01
C9C	Angiotensinas-II antagonistas, solas (antihipertensivos)	\$ 20,461,694	1.73	9.62
J1F	Antibióticos de uso sistémico. Macrólidos y similares (ej. Eritromicina)	\$ 19,725,017	1.67	1.11
R5C	Expectorantes	\$ 18,234,345	1.54	7.49
SUBTOTAL (15 primeras clases)		\$ 458,107,405	38.7	
TOTAL MERCADO ÉTICO (50 clases terapéuticas, sin leches maternizadas)		\$ 1,184,163,662		6.46

Fuente: el consultor sobre la base de datos IMS MAT junio de 2010.

- ▶ El mercado ético de medicamentos de los países de Centroamérica más Panamá comprende alrededor de 8,000 medicamentos de venta bajo receta, que se agrupan en 50 clases terapéuticas (nivel de partida para la definición de mercados relevantes).

Las 15 clases terapéuticas de mayor valor por unidad

ATC (3)	Clase Terapéutica	Ventas en valor ex fabrica (usd)	% en ventas	Valor medio
N6A	Antidepresivos	\$ 24,017,315	2%	\$ 29.10
J1G	Antibióticos de uso sistémico. Fluorquinolonas	\$ 23,184,532	2%	\$ 28.30
C10A	Reguladores del colesterol y triglicéridos	\$ 27,519,724	2%	\$ 21.70
C9D	Angiotensinas-II antagonistas, combinadas (antihipertensivos)	\$ 30,713,242	3%	\$ 21.30
A2B	Antiulcerosos	\$ 48,325,846	4%	\$ 19.40
C9C	Angiotensinas-II antagonistas, solas (antihipertensivos)	\$ 20,461,694	2%	\$ 18.60
N3A	Antiepilépticos	\$ 26,116,942	2%	\$ 16.80
C8A	Antagonistas del calcio simples (antihipertensivos)	\$ 13,429,529	1%	\$ 15.90
J1F	Antibióticos de uso sistémico. Macrólidos y similares (Ej. eritromicina)	\$ 19,725,017	2%	\$ 14.90
C4A	Vasodilatadores periféricos	\$ 13,314,928	1%	\$ 14.00
C7A	Sist. cardiovascular. Agentes beta bloqueantes solos (antihipertensivos)	\$ 14,155,274	1%	\$ 13.30
M1A	Antiinflamatorios no esteroides (ej. ibuprofeno, diclofenac, ketorolac)	\$ 62,815,698	5%	\$ 13.10
D11A	Otros productos dermatológicos (*)	\$ 10,316,062	1%	\$ 12.20
A10J	Antidiabéticos. Biguanidas.	\$ 16,115,059	1%	\$ 11.50
N5C	Hipnóticos y sedantes (tranquilizantes)	\$ 11,894,435	1%	\$ 11.00
SUBTOTAL (15 primeras clases terapéuticas)		\$ 362,105,297	31%	\$ 16.60
TOTAL MERCADO ÉTICO (50 clases, sin leches maternizadas)		\$ 1,184,163,662	100%	\$ 9.80

Fuente: el consultor sobre la base de datos IMS MAT junio de 2010. (*) Categoría residual que excluye dermatológicos anti hongos, protectores, corticoides, para heridas/úlceras, para soriasis, antibióticos, antisépticos, anti acné.



Otros temas

Actividades de Integración Horizontal y Vertical
Mercados Conexos

Actividades de integración horizontal y vertical detectadas

País	
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuidoras Farmanova e Intermed, farmacias Pharma Punto Net, laboratorio M&D Pharma • Distribuidora CEFA C.R + Farmacias Fischel
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> • Lab. Bayer y Corporación Bonima (que produce los genéricos de marca MK). • Droguería y Laboratorios López y Droguería y Laboratorios Láinez, desde 2005 • Droguería Americana; Distribuidora C. Imberton; laboratorio Farmacéutica Rodim, cadena de farmacias Uno
Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios CEGUEL; Droguería DICEGSA; cadena de farmacias Medco y Xolotlan • Laboratorios Panzyna y Distribuidora Panzyna • Droguería REFANIC y laboratorio ALTASA
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> • Droguería Mandofer, farmacias Regis y farmacias del Ahorro
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> • Impa-Doel. fusión en 1993 de dos de las mayores distribuidoras panameñas (Impa y Agencias Doel). • Distribuidoras Compañía Astor y Representaciones Arrocha y cadena de Farmacias Arrocha

Mercados Conexos: proveedores de servicios de salud y cobertura en Costa Rica, El Salvador y Honduras

	Costa Rica	El Salvador	Honduras
Ministerio de Salud	Salud pública y regulación sectorial	Oferta de servicios de salud, con cobertura del 40,0%.	Oferta de servicios de salud, con cobertura del 60%.
Seguridad social	86,8%: Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	15,8%: Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).	18%: Instituto Hondureño de Seguridad Social.
Otros	Seguro de Riesgos del Trabajo (71% de la población económica activa).	Sanidad Militar 3%; Bienestar Magisterial 1,6%	
Sector Privado	30% de los habitantes (afiliados o no a la CCSS) utilizan al menos una vez al año servicios privados directamente o a través de la delegación de la CCSS.	1,5% a 5,0%: seguros médicos privados y pago directo de servicios de salud.	5%: seguro privado de salud.
Población Sin cobertura	0%	41,7%: sin acceso a servicios de salud. 78,0%: sin cobertura de seguro (social o privado)	30,1%: sin acceso a servicios de salud. 77%: sin cobertura de seguro (social o privado).

Fuente. El consultor con datos OPS (2007). Nota: los porcentajes no suman 100%, porque situaciones de doble cobertura (salud pública + seguridad social) . Las estimaciones OPS provienen de fuentes oficiales diferentes, datos tomados entre 2001/2006.

Mercados conexos: proveedores de servicios de salud y cobertura en Guatemala, Nicaragua y Panamá

	Guatemala	Nicaragua	Panamá
Ministerio de Salud	Oferta de paquete básico de atención, con cobertura de 27,0%.	Oferta de servicios de salud, con cobertura del 60%.	Oferta de servicios de salud, con cobertura del 35,4% (población no asegurada en CSS)
Seguridad social	18,3%: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	7,7%: Instituto Nicaragüense del Seguro Social (INSS)	64,6%: Caja de Seguro Social (CSS).
Otros		0,4%: Fuerzas Armadas y Gobernación.	
Sector Privado	30,0%: paquete básico de atención de organizaciones no gubernamentales y similares. 10,0%: pago directo de servicios. 0,2%: cobertura de seguros privados.	4,0%: pago directo de servicios.	
Población Sin cobertura	12,8% a 27,4% sin acceso a servicios de salud. 82,2% sin cobertura de seguro (social o privado)	27,9%: sin acceso a servicios de salud.	20,0%: población sin acceso a los servicios de salud.

Fuente. El consultor con datos OPS (2007). Nota: los porcentajes no suman 100%, porque situaciones de doble cobertura (salud pública + seguridad social) . Las estimaciones OPS provienen de fuentes oficiales diferentes, datos tomados entre 2001/2006.

Mercados conexos. Indicadores de prestación de servicios de salud

	Médicos	Camas hospitalarias	Egresos hospitalarios	Atenciones ambulatorias	Establecimientos atención ambulatoria
	c/1,000 hab		c/1000 habitantes por año	Por año	Nro.
Costa Rica	2	1	74	3,751	4,014
El Salvador	2	1	49	1,679	927
Guatemala	1	1	30	859	7,097
Honduras	0.9	1	50	1,561	2,104
Nicaragua	1.6	1	59	2,242	1,295
Panamá	1.4	2	77	3,416	909
Región (promedio)	1.5	1	57	2,251	16,346 (total)

Fuente: el consultor sobre la base de Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Análisis de Salud y Estadísticas. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Sistema de Información Técnica en Salud. Washington DC, 2007. Los datos corresponden a la última información disponible entre 2003 y 2007.

