ESTUDIO DE MERCADO DE CONDICIONES DE VENTA DE MEDICAMENTOS EN BOLIVIA: DISTRIBUCIÓN AL POR MAYOR Y COMERCIALIZACIÓN

Octubre de 2020

AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN DE EMPRESAS

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO **3**
INTRODUCCIÓN **5**
1 CARACTERIZACIÓN **6**
1.1 Contexto Internacional 6
1.1.1 Reseña histórica 6
1.1.2 Fuentes, tipos, usos y medios de comercialización de medicamentos 7
1.1.3 Producción, consumo, venta, exportación e importación de medicamentos 9
1.1.4 Perfil del comprador 11
1.2 Contexto nacional 12
1.2.1 Sector: industria farmacéutica 12
1.2.2 Normativa 14
2 OFERTA **16**
2.1 Proceso productivo 16
2.2 Materia prima 17
2.3 Participantes 17
2.4 Localización 19
2.5 Producción 20
2.6 Importaciones 21
2.7 Exportaciones 24
3 DEMANDA **25**
3.1 Demanda efectiva 25
3.1.1 Volumen de ventas de proveedores al por mayor de medicamentos 25
3.1.2 Volumen de ventas de las cadenas de farmacias 28
3.2 Demanda potencial 30
3.2.1 Proveedores (Laboratorios nacionales, importadores y distribuidores) 30
3.2.2 Cadenas de farmacias 30
3.3 Ingresos **31**
3.3.1 Ingresos por venta de medicamentos al por mayor 31
3.3.2 Ingresos generados por las cadenas de farmacias 34
4 PRECIOS **36**
4.1 Precios de proveedores al por mayor de medicamentos 36
4.2 Precios de comercialización de medicamentos en farmacias 40
5 CANALES DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN **43**
5.1 Canales de distribución de los proveedores de medicamentos 43
5.2 Canales de comercialización de las cadenas de farmacias 44
6 NIVEL DE COMPETENCIA **45**
6.1 Barreras a la entrada 45
6.1.1 Barreras para proveedores al por mayor de medicamentos 45
6.1.1.1 Barreras estructurales 45
6.1.1.2 Barreras estratégicas 48
6.1.2 Barreras a la entrada para cadenas de farmacias 49
6.1.2.1 Barreras estructurales 49

6.1.2.2 Barreras estratégicas 50
6.2 Cuota de mercado según ingresos 50
6.2.1 Laboratorios nacionales, importadores y distribuidores de medicamentos 50
6.2.2 Cadenas de farmacias 52
6.3 Nivel de concentración 53
6.3.1 Proveedores de medicamentos 53
6.3.2 Cadenas de farmacias 53
7 CONDICIONES DE VENTA DE LOS MEDICAMENTOS 54
7.1 Proveedores de medicamentos 54
7.1.1 Descuento por plazo de pago (al contado, pronto pago y crédito) 54
7.1.2 Descuentos por volumen de compra 57
7.1.3 Descuentos por ofertas 59
7.2 Cadenas de farmacias 60
8 CONCLUSIONES 65

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se basa en la información proporcionada por treinta (30) agentes económicos del sector de medicamentos, entre laboratorios nacionales, importadores y distribuidores, así como, de ocho (8) cadenas de farmacias.

La producción de medicamentos solo puede efectuarse por laboratorios farmacéuticos nacionales autorizados para el efecto por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (Agemed).

La importación de medicamentos de uso humano, entre enero y junio de 2019, en promedio, representó un valor CIF mensual de Bs70 millones (MM), se advierte un incremento del +2 % en su cuantía entre los meses señalados. El valor exportado de medicamentos no es significativo respecto a las importaciones, siendo este primero, menor al medio millón de Bs FOB, cuya tendencia es a la baja.

El promedio mensual del volumen de ventas de los proveedores, entre enero y junio de 2019, registró 24,61 MM de cajas, de este volumen y en promedio mensual, el 59 % corresponde a medicamentos genéricos y el resto (41 %) a remedios de marca. A nivel de las cadenas de farmacias, según volumen, el promedio mensual de ventas fue de 22,63 MM de unidades, el 75 % corresponde a medicamentos de marca y el resto (25 %) a genéricos.

Durante el periodo enero-junio 2019, los proveedores generaron un valor promedio mensual de ingresos de Bs298,38 MM por concepto de ventas, estos montos se incrementaron en un 26 % en el periodo de referencia. En cuanto a los ingresos generados por las cadenas de farmacias, estos alcanzaron un valor mensual de Bs180,32 MM, este se incrementó aproximadamente en un 2 % en el periodo de referencia.

El Índice de Precios Promedios de la Lista de Precios (IPPLp) de los proveedores, muestra una evolución a la baja en su valor (de enero a junio de 2019). Por su parte, el IPPLp de los importadores/distribuidores, muestra una evolución sin fluctuaciones, con una leve tendencia al crecimiento. El Índice de Precios Promedios de los Precios Facturados (IPPf) de laboratorios nacionales como importadores/distribuidores, presenta una tendencia creciente y una relación inversa entre los mismos, es decir, cuando el valor del índice de los laboratorios nacionales se incrementa el registro del índice de los importadores/distribuidores disminuye.

El IPPf calculado por departamento, muestra que la evolución de los precios de los importadores/distribuidores es mayor en unos departamentos que en otros, por ejemplo, sus valores presentan un mayor incremento de los precios en departamentos como Chuquisaca y Santa Cruz y una disminución en La Paz y Potosí. Por otra parte, el IPPf calculado para los laboratorios nacionales, muestra una tendencia creciente de los precios en Chuquisaca, Pando y Oruro y decreciente en Cochabamba; finalmente, en La Paz el índice mencionado no presenta fluctuación alguna.

En relación a las cadenas de farmacias (nivel de comercialización), el Índice del Precio Promedio Ponderado Mensual (IPPP) para el periodo enero-junio del 2019, muestra que los precios, en general, no han mostrado incrementos significativos; por el contrario, el valor del IPPP ha disminuido en febrero, marzo y abril de 2019.

El cálculo del IPPP por departamento, permite advertir un incremento significativo de precios

específicamente en cuatro (4) regiones de Bolivia, por orden de importancia: Chuquisaca, seguida de Pando, Santa Cruz y Potosí.

Los canales de distribución de proveedores son directos e indirectos. El primero, corresponde a los laboratorios nacionales y el segundo canal está conformado por importadores y distribuidores. Las cadenas de farmacias tienen dos canales de venta: i) directo al paciente (consumidor final) y ii) forma indirecta a través de seguros de corto plazo e instituciones públicas o privadas.

Las barreras de entrada para nuevos laboratorios nacionales e importadores/distribuidores, en conjunto considerados como proveedores, responden a contar con un elevado capital de inversión, registro de patentes, normativas regulatorias que dilatan el registro sanitario de nuevos medicamentos, alta atomización del mercado, contrabando-falsificación de medicamentos, demora en pagos de las farmacias, seguros de salud e instituciones y fidelización de marca. Por otro lado, el ingreso de nuevas cadenas de farmacias, está limitado por costos hundidos, toda vez que se debe contar con un número mínimo de sucursales, a lo que se suman los gastos en publicidad y mercadeo (i.e., *marketing*) para afianzar la marca y la ubicación estratégica de las sucursales de las cadenas.

Durante el periodo enero-junio de 2019, entre los proveedores, la empresa Laboratorios Bagó de Bolivia S.A. presenta la mayor cuota de mercado que se encuentra entre el 15 % y 20 %. A nivel de comercialización, la cadena de farmacias Chávez tiene la mayor cuota de participación en los departamentos de Beni (75 %-80 %), Oruro (50 %-55 %) y Santa Cruz (60%-65 %), Farmacorp presenta un alta participación de mercado en Cochabamba (50 %-55 %), Tarija (55 %-60 %) y Pando (100 %) y en La Paz es Cobofar quien posee la mayor cuota de participación (50 %-55 %).

El HHI para los proveedores de medicamentos, presenta un valor menor a los 1.000 puntos, un total de 722 (enero-junio 2019), lo que determina que este mercado se encuentra con un nivel de concentración bajo. Por su parte, el HHI a nivel de las cadenas de farmacias, presenta valores que van desde 3.450 (La Paz) hasta 10.000 (Pando), por tanto, este mercado se encuentra altamente concentrado, cuyo grado depende del departamento que se analice.

Las condiciones de ventas por parte de los laboratorios nacionales, importadores y distribuidores, se caracterizan por la aplicación de descuentos por plazo de pago (i.e., contado, pronto pago y crédito), por volumen de compra (en unidades y valor) y descuentos por ofertas. Las cadenas de farmacias señalaron no contar con políticas de descuentos; sin embargo, afirmaron que cuentan con descuentos en el marco de programas específicos como el de responsabilidad social empresarial, sin proporcionar mayores detalles.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la competencia en el mercado de los medicamentos tiene un carácter estratégico, en función a que incrementa el bienestar de los pacientes (i.e., usuario o consumidor), afligidos por algún tipo de enfermedad, ya que, del buen funcionamiento de este sector depende que los precios de adquisición sean razonables y en consecuencia se asegure el acceso al medicamento.

Los medicamentos ayudan a paliar, tratar e incluso prevenir muchas de las enfermedades que afectan al ser humano, en esta línea, los fármacos ayudan a mejorar el estado de salud de la población, por su parte, la salud entendida como el estado completo del bienestar físico, mental y social, en armonía con el medio ambiente, es considerada un derecho que cada persona puede y debe ejercer.

En ese marco, es necesario estudiar el comportamiento de los agentes económicos en el mercado de medicamentos, a fin de dar cumplimiento de las normas que cautelan la competencia económica en dicho mercado, especialmente, en lo relativo a las condiciones de venta de los proveedores (i.e., laboratorios nacionales, importadores y distribuidores) hacia farmacias unipersonales y cadenas de farmacias, entre otros. Para tal efecto, la Autoridad de Fiscalización de Empresas (AEMP) solicitó información a treinta (30) agentes económicos (laboratorios nacionales, importadores y distribuidores) y ocho (8) cadenas de farmacias, entre enero y junio del año 2019.

El objeto del presente estudio está dirigido al análisis de la estructura y dinámica de los segmentos de distribución al por mayor y comercialización de medicamentos en Bolivia, con énfasis en las condiciones de venta, además, de determinar su relevancia en la economía nacional y el bienestar de la población boliviana, labor a realizarse a través de la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos para el efecto.

El análisis se divide en siete numerales. El **primero**, dirigido a caracterizar el mercado de los medicamentos en el contexto internacional y nacional. El **segundo**, identifica y analiza la estructura de mercado en relación a la oferta de medicamentos en el país. El **tercero**, define la demanda de medicamentos en Bolivia. El **cuarto** analiza el comportamiento de los precios, tomando en cuenta sus principales determinantes y su evolución en el tiempo. El **quinto,** identifica los canales de distribución. El **sexto** analiza el nivel de competencia existente y finalmente, el **séptimo** describe y analiza las condiciones de ventas de medicamentos.

Posteriormente, se presentan las conclusiones como respuesta a los objetivos planteados.

1 CARACTERIZACIÓN

1.1 Contexto Internacional

1.1.1 Reseña histórica

Del latín *medicamentum,* la Real Academia Española define al medicamento como aquella "sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta".[1]

Desde las antiguas civilizaciones, el hombre ha utilizado, como forma de alcanzar mejoría en distintas enfermedades, productos de origen vegetal, mineral y animal. Así, el cuidado de la salud estaba en manos de personas que ejercían una doble función: médica y farmacéutica. En realidad, los "médicos" fueron quienes prepararon sus propios remedios curativos, llegando alguno de ellos a alcanzar un gran renombre en su época, como es el caso del griego Galeno (130-200 d.C.), de él proviene el nombre de la "Galénica", como la forma adecuada de preparar, dosificar y administrar los fármacos.[2]

En la cultura romana existían formas de administrar las sustancias utilizadas para curar enfermedades, se manejaban los denominados "electuarios" como una mezcla de varios polvos de hierbas y raíces medicinales a los que les añadía una posición de miel fresca. La miel, además, de ser la sustancia que servía como vehículo de los principios activos, daba mejor sabor al preparado.[3]

Durante la Edad Media fue cuando el farmacéutico comienza su actividad de forma separada del médico. En su "botica", estos profesionales realizaban sus preparaciones magistrales, individualizadas para cada paciente de acuerdo a los remedios prescritos. En el renacimiento se fue produciendo una separación más clara de la actividad farmacéutica frente a los médicos, cirujanos y especieros, mientras que se iba produciendo una revolución en el conocimiento farmacéutico que se consolidaba como ciencia durante la Edad Moderna. La formulación magistral fue la base de la actividad farmacéutica conjuntamente con la formulación oficial, debido al nacimiento y proliferación de farmacopeas[4] y los formularios[5]. Esta situación continuó siendo así hasta la segunda mitad del Siglo XIX.

A partir de la segunda mitad del Siglo XIX, empezaron a aparecer los fármacos generales, que consistían en medicamentos preparados industrialmente por laboratorios farmacéuticos. Es así que, las formas galénicas, no adquirieron verdadero protagonismo hasta alrededor de 1940,

[1] Recuperado de https://dle.rae.es/.

[2] Recuperado de http://teco.suizoargentina.com/medicamentos-como-fueron-sus-origenes-de-donde-vienen/.

[3] Recuperado de http://teco.suizoargentina.com/medicamentos-como-fueron-sus-origenes-de-donde-vienen/.

[4] Farmacopea: Es el código que establece la calidad que deben cumplir los principios activos y excipientes que entran en la composición de los medicamentos de uso humano y veterinario. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTI_Octubre_2009/FORMULACION_MAGISTRAL.pdf.

[5] Formulario: Contiene las fórmulas magistrales tipificadas y los preparados oficiales reconocidos como medicamentos, incluyendo sus categorías, indicaciones y materias primas que intervienen en su composición o preparación, así como, las normas de correcta preparación y control de aquellos. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTI_Octubre_2009/FORMULACION_MAGISTRAL.pdf.

cuando la industria farmacéutica se desarrolla y comienzan a fabricarse medicamentos en grandes cantidades.[6]

Desde el año 1940 hasta hoy en día, las maneras en las que se presentan los medicamentos han evolucionado y la diversidad en la que se los encuentra en el mercado es también amplia (i.e, formas farmacéuticas traducido en diferentes envases, presentaciones, etc.). Por tanto, los fármacos se administran con el fin de conseguir un objetivo terapéutico: aliviar dolencias y patologías (enfermedades). La concentración química adecuada y la dosis requerida para alcanzar este objetivo dependen, entre otros factores, del estado clínico del paciente, la gravedad de la patología a tratar y, desde ya, la responsabilidad del profesional que lo suministra.

Resumiendo, los medicamentos ayudan a paliar, tratar e incluso prevenir las distintas enfermedades que afectan negativamente al ser humano, en esta línea, los fármacos ayudan a mejorar el estado de salud de la población, entendida como el estado completo del bienestar físico, mental y social, en armonía con el medio ambiente, considerado un derecho que cada uno puede y debe ejercer[7]. En el caso de Bolivia, el artículo 18 de la Constitución Política del Estado garantiza el acceso a la salud y el artículo 35 protege el derecho a la salud.