Evolución de los principales indicadores del sector

Comercio Exterior, Ventas en volumen y valor en la región, Precios promedio de venta en la región, Ventas en volumen y valor por país, Precios promedio de venta por país, Paridades de Importación

Importaciones y Exportaciones en Valor (millones de dólares)

Importaciones	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio anual	Crecimiento en %
Costa Rica	\$ 299.0	\$ 339.8	\$ 396.4	\$ 446.3	\$ 420.6	\$ 380.4	41%
El Salvador	\$ 199.3	\$ 200.4	\$ 202.1	\$ 238.4	\$ 238.7	\$ 215.8	20%
Guatemala	\$ 268.9	\$ 268.0	\$ 311.9	\$ 347.3	\$ 336.0	\$ 306.4	25%
Honduras	\$ 189.8	\$ 213.9	\$ 309.2	\$ 369.4	\$ 310.2	\$ 278.5	63%
Nicaragua	\$ 126.9	\$ 166.2	\$ 193.9	\$ 258.6	\$ 264.9	\$ 202.1	109%
Panamá	\$ 137.7	\$ 160.3	\$ 218.9	\$ 243.4	\$ 255.8	\$ 203.2	86%
Región (*)	\$ 848.3	\$ 901.0	\$ 1,196.5	\$ 1,324.3	\$ 1,327.9	\$ 1,119.6	57%

Exportaciones	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio anual	Crecimiento, en %
Costa Rica	\$ 216.9	\$ 243.7	\$ 275.2	\$ 309.3	\$ 319.5	\$ 272.9	47%
El Salvador	\$ 74.2	\$ 88.8	\$ 93.6	\$ 105.6	\$ 92.8	\$ 91.0	25%
Guatemala	\$ 125.7	\$ 119.7	\$ 133.9	\$ 151.3	\$ 146.8	\$ 135.5	17%
Honduras	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 2.2	\$ 2.5	\$ 1.0	\$ 1.1	(*)
Nicaragua	\$ 2.2	\$ 2.3	\$ 2.0	\$ 3.0	\$ 1.6	\$ 2.2	-27%
Panamá	\$ 15.2	\$ 15.9	\$ 15.5	\$ 18.2	\$ 16.0	\$ 16.2	5%
Región (*)	\$ 101.0	\$ 116.4	\$ 124.0	\$ 147.6	\$ 161.6	\$ 130.1	60%

Fuente: el consultor sobre la base de datos de comercio exterior del SIECA y de la Contraloría General de Panamá. Los valores corresponden a los medicamentos de uso humano comprendidos en las partidas 3003 (para venta por mayor) y 3004 (para venta al por menor). Región (*) las importaciones / exportaciones regionales se encuentran calculadas netas de las importaciones / exportaciones intrarregionales, por lo cual el valor no coincide con la suma simple de las importaciones / exportaciones por país.

Importaciones y exportaciones en volumen (toneladas)

Importaciones	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio anual	Crecimiento, en %
Costa Rica	3,737	13,166	4,748	5,801	15,110	8,512	304%
El Salvador	3,556	3,711	6,944	7,887	8,887	6,197	150%
Guatemala	15,153	17,589	37,732	28,646	8,043	21,433	-47%
Honduras	4,262	4,615	7,978	8,271	5,890	6,203	38%
Nicaragua	3,007	5,165	5,171	5,778	6,380	5,100	112%
Panamá	4,521	5,296	6,785	7,237	6,752	6,118	49%
Región (*)	20,993	32,281	36,706	38,039	37,860	33,176	80.40%

Exportaciones	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio anual	Crecimiento, en %
Costa Rica	2,006	2,049	2,030	2,611	2,155	2,170	7%
El Salvador	10,863	16,985	17,008	18,210	18,835	16,380	73%
Guatemala	11,662	14,891	15,430	12,325	5,142	11,890	-56%
Honduras	2	1	1	1	2	1	0%
Nicaragua	1	1	2	0	2	1	100%
Panamá	622	662	607	695	634	644	2%
Región (*)	8,957	12,276	10,388	13,573	13,944	11,828	56%

Fuente: el consultor sobre la base de datos de comercio exterior del SIECA y de la Contraloría General de Panamá. Los valores corresponden a los medicamentos de uso humano comprendidos en las partidas 3003 (para venta por mayor) y 3004 (para venta al por menor). Región (*) las importaciones / exportaciones regionales se encuentran calculadas netas de las importaciones / exportaciones intrarregionales, por lo cual el valor no coincide con la suma simple de las importaciones / exportaciones por país.

Comercio intra-regional: importaciones y exportaciones en valor (millones de USD)

Importaciones	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio anual	%	Cambio en %
Origen Intrarregional	\$ 314.5	\$ 392.9	\$ 367.4	\$ 503.1	\$ 426.2	\$ 400.8	29%	36%
Origen Extrarregional	\$ 795.4	\$ 819.7	\$ 1,065.7	\$ 1,187.3	\$ 1,162.8	\$ 1,006.2	71%	46%
Total	\$ 1,109.8	\$ 1,212.6	\$ 1,433.1	\$ 1,690.4	\$ 1,589.0	\$ 1,407.0	100%	43%

Exportaciones	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio anual	%	Cambio en %
Destino intrarregional	\$ 325.4	\$ 345.6	\$ 389.5	\$ 432.2	\$ 408.0	\$ 380.1	74%	25%
Destino extrarregional	\$ 105.5	\$ 119.2	\$ 127.1	\$ 147.6	\$ 161.1	\$ 132.1	26%	53%
Total	\$ 430.9	\$ 464.8	\$ 516.7	\$ 579.8	\$ 569.1	\$ 512.2	100%	32%

Fuente: el consultor sobre la base de datos de comercio exterior del SIECA y de la Contraloría General de Panamá. Los valores corresponden a los medicamentos de uso humano comprendidos en las partidas 3003 (para venta por mayor) y 3004 (para venta al por menor). Región (*) las importaciones / exportaciones regionales se encuentran calculadas netas de las importaciones / exportaciones intrarregionales, por lo cual el valor no coincide con la suma simple de las importaciones / exportaciones por país.

Comercio intra-regional: importaciones y exportaciones en volumen (toneladas)

Importaciones	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio anual	%	Cambio en %
Origen Intrarregional	12,070	16,181	31,314	24,176	12,127	19,174	34%	0.50%
Origen Extrarregional	26,985	38,316	40,720	40,915	40,673	37,522	66%	51%
Total	39,055	54,497	72,033	65,091	52,800	56,695	100%	35%

Exportaciones	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio anual	%	Cambio en %
Destino intrarregional	15,865	21,958	24,337	19,864	12,512	18,907	56%	-21%
Destino extrarregional	11,846	15,046	14,043	16,731	16,428	14,819	44%	39%
Total	27,711	37,004	38,380	36,595	28,939	33,726	100%	4%

Fuente: el consultor sobre la base de datos de comercio exterior del SIECA y de la Contraloría General de Panamá. Los valores corresponden a los medicamentos de uso humano comprendidos en las partidas 3003 (para venta por mayor) y 3004 (para venta al por menor). Región (*) las importaciones / exportaciones regionales se encuentran calculadas netas de las importaciones / exportaciones intrarregionales, por lo cual el valor no coincide con la suma simple de las importaciones / exportaciones por país.

Retrospectiva del mercado de medicamentos de Centroamérica + Panamá, 2005-2010.

MERCADO TOTAL	Ventas en U\$D	Crecimiento %	Ventas en unidades	Crecimiento %	PRECIO PROMEDIO	Precio Prom. Deflactado
2005/6	\$ 909,798,276	-	121,566,223	-	\$ 7.48	\$6.71
2006/7	\$ 1,060,196,283	16.53	136,051,070	11.92	\$ 7.79	\$6.59
2007/8	\$ 1,228,599,882	15.88	152,934,723	12.41	\$ 8.03	\$6.28
2008/9	\$ 1,281,986,359	4.35	154,574,391	1.07	\$ 8.29	\$6.10
2009/10	\$ 1,353,804,933	5.6	158,523,529	2.55	\$ 8.54	\$6.10

MERCADO ÉTICO	Ventas en U\$D	Crecimiento %	Ventas en unidades	Crecimiento %	PRECIO PROMEDIO	Precio Prom. Deflactado
2005/6	\$ 829,817,916	-	95,450,909	-	\$ 8.69	\$7.80
2006/7	\$ 969,640,599	16.85	107,556,046	12.68	\$ 9.02	\$7.63
2007/8	\$ 1,117,509,232	15.25	119,837,507	11.42	\$ 9.33	\$7.30
2008/9	\$ 1,170,036,219	4.7	122,314,131	2.07	\$ 9.57	\$7.04
2009/10	\$ 1,243,311,585	6.26	126,927,730	3.77	\$ 9.80	\$7.00

MERCADO POPULAR	Ventas en U\$D	Crecimiento %	Ventas en unidades	Crecimiento %	PRECIO PROMEDIO	Precio Prom. Deflactado
2006	\$ 79,980,360	-	26,115,314	-	\$ 3.06	\$2.75
2007	\$ 90,555,684	13.22	28,495,024	9.11	\$ 3.18	\$2.69
2008	\$ 111,090,650	22.68	33,097,216	16.15	\$ 3.36	\$2.63
2009	\$ 111,950,140	0.77	32,260,260	-2.53	\$ 3.47	\$2.55
2010	\$ 110,493,348	-1.3	31,595,799	-2.06	\$ 3.50	\$2.50

Fuente: IMS MAT, Junio 2010 (valores anuales a junio de cada año, ventas ex-fabrica, incluye las leches maternizadas). Precio deflactado según IPC, fuente FMI WEO Database

Retrospectiva de los precios promedio por unidad (precios de laboratorio)



Fuente. El consultor sobre la base de IMS Highlights, junio 2010.

Evolución del mercado total de medicamentos, por país

USD	2007	2008	2009	% promedio	Var. % 2007/8	Var. % 2008/9
COSTA RICA	\$ 206,554,040	\$ 251,216,949	\$ 254,254,320	19%	21.60%	1.20%
EL SALVADOR	\$ 191,436,973	\$ 191,570,914	\$ 189,218,562	16%	0.10%	-1.20%
GUATEMALA	\$ 301,038,956	\$ 351,997,288	\$ 340,374,665	27%	16.90%	-3.30%
HONDURAS	\$ 174,560,841	\$ 197,549,917	\$ 211,070,185	16%	13.20%	6.80%
NICARAGUA	\$ 99,784,431	\$ 99,839,665	\$ 99,741,625	8%	0.10%	-0.10%
PANAMA	\$ 149,611,033	\$ 176,904,613	\$ 186,561,494	14%	18.20%	5.50%
REGIÓN	\$ 1,123,276,083	1,269,069,070	1,281,612,761	100%	13.00%	1.00%

UNIDADES	2007	2008	2009	% promedio	Var. % 2007/8	Var. % 2008/9
COSTA RICA	20,400,117	23,336,084	22,559,057	15%	14.40%	-3.30%
EL SALVADOR	22,255,888	21,507,276	21,054,182	14%	-3.40%	-2.10%
GUATEMALA	38,081,106	42,150,189	42,088,932	27%	10.70%	-0.10%
HONDURAS	22,584,247	25,501,249	25,609,027	16%	12.90%	0.40%
NICARAGUA	20,254,814	19,954,506	19,372,825	13%	-1.50%	-2.90%
PANAMA	20,074,265	23,015,769	23,099,484	15%	14.70%	0.40%
REGIÓN	143,650,526	155,465,076	153,783,523	100%	8.20%	-1.10%

Fuente: el consultor sobre la base de datos de IMS MAT 2009. Valores ex-fábrica (de venta del laboratorio)

Precios promedio de laboratorio (por unidad) y paridades de importación (por 200 gr de producto)

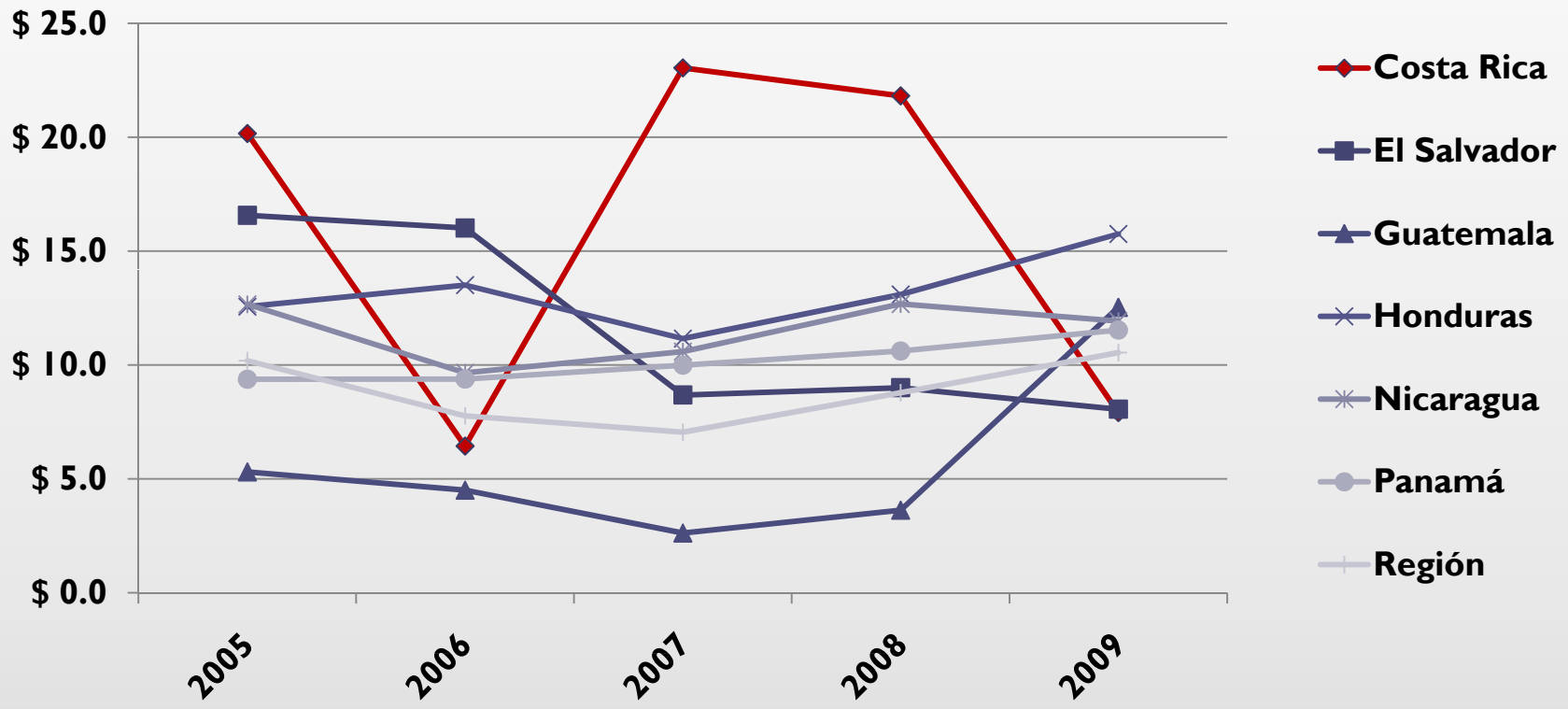
PRECIOS PROMEDIO	2007	2008	2009	Var. % 2007/8	Var. % 2008/9
Costa Rica	\$ 10.13	\$ 10.77	\$ 11.27	6.30%	4.70%
El Salvador	\$ 8.60	\$ 8.91	\$ 8.99	3.60%	0.90%
Guatemala	\$ 7.91	\$ 8.35	\$ 8.09	5.60%	-3.20%
Honduras	\$ 7.73	\$ 7.75	\$ 8.24	0.20%	6.40%
Nicaragua	\$ 4.93	\$ 5.00	\$ 5.15	1.60%	2.90%
Panamá	\$ 7.45	\$ 7.69	\$ 8.08	3.10%	5.10%
Región	\$ 7.82	\$ 8.16	\$ 8.33	4.40%	2.10%