1.1.2 Fuentes, tipos, usos y medios de comercialización de medicamentos

Los criterios de fuentes, tipos, usos y medios de comercialización de medicamentos, son desarrollados en el siguiente listado:[8]

Tabla Nº 1
Características de los medicamentos

Fuentes de obtención de los medicamentos (1)	
Animal	Fármacos que provienen de los órganos y partes de los animales, como por ejemplo, la *insulina* que se utiliza para controlar la diabetes se obtiene de páncreas del cerdo.
Vegetal	Provienen de las plantas; así por ejemplo: la *teofilina,* usada en el tratamiento del asma se obtiene del té; y el ácido acetilsalicílico, usado para el dolor, fiebre e inflamación, se obtiene de la corteza del sauce.
Mineral	Provienen de compuestos minerales, como el aluminio y el magnesio que sirven para fabricar antiácidos, medicamentos útiles en el tratamiento de la gastritis y las úlceras de estómago.
Sintéticos	Fabricados en los laboratorios farmacéuticos, empleando diferentes métodos y técnicas modernas, por ejemplo, el *paracetamol (*calmante del dolor y para disminuir la fiebre), *la amoxicilina (*antibiótico de amplio espectro), entre otros.

[6] Recuperado de http://teco.suizoargentina.com/medicamentos-como-fueron-sus-origenes-de-donde-vienen/.

[7] Recuperado de: http://teco.suizoargentina.com/medicamentos-como-fueron-sus-origenes-de-donde-vienen/.

[8] Uso Racional de Medicamentos del Ministerio de Salud de Chile. 2010. pp. 5-8. Recuperado de: https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf.

Uso de los medicamentos	
Prevenir	La prevención es una estrategia básica de la medicina: evitar curar y tratar enfermedades, permitiendo ahorrar recursos económicos y esfuerzos humanos. La acción preventiva de los medicamentos se puede demostrar a través del uso de las vacunas. Por ejemplo, las vacunas son utilizadas para prevenir la polio.
Aliviar	Algunas enfermedades se manifiestan a través de signos y síntomas, tales como fiebre, dolor, inflación, etc. Existen algunos medicamentos como los analgésicos, antiinflamatorios que se utilizan para aliviar estas molestias.
Controlar	Hay enfermedades que, actualmente, no tienen cura, también existen otros padecimientos de larga duración (enfermedades crónicas); en ambos casos, los medicamentos que se emplean contribuyen a controlar el avance de estas enfermedades.
Diagnosticar	Los medicamentos también se utilizan para el diagnóstico de enfermedades; por ejemplo, para visualizar determinadas partes del organismo, como se realiza con los medios de contraste, utilizados para pruebas radiológicas, que sirven para visualizar vías renales, el corazón, realizar exploraciones gastrointestinales, entre otros.
Curar	La palabra "curar" significa eliminar la causa de la enfermedad restableciendo la salud. En dicho contexto, el efecto curativo de los medicamentos se muestra, por ejemplo, en los antibióticos, los cuales permiten combatir las infecciones bacterianas, así como, en los antimicóticos que curan las infecciones producidas por hongos y en los antiparasitarios, que hacen lo propio con los parásitos.
Administración de los medicamentos	
Formas farmacéuticas	Un medicamento se presenta en distintas formas farmacéuticas (i.e., sólidas, líquidas o semisólidas), por ejemplo: cápsulas, comprimidos, jarabes, cremas, soluciones inyectables, aerosoles, parches, entre otros.
Forma de administración	Los medicamentos se administran dependiendo de su forma farmacéutica y de acuerdo lo que indique el médico en un plan o esquema terapéutico. En aquellos medicamentos de venta directa[9] (que no requieren de receta médica para su adquisición), la administración dependerá del esquema que se indique en los folletos o en los envases autorizados.

[9] Denominados *Over the Counter* (OTC), traducido de forma literal por las expresiones "de mostrador" o "de venta libre", incluye los medicamentos no sujetos a prescripción médica y no reembolsados (medicamentos de autocuidado), los productos de cosmética y dermofarmacia (cremas faciales, pastas de dientes, etc.), los complementos alimenticios, las plantas de uso alimentario, los productos sanitarios de autocuidado y los productos para higiene y salud. Recuperado de www.clubdelafarmacia.com.

En Bolivia de acuerdo a la normativa vigente, R.M. N° 0633 de 2002, y en el entendido de procesos de automedicación responsable de la población, se aprobaron las normas de medicamentos para venta libre, las cuales definen características, principios activos y medios de publicidad correspondientes a fármacos denominados OTC *(Over The Counter*), que son aquellos que no precisan una receta médica para ser comercializados ni un lugar restringido para realizarlo (AEMP, 2013).

Comercialización de los medicamentos	
Medicamento genérico	Es aquel que es comercializado con la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo; que es el nombre reconocido en cualquier lugar del mundo. Los medicamentos genéricos tienen el mismo principio activo y efecto en el organismo que un medicamento de marca con igual composición y forma farmacéutica, criterio conocido como bioequivalencia.
Medicamento de marca	Es aquel medicamento que utiliza un nombre de fantasía para su comercialización, denominación asignada por la empresa o laboratorio farmacéutico que lo produce o comercializa.
Diferencias entre medicamentos de marca y genéricos	La diferencia entre un medicamento de marca y uno genérico, es el nombre comercial y el costo de dar a conocer dicho nombre, los medicamentos genéricos requieren de menores gastos por parte de las empresas farmacéuticas para que sean conocidos, no requiriendo grandes gastos en investigación ni publicidad; estos son, entre otros, algunos motivos que explican su bajo costo frente a los medicamentos de marca. Para los medicamentos de marca, las empresas farmacéuticas invierten mucho dinero en actividades de investigación, promoción, publicidad o propaganda, que pueden inducir al personal de salud a promover su uso. Este tipo de costos, finalmente, terminan siendo pagados por los pacientes que utilizan el medicamento, al incluírselo dentro del precio del mismo.

Nota (1): Actualmente, también se están desarrollando otras fuentes de obtención de medicamentos, a través de la utilización de la biotecnología y la genética.

1.1.3 Producción, consumo, venta, exportación e importación de medicamentos

Los principales aspectos de comercio a nivel internacional de medicamentos, se concentra en lo siguiente[10]:

Tabla Nº 2
Aspectos de comercio exterior de medicamentos

Etapa	Periodo	Criterios
Producción	En 2015	La producción mundial de la industria farmacéutica fue de USD 1.228 miles de millones.
	2015-2020	Se estimó que para el periodo mantenga una tendencia creciente con una tasa media de crecimiento anual (TMCA) de 8,3 % al alcanzar un valor de USD 1,831 miles de millones de dólares (mmd) en 2020.

[10] Análisis de competitividad del sector salud en el Estado de México. 2018. Proyecto Diseño del marco estratégico para la estructuración del Sistema Mexiquense de Innovación y la implementación de la Agenda de Innovación del Estado de México. FECYT-2018-01-01. pp. 10-15. Recuperado de www.cambiotec.org.mx.

	2020	China será el país que registre la mayor producción a nivel mundial, con el 27 %, seguida por Estados Unidos de América (EE.UU.) (19 %) y Suiza (7 %), en conjunto, sumaran el 53 % de la producción farmacéutica mundial.
Consumo mundial	2015	El consumo mundial fue de USD 1,238 mmd y se estima que en los próximos cinco años (2016-2020) alcance una TMCA del 5,8 % con un valor de USD 1,644 mmd. Los países en desarrollo han incrementado el consumo de productos farmacéuticos, esto último se debe al aumento del poder adquisitivo, mayor acceso a los servicios de salud e incremento del gasto gubernamental en el sector salud, así como a la mayor disponibilidad de productos genéricos en el mercado.
Ventas	2011- 2017	Las ventas de la industria farmacéutica en el mundo registraron un tendencia mayormente creciente; El mercado de medicamentos genéricos ha crecido consistentemente, debido a las políticas en favor de su producción en diversas regiones del mundo, decisiones motivadas en la política de acceso a medicamentos, basada en que la mayor competencia hará que los precios disminuyan. Las ventas de medicamentos con receta pasaron de USD 65 a USD 93 mmd, lo que equivale a una TMCA del 6,2 %.
	2015	Se registró una caída en las ventas debido al tipo de cambio y efecto en el control de costos en varios mercados.
	2016-2020	Se estima que entre 2016 y 2020 las ventas de medicamentos crecerán en promedio a 4,4 % anual, hasta alcanzar los USD 1,263 mmd.
	2018-2020	Se espera que las ventas de genéricos crezcan a una tasa anual del 2,1 % para alcanzar USD 112 mmd en 2020.
	2018	EE.UU. el año 2018, fue el principal mercado a nivel mundial con el 36,5 % en valor de ventas, mientras que la región Asia-Pacífico ocupó el segundo lugar con el 21,5 %. En el mercado farmacéutico global también destacan países como Alemania, Francia e Italia, además, de Japón, Brasil y Canadá. En conjunto, considerados de mayor relevante por su capacidad de producir y comercializar importantes volúmenes de medicamentos.

	2020	El mercado de genéricos de gran volumen y bajo margen de utilidad se encontrara fragmentado entre las 20 principales compañías. A decir de los analistas, aun cuando los medicamentos genéricos se venderán a un menor precio, el crecimiento de la industria compensará las ganancias finales.
Comercialización o distribución	2019-2020	Respecto a la comercialización o distribución, se prevé que el mercado mayorista y de distribución global de productos farmacéuticos experimentará un crecimiento mundial constante del 6,8 % anual hacia 2019, debido al incremento de la demanda de medicamentos (liderado por la región norteamericana) y a los avances tecnológicos.
Exportaciones	2015-2017	Las exportaciones de productos farmacéuticos han ido en aumento, la TMCA reportada entre 2005 y 2017 fue del 3,3 %, mientras que los tres principales países exportadores: Alemania, Suiza y EE.UU., crecieron en 3,3 %, 6,4 % y 3,1 %, respectivamente. La participación de cada uno de estos países dentro de las exportaciones totales equivale a 15,9 %, 13,2 % y 8,5 % respectivamente. Prácticamente el mercado de fármacos en el mundo está dominado por países europeos, pues, además, de los arriba mencionados, también sobresalen en las ventas hacia el exterior Bélgica, Irlanda, Países Bajos y Reino Unidos.
Importaciones	2017	Por el lado de las importaciones, los países más dinámicos en valor en dicha materia son: EE.UU., Alemania y Bélgica. La TMCA de las importaciones totales fue de 3,7 %, mientras que EE.UU. observó una tasa ascendente en mayor magnitud que el promedio mundial, 6,9 %, en tanto, Bélgica tuvo un descenso en el valor de sus importaciones en -1,9 %. Por último, la participación conjunta de estos tres países, suma 32,8 % en 2017, siendo EE.UU. quien cuenta con el 17,1 % del total.

Fuente: Análisis de competitividad del sector salud en el Estado de México. 2018.
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

1.1.4 Perfil del comprador

Respecto al perfil del comprador[11], en este caso el paciente, la asimetría de información en el expendio de medicamentos, hace que los pacientes tengan poco conocimiento sobre las ventajas, peligros y equivalencias de los medicamentos que deben adquirir, de modo que deben confiar en el saber de un tercero (el médico o el farmacéutico –titular o dependiente).

Muchas estrategias de mercadeo (*marketing*) aplicadas por laboratorios nacionales, importadores o

[11] Ana Julia García Milían, Liuba Alonso Carbonell, Pedro López Puig. Segmentación del mercado farmacéutico consumidor de medicamentos en Cuba. 2013. p. 9. Recuperado de https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/8.pdf.

distribuidores de medicamentos, como la estrategia de estímulos y beneficios a los médicos y las farmacias, tienen el propósito de promover el uso de medicamentos y tecnologías de salud que no son necesariamente las más apropiadas para los pacientes, tampoco consideradas las más eficaces respecto a costo-efectivo. Estas estrategias pueden tener el objetivo de aprovechar la urgencia asociada a la enfermedad y la desinformación que el paciente tiene sobre las posibilidades de sustitución.

En este mercado de medicamentos, a nivel de distribución al por mayor y comercialización en cadenas de farmacias, el paciente no ejerce su soberanía, pues este no sabe cuál es su mejor opción y tiene que decidir, en la mayoría de las veces, bajo presión en busca de remedio a su patología. Por tanto, la soberanía del paciente es una condición esencial para que el mercado opere como un instrumento adecuado de distribución de excedentes que pueda satisfacer necesidades de los pacientes y de la sociedad en su conjunto.

Desde el punto de vista del paciente, la asimetría de información es crítica, pues quien consume (paciente) en muchas ocasiones no es quien decide (médico que receta), estos elementos agravan la asimetría identificada, puesto que el consumo de medicamentos es un fenómeno complejo y multifactorial, que involucra al medicamento como tecnología sanitaria, al sistema de salud responsable de realizar una oferta adecuada de los mismos y la respuesta conductual del paciente como consecuencia de la interacción con el prescriptor y dispensador, teniendo estos últimos como sustento sus conocimientos, actitudes y prácticas.

No obstante, las características del paciente al momento de tomar una decisión para adquirir un medicamento, se encuentran otros agentes económicos que también cumplen la función de compradores. Es decir, un distribuidor puede adquirir los medicamentos de las empresas productoras o importadoras, para posteriormente, realizar la venta a farmacias unipersonales, cadenas de farmacias o a centros de salud (p.ej., cajas de salud, seguros privados o empresas privadas en general).

El perfil del comprador en los casos referidos en el párrafo anterior, responden a una realidad comercial que no es distinta a cualquier cadena de valor de un producto cualquiera, salvo aquellas normas sanitarias y de expendio que limitan su consumo masivo.

1.2 Contexto nacional

1.2.1 Sector: industria farmacéutica

El desarrollo de la industria farmacéutica boliviana comienza en 1977 con la aprobación del Decreto Nº 14346, que permite a los laboratorios nacionales producir, bajo licencia, medicamentos de laboratorios extranjeros[12].

La industria farmacéutica (i.e., laboratorios nacionales e importadores) en Bolivia está en un momento de fuerte expansión, de acuerdo a lo señalado por el estudio de mercado denominado “El mercado de los productos farmacéuticos en Bolivia”, elaborado el 2018 por la Oficina Económica Comercial de la Embajada de España en Bolivia. A esto se suma, que los laboratorios

[12] Estudio de Mercado: “El mercado de los productos farmacéuticos en Bolivia” elaborado por la Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en La Paz. 2018. p. 3. Recuperado de: https://www.icex.es/icex/es/navegacion-principal/todos-nuestros-servicios/informacion-de-mercados/paises/navegacion-principal/el-mercado/estudios-informes/DOC2018786961.html?idPais=BO.

farmacéuticos nacionales invierten importantes sumas de dinero y el paciente puede encontrar una farmacia prácticamente en cada esquina, puesto que su número para junio de 2019 alcanza a 7.113[13] (84 % corresponde a farmacias unipersonales, 12 % cadenas de farmacias y 4 % farmacias institucionales), localizadas a nivel nacional.

Diversos actores son los protagonistas de este rubro: laboratorios nacionales, importadores, distribuidores, farmacias independientes y en cadena, hospitales públicos y privados, instituciones gubernamentales, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), seguros médicos y otros especialistas privados.

El número de empresas autorizadas por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (Agemed) para distribuir y comercializar medicamentos en Bolivia son 985[14], entre los agentes que poseen dicha autorización se encuentran: laboratorios, importadoras, industrias de gases medicinales, laboratorios galénicos, laboratorios de insumos, distribuidoras, comercializadores de cosméticos, entre otros. Además, existen 122[15] laboratorios nacionales que producen medicamentos en el país.