Fuente: el consultor sobre la base de datos de IMS MAT 2009. Valores ex-fábrica (de venta del laboratorio)

PARIDAD DE IMPORTACION	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio periodo	Coef. de variación (%)
Costa Rica	\$ 20.20	\$ 6.40	\$ 23.00	\$ 21.80	\$ 7.90	\$ 15.90	51%
El Salvador	\$ 16.60	\$ 16.00	\$ 8.70	\$ 9.00	\$ 8.10	\$ 11.70	36%
Guatemala	\$ 5.30	\$ 4.50	\$ 2.60	\$ 3.60	\$ 12.50	\$ 5.70	69%*
Honduras	\$ 12.60	\$ 13.50	\$ 11.20	\$ 13.10	\$ 15.80	\$ 13.20	13%
Nicaragua	\$ 12.70	\$ 9.70	\$ 10.60	\$ 12.70	\$ 11.90	\$ 11.50	12%
Panamá	\$ 9.40	\$ 9.40	\$ 10.00	\$ 10.60	\$ 11.50	\$ 10.20	9%
Región	\$ 10.20	\$ 7.80	\$ 7.10	\$ 8.80	\$ 10.50	\$ 8.90	17%

Notas: paridades calculadas cada 200 gramos de producto importado (valores c.i.f. cada 200 gramos). Comprende sólo los medicamentos de uso humano incluidos en el código SA 3004. * El coeficiente de variación de Guatemala se reduce al 33% si se excluye del cálculo el valor de 2009. Fuente: el consultor sobre la base de datos SIECA y Contraloría General de Panamá.

Evolución de las paridades de importación de medicamentos de uso humano, para venta al por menor, por país

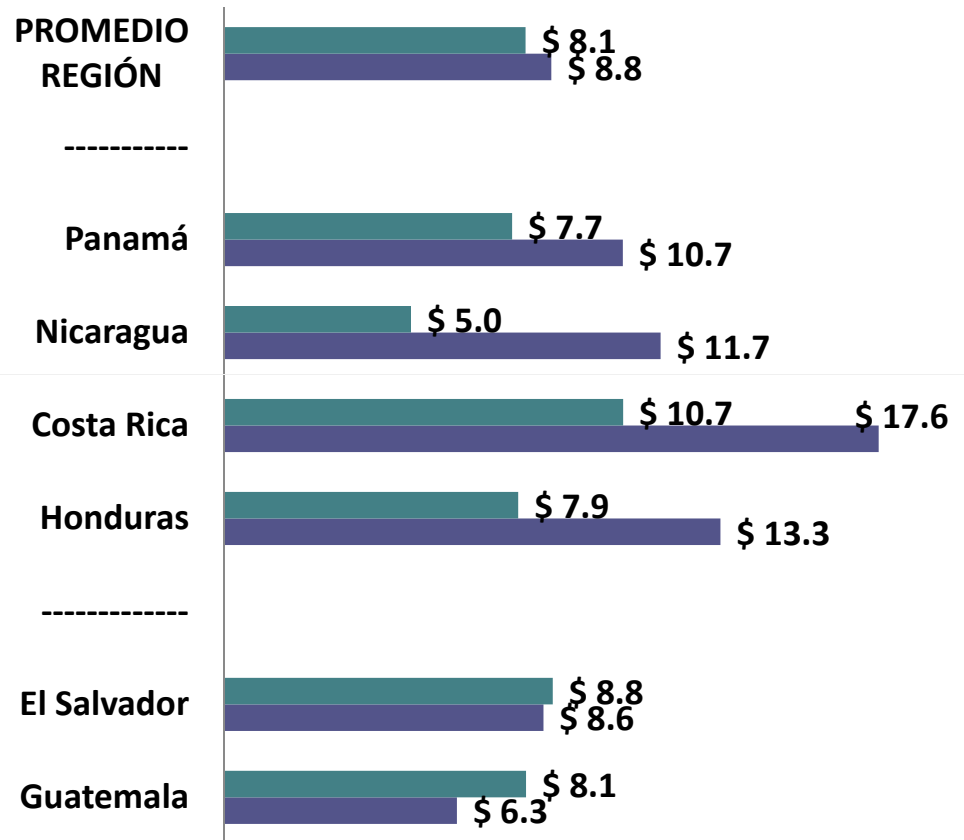


Fuente: el consultor sobre la base de datos SIECA y Contraloría General de Panamá.

Notas: paridades calculadas cada 200 gramos de producto importado (valores c.i.f. cada 200 gramos).

Comprende sólo los medicamentos de uso humano incluidos en el código SA 3004. * El coeficiente de variación de Guatemala se reduce al 33% si se excluye del cálculo el valor de 2009.

Ejercicio de comparación aproximada de paridades de importación (PI) y precios de laboratorio (PL) (periodo 2007/09)



- Precios nacionales de compra mayorista (usd por unidad)
- Paridad de importación (usd cada 200 grs)

► El ejercicio ha tomado como punto de referencia los promedios regionales de la paridad de importación para el periodo 2007/09.

► Costa Rica presenta los mayores valores absolutos tanto en las PI como en los PL

► En Guatemala y El Salvador, los PL y las PI son muy similares, considerando que la comparación carece de suficiente precisión por las diferencias de medición de las magnitudes físicas

► En Panamá, Nicaragua, Costa Rica y Honduras los PL son sustancialmente menores que las PI. Sólo en parte podría explicarse porque los PL son f.o.b., porque los costos c.i.f. son bajos

► Las diferencias podrían ser resultado de una mayor presencia de medicamentos de fabricación nacional de menor precio, que no entran en el cálculo de la PI

Ejercicio realizado por el consultor con datos de las tablas precedentes

Análisis comparativos de precios en la región

A nivel de laboratorios. A nivel de farmacias.

Precios de laboratorio I

- ▶ Este estudio no ha comprendido la producción de información primaria sobre precios, por lo cual se basa en estudios producidos por instituciones o especialistas y en el procesamiento de información precios obtenida de las autoridades de competencia o de entrevistados durante la misión exploratoria.
- ▶ En Rojas, M. (2009) se presenta el resultado de un estudio econométrico realizado con datos de panel contruidos con la información sobre ventas en CA + PA de IMS año 2002.
- ▶ El estudio toma los precios promedio nacionales, de alrededor de 600 productos idénticos (ingrediente activo, presentación y marca), comercializados por los 17 laboratorios internacionales líderes .
- ▶ Mediante análisis de regresión estima las diferencias porcentuales en los precios nacionales, con los siguientes resultados:
 - ▶ En general los precios fueron, respecto de Costa Rica, mayores o iguales en El Salvador y Guatemala y menores en Honduras, Nicaragua y Panamá.
 - ▶ Existe un **patrón general de discriminación regional de precios** asociado con el tamaño del mercado, la desigualdad de la distribución del ingreso y la capacidad promedio de compra (discriminación de precios en tercer grado).

Precios de laboratorio II

- ▶ **Rojas (2009) interpreta** propone la siguiente interpretación de los resultados del estudio
 - ▶ **En El Salvador y Guatemala** el nivel de ingresos es medio, la población es numerosa y la distribución del ingreso muy desigual, lo que origina dos segmentos polares en términos de disposición de pago. El segmento de alta disposición de pago es el objetivo comercial de los laboratorios investigados.
 - ▶ **En Costa Rica** los precios promedio son menores porque la población más reducida, la distribución más equilibrada del ingreso y la fortaleza del seguro de salud dificultan el desarrollo de un segmento de alta disposición de pago.
 - ▶ **En Honduras y Nicaragua**, la población es reducida, el ingreso es bajo y su distribución muy desigual, con lo cual el segmento de alta disposición de pago es de tamaño muy reducido. Similar sería el caso de Panamá, donde el mayor ingreso no alcanza a generar un segmento numeroso de alta disposición de pago, debido a la escasa población y la distribución desigual del ingreso.
 - ▶ El objetivo comercial de los laboratorios en Honduras, Nicaragua y Panamá sería el segmento más extendido de baja disposición de pago y, por tanto, los precios promedio son menores en esos países que en EL Salvador, Guatemala y Costa Rica.

Precios de laboratorio III

- ▶ El estudio de Rojas (2009) es una contribución de singular importancia sobre la fijación de precios a escala regional por parte de los laboratorios internacionales, que afectan principalmente a los medicamentos innovativos y algunos pocos genéricos de marca (por ejemplo los genéricos MK de Merck).
- ▶ El estudio es limitado porque no ha abordado la situación de los precios los genéricos (con y sin marca) que abastecen una porción mayor de la demanda de los países de la región.
- ▶ Cabe recordar que tomando los precios de laboratorio promedio para todo el mercado, Costa Rica presenta los mayores valores para el periodo 2007/9, seguida por El Salvador y Guatemala (ver tabla precedente)
- ▶ Lo anterior indicaría que los laboratorios no líderes estarían en Costa Rica fijando precios en términos relativos mayores que El Salvador o Guatemala, probablemente siguiendo la interpretación de Rojas, debido a la mayor capacidad de pago del segmento de menor ingreso de Costa Rica, en comparación con los segmentos de menores ingresos de El Salvador o Guatemala.
- ▶ En cualquier caso, la misma existencia de un patrón de discriminación en 3er. grado indica la existencia de: i) algún grado de poder de mercado para la fijación de precios diferenciados de los costos; y ii) barreras al comercio que impiden el arbitraje entre los mercados diferenciados.

Precios minoristas (en farmacias)

- ▶ El principal antecedente en la materia es el estudio del Consejo Centroamericano de Protección al Consumidor (CONCADECO, 2009).
- ▶ El estudio aplica la metodología propuesta por el manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Health Action International (HAI) de 2003.
- ▶ El trabajo ha realizado un sondeo en cada país de CA + PA de los precios de una canasta idéntica de 30 medicamentos esenciales (originales y genéricos) en una muestra aleatoriamente seleccionada de 343 farmacias, entre octubre de 2008 y marzo de 2009, con los siguientes resultados para las farmacias de las ciudades capitales

Costo en USD	Canasta total	Medicamentos originales	Medicamentos genéricos
Guatemala (GUA)	\$ 113.03	\$ 77.97	\$ 35.06
San Salvador (ES)	\$ 107.91	\$ 76.26	\$ 31.65
Panamá (PA)	\$ 90.39	\$ 69.27	\$ 22.54
San José (CR)	\$ 84.71	\$ 63.43	\$ 21.11
Tegucigalpa (HN)	\$ 78.32	\$ 62.16	\$ 14.89
Managua (NI),	\$ 64.17	\$ 53.88	\$ 10.29
Brecha max-min	76%	45%	241%

El estudio mostró, además, que los 5 medicamentos (originales y genéricos) de mayor y menor precio son los mismos en los seis países

Precios de laboratorio y de farmacia

- ▶ El estudio de **CONCADECO** (2008) muestra que el patrón de discriminación regional de precios postulado por **ROJAS** (2009) a nivel de los precios de los laboratorios con datos de **IMS 2002** y también observado en el presente estudio con datos promedio de **IMS para 2010**, se traslada a los precios en farmacia.
 - ▶ Los mayores precios se observan en las farmacias de **El Salvador y Guatemala** y los menores en las de **Tegucigalpa y Managua**.
 - ▶ Se respalda la hipótesis sobre la importancia del ingreso y su distribución para las políticas de fijación de precios y segmentación de mercados de laboratorios, droguerías y cadenas de farmacias.
 - ▶ Respecto de **Nicaragua**, tener presente que los márgenes de distribución y farmacia se encuentran regulados.
- ▶ En el marco de esta investigación se han realizado algunos ejercicios econométricos con precios de farmacia disponibles que corroboran que el patrón de discriminación regional de precios se replica a nivel de farmacias.

Principales resultados del ejercicio econométrico realizado con precios de farmacia

- ▶ **El patrón de discriminación regional de precios observado a nivel de laboratorios por Rojas (2009) se replica a nivel de farmacias y considerando todos los productos del mercado (no sólo medicamentos originales).**
- ▶ **En los precios de farmacia:**
 - ▶ **La influencia de la marca es significativa.**
 - ▶ **La influencia del nivel del ingreso es significativa y la elasticidad ingreso del precio de los medicamentos estimada es de 0.75-085.**
 - ▶ **Un uno por ciento de aumento en el ingreso per cápita de cada país se asocia con un incremento promedio de entre 0.75% y 0.85% en los precios en farmacia de los medicamentos**
 - ▶ **La distribución del ingreso es significativa y una mejora en la distribución (que favorezca a los sectores de menores ingresos) se asocia con un aumento en el precio promedio de los medicamentos (debido a la mejora de la capacidad de pago de la población).**

Mercados Relevantes

Jurisprudencia internacional. Definición. Grado de
Concentración

Antecedentes internacionales I

- ▶ Existen criterios compartidos en cuanto a la definición de los mercados relevantes en el sector farmacéutico tanto a nivel de las jurisdicciones estadounidense, europea y otras.
- ▶ La CE separa los medicamentos de venta con y sin receta en mercados distintos, sobre la base de sus diferencias en términos de indicaciones terapéuticas y efectos colaterales, marco normativo, sistemas de mercadeo y distribución.
- ▶ Considera que los medicamentos originales se encuentran expuestos a la competencia de genéricos y no ha aceptado separar en mercados relevantes distintos los medicamentos originales y los genéricos
- ▶ En los medicamentos de prescripción médica, toma como punto operacional de partida para la definición del mercado relevante los todos los productos que pertenecen a la misma clase terapéutica, tomada a nivel tres de la clasificación ATC. Luego se establece si para el caso particular conviene definir el mercado relevante en niveles superiores o inferiores de la clasificación ATC, o a nivel de una combinación de distintos niveles, según la sustituibilidad del medicamento desde la demanda.
- ▶ En EE.UU. Se han considerado elementos complementarios a la clasificación ATC en casos específicos : forma farmacéutica; frecuencia y potencia de la dosis; mecanismo de acción, de marca o genérico, de venta libre o bajo receta; medicamentos en el mercado o en desarrollo.

Antecedentes internacionales II

- ▶ Para el caso de CA + PA es relevante considerar la definición del mercado geográfico de la jurisprudencia de la Comisión Europea, debido a que trata de establecer en qué medida la existencia de la unión aduanera conduce a definir mercados relevantes supranacionales en el caso de los medicamentos.
- ▶ Hasta el presente y no obstante los avances de la integración del mercado europeo, la Comisión ha definido mercados geográficos relevantes separados para cada país de la Unión.
- ▶ Los criterios han sido los siguientes: los canales de distribución son nacionales, las estrategias de precios se establecen sobre una base nacional, las políticas de difusión y mercadeo se realizan a nivel nacional, las marcas y el envasado suelen diferir entre los países
- ▶ En suma, la aplicación de la metodología estándar de definición de los mercados relevantes de producto y geográfico sobre la base de la sustituibilidad desde la demanda, se aplica al sector de medicamentos, si bien considerando todas las singularidades que lo caracterizan.