La cantidad de medicamentos que cuentan con registro sanitario, a noviembre del año 2019, alcanzan los 9.110, de los cuales 6.817 (75,83 %) son importados y los restantes 2.248 (24,58 %) son nacionales; por último, el 0,49 % (45) son productos naturales[16].

En términos generales, la cadena de valor de la industria farmacéutica se compone por tres eslabones: i) la producción, liderada por los laboratorios, que llevan a cabo actividades de I&D y producción de moléculas básicas, principios activos y medicamentos, ii) la distribución, cuyos principales agentes son las distribuidoras, y iii) la comercialización (venta o reparto final), a cargo de hospitales, clínicas privadas, farmacias y otros actores de menor peso (p.ej., tiendas de barrio en la venta de medicamentos OTC).

La distribución al por mayor de medicamentos en Bolivia ha sido objeto de análisis en el pasado por parte de la AEMP al publicar en la gestión 2013 el “Estudio de Mercado de Medicamentos en Bolivia”[17]. Sobre el particular, una de las conclusiones del indicado estudio señala que la cadena de valor del sector farmacéutico define una serie de eslabones (producción – distribución - comercialización) que deben ser analizados por separado, puesto que cada uno de ellos posee características particulares, de tal manera de llegar a establecer estructuras diferentes de mercado y complejos sistemas de precios de cada fármaco comercializado, influyendo directamente en la disponibilidad y acceso a medicamentos por parte de la población boliviana, en su conjunto.

En síntesis, la cadena de valor del sector de medicamentos en Bolivia, inicia en la producción de medicamentos a nivel local o en el exterior, los cuales son distribuidos a farmacias por los propios

[13] Reporte de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Bolivia, a junio de 2019.

[14] AGEMED. Lista de Empresas Farmacéuticas (Laboratorios) (Actualización febrero 2019). Recuperado de: http://agemed.minsalud.gob.bo/unimed/consultas-empresas.htm.

[15] AGEMED. Lista de Empresas Farmacéuticas (Laboratorios) (Actualización septiembre 2019). Recuperado de: http://agemed.minsalud.gob.bo/unimed/consultas-empresas.htm.

[16] Con registro sanitario vigente al 1 de noviembre de 2019. Recuperado de http://agemed.minsalud.gob.bo/unimed/consultas-reg-san.htm.

[17] Autoridad de Fiscalización de Empresas (AEMP). (2013). Estudio de Mercado de Medicamentos en Bolivia. Recuperado de: http://www.autoridadempresas.gob.bo/direccion-tecnica-de-defensa-de-la-competencia-y-desarrollo-normativo/estudios.

productores/importadores, como también por distribuidores especializados, para posteriormente ser comercializados en las farmacias y ser adquiridos por los pacientes según su enfermedad. En lo que respecta a los canales de comercialización, se pueden identificar dos: farmacias y el institucional. El primero, corresponde a farmacias unipersonales o cadenas; y el segundo, relacionado a seguros de corto plazo o entidades públicas y privadas de salud (p. ej., hospitales).

1.2.2 Normativa

En los parágrafos I, II y III del artículo 41 de la Constitución Política del Estado, promulgada el 7 de febrero de 2009, se establece que el Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos, priorizará los medicamentos genéricos a través del fomento de su producción, y, en su caso, determinará su importación.

La Ley N° 1737, Ley del Medicamento, de 17 de diciembre de 1996, regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, control de calidad, registro, selección, adquisición, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos de uso humano, así como, de medicamentos especiales, como biológicos, vacunas, hemoderivados, alimentos de uso médico, cosméticos, productos odontológicos, dispositivos médicos, productos homeopáticos, y productos medicinales naturales y tradicionales; de esta norma, se desprende el Reglamento N° 25235 de 1998, a través del cual se establece la Política Nacional del Medicamento.

La Resolución Ministerial N° 633, de 31 de octubre de 2002, establece las Normas de Medicamentos para Venta Libre y la Resolución Ministerial N° 909, de 7 de diciembre de 2005, aprueba el Manual de Registro Sanitario.

El Decreto Supremo N° 2905, de 21 de septiembre de 2016, crea la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (Agemed), entidad responsable de regular las actividades que realicen las personas naturales y jurídicas, privadas, comunitarias, publicas, mixtas y cooperativas, en el sector de medicamentos y tecnologías en salud. La Agemed, que reemplaza a la antigua Unidad del Medicamento (Unimed), tiene entre sus funciones: emitir las autorizaciones de comercialización mediante registros sanitarios y otras autorizaciones, para uso de medicamentos y tecnologías en salud.

El Decreto Supremo N° 3091, de 15 de febrero de 2017, crea la Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud, entidad encargada de regular, fiscalizar y controlar el Sistema Nacional de Salud, sin embargo, no tiene tuición alguna sobre el tema de medicamentos.

La Resolución Ministerial Nº 0104 del Ministerio de Salud, de 16 de marzo de 2018, aprueba la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (Liname) para el periodo 2018-2020, esta constituye una herramienta de vital importancia en procesos de selección, adquisición, almacenamiento, promoción y dispensación de medicamentos en establecimientos de salud, a objeto de satisfacer las necesidades de salud de la población con medicamentos esenciales, seguros, eficaces y de calidad.

De acuerdo al Arancel Aduanero de Importaciones 2019 que utiliza la nomenclatura arancelaria Nandina, los medicamentos para uso humano están incluidos en el Capítulo 30 de productos farmacéuticos. Además, se encuentran sujetos al pago de gravámenes arancelarios del 5 % y 10 %, existiendo preferencias arancelarias del 100 % para países de la Comunidad Andina (CAN), Acuerdo de Complementación Económica N° 26 (ACE N° 26) Mercosur, ACE N° 22 con Chile, ACE N° 47 con Cuba y finalmente Venezuela.

En la siguiente tabla se detalla las partidas arancelarias que corresponde a medicamentos para uso humano.

Tabla N° 3
Partidas Arancelarias Nandina para productos farmacéuticos de uso humano
Periodo: 2019

Partida	Descripción
3003.10.00.00	-Que contengan penicilinas o derivados de estos productos con la estructura del ácido penicilánico, o estreptomicinas o derivados de estos productos.
3003.20.00.00	-Los demás, que contengan antibióticos
3003.31.00.00	--Que contengan insulina
3003.39.00.00	- - Los demás
3003.41.00.00	- - Que contengan efedrina o sus sales
3003.42.00.00	- - Que contengan seudoefedrina (DCI) o sus sales
3003.43.00.00	- - Que contengan norefedrina o sus sales
3003.49.00.00	- - Los demás
3003.60.00.00	- Los demás, que contenga los principios activos contra la malaria (paludismo) descritos en la Nota 2 de subpartida del presente Capítulo
3003.90.00.00	- Los demás
3003.90.10.00	- - Para uso humano
3004.10.10.00	- - Para uso humano
3004.20.11.00	- - - Para tratamiento oncológico o VIH
3004.20.19.00	- - - Los demás
3004.31.00.00	- - Que contengan insulina
3004.32.11.00	- - - - Para tratamiento oncológico o VIH
3004.32.19.00	- - - - Los demás
3004.39.11.00	- - - - Para tratamiento oncológico o VIH
3004.39.19.00	- - - - Los demás
3004.41.10.00	- - - Para uso humano
3004.42.10.00	- - - Para uso humano
3004.43.10.00	- - - Para uso humano
3004.49.10.00	- - - Para uso humano
3004.50.10.00	- - Para uso humano
3004.60.00.00	- Los demás, que contengan los principios activos contra la malaria (paludismo) descritos en el Nota 2 de la subpartida del presente capítulo
3004.90.10.00	- - Sustitutos sintéticos del plasma humano
3004.90.21.00	- - - Anestésicos
3004.90.22.00	- - - Parches impregnados con nitroglicerina
3004.90.23.00	- - - Para la alimentación vía parenteral
3004.90.24.00	- - - Para tratamiento oncológico o VIH
3004.90.29.00	- - - Los demás

Fuente: Arancel Aduanero de Importaciones de Bolivia 2019[18]
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

De la composición de las partidas arancelarias incluidas en la tabla anterior, se advierte que son

[18] Recuperado de https://www.economiayfinanzas.gob.bo/arancel2019.html.

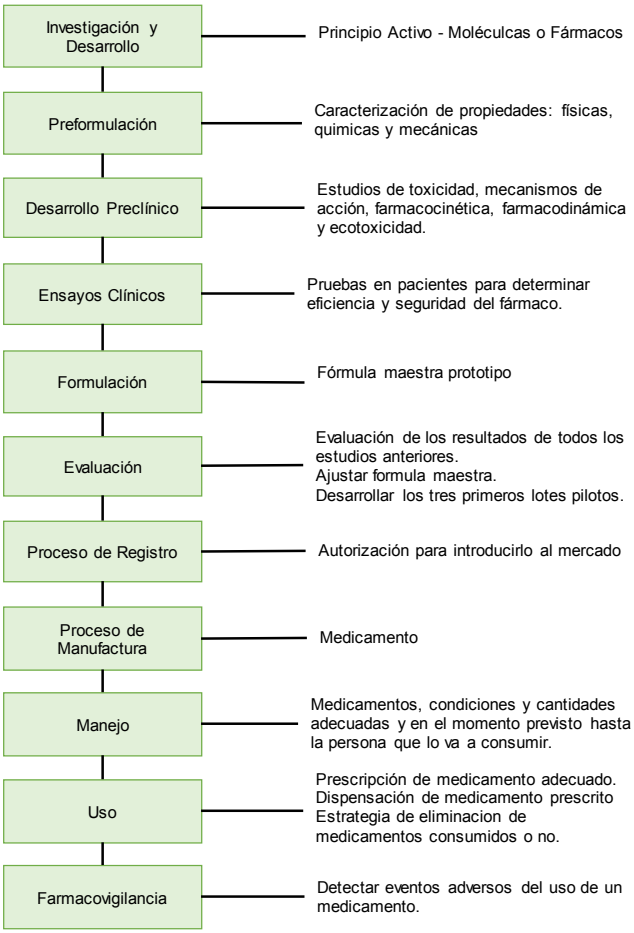
limitadas en su especificidad, es decir, se generalizan los medicamentos en “para uso humano”.

2 OFERTA

2.1 Proceso productivo

Desde el punto de vista de los conocimientos fisiopatológicos, los fármacos se clasifican según su origen: natural, semisintético u obtenidos por síntesis, esta clasificación determina las condiciones de los procesos de fabricación del medicamento. Sobre el particular, el siguiente esquema de la cadena de valor es aplicable a todos los tipos de fármacos, dispensaciones y formas farmacéuticas presentes en el mercado boliviano (**Figura N° 1**).

Figura N° 1
Cadena de valor del sector de medicamentos



Fuente y Elaboración: Revista de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia[19]

[19] Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v13n2/v13n2a09.pdf.

Las políticas farmacéuticas a nivel internacional lideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tienen como objetivo principal fortalecer la capacidad de los países para formular y adoptar una política de medicamentos, implementarla y monitorear regularmente su impacto. Aunque la reglamentación farmacéutica puede variar de un país a otro, debe al menos tenerse en cuenta los siguientes lineamientos[20]:

- Autorizar la fabricación, importación, exportación, distribución, promoción y publicidad de medicamentos.
- Evaluar la seguridad, la eficacia y calidad de los medicamentos y emitir las autorizaciones de comercialización.
- Inspeccionar y vigilar a los fabricantes, importadores, mayoristas y dispensadores de medicamentos.
- Regular y supervisar la calidad de los medicamentos comercializados.
- Regular la promoción y publicidad de los medicamentos.
- Vigilar las reacciones adversas a los medicamentos.
- Proporcionar información independiente sobre los medicamentos a los profesionales y a la población.

2.2 Materia prima

La materia prima[21] es entendida como cada uno de los elementos que empleará la industria para la conversión de productos elaborados. Generalmente, las materias primas son extraídas de la naturaleza, sometiéndolas luego a un proceso de transformación, que desembocará en la elaboración de medicamentos de consumo humano.

Las materias primas, utilizadas para la elaboración de medicamentos, deben ser sustancias que sigan normas que garanticen su pureza, identidad y seguridad, estas deben ser obtenidas de un almacén farmacéutico autorizado y exigir una copia de su análisis final de producto terminado (certificado de calidad). Por otra parte, si se obtienen de otros proveedores, se deberá conocer el sistema de calidad del fabricante y controles respectivos de respaldo.

Las materias primas que han sido manufacturadas, pero que todavía no constituyen un bien definitivo de consumo, se las denomina productos semi-elaborados, productos en proceso o productos semi-acabados, es decir, estos son el paso intermedio entre la materia prima y el medicamento (producto final).

En el caso particular de los medicamentos, las materias primas pueden consistir en el principio activo que define el uso terapéutico del medicamento, así como, los excipientes utilizados al momento de dar forma o facilitar su uso o absorción en el cuerpo humano.

2.3 Participantes

A junio de 2019, el número de agentes económicos autorizados por Agemed para distribuir y

[20] Revista de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia. 2006. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v13n2/v13n2a09.pdf.

[21] Unidad Nacional de Autonomía de Honduras. Facultad de Química y Farmacia. Farmacotecnia2015. Recuperado de https://farmacotecnia2015.wordpress.com/unidad-3-materias-primas-en-la-industria-farmaceutica/.

comercializar medicamentos en Bolivia, alcanzó la suma de 985, además, la cantidad de laboratorios nacionales autorizados llegó a 122 empresas. De esta manera, a fin de contemplar aquellas empresas de mayor representatividad, en valor de ventas, el alcance del presente estudio abarca a treinta (30) agentes económicos, entre laboratorios nacionales, importadores y distribuidores, que en adelante se les denominará en conjunto "**proveedores de medicamentos al por mayor**", cuyo detalle se presenta, a continuación: :

Tabla N° 4
Laboratorios nacionales (productor), importadores y distribuidores de medicamentos
Periodo: 2019

N°	Empresa	Actividad		
		Productor	Importador	Distribuidor
1	Tecnofarma S.A.		X	X
2	Pharmatech Boliviana S.A.		X	X
3	South American Express S.A. SAE S.A.		X	X
4	Farmaval Bolivia S.R.L.		X	X
5	Pharma Investi S.R.L		X	
6	Droguería Inti S.A.	X	X	X
7	Quimiza LTDA			X
8	Promedical S.A.		X	X
9	Laboratorios Bagó de Bolivia S.A.	X	X	X
10	Terapéutica Boliviana S.A. "TERBOL S.A."	X	X	X
11	Imfar S.R.L.		X	X
12	Especialidades Farmacéuticas Ltda. "ESP.FARMA"		X	X
13	Farmedical S.R.L.		X	X
14	Laboratorios Farmacéuticos LAFAR S.A.	X		X
15	Laqfagal Farma Industria S.R.L.	X	X	X
16	Importadora Dismedin		X	X
17	Distribuidora Gutiérrez y CIA. S.R.L.			X
18	Schmidts Pharma SRL		X	X
19	Bayer Boliviana Ltda.		X	
20	Pfizer Bolivia S.A.		X	
21	Grupo Alcos S.A.	X	X	X
22	Lab. de Cosmética y Farmacoquímica S.A COFAR S.A.	X		X
23	Lab. Químico Farmacéutico Industrial "DELTA" S.A.	X		X
24	Laboratorios IFA S.A.	X		X
25	Ind. Químico Farmacéutica SIGMA CORP S.R.L.	X		X
26	Laboratorios Vita S.A.	X		X
27	Engels Merkel y Cía. Bolivia S.A.		X	X
28	Mhedical Pharma SRL		X	X
29	Laboratorios Crespal S.A.	X	X	X
30	Industria Farmacéutica Boliviana IFARBO	X		X

Fuente: Agemed y Aduana Nacional de Bolivia
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

A fin de completar el análisis correspondiente a la comercialización de medicamentos, el alcance del presente estudio incluye a las principales cadenas de farmacias en Bolivia, de ámbito local (ciudad capital de departamento) o nacional (abarca 3 o más departamentos). En la **Tabla N° 5** se

presenta el detalle de ocho (8) cadenas de farmacias:

Tabla N° 5
Cadenas de farmacias en Bolivia
Periodo: 2019

N°	Empresa
1	Farmacias Corporativas S.A. FARMACORP S.A.
2	Corporación Boliviana de Farmacias S.A.
3	Farmacia Chávez S.A.
4	Farmacias Hipermaxi
5	Mifarma S.A.
6	Farmacias Maxifarma
7	Farmacias Económica
8	Farmacia "San Agustín"

Fuente: Servicios Departamentales de Salud (SEDEGES)
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

2.4 Localización

De acuerdo a lo expuesto en el **Cuadro N° 1,** se cuenta con cadenas de farmacias que tiene un alcance local y nacional. Cadenas como Mifarma (La Paz), San Agustín (Sucre), Económica (Potosí) y Maxifarma (Cochabamba) tienen únicamente un alcance local mientras las otras cadenas consideradas en el presente estudio cubren entre tres (3) a nueve (9) departamentos de Bolivia. El 41,5 % de las sucursales de las cadenas se encuentra concentradas en Santa Cruz, seguido de La Paz con el 35 %.