Definición de los mercados relevantes farmacéuticos en CA + PA (I)

- ▶ **A nivel de los laboratorios proveedores (internacionales o nacionales) corresponde:**
 - ▶ **Separar en diferentes mercados relevantes los medicamentos populares y los de prescripción médica.**
 - ▶ **Dentro de los medicamentos de prescripción, definir cada clase terapéutica como un mercado relevante en sí mismo (tomando la clasificación ATC a nivel 3 serían alrededor de 50 y tomando el nivel 4 serían alrededor de 400 los mercados relevantes)**
 - ▶ **En investigaciones de conducta o fusiones, deben analizarse elementos adicionales relacionados con la administración de cada medicamento (forma farmacéutica, dosis, contraindicaciones, etc.) o con su disponibilidad o financiamiento**
 - ▶ **Se trata de un análisis que cruza laboratorios con clases terapéuticas, que requiere desde el punto de vista estadístico contar con las ventas de los laboratorios por clase terapéutica y por producto.**

Definición de los mercados relevantes farmacéuticos en CA + PA (II)

- ▶ A nivel de las droguerías corresponde:
 - ▶ Definir como mercado relevante en sí mismo la “distribución y comercialización mayorista de medicamentos”
 - ▶ Es un análisis que cruza droguerías con clases terapéuticas y productos y segmentos del mercado (privado/institucional) (puede haber droguerías especializadas en determinadas clases o que sólo participen en el segmento privado.
 - ▶ Desde el punto de vista estadístico este análisis requiere contar con las ventas de las droguerías por clase terapéutica y producto y segmento de mercado (institucional y privado).
- ▶ Respecto al mercado geográfico relevante, en todos los casos no excede el **ámbito nacional**,
 - ▶ Los mercados de cada país operan con gran independencia unos de otros, con canales de distribución, estrategias de fijación de precios y marcos regulatorios nacionales.
 - ▶ El arbitraje entre los mercados nacionales es prácticamente nulo, por las barreras al comercio (normativas, usos y costumbres, generados por las propias empresas) que dificultan las importaciones paralelas.
 - ▶ Evidencia de lo precedente es el patrón observado de diferenciación de precios por país (discriminación en 3er grado)

Grado de concentración en los mercados relevantes I

- ▶ Para presentar una definición de alguna precisión de los mercados relevantes y luego medir las participaciones de mercado de las oferentes y el grado de concentración es necesario contar con las ventas de los laboratorios y de las droguerías por clase terapéutica y producto
- ▶ Este tipo de información no es producida por entidades públicas, sino por la consultora especializada IMS Health que releva estos datos a escala global. Esta base de datos no es de acceso gratuito y es muy costosa.
- ▶ Un antecedente es el estudio de Bogo (2006) para El Salvador que se limitó a tres mercados relevantes, a nivel de los laboratorios

Clase Terapéutica (nivel 3 o 4 de la ATC)	Productos competidores identificados	Índice de Concentración (HHI), en base a las cuotas de mercado de los laboratorios
C9A. Antihipertensivos. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, solos	42 productos competidores, formulados a partir de 9 ingredientes activos sustitutos	780 (equivale a la existencia de 13 competidores de similar tamaño)
A2BC. Antiulcerosos. Inhibidores de la bomba de protones (A2BC)	57 productos competidores, formulados a partir de 5 ingredientes activos sustitutos	984 (equivale a la existencia de 10 competidores de similar tamaño)
R5CB. Expectorantes. Mucolíticos	73 productos competidores, formulados a partir de 3 ingredientes activos sustitutos	1,504 (equivale a la existencia de 7 competidores de similar tamaño)

Grado de concentración en los mercados relevantes II

- ▶ El estudio de Bogo no investiga el mercado relevante de las distribuidoras. Es muy posible que el mercado resulte, para las clases terapéuticas investigadas, menos competitivo que a nivel de los laboratorios fabricantes.
- ▶ La tabla siguiente consolida la información que ha podido relevarse en el presente estudio sobre las distribuidoras.

País	% de mercado acumulado por las 3 droguerías líderes (C3)	Índice de Concentración HHI (mínimo)	Año, fuente
Costa Rica	75%	2,043	2010 (IMS)
El Salvador	sd	sd	
Guatemala	sd	sd	
Honduras	78%	2,582	2006 (CPDC, sobre datos IMS)
Nicaragua	62	1,638	2010 (IMS)
Panamá	44%	932	2010 (AREDIS, sobre datos IMS)

Fuente. El consultor sobre la base de las fuentes consignadas en la tabla. Nota: esta tabla consolida la información mostrada en las Tabla 29, Tabla 30 y Tabla 31 de la página 55 y siguientes del 2do Informe.

Políticas Públicas y Marco Regulatorio

Registro sanitario, aranceles, compra pública, derechos de propiedad intelectual, exclusividades

Políticas públicas y marco regulatorio I

- ▶ La OMS define que la política de medicamentos debe tener tres principales objetivos:
 - ▶ i) garantizar el acceso a los medicamentos: equidad en la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales;
 - ▶ ii) garantizar la calidad de los medicamentos: seguridad y eficacia, y
 - ▶ iii) garantizar el uso racional de los medicamentos: promover un uso terapéutico adecuado y costo-efectivo de los medicamentos

- ▶ Autorización para comercialización / Registro Sanitario

En todos los países de la región es obligatorio la autorización pública para fabricar, importar, exportar, distribuir y comercializar medicamentos.

Cuando un medicamento cumple con las normas nacionales sobre calidad, seguridad y eficacia, queda autorizado para su comercialización y es inscrito en los registros sanitarios nacionales, por un plazo de 5 años, renovable. Existe un mecanismo de reconocimiento mutuo establecido entre ES, NI, HN y GUA

- ▶ Aranceles

- ▶ Son nulos o muy bajos para los medicamentos de uso humano: 5% para los medicamentos acondicionados para venta al por menor en el caso de El Salvador y Guatemala, aunque en esta última no aplican para los genéricos sin marca.

Políticas públicas y marco regulatorio II

▶ Compra Pública

En varios países las compras institucionales se encuentran reguladas por las leyes de compras gubernamentales. Existe una la iniciativa reciente, de desarrollar compras públicas regionales, con apoyo de la OMS/OPS.

▶ Exclusividades

La distribución mayorista de medicamentos sólo puede ser llevada a cabo por droguerías. Los laboratorios como tales no podrían realizar ventas directas a farmacias o participar en licitaciones. Las farmacias como tales no podrían realizar importaciones medicamentos. En la mayor parte de los países existen normas del ejercicio de la profesión farmacéutica que regulan la distancia mínima entre las farmacias

▶ Precios y Márgenes

En Honduras, existe un reglamento para la regulación de los márgenes de comercialización de las medicinas y productos farmacéuticos de consumo humano.

En Nicaragua el reglamento de la Ley No. 182 de Defensa de los Consumidores contiene un sistema de autorización de los precios de importación que autoriza el precio solicitado si se ubica dentro de un determinado rango.

En Panamá, existe un sistema de monitoreo de los precios que se observan en el mercado (Ley I de 2001).

Políticas públicas y marco regulatorio III

▶ Prescripción de medicamentos genéricos

La obligatoriedad de prescripción por nombre genérico existe en Panamá (Ley I de 2001) y se complementa con la obligación de la autoridad sanitaria de publicar una Lista Nacional de Equivalentes Terapéuticos.

En Honduras la obligación sólo existe para los hospitales nacionales y en Guatemala para el mercado institucional en general. En algunos de los restantes países es optativa o acompaña la denominación comercial.

▶ Derechos de propiedad intelectual

En todos los países de la región existe legislación de patentes según el acuerdo TRIPS/OMC (protección a los productos patentados por 20 años).