Cuadro N° 1
Localización de las cadenas de farmacias y sus sucursales a nivel nacional
Periodo: enero - junio de 2019

Cadena	Localización Oficina central	SCZ	LPZ	CBA	CHQ	PTS	TJA	BEN	ORU	PDO	Total
Farmacorp	Santa Cruz	69	15	14	2	1	5	2	3	1	112
Cobofar	Cochabamba	5	70	7							82
Chávez	Santa Cruz	45	12	6			3	3	1		70
Hipermaxi	Santa Cruz	25	3	4							32
Mifarma	La Paz		23								23
San Agustín	Sucre				15						15
Económica	Potosí					7					7
Maxifarma	Cochabamba			6							6
Total		**144**	**123**	**37**	**17**	**8**	**8**	**5**	**4**	**1**	**347**

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

Las oficinas centrales de los treinta (30) proveedores de medicamentos, comprendidos en el presente estudio, se encuentran localizados en los departamentos de Santa Cruz (14), La Paz (13) y Cochabamba (3). Por el lado de la comercialización, las oficinas centrales de las cadenas de

farmacias se encuentran localizadas en Santa Cruz de la Sierra (3), Cochabamba (2), La Paz (1), Potosí (1) y Sucre (1), como se muestra en la siguiente figura:

Figura N° 2
Localización de las oficinas centrales de empresas proveedoras de medicamentos y cadenas de farmacias
Periodo: enero - junio de 2019

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

2.5 Producción

El presente estudio se enfoca en la distribución al por mayor de medicamentos y su posterior

comercialización a través de cadenas de farmacias, por ello, no se realiza el desarrollo a profundidad de este acápite.

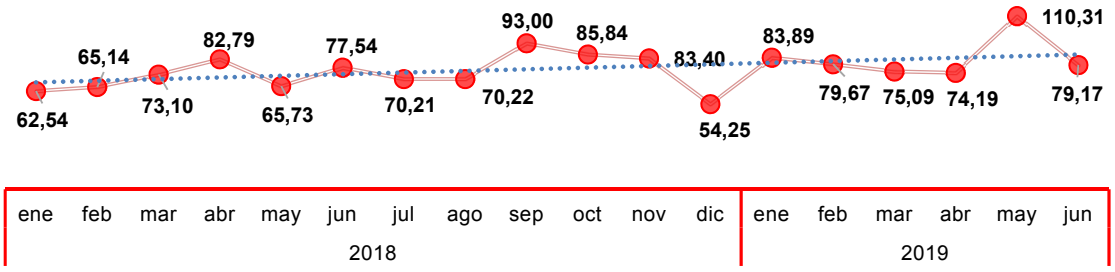
Un mismo medicamento se distribuye en varios países o regiones del mundo, y Bolivia no es la excepción, en relación a que existen laboratorios nacionales que producen medicamentos bajo la licencia de empresas farmacéuticas internacionales. También, constituye una práctica generalizada que distintas fases de la manufactura de un mismo producto farmacéutico se lleven a cabo en distintos países, muchas veces alejados[22].

La producción de medicamentos solo puede efectuarse en laboratorios farmacéuticos autorizados para el efecto por la Agemed, instancia desconcentrada del Ministerio de Salud, responsable, entre otros aspectos, de vigilar, controlar y fiscalizar la producción, fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, promoción, publicidad, prescripción, dispensación y precios de los medicamentos; así como, de otras tecnologías en salud para satisfacer las necesidades de salud de la población boliviana[23].

2.6 Importaciones

En 18 meses (ene2018-jun2019), la importación de medicamentos para uso humano hacia Bolivia presentó un comportamiento estable en el tiempo, por ejemplo, el valor CIF en junio de 2019 (Bs79,17 MM) es prácticamente el mismo que el registrado un año atrás (Bs77,54 MM), definiendo un cierto estancamiento en el crecimiento del sector importador de medicamentos, tal y como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 1
Importaciones de medicamentos de uso humano, Bolivia
Expresado en millones (MM) de Bs CIF
Periodo: Enero 2018-junio 2019



Fuente: Aduana Nacional de Bolivia
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

De acuerdo al valor importado de medicamentos de uso humano (**Cuadro Nº 2**), durante el periodo de enero de 2018 a junio de 2019, se identifica una serie de puntos relevantes:

[22] Regulatory Collaboration. WHO Drug Information Vol. 30, N° 4, 2016. p. 559. Recuperado de: http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23135en/s23135en.pdf.

[23] Agencia Estatal de Medicamentos (AGEMED). Informe de Gestión. Abril 2019. Recuperado de: http://agemed.minsalud.gob.bo/unimed/archivos_unimed/informe%20final%202019%20Q1.pdf.

- En promedio, se determina un valor CIF mensual de Bs70 MM.
- Se presenta el valor máximo en mayo de 2019 correspondiente a Bs110,31 MM y el mínimo en diciembre de 2018, monto equivalente a Bs54,25 MM.
- Se advierte un incremento ligero, pero sostenido del valor de las importaciones de medicamentos, así, entre enero 2018 y enero 2019, se observa un incremento del 34 % (de Bs62,54 MM a Bs83,89 MM) y entre junio 2018 y junio 2019 también se identifica un incremento, pero menor, que corresponde al 2 % (de Bs77,54 MM a Bs79,17 MM).
- Para la gestión 2018, las importaciones cuantificadas en valor, representaron un monto total de Bs883,74 MM CIF y entre enero y junio de 2019 se tiene un reporte de Bs502,33 MM CIF.
- Más del 80 % del valor importado de medicamentos, fue realizado por diecinueve (19) empresas, la participación porcentual de cada una de las empresas no supera el 10 %, en ambos periodos, respecto al valor global de las importaciones.

Cuadro N° 2
Importación de medicamentos de uso humano por empresa, Bolivia
Expresado en Bs MM CIF y en porcentaje
Periodo: 2018 y enero-junio 2019

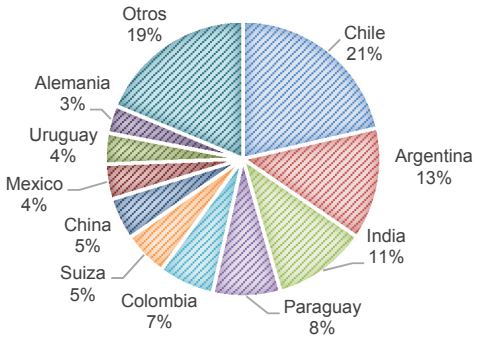
Nº	Empresa	2018		ene-jun 2019	
		Bs MM CIF	%	Bs MM CIF	%
1	Tecnofarma SA	86,19	9,75	42,17	8,40
2	Pharmatech Boliviana SA	80,96	9,16	36,10	7,19
3	Farmaval Bolivia SRL	72,00	8,15	45,92	9,14
4	South American Express SA	62,18	7,04	35,04	6,98
5	Pharma Investi SRL	54,20	6,13	37,19	7,40
6	Ministerio de Salud	49,56	5,61	41,75	8,31
7	Promedical SA	49,43	5,59	21,67	4,31
8	Droguería Inti SA	44,93	5,08	36,24	7,21
9	Quimiza LTDA.	35,96	4,07	14,56	2,90
10	Laboratorios Bago de Bolivia SA	31,15	3,52	17,46	3,48
11	Terbol SA	23,60	2,67	14,21	2,83
12	Farmedical S.R.L.	19,07	2,16	7,37	1,47
13	Laqfagal Farma Industria SRL	17,18	1,94	7,04	1,40
14	Imfar SRL	16,90	1,91	10,12	2,02
15	Especialidades Farmacéuticas LTDA	15,08	1,71	10,75	2,14
16	Schmidts Pharma S.R.L.	14,30	1,62	7,43	1,48
17	Laboratorios Farmacéuticos Lafar SA	12,53	1,42	6,65	1,32
18	Heredia Aracena Reny Evelin	12,16	1,38	8,52	1,70
19	Maribel E. Encinas S. /Imp. Dismedin	11,09	1,25	6,53	1,30
20	Otras empresas	175,27	19,83	95,61	19,03
	Total	**883,74**	**100,00**	**502,33**	**100,00**

Fuente: Aduana Nacional de Bolivia
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

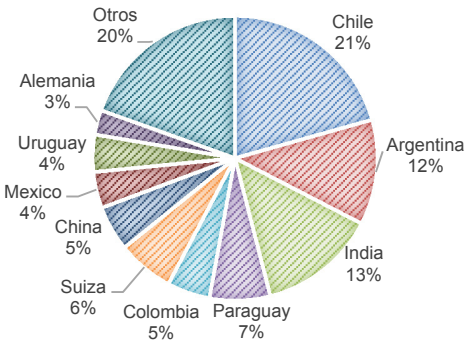
En la gestión 2018, así como, entre enero y junio de 2019, los medicamentos fueron importados principalmente desde tres países: Chile, Argentina e India (**Gráfico Nº 2**).

Gráfico N° 2
País origen de las importaciones, Bolivia
Expresado en porcentaje
Periodo: 2018 y enero-junio 2019

enero-diciembre2018



enero-junio 2019

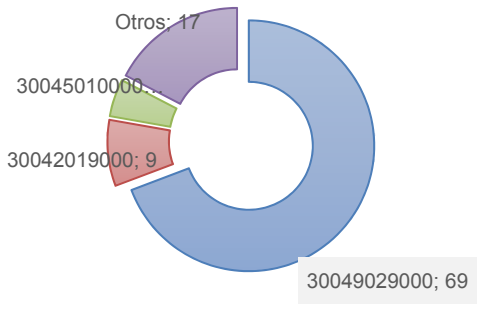


Fuente: Aduana Nacional de Bolivia
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

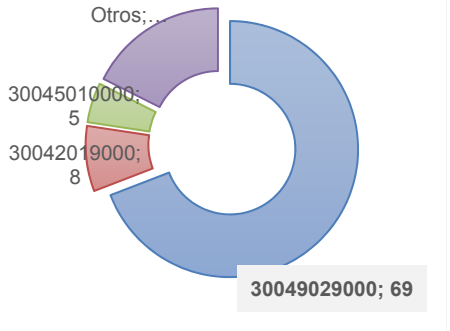
Los medicamentos de mayor valor fueron los correspondientes a la partida arancelaria Nandina 30049029000 (los demás), con un 69 % respecto al total importado en la gestión 2018 y enero-junio de 2019, como se advierte en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 3
Productos importados según partida arancelaria, Bolivia
Expresado en porcentaje
Periodo: 2018 y enero-junio 2019

enero-diciembre 2018



enero-junio 2019



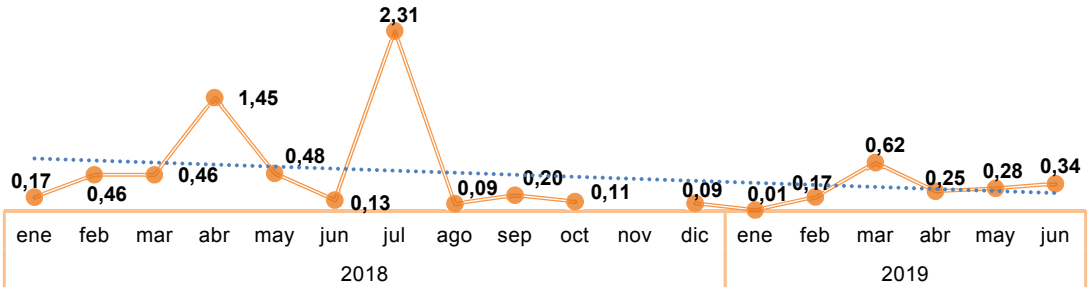
Nota: 3004.50.10.00 Para uso humano; 3004.20.19.00 Los demás; 3004.90.29.00 Los demás.

Fuente: Aduana Nacional de Bolivia.
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP.

2.7 Exportaciones

Durante el periodo enero 2018-junio 2019, el valor exportado de medicamentos producidos en Bolivia, no es significativo respecto a las importaciones. En ese marco, mensualmente y en promedio, se tuvo un valor de exportación menor al medio millón de Bs FOB, aproximadamente Bs0,45 MM; pasando el millón de bolivianos, únicamente en los meses de abril (Bs1,45 MM FOB) y julio (Bs2,31 MM FOB) de 2018. La tendencia, en general, es hacia la disminución del valor de las exportaciones de medicamentos de origen boliviano, como se advierte en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 4
Exportación de medicamentos de uso humano, Bolivia
Expresado en millones de Bs FOB
Periodo: enero 2018-junio 2019



Fuente: Aduana Nacional de Bolivia
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

El **Cuadro N° 3** muestra que el valor de las exportaciones de medicamentos, en conjunto, llegaron a representar, para la gestión 2018, un valor de Bs5,95 MM FOB, del cual, el 73,60 % (Bs4,38 MM FOB) correspondió a la empresa Droguería Inti S.A., seguida de la empresa Laboratorios Crespal S.A. con el 16,24 % (Bs0,97 MM FOB). A junio de 2019, además, de las empresas antes mencionadas, se tiene a Laboratorios Bagó y a la empresa Pharma Investi SRL como principales agentes exportadores.

Cuadro N° 3
Exportación de medicamentos de uso humano por empresa, Bolivia
Expresado en Bs MM CIF y en porcentaje
Periodo: 2018 a junio 2019

Nº	Empresa	2018		ene-jun 2019	
		Bs MM FOB	%	Bs MM FOB	%
1	Droguería Inti SA	4,38	73,60	0,69	41,34
2	Laboratorios Crespal SA	0,97	16,24	0,31	18,57
3	Laboratorios Farmacéuticos LAFAR SA	0,34	5,74		
4	Laboratorios Bago de Bolivia SA	0,20	3,31	0,30	18,25
5	Pharma Investi SRL	0,04	0,69	0,29	17,37
6	Laboratorios LKM Bolivia SA	0,02	0,42	0,07	4,09

7	Pharmatech Boliviana SA			0,01	0,38
	Total	**5,95**	**100,00**	**1,67**	**100,00**

Fuente: Aduana Nacional de Bolivia
Elaboración: UAE/DTDCDN/AEMP

De la composición de las empresas incluidas en el **Cuadro Nº 3**, resalta por ser extraño al giro comercial de cada agente, el hecho que se tengan registros de exportaciones realizadas por empresas que se dedican principalmente a la importación y distribución de fármacos en Bolivia, esto quizás debido a que se trata de algún tipo de reexportación (p.ej., en el caso de *Pharma Investi SRL*).

Los países de destino de las exportaciones bolivianas, durante el periodo de enero 2018 a junio 2019, en orden de importancia, fueron: Perú (74,16 %), Alemania (11,56 %) y Paraguay (7,78 %).

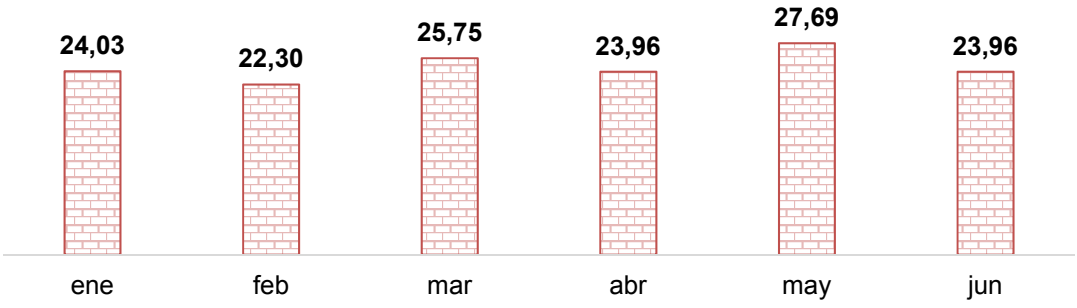
3 DEMANDA

3.1 Demanda efectiva

3.1.1 Volumen de ventas de proveedores al por mayor de medicamentos

El promedio mensual de ventas de medicamentos, calculado según el volumen (cajas), durante el periodo enero-junio de 2019, fue de 24,61 millones, la demanda se mantuvo constante durante este tiempo sin variaciones significativas, aun cuando el mes de mayo las ventas superaron los 27 millones de cajas, como se observa en el gráfico que sigue a continuación:

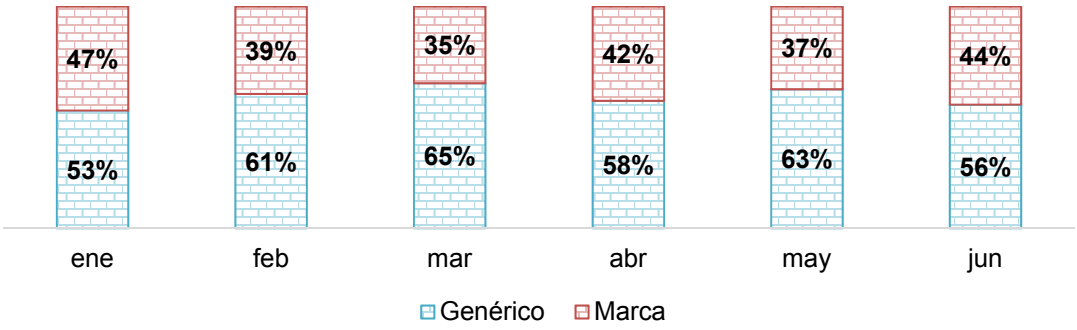
Gráfico N° 5
Evolución del volumen de ventas de medicamentos, Bolivia
Expresado en millones de cajas
Periodo: enero-junio de 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Respecto a la distribución del volumen de ventas, según se trata de medicamentos genéricos o de marca, los datos reportados por las empresas consideradas en el presente estudio, durante el periodo enero-junio de 2019, en promedio mensual, el 59 % correspondió a medicamentos genéricos y el 41 % a medicamentos de marca (**Gráfico Nº 6**).

Gráfico N° 6
Evolución porcentual del volumen de ventas de medicamentos por tipo de medicamento, Bolivia
Periodo: enero-junio 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Durante el periodo de análisis y tal y como se advierte en el **Cuadro N° 4**, la evolución porcentual del volumen de ventas se caracteriza porque el 43 % de dichas ventas fueron generadas por el canal institucional (sector público y privado), seguido de las farmacias unipersonales o independientes (22,59 %) y los distribuidores (21,40 %). El resto de medicamentos fue demandado por las cadenas de farmacias (12,50 %), mayoristas (0,13 %) y otros agentes económicos (0,42 %), estos últimos comprenden a minoristas y personas particulares, entre otros.

Cuadro N° 4
Evolución porcentual del volumen de ventas, por canal de venta, Bolivia
Periodo: enero a junio de 2019

Canal de venta	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total ene-jun
Cadena de farmacias	14,77	12,97	11,57	13,97	9,94	12,30	12,50
Distribuidores	19,21	35,16	18,12	17,76	21,65	17,67	21,40
Farmacias unipersonales	23,92	19,57	18,85	23,13	23,39	26,62	22,59
Institucional	41,69	31,82	50,83	44,86	44,70	43,04	43,09
Mayoristas	0,17	0,09	0,25	0,08	0,07	0,12	0,13
Otros	0,24	0,40	0,38	0,20	0,26	0,25	0,29
Total	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Durante el periodo enero-junio de 2019, el 80 % de la demanda de medicamentos, en unidades, se concentró, por orden de importancia, en los departamentos de La Paz (35 %), Santa Cruz (27 %) y Cochabamba (18 %), el resto de los departamentos presentó una demanda individual muy por debajo del 10 %. (**Cuadro N° 5**)

Cuadro N° 5
Evolución porcentual del volumen de ventas por departamento, Bolivia
Periodo: enero-junio de 2019

Depto.	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total ene-jun
Beni	1,90	1,50	1,81	1,43	1,73	2,71	1,85
Cochabamba	11,05	12,57	17,05	16,06	25,98	25,56	18,29
Chuquisaca	2,26	4,42	5,28	4,59	8,51	4,40	5,01
La Paz	41,32	40,78	31,95	37,68	31,61	30,49	35,44
Oruro	3,98	3,60	4,14	4,07	4,58	5,04	4,25
Pando	0,13	0,53	0,10	0,09	0,10	0,48	0,23
Potosí	2,38	1,15	1,29	1,52	1,57	2,14	1,67
Santa Cruz	29,75	25,90	34,18	27,87	22,28	24,03	27,31
Tarija	7,23	9,54	4,21	6,69	3,64	5,16	5,96
Total	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

En referencia a la participación porcentual de la línea o laboratorio dentro el volumen total de cajas vendidas durante el periodo de análisis, diferenciada por medicamento de marca y genérico, se tiene el siguiente detalle (**Cuadro N° 6):**

Cuadro N° 6
Participación porcentual del volumen de ventas por línea/laboratorio, Bolivia
Periodo: enero-junio de 2019

Tipo de medicamento	Línea/Laboratorio	%	Tipo de medicamento	Línea/Laboratorio	%
Marca	Cofar	32,89	Genérico	N/I*	36,35
	Vardhman Exports	20,49		Laboratorios IFA S.A.	33,31
	Inti	5,62		Cofar	16,52
	Bagó	4,44		Lafar	3,02
	Laboratorios IFA S.A.	2,65		Delta	2,66
	B|Braun	2,65		Vardhman Exports	2,02
	Alcos	2,56		Biosano	1,10
	Bayer	2,30		Ifarbo	0,68
	Roemmers	2,28		Laboratorio Chile	0,47
	Terbol	2,20		Pharmandina	0,42
	Indufar	1,99		Unicure	0,41
	Vital	1,54		SAE	0,40
	L-CH	1,25		Mintlab CO.SA.	0,38
	Mead Johnson	1,23		Medopharm	0,37
	Merck	1,19		Lincoln	0,35
	Tecnofarma	1,17		Zhejiang Medicine	0,26
	Saval	1,14		Wexford Laboratories Inc.	0,18
	Brawn Laboratories Limited	0,81		Emcure Pharmaceuticals	0,15
	Crespal	0,67		Crespal	0,13

	SAE	0,66		PSA	0,10
	Veros Healthcare PVT LTD	0,55		La Sante	0,10
	Otro	9,72		Otro	0,60

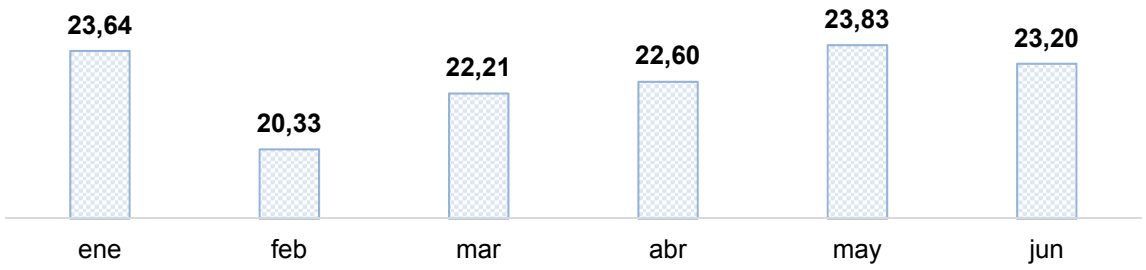
Nota: (NI*) Algunas empresas no identificaron la línea/laboratorio para medicamentos genéricos

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

3.1.2 Volumen de ventas de las cadenas de farmacias

El volumen total de ventas de las cadenas de farmacias, entre enero y junio de 2019, fue de 135,81 millones de unidades. El promedio mensual de unidades vendidas fue de 22,65 millones, la demanda se mantuvo constante durante este tiempo sin variaciones significativas, excepto el mes de mayo en el que las ventas llegaron aproximadamente a los 24 millones de unidades (**Gráfico Nº 7**).

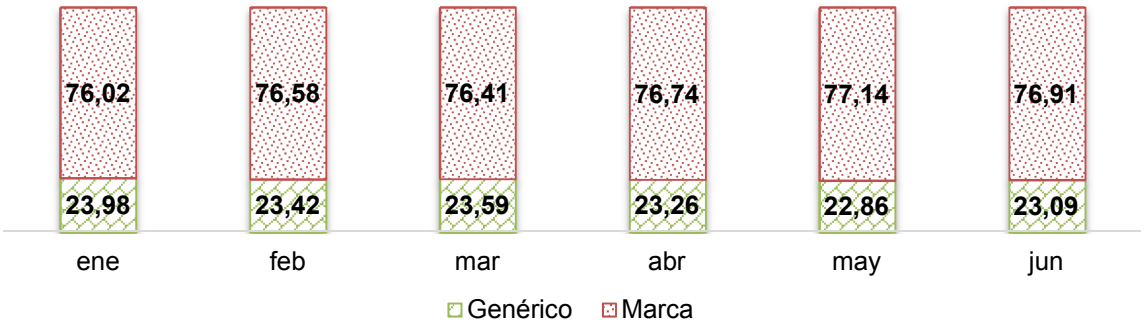
Gráfico N° 7
Evolución mensual del volumen de ventas de medicamentos de cadenas de farmacias, Bolivia
Expresado en millones de unidades
Periodo: enero-junio de 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Respecto al volumen de ventas mensual por tipo de medicamento, genérico o de marca, realizado por las cadenas de farmacias (enero-junio 2019), se advierte que más del 76 % corresponde a medicamentos de marca y el resto, aproximadamente el 24 %, a medicamentos genéricos. Sin embargo, este dato debe ser tomado con precaución, toda vez que no todas las cadenas reportaron esta información; por tanto, el indicado dato es referencial y no así determinante para evaluar el comportamiento del sector (**Gráfico N° 8).**

Gráfico N° 8
Evolución mensual del volumen de ventas de medicamentos, por tipo de medicamento, Bolivia
Expresado en porcentaje
Periodo: enero-junio 2019



Fuente: Información proporcionada por las cadenas de farmacias
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

En relación al canal de ventas, las cadenas de farmacias señalaron que, en general, las ventas son directas a privados, es decir, a consumidores finales (pacientes). Sin embargo, algunos señalaron contar con convenios suscritos con seguros a nivel local o nacional.

Con respecto al volumen total de ventas realizadas por las cadenas según departamento, se tiene que el 49,87 % corresponde al departamento de Santa Cruz, seguido de La Paz con un 22,74 % y Cochabamba con el 10,28 %. El resto de los departamentos presentan un porcentaje menor al 5 %, con excepción de Chuquisaca que reporta un porcentaje de 7,91 %, tal y como se advierte en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 7
Evolución mensual del volumen de ventas por departamento, Bolivia
Expresado en porcentaje
Periodo: enero-junio de 2019

Depto.	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total ene-jun
Beni	3,15	2,78	2,81	2,98	2,70	2,77	2,87
Cochabamba	9,36	9,35	9,66	14,08	9,39	9,86	10,28
Chuquisaca	8,18	7,92	7,92	7,84	7,78	7,84	7,91
La Paz	22,42	23,76	23,27	19,03	24,49	23,46	22,74
Oruro	1,39	1,39	1,42	1,44	1,40	1,48	1,42
Pando	0,60	0,98	0,85	0,58	0,73	0,98	0,78
Potosí	2,06	2,18	1,92	2,13	2,20	2,19	2,11
Santa Cruz	50,72	49,70	50,06	49,91	49,41	49,40	49,87
Tarija	2,12	1,95	2,08	2,02	1,90	2,02	2,01
Total	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

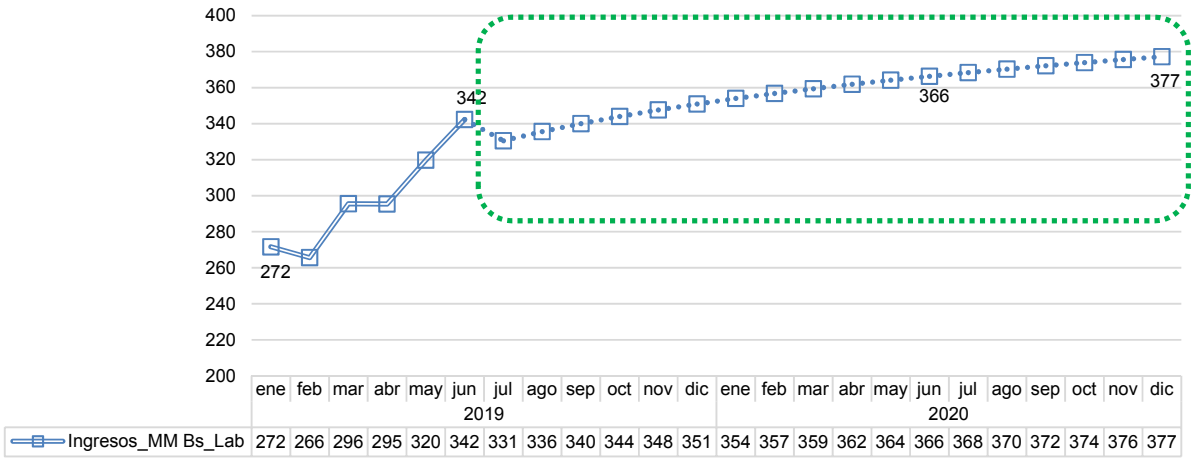
En relación al cuadro anterior, dentro del canal institucional, la comercialización de los medicamentos por parte de las cadenas de farmacias se centra principalmente en el sector privado (76,19 %), con énfasis en pacientes particulares, seguido de las empresas de seguros (16,19 %) y finalmente el sector público (7,62 %).