Se han acordado tratados de libre comercio con los EE.UU. que ampliaron el TRIPS/OMC: i) no otorgamiento del registro sanitario a los medicamentos genéricos cuyos componentes estén protegidos por una patente vigente protección, ii) compensación por los atrasos en la tramitación de patentes y permisos de comercialización y iii) protección de la información no divulgada sobre datos de prueba (ensayos clínicos y preclínicos) durante 5 años luego de vencida la patente. Las disposiciones del TRIPS/OMC que permiten las licencias obligatorias y las importaciones paralelas de medicamentos patentados, no han sido modificadas en lo sustantivo por los TLC y siguen vigentes.

Barreras a la Entrada y Contestabilidad

Barreras legales y económicas

Barreras a la entrada y contestabilidad I

- ▶ **La contestabilidad del sector de medicamentos debe establecerse prima facie sobre la base del análisis de la estructura y dinámica de la oferta y la demanda de los productos comprendidos a nivel 3 o 4 de la Clasificación ATC, a nivel nacional.**
- ▶ **Existen barreras a la entrada de envergadura suficiente para producir mercados concentrados y difícilmente contestables, en particular en las clases terapéuticas donde tienen mayor relevancia los medicamentos originales e innovadores o los medicamentos para la atención de enfermedades raras o poco frecuentes.**
- ▶ **La introducción de medicamentos originales innovadores es una actividad con barreras a la entrada en extremo altas, debido a los altos costos de I&D y, más importantes aún, los costos de los ensayos pre-clínicos y clínicos para demostrar la eficacia y seguridad de los medicamentos en los procedimientos de autorización de comercialización (inscripción en los registros sanitarios).**
- ▶ **La I&D es desarrollada por un número pequeño de grandes corporaciones internacionales que definen sus estrategias de investigación & desarrollo en base a la demanda mundial, especialmente a la demanda de la población de los países desarrollados, por su mayor capacidad de pago.**
- ▶ **La contestabilidad del mercado depende en última instancia de la magnitud y probabilidad de entrada de productos genéricos sustitutos.**

Barreras a la entrada y contestabilidad II

- ▶ **Múltiples elementos determinan el desarrollo de productos genéricos competidores de los productos originales.**
 - ▶ **El volumen y capacidad de pago de la demanda.**
 - ▶ **Factores del sector farmacéutico: asimetría de información que dificulta la sustitución del producto original por un genérico, legislación de protección de los derechos de propiedad intelectual (patentes y protección de datos de prueba) y los procedimientos de inscripción en los registros sanitarios**
 - ▶ **En su conjunto los países de CA + PA acumulan una población de cierta envergadura, pero su demanda no es un factor importante en las decisiones de I&D de los grandes laboratorios originadores debido a su reducida cap. de pago.**
- ▶ **En consecuencia , las barreras a la entrada y la contestabilidad en los países desarrollados en buen grado determinan las condiciones de competencia en los países del istmo centroamericano.**
- ▶ **La legislación de propiedad intelectual, registro sanitario y políticas de reembolso de los países desarrollados es tan importante como la legislación nacional como determinantes de la contestabilidad en los mercados de la región (la inscripción de medicamentos en los registros nacionales es casi automática si el medicamento ya se encuentra inscripto en un país desarrollado).**

Barreras a la entrada y contestabilidad III

- ▶ En los países de CA + PA, existe la posibilidad de incentivar la competencia intra-marca entre los productos originales si se facilitan y promueven las importaciones paralelas, una política de larga trayectoria en el mercado común europeo.
- ▶ A raíz de la mejora en los niveles de ingreso de los últimos años, los laboratorios medianos de América Central y del Sur, que producen genéricos con y sin marca, han comenzado a tener interés en los mercados de los países del istmo.
- ▶ La entrada de estas empresas no enfrenta barreras significativas en términos de aranceles u otros impuestos, costos de seguro y flete o costos de distribución y comercialización .
 - ▶ Los canales de distribución y comercialización del mercado privado (droguerías y farmacias) si bien se encuentran moderada o altamente concentrados, se encuentran abiertos, no integrados verticalmente con laboratorios internacionales que lideran los mercados de productos de mayor precio.
- ▶ En consecuencia, en términos globales los genéricos con y sin marca tienen una participación de casi el 60% del mercado ético. Más del 50% corresponde a genéricos con marca, lo cual podría ser evidencia de la falta de información suficiente sobre la calidad, seguridad y eficacia de los genéricos sin marca, lo cual debilita su fortaleza como competidores.

Barreras a la entrada y contestabilidad IV

- ▶ **En las clases terapéuticas asociadas con demandas en extremo insuficientes (propia de las enfermedades huérfanas), la competencia de genéricos puede no producirse aún vencida la protección de patentes y datos de prueba. Se requiere información a ese nivel de desagregación para revisar estas cuestiones.**
- ▶ **A nivel de la importación, distribución y comercialización mayorista (droguerías), el sector es liderado por firmas de capitales locales, en algunos casos integradas o vinculadas con las mayores cadenas de farmacias.**
- ▶ **La barrera más importante de entrada al negocio de la importación y distribución mayorista de medicamentos es el know how de los aspectos claves de la actividad local, en particular los procedimientos de inscripción y re-inscripción de medicamentos en los registros sanitarios, de participación en compras públicas, de sensibilización de médicos prescriptores (a través de los visitadores médicos), y de vinculación comercial con las farmacias.**
- ▶ **Las normas o usos que no permitirían a los laboratorios realizar ventas directas a farmacias, instituciones de seguro social y gobierno y, viceversa, así como las normas que no permitirían a las farmacias importar directamente medicamentos. Estos elementos constituirían una barrera innecesaria a la entrada.**

Conclusiones y recomendaciones I

- ▶ El mercado de medicamentos es un mercado de productos muy sofisticados y altamente diferenciados, por calidad, prestaciones y valor de marca.
- ▶ Las líderes globales poseen grados variables de poder de mercado según el estadio del ciclo de vida de cada producto y la entrada de genéricos, que depende de la legislación de patentes y de autorizaciones de comercialización de los países desarrollados.
- ▶ Para los mercados de la región son tan importantes las condiciones de regulación y competencia en los países desarrollados como en los países de la región. De allí recomendación de instrumentar una cooperación específica para este tema con autoridades de competencia de los países desarrollados.
- ▶ Las condiciones nacionales y regionales de regulación y competencia son críticas para favorecer la entrada y desarrollo de las empresas de genéricos y particularmente del segmento de genéricos sin marca.
- ▶ La participación de los genéricos sin marca es aún en extremo reducida, indicativo de la necesidad de políticas proactivas de sustitución por genéricos, tales como reglas de obligatoriedad de prescripción por nombre genérico, mecanismos de fármaco vigilancia que aseguren la eficacia y seguridad de los genéricos sin marca y campañas de información a los profesionales y al público.

Conclusiones y recomendaciones II

- ▶ Si bien operan en la región cerca de 630 laboratorios, los primeros 20 acumulan alrededor del 57% de las ventas. (C4=23%.) Los líderes son los grandes laboratorios internacionales de I&D. Los laboratorios nacionales tienen participación en extremo marginal.
- ▶ La distribución mayorista se encuentra moderadamente concentrada en tres o cuatro grandes droguerías o distribuidoras por país. Las más importantes se encuentran vinculadas con pequeños laboratorios y grandes cadenas de farmacias.
- ▶ Las distribuidoras tienen un margen de distribución alto, en comparación con los países desarrollados. Podría haber un problema de costos, pero también de ejercicio de poder de mercado.
- ▶ A fin de precisar la cuestión de los márgenes de droguería, se requiere un realizar estudio específico que establezca las participaciones de mercado de las droguerías por clase terapéutica y su evolución, así como también revisar si existe alineación entre costos de distribución y márgenes (La base de datos para hacer este estudio es construida y comercializada por IMS Health)
- ▶ También el margen de farmacia tiene una participación alta en el precio final, que podría resultar de rentas de localización. Las reglas de distancia mínima entre farmacias periódicamente deberían revisarse, con un criterio que contemple una rentabilidad razonable, que no perjudique al consumidor.