3.2 Demanda potencial

3.2.1 Proveedores (Laboratorios nacionales, importadores y distribuidores)

Con base en la proyección realizada para el periodo julio de 2019 a diciembre de 2020, se tiene que los ingresos por ventas de medicamentos entre junio de 2019 y junio de 2020 se incrementará en un 7 %, de Bs342 MM a Bs 366 MM y un 3 % entre junio a diciembre de 2020 (de Bs366 MM a Bs377 MM) (**Gráfico Nº 9**).

Gráfico N° 9
Demanda potencial de medicamentos en valor, Bolivia
Expresado de millones de bolivianos (MM Bs)
Periodo: julio 2019 a junio 2020



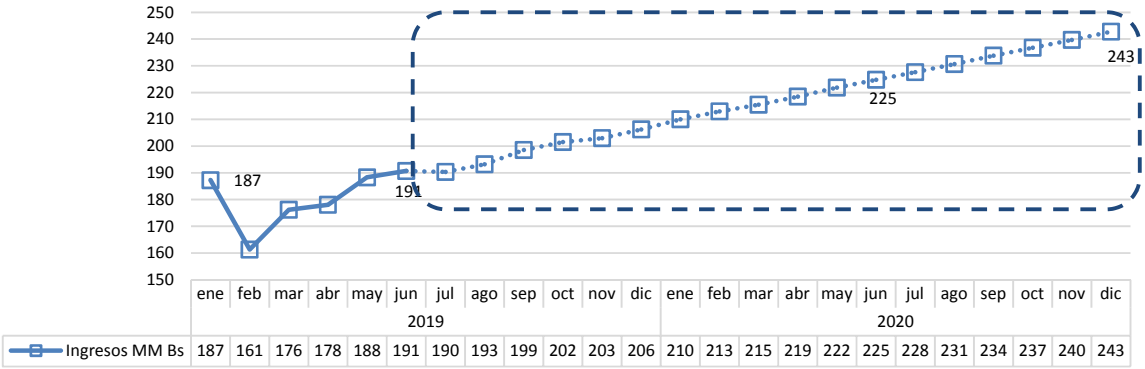
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Ingresos_MM Bs_Lab	272	266	296	295	320	342	331	336	340	344	348	351	354	357	359	362	364	366	368	370	372	374	376	377

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

3.2.2 Cadenas de farmacias

La proyección realizada para el periodo julio de 2019 a diciembre de 2020, muestra que los ingresos generados por ventas de medicamentos, de las cadenas de farmacias incrementaran. Dicho incremento equivale al 18 % entre junio de 2019 y junio de 2020, es decir de Bs191 MM a Bs245 MM y un 8 % entre junio y diciembre de 2020 (de Bs245 MM a Bs273 MM de Bs), tal y como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 10
Demanda potencial de medicamentos en valor, Bolivia
Expresado de millones de bolivianos (MM Bs)
Periodo: julio 2019 a junio 2020.



	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
	2019												2020											
Ingresos MM Bs	187	161	176	178	188	191	190	193	199	202	203	206	210	213	215	219	222	225	228	231	234	237	240	243

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

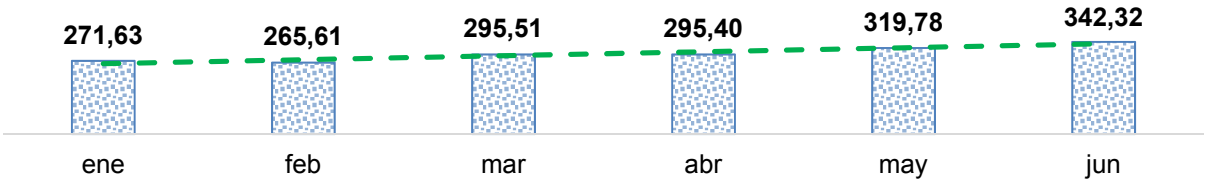
Del total de ingresos que se generarán por la venta de medicamentos en el mercado durante el periodo enero de 2019 a diciembre de 2020, el 38 % de estos serán creados por las cadenas de farmacias y el 62 % por los laboratorios nacionales, importadores y distribuidores.

3.3 Ingresos

3.3.1 Ingresos por venta de medicamentos al por mayor

Durante el periodo de análisis (de enero a junio de 2019), las empresas que venden medicamentos al por mayor y que fueron consideradas en el estudio como proveedores (i.e., laboratorios nacionales e importadores), por ser las de mayores ingresos por ventas en Bolivia, generaron un valor total de Bs1.790,25 MM por concepto de ventas de medicamentos para uso humano. La tendencia mensual, en general, es creciente en el tiempo. Además, los ingresos incrementaron su valor en un 26 % en junio respecto a enero de 2019, de Bs271,63 a Bs342,32 MM (**Gráfico Nº 11**).

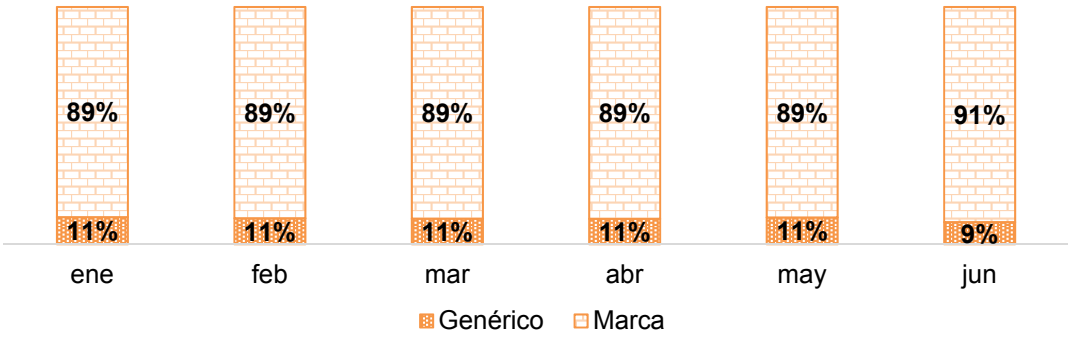
Gráfico N° 11
Evolución mensual de los ingresos generados por la venta de medicamentos al por mayor, Bolivia
Expresado en millones de bolivianos (Bs MM)
Periodo: enero-junio de 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Si bien, en volumen, los medicamentos genéricos son lo más demandados en el mercado boliviano, respecto a los de marca, se advierte que estos últimos son los que mayores ingresos generaron para los proveedores de medicamentos al por mayor. De esta forma, los ingresos generados por la venta de medicamentos de marca presentan un nivel constante en el tiempo, es decir, sin fluctuaciones significativas, incrementando su participación un +2 % entre enero y junio de 2019, de 89 % a 91 %; por el contrario, los ingresos generados por la venta de medicamentos genéricos, durante el mismo periodo, disminuyó en un -2 %, de 11 % a 9 % (**Gráfico N° 12**).

Gráfico N° 12
Evolución mensual de los ingresos generados en Bs, por tipo de medicamento, Bolivia
Expresado en porcentaje
Periodo: enero-junio 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

El canal de venta correspondiente a farmacias unipersonales fue el que tuvo una mayor participación dentro del total de ingresos generados por las empresas proveedoras que venden medicamentos al por mayor (**Cuadro N° 8**). Este canal registra un comportamiento creciente durante los meses analizados, toda vez que su valor se incrementó en más del 15 %, entre enero y junio de 2019, es decir de 32,83 % a 47,98 %.

Por su parte, el canal correspondiente a las cadenas de farmacias también poseyó una participación destacada dentro de los ingresos generados por empresas proveedoras al por mayor de medicamentos, aunque su valor disminuyó en el periodo de referencia, de 40,36 % a 22,71 %. Finalmente, el canal institucional, que comprende a instituciones públicas y privadas que adquieren los medicamentos por diferentes procesos de contratación, tiene una participación del 13 %.

En conjunto, los tres canales de venta antes citados: cadenas farmacéuticas (33,33 %), farmacias unipersonales (38,71 %) e instituciones públicas y privadas con el 13,26 %, constituyen más del 80 % del total de los ingresos generados por las empresas proveedoras del sector de medicamentos (**Cuadro N° 8**).

Cuadro N° 8
Evolución mensual de los ingresos generados en Bs, por canal de venta, Bolivia
Expresado en porcentaje
Periodo: enero-junio de 2019

Canal de venta	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total ene-jun
Cadena de farmacias	40,36	41,54	38,54	39,37	21,48	22,71	33,33
Distribuidor	10,84	12,57	13,69	9,56	10,10	13,54	11,74
Farmacia Unipersonal	32,83	31,51	30,11	35,28	50,86	47,98	38,71
Institucional	12,89	11,26	13,92	13,39	14,74	13,02	13,26
Mayorista	0,66	0,35	1,05	0,23	0,17	0,48	0,49
Otros	2,41	2,77	2,69	2,17	2,65	2,26	2,48
Total	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE
Nota: "Otros" incluye ventas directas por parte de las empresas a personas particulares

Los departamentos en los que se generaron más del 80 % de los ingresos totales para los agentes económicos que venden medicamentos al por mayor, fueron Santa Cruz (39 %), La Paz (25 %) y Cochabamba (19 %), el resto de los departamentos tuvieron una participación individual marginal, es decir, menor al 5 % dentro el total de ingresos generados durante el primer semestre del 2019 (**Cuadro N° 9)**.

Cuadro N° 9
Evolución mensual del valor de ventas por departamento
Expresado en porcentaje
Periodo: enero-junio de 2019

Dpto.	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total ene-jun
Beni	2,82	2,85	2,78	2,74	2,56	2,79	2,75
Cochabamba	16,91	18,35	18,57	18,71	20,52	18,77	18,69
Chuquisaca	4,03	4,80	4,76	4,58	4,44	4,52	4,52
La Paz	24,92	24,65	24,77	24,44	24,65	25,46	24,83
Oruro	3,58	3,39	3,53	3,76	3,44	3,73	3,58
Pando	0,35	0,34	0,29	0,36	0,34	0,29	0,33
Potosí	2,14	2,02	2,19	2,30	2,41	2,15	2,21
Santa Cruz	41,07	39,28	38,79	38,83	37,62	37,89	38,84
Tarija	4,18	4,33	4,31	4,28	4,01	4,39	4,25
Total	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

En referencia, a la participación de la línea o laboratorio, dentro el total de ingresos generados en el periodo de análisis, siendo Laboratorios Bagó de Bolivia (14 %) y Laboratorios IFA S.A. (24 %), aquellos agentes con mayor proporción de ventas de medicamentos de marca y genérico, respectivamente **(Cuadro N° 10)**.

Cuadro N° 10
Participación porcentual del valor de ventas por línea/laboratorio
Periodo: enero-junio de 2019

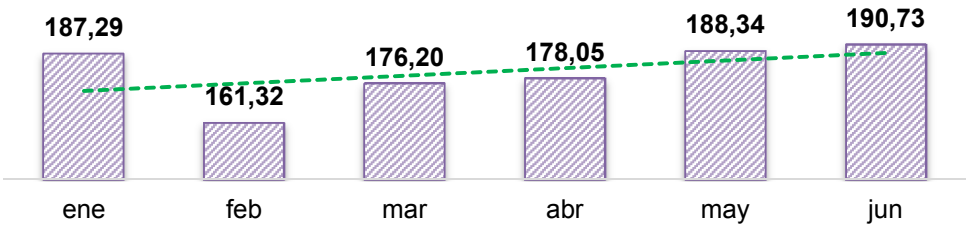
Medicamento	Línea/Laboratorio	%	Medicamento	Línea/Laboratorio	%
Genérico	**Laboratorios IFA S.A.**	24,27	Marca	**Bago**	13,66
	Cofar	16,64		Cofar	7,41
	Laboratorio Chile	9,69		Inti	7,10
	Delta	7,72		Tecnofarma	5,92
	N/I*	7,32		Roemmers	5,62
	SAE	6,81		Terbol	4,21
	Biosano	2,59		Saval	3,64
	Unicure	2,33		Bayer	2,90
	Ifarbo	2,27		Laboratorios IFA S.A.	2,88
	Lafar	2,25		SAE	2,81
	Axxo	2,04		L-CH	2,78
	Mintlab CO.SA.	1,77		Alcos	2,29
	Pharmandina	1,65		Vital	2,12
	Wexford Laboratories INC	1,37		Procaps	2,09
	Vital	1,24		Laboratorio CHILE	1,72
	Zhejiang Medicine	1,01		Sanofi	1,70
	Crespal	0,94		Lafar	1,70
	La Sante	0,90		Indufar	1,66
	Perulab	0,89		Merck	1,60
	Emcure Pharmaceuticals	0,86		B|Braun	1,49
	Gobbinovag	0,71		Roche	1,19
	Lincoln	0,69		SP	1,14
	Medopharm	0,54		Mead Johson	1,14
	Probiomed	0,46		Otcapharma	0,96
	Rossetti	0,42		Sigma	0,89
	Otro	2,62		Otro	19,38

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE
Nota: (NI*) Las empresas no identificaron la línea/laboratorio para medicamentos genéricos

3.3.2 Ingresos generados por las cadenas de farmacias

Durante el periodo de análisis (de enero a junio de 2019), la comercialización al por menor de medicamentos de uso humano, realizada por las principales cadenas de farmacias en Bolivia, generó un valor total de Bs1.081,93 MM. Al respecto, la tendencia en general es creciente. Los ingresos incrementaron aproximadamente en un +2 % en junio respecto a enero de 2019, es decir, de Bs187,29 MM a Bs190,73 MM, tal y como se advierte en el siguiente gráfico.

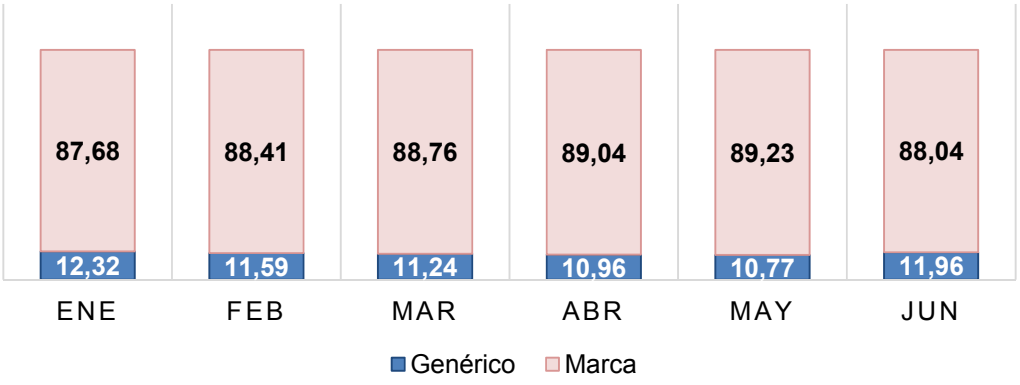
Gráfico N° 13
Evolución mensual de los ingresos generados por cadenas de farmacias, Bolivia
Expresado en millones de bolivianos (Bs MM)
Periodo: enero-junio de 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

El tipo de medicamento denominado de marca fue el que generó más del 85 % de los ingresos mensuales para las cadenas de farmacias; sin embargo, el indicado dato debe ser tomado con precaución toda vez que algunas cadenas de farmacias no reportaron dicha información (**Gráfico N° 14**).

Gráfico N° 14
Evolución porcentual de los ingresos generados, por tipo de medicamento, Bolivia
Periodo: enero-junio 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Aproximadamente, el 58 % del total de ingresos generados por las cadenas de farmacias por la venta de medicamentos corresponde al departamento de Santa Cruz, seguido de La Paz donde se generó el 20 % y Cochabamba con alrededor del 9 %. El resto de los departamentos generaron de forma conjunta el 13 % de ingresos por ventas, cada uno con una participación igual o muy por debajo del 5 %, como se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 11
Evolución porcentual del valor de ventas, por departamento
Periodo: enero-junio de 2019

Depto.	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total ene-jun
Beni	2,97	2,75	2,77	2,77	2,78	2,91	2,83
Cochabamba	8,07	7,95	8,28	11,87	8,23	8,60	8,83
Chuquisaca	5,72	5,54	5,42	5,58	5,43	5,39	5,51
La Paz	19,43	20,91	20,18	17,87	21,72	20,48	20,10
Oruro	1,45	1,49	1,58	1,60	1,55	1,62	1,55
Pando	0,31	0,34	0,50	0,34	0,35	0,36	0,36
Potosí	1,10	1,17	1,00	1,17	1,17	1,10	1,12
Santa Cruz	59,08	58,08	58,43	56,99	56,97	57,67	57,87
Tarija	1,86	1,77	1,85	1,81	1,81	1,89	1,83

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

4 PRECIOS

4.1 Precios de proveedores al por mayor de medicamentos

En el mercado de la distribución al por mayor de medicamentos, los precios constituyen señales imprescindibles para la toma de decisiones de los actores involucrados y responden a un proceso complejo de planeación y ejecución, en esta dinámica, intervienen tanto los laboratorios nacionales, importadores y distribuidores como los diferentes intermediarios a lo largo de la cadena de valor del medicamento.

Para fines de este estudio, cabe destacar que, dada la gran cantidad de medicamentos ofertados, en distintas formas farmacéuticas, se emplea para el análisis de los precios, un "Índice" calculado a partir del "precio promedio" obtenido de 30 empresas (laboratorios nacionales, importadores y distribuidores) que se utiliza como referencia.

La base metodológica de construcción de un Índice de Precios de venta al por mayor de medicamentos, se sustenta toda vez que existen numerosos obstáculos técnicos para realizar una comparación de precios, de tipo coherente, debido a las diferencias de principio activo, del país de origen de dicho principio activo, de los excipientes utilizados en cada medicamento, de la forma farmacéutica (comprimidos, de liberación retardada, etc.), de la concentración, del empaquetado (packaging), etc.

Sumado a lo ya expresado, la diferencia de medicamentos, también, puede tratarse de uno del tipo original, elaborado por un laboratorio que realiza I&D o una copia genérica con o sin marca propia. Asimismo, existen diferencias, relativas a que si el medicamento es de prescripción o de venta libre (OTC), además, que deben considerarse cuestiones relativas a las patentes de producto y su vigencia. En conjunto, se trata de criterios que dificultan la identificación particular de un medicamento.

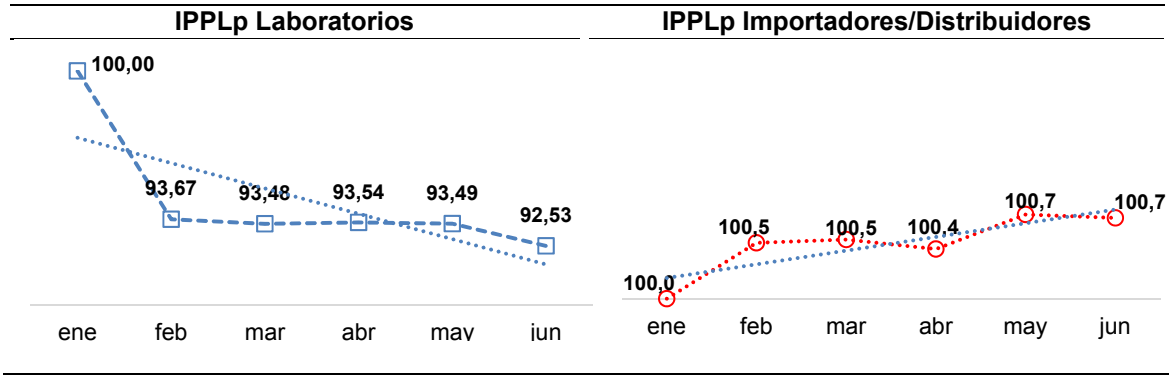
Los laboratorios nacionales, importadores o distribuidores son los principales responsables de la formulación del precio del medicamento, el cual se da a conocer a través de la lista de precios

proporcionada a las farmacias, en la mayoría de los casos, incluye un precio sugerido de venta al público (PVP). Si bien, este PVP es de carácter referencial, el mismo es empleado por el resto de los actores (p. ej., cadenas de farmacias) como referencia para calcular y analizar los diferentes descuentos y márgenes de venta.

Con base en la información proporcionada por los agentes económicos del sector, se tiene que la lista de precios es activada de forma anual, semestral, trimestral o cuando el mercado lo requiera, su aplicación tiene un alcance a nivel nacional y para todos los canales de venta, aunque algunas empresas activan la misma según departamento y canal de venta.

El cálculo del **Índice de Precios Promedios** obtenido de la **lista de precios (IPPLp)** de los proveedores involucrados en el presente estudio (**Grafico N° 15)**, según **laboratorio nacional** e **importador/distribuidor**, para el primer caso, muestra una evolución a la baja de los precios implementados (de enero a junio de 2019). Por su parte, el IPPLp de los importadores/distribuidores, muestra una evolución sin fluctuaciones significativas en el tiempo, los valores se mantienen constantes con una leve tendencia al crecimiento.

Gráfico N° 15
Índice de Precios Promedios (IPPLp) de Lista de Precios
Mes base: enero 2019=100
Periodo: enero a junio 2019

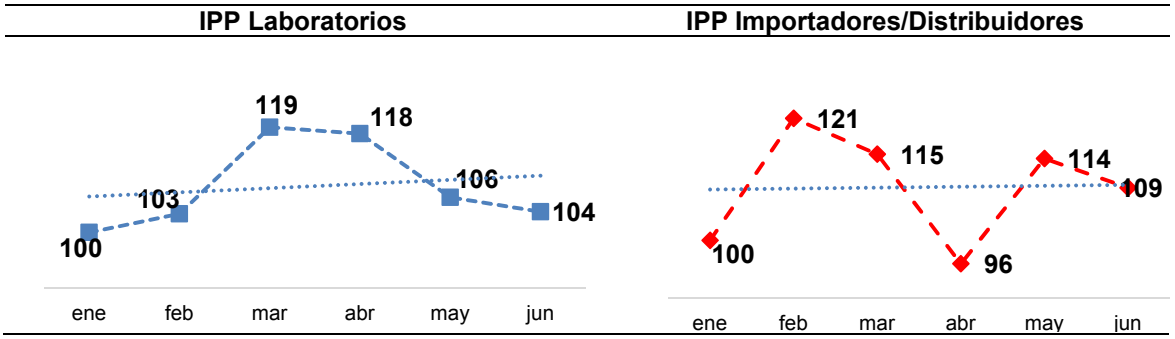


Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Por su parte, también, se calculó el **Índice de Precios Promedios** de los **precios facturados**[24] (**IPPf**) de los distintos agentes económicos localizados en la etapa de venta al por mayor de medicamentos, durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2019. En específico, la evolución del valor del índice, tanto para laboratorios nacionales como importadores/distribuidores, presenta una tendencia creciente e inversa entre los mismos, es decir, cuando el valor del índice de precios de los laboratorios nacionales se incrementa el registro del índice de precios de los importadores/distribuidores disminuye, esto puede deberse a la existencia de una probable fuerte competencia entre ambos tipos de agentes económicos (**Gráfico N° 16**)

[24] Esta Autoridad solicitó a las empresas comprendidas en el presente estudio, la presentación de las cinco (5) primeras facturas emitidas en el periodo de enero a junio de 2019.

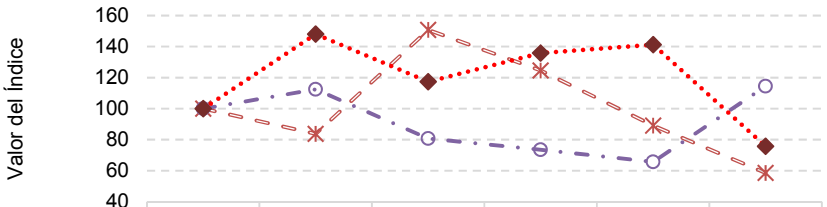
Gráfico N° 16
Índice de Precios Promedios (IPPf), por tipo de empresa
Mes base: enero 2019=100
Periodo: enero a junio 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

El IPPf calculado por departamento (**Gráfico N° 17a y 17b**), muestra que la evolución de los precios es mayor en unos departamentos que en otros, por ejemplo, las empresas importadoras/distribuidoras presentan un mayor incremento de sus precios en departamentos como Chuquisaca y Santa Cruz y una disminución significativa en La Paz y Potosí (**Gráfico Nº 17a**).

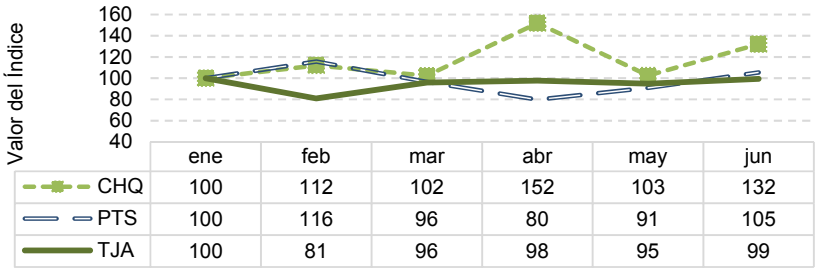
Gráfico N° 17a
Índice de Precios Promedios (IPP) de precios facturados de empresas importadoras y distribuidores, por departamento[25]
Mes base: enero 2019 = 100
Periodo: enero a junio 2019



	ene	feb	mar	abr	may	jun
CBA	100	84	151	125	89	59
LPZ	100	112	81	73	66	114
SCZ	100	148	117	136	141	76

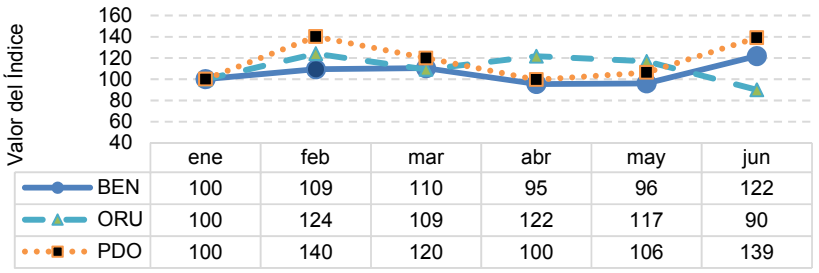
En Santa Cruz, las empresas importadoras y distribuidoras de medicamentos, presentan un mayor incremento de sus precios; sin embargo, en junio de 2019, su valor disminuye al igual que en Cochabamba; por el contrario en La Paz se incrementaron los precios.

[25] De acuerdo al valor del PIB distribuido a nivel departamental para la gestión 2019 (Bs 49,2 MM), los departamentos de SCZ (Bs16 MM), LPZ (Bs 12,4 MM) y CBB (Bs 7,7 MM) son aquellas regiones con mayor aporte, un segundo grupo está conformado por TJA (Bs 3,6 MM), PTS (Bs 2,6 MM) y CHQ (Bs 2,3 MM), el tercer grupo se encuentra constituido por ORU (Bs 2.2 MM), BEN (Bs 1,6 MM) y PAN (Bs 0,4 MM). Recuperado de https://www.ine.gob.bo/index.php/pib-departamental/.



	ene	feb	mar	abr	may	jun
CHQ	100	112	102	152	103	132
PTS	100	116	96	80	91	105
TJA	100	81	96	98	95	99

Los precios aplicados por los importadores y distribuidores en Chuquisaca son mayores a los aplicados en Potosí y Tarija. En Tarija, los precios se mantienen constantes, en Potosí, estos tienden a la disminución.



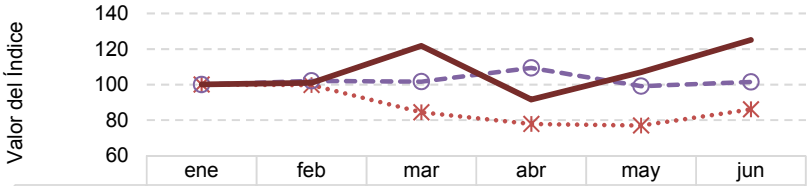
	ene	feb	mar	abr	may	jun
BEN	100	109	110	95	96	122
ORU	100	124	109	122	117	90
PDO	100	140	120	100	106	139

La evolución del índice muestra que los precios aplicados por importadores y distribuidores es mayor en Pando, respecto a Oruro y Beni, en estos dos últimos departamentos los precios tienden a disminuir.

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Por otra parte, el índice de precios calculado para los laboratorios nacionales, si bien presenta una tendencia creciente en la mayoría de los destinos de venta, por departamentos se advierte que, por ejemplo, este crecimiento del índice es marcado en Chuquisaca, Pando y Oruro, pero el valor del índice presenta una tendencia decreciente en el departamento de Cochabamba **(Gráfico 17b).**

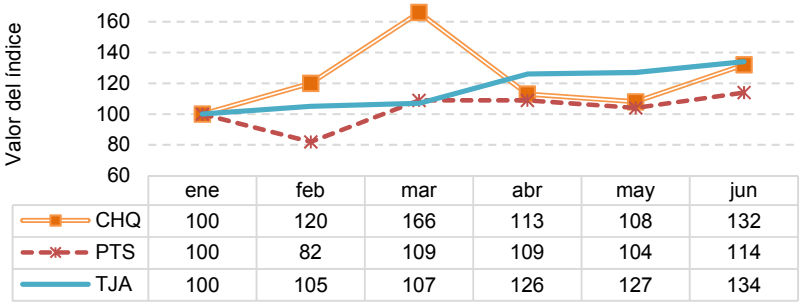
Gráfico N° 17b
Índice de Precios Promedios (IPP) de precios facturados de laboratorios nacionales, por departamento[26]
Mes base: enero 2019 = 100
Periodo: enero a junio 2019



	ene	feb	mar	abr	may	jun
CBA	100	100	84	78	77	86
LPZ	100	102	102	109	99	101
SCZ	100	101	122	91	107	125

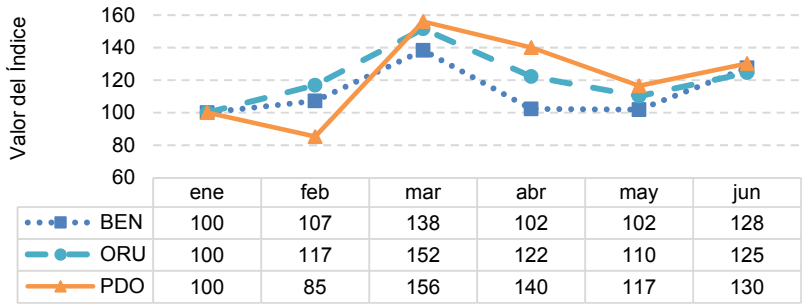
La evolución del índice muestra, en general, una tendencia constante, si bien los precios aplicados por los laboratorios nacionales son mayores en Santa Cruz, estos no son significativamente superiores respecto a La Paz y Cochabamba, estos dos últimos departamentos, muestran una tendencia a la disminución de los precios.