Conclusiones y recomendaciones III

- ▶ **Considerando la concentración del mercado de distribución, la inexistencia de competencia potencial por parte de los laboratorios (los laboratorios como tales no podrían vender directamente los medicamentos a las instituciones o a las farmacias y las farmacias e instituciones no podrían importar directamente los medicamentos) y la existencia de un grado aún menor de integración vertical entre laboratorios nacionales y droguerías y entre droguerías y cadenas de farmacias, el estudio ha observado que es clave desde el punto de vista de las políticas de defensa de la competencia mantener la separación vertical entre los laboratorios internacionales y las droguerías, para mantener abierto el mercado al ingreso de nuevos laboratorios. También es de relevancia mantener la separación vertical entre las droguerías y las cadenas de farmacias, para mantener abierto el mercado para nuevas distribuidoras.**
- ▶ **El mecanismo de control y autorización de fusiones y adquisiciones puede ser un instrumento adecuado para mantener los mercados abiertos según lo antedicho, pero también podría optarse por una regulación explícita. Por otra parte, podría considerarse establecer pautas explícitas según las cuales se posibilite la vinculación comercial directa entre laboratorios y farmacias y laboratorios e instituciones de salud.**

Conclusiones y recomendaciones V

- ▶ Los datos de comercio exterior han mostrado que el comercio intra-regional es en extremo reducido. La baja regionalización de la industria nacional y la alta segmentación de la región en mercados nacionales, facilita el ejercicio de poder de mercado y de prácticas anticompetitivas. De allí que se recomienda reducir barreras al comercio, ya sea de tipo normativo o de usos y costumbres, a la vez que promover las importaciones paralelas.
- ▶ En Panamá, Nicaragua, Costa Rica y Honduras se han observado precios de laboratorio serían menores que las paridades de importación, lo cual podría ser resultado de una mayor presencia de medicamentos de fabricación nacional de menor precio en esos mercados.
- ▶ Estudios antecedentes y ejercicios econométricos realizados con la información secundaria disponible indican la existencia de un patrón general de discriminación regional de precios (discriminación de precios en tercer grado), asociado con el nivel de ingreso del país y la desigualdad en su distribución, ambos elementos que configuran el tamaño del mercado nacional y la capacidad promedio de compra en cada país.
- ▶ Ese patrón es consistente con la existencia de: i) algún grado de poder de mercado para la fijación de precios diferenciados de los costos; y ii) barreras al comercio que impiden el arbitraje entre los mercados diferenciados.

Conclusiones y recomendaciones VI

- ▶ En el marco del estudio, se han realizado algunos ejercicios econométricos tomando precios minoristas (en farmacia) disponibles. Como principal resultado estos ejercicios han indicado que el patrón de discriminación regional de precios postulado por los estudios previos a nivel de los laboratorios se replica a nivel de los precios en farmacia. Los mayores precios se observan en las farmacias de El Salvador y Guatemala y los menores en las de Tegucigalpa y Managua.
- ▶ No siendo la discriminación de precios una violación per se ilegal de la legislación de defensa de la competencia, se recomienda el seguimiento de estas prácticas de discriminación, en particular, para detectar normas o prácticas públicas y privadas que tengan como objeto o efecto obstaculizar el arbitraje y las importaciones paralelas y proponer su remoción.
- ▶ Los principales determinantes de los precios, conforme a los resultados de los ejercicios econométricos realizados son: la marca, el ingreso nacional per cápita (la elasticidad ingreso del precio de los medicamentos estimada es de 0.75-0.85) y la distribución del ingreso nacional: una mejora en la distribución (que favorezca a los sectores de menores ingresos) se asocia con un aumento en el precio promedio de los medicamentos (debido a la mejora de la capacidad de pago de la población).
- ▶ Un uno por ciento de aumento en el ingreso per cápita de cada país se asocia con un incremento promedio de entre 0.75% y 0.85% en los precios en farmacia de los medicamentos.

Conclusiones y recomendaciones VII

- ▶ En cuanto a la definición de mercados relevantes en estudios de defensa de la competencia sobre el sector farmacéutico, existe profusa jurisprudencia en la materia, sobre la base de la cual corresponde primero plantear dos niveles de trabajo.
- ▶ Nivel de los laboratorios, donde es apropiado al menos separar en diferentes mercados relevantes: i) los medicamentos populares y los de prescripción médica; y ii) los medicamentos de prescripción de las distintas clases terapéuticas.
- ▶ En investigaciones de conducta o fusiones, deben analizarse elementos adicionales relacionados con la administración de cada medicamento (forma farmacéutica, dosis, contraindicaciones, etc.) o con su disponibilidad o financiamiento y proceder a definir mercados relevantes más estrechos en función de tales elementos adicionales.
- ▶ Nivel de las droguerías, donde puede ser apropiado definir como mercado relevante en sí mismo la “distribución y comercialización mayorista de medicamentos”, desagregando a su vez esta actividad por clase terapéutica y segmento de mercado (institucional y privado).
- ▶ No obstante los crecientes avances hacia la conformación de un mercado único en la región, en el caso de los productos farmacéuticos, el mercado geográfico relevante no excede el ámbito nacional, debido al escaso comercio intrarregional de medicamentos y el poco desarrollo de las importaciones paralelas. El patrón observado de diferenciación regional de precios es una de las evidencias más directas de la prevalencia aún de mercados nacionales.
- ▶ Se recomienda proceder a obtener la información estadística necesaria para establecer el grado de concentración en los mercados relevantes definidos del modo propuesto.

Conclusiones y recomendaciones IX

- ▶ Las barreras a la entrada difieren según la naturaleza económica del medicamento que se trate (original, genérico con marca, genérico sin marca). El desarrollo de medicamentos originales presenta altas barreras a la entrada, pero es una actividad que mayoritariamente no se realiza en la región. Sin embargo mediante la promoción de las importaciones paralelas se puede lograr mayor competencia intra medicamentos originales o de marca.
- ▶ La entrada de genéricos (con y sin marca) se encuentra condicionada por las reglas de protección de la propiedad intelectual, en particular patentes y protección de datos de prueba. Se recomienda no sobre aplicar estas reglas y promover interpretaciones pro-competitivas de las reglas de propiedad intelectual acordadas en el TRIPS de la Organización Mundial del Comercio y los Tratados de Libre Comercio acordados.
- ▶ También existen obstáculos al comercio basados en la normativa o más bien en su interpretación, según la cual los laboratorios como tales no pueden participar en licitaciones o vender directamente a farmacias. Esta es una práctica que se recomienda eliminar.

Conclusiones y recomendaciones X

- ▶ La sola posibilidad de existencia de ventas directas puede disciplinar en buen grado el comportamiento de las distribuidoras. Se recomienda incluir en las leyes y normas que regulan el sector y en los llamados a licitación una cláusula expresa que indique que los laboratorios debidamente autorizados podrán por sí mismos importar o vender medicamentos, sin necesidad de hacerlo a través de droguerías. En similar sentido, se recomienda realizar las enmiendas necesarias para facilitar la importación directa de medicamentos por parte de las farmacias, incluyendo cláusulas expresas en las normas que regulan su funcionamiento.
- ▶ Para finalizar y a modo de recomendación general cabe destacar que el estudio del mercado regional de medicamentos de los países de Centroamérica y Panamá ha puesto en evidencia la importancia de las acciones de cooperación entre las autoridades de competencia de la región y de los países desarrollados en relación para lograr mejoras en el funcionamiento del mercado a escala global y en la universalización del acceso a los medicamentos en los países en vías de desarrollo

Gracias por su atención

Sugerencias y comentarios:
Diego.Petrecolla@gmail.com