[26] De acuerdo al valor del PIB distribuido a nivel departamental para la gestión 2019 (Bs 49,2 MM), los departamentos de SCZ (Bs16 MM), LPZ (Bs 12,4 MM) y CBB (Bs 7,7 MM) son aquellas regiones con mayor aporte, un segundo grupo está conformado por TJA (Bs 3,6 MM), PTS (Bs 2,6 MM) y CHQ (Bs 2,3 MM), el tercer grupo se encuentra constituido por ORU (Bs 2.2 MM), BEN (Bs 1,6 MM) y PAN (Bs 0,4 MM). Recuperado de https://www.ine.gob.bo/index.php/pib-departamental/.



	ene	feb	mar	abr	may	jun
CHQ	100	120	166	113	108	132
PTS	100	82	109	109	104	114
TJA	100	105	107	126	127	134

Los precios de los laboratorios nacionales son superiores en Chuquisaca, respecto a Tarija y Potosí, específicamente el primer trimestre. En Tarija, la tendencia del índice es creciente y superior a Chuquisaca durante el segundo trimestre de 2019. En Potosí, la tendencia presenta un leve crecimiento de los precios al finalizar junio.



	ene	feb	mar	abr	may	jun
BEN	100	107	138	102	102	128
ORU	100	117	152	122	110	125
PDO	100	85	156	140	117	130

El índice de Pando es superior, particularmente en segundo trimestre. El índice de precios en Oruro y Beni muestra el mismo comportamiento; sin embargo, los valores del índice en Oruro son superiores a los registrados para el Beni.

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

En lo que corresponde al departamento de La Paz, el índice no presenta fluctuación alguna, es decir, los precios se mantienen constantes (**Gráfico Nº 17b**).

4.2 Precios de comercialización de medicamentos en farmacias

Se advierte que, la comercialización de medicamentos se la realiza principalmente a través de farmacias: cadenas (con alcance local y nacional), unipersonales/independientes y farmacias institucionales, todas estas distribuidas en todo el país.

A junio de 2019, según el reporte de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de los nueve (9) departamentos de Bolivia, operaron en el país 7.113 farmacias, de las cuales, el 84 % corresponde a farmacias unipersonales o independientes, 12 % a las cadenas de farmacias (con alcance local o nacional) y el 4 % a farmacias institucionales.

La cobertura geográfica de las farmacias unipersonales es mayor que el de los otros dos tipos, cubriendo gran parte del territorio nacional, mientras que las cadenas se concentran, principalmente, en las ciudades capitales de departamento: Santa Cruz (31 %), Cochabamba (23 %) y La Paz (24 %). Asimismo, algunas de las cadenas de farmacias cuentan con sucursales a nivel nacional.

Las farmacias unipersonales en Bolivia se encuentran altamente atomizadas a nivel nacional, lo que limita la obtención de información respecto al comportamiento comercial de las mismas; por tal razón, para la etapa de comercialización, el presente estudio se concentra en las cadenas de

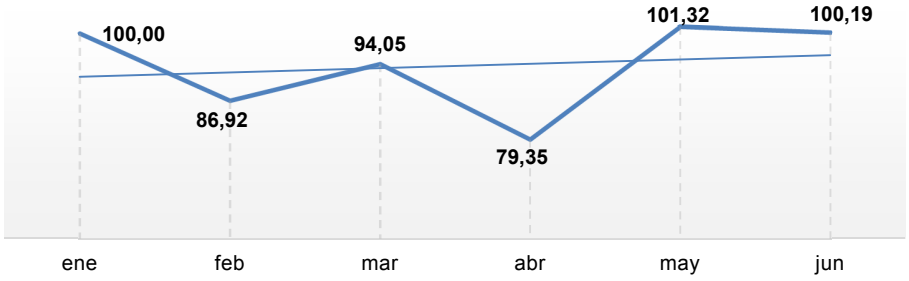
farmacias. Análogamente, las farmacias institucionales, tampoco ingresan en el presente estudio.

Del análisis de los precios de venta al público de medicamentos, con base en las primeras cinco (5) facturas del mes emitidas por las cadenas de farmacias sujetas de estudio, durante el periodo enero a junio de 2019, se destaca que estos registros de ventas se refieren a ocho (8) cadenas de farmacias, citadas ya con anterioridad.

En las facturas presentadas por las cadenas de farmacias se advierte una gran variedad de medicamentos y por tanto distintos precios; en ese sentido, y con el objetivo de realizar un análisis del comportamiento en el tiempo de los precios cobrados, se realizó el calculó del precio promedio ponderado mensual y su correspondiente índice (**IPPP**) para el periodo enero a junio del 2019.

El IPPP mensual muestra que durante el periodo de estudio los precios, en general, no han mostrado incrementos significativos, por el contrario, el valor del IPPP ha disminuido en febrero, marzo y abril, respecto a su valor referencial (100) (**Gráfico N° 18**).

Gráfico N° 18
Índice Precio Promedio Ponderado (IPPP)
Mes base: Enero 2019 = 100
Periodo: enero a junio de 2019

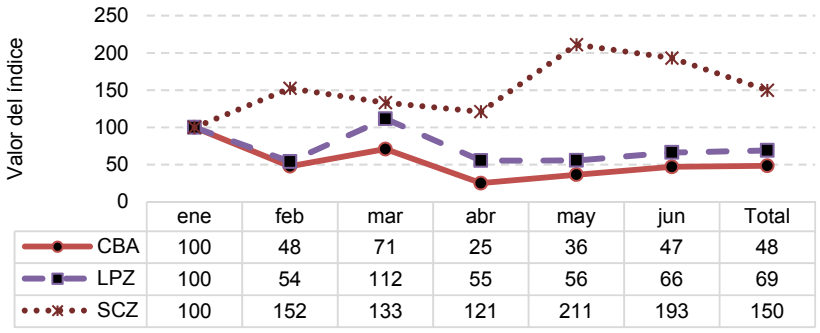


Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

El cálculo del IPPP por departamento[27], permite advertir un incremento significativo de precios específicamente en cuatro (4) regiones de Bolivia, por orden de importancia, lidera Chuquisaca, seguido de Pando, Santa Cruz y Potosí, tal y como se observa en el siguiente gráfico.

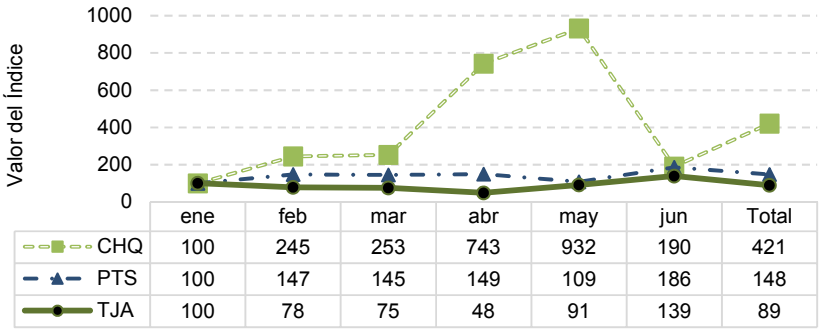
[27] De acuerdo al valor del PIB distribuido a nivel departamental para la gestión 2019 (Bs 49,2 MM), los departamentos de SCZ (Bs16 MM), LPZ (Bs 12,4 MM) y CBB (Bs 7,7 MM) son aquellas regiones con mayor aporte, un segundo grupo está conformado por TJA (Bs 3,6 MM), PTS (Bs 2,6 MM) y CHQ (Bs 2,3 MM), el tercer grupo se encuentra constituido por ORU (Bs 2.2 MM), BEN (Bs 1,6 MM) y PAN (Bs 0,4 MM). Recuperado de https://www.ine.gob.bo/index.php/pib-departamental/.

Gráfico N° 19
Índice Precio Promedio Ponderado (IPPP) mensual, por departamento
Mes base: Enero 2019 = 100
Periodo: enero a junio de 2019



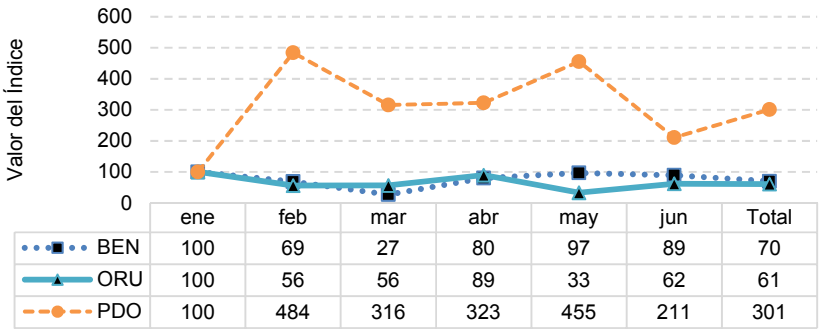
	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total
CBA	100	48	71	25	36	47	48
LPZ	100	54	112	55	56	66	69
SCZ	100	152	133	121	211	193	150

El valor del IPPP muestra un incremento significativo a lo largo del primer semestre de 2019, aplicados por las cadenas. Para el caso del departamento de Santa Cruz son los más altos, contrario al comportamiento de los índices de La Paz y Cochabamba, donde se tiene una tendencia a la disminución.



	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total
CHQ	100	245	253	743	932	190	421
PTS	100	147	145	149	109	186	148
TJA	100	78	75	48	91	139	89

Los precios aplicados a los medicamentos por las cadenas de farmacias en el departamento de Chuquisaca fueron los de mayor inestabilidad. Por su parte, los precios de Potosí y Tarija tienden a mantenerse sobre el valor de referencia (=100) y con una ligera tendencia a la disminución.



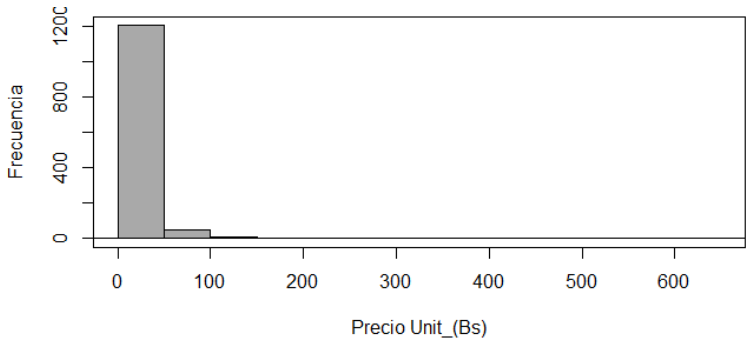
	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total
BEN	100	69	27	80	97	89	70
ORU	100	56	56	89	33	62	61
PDO	100	484	316	323	455	211	301

La evolución del índice mensual de precios muestra un alto incremento de los precios en Pando, respecto a los departamentos de Oruro y Beni, estos dos últimos presentan una tendencia a la disminución de los precios.

Fuente: Información proporcionada por empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

El histograma elaborado de los precios facturados para el periodo indicado, muestra que de las 1.272 observaciones analizadas, aproximadamente 1.200 (94 %) se concentran en el intervalo de Bs0 a Bs50, lo que podría indicar que los precios cobrados en las cadenas de farmacias corresponden a medicamentos de menor valor monetario, como se advierte en el **Gráfico N° 20**.

Gráfico N° 20
Histograma de precios unitarios de medicamentos, expresado en Bs
Periodo: enero-junio 2019



Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

5 CANALES DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

5.1 Canales de distribución de los proveedores de medicamentos

Los canales de distribución al por mayor de medicamentos en Bolivia son el directo y el indirecto, a saber:

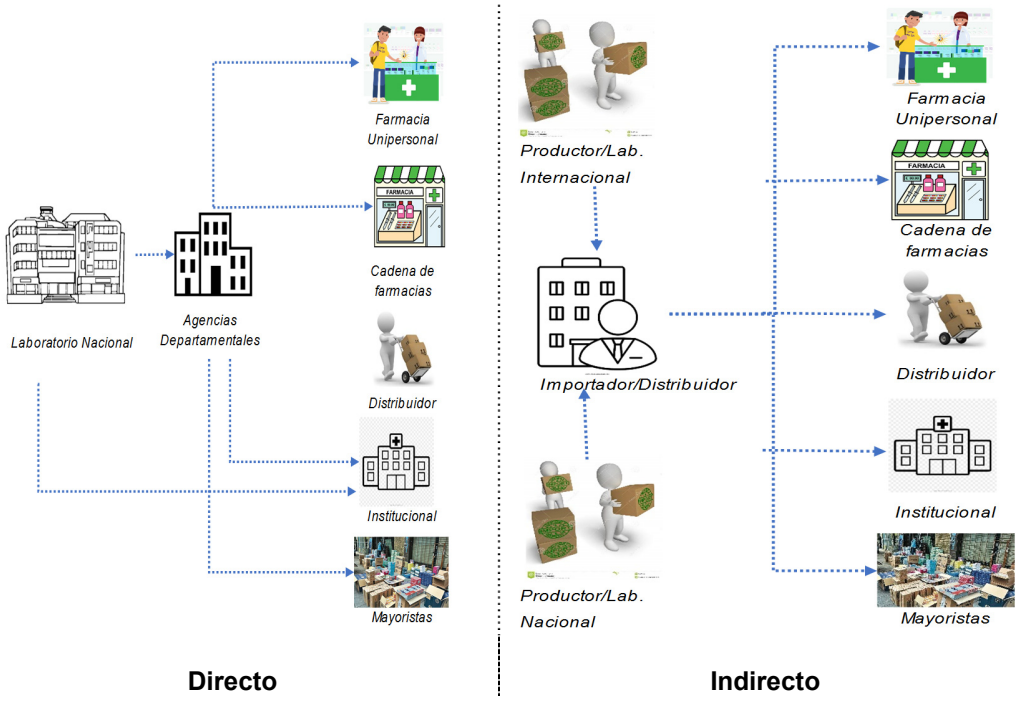
- **Directo.-** Corresponde a la venta de medicamentos se realiza desde la planta de producción del laboratorio, que en muchos de los casos también hacen de distribuidor. Estos agentes económicos, producen y distribuyen los medicamentos a sus agencias departamentales/regionales; en algunos casos, atienden la venta directa a establecimientos farmacéuticos públicos y privados que cuentan con una o más farmacias autorizadas, tarea realizada a través de diferentes procesos de compra.

  Por su parte, las agencias o sucursales de los laboratorios ubicadas en departamentos o ciudades distintas a su oficina central, tienen actividades dirigidas a promocionar, distribuir y comercializar los medicamentos hacia los intermediarios: cadenas de farmacias, farmacias unipersonales, distribuidores, mayoristas, instituciones públicas y privadas (p. ej., clínicas, hospitales y centros médicos).

- **Indirecto o a través de intermediarios.-** Para la venta de medicamentos realizada en este canal, se utiliza uno o varios agentes de venta, que intermedian en la distribución de medicamentos al por mayor. Este es el canal utilizado principalmente por los importadores de medicamentos que, en general, también tienen el rol de distribuidores para cadenas de farmacias, farmacias unipersonales, mayoristas, distribuidores e instituciones públicas y privadas.

Los canales de distribución al por mayor: directo e indirecto, empleados por los agentes económicos del sector, se caracterizan porque cuenta con servicios de distribución propia o terciarizada (**Figura N° 3)**.

Figura N° 3
Esquema de ventas de proveedores de medicamentos, según canal de distribución



Fuente: Información proporcionada por empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UEA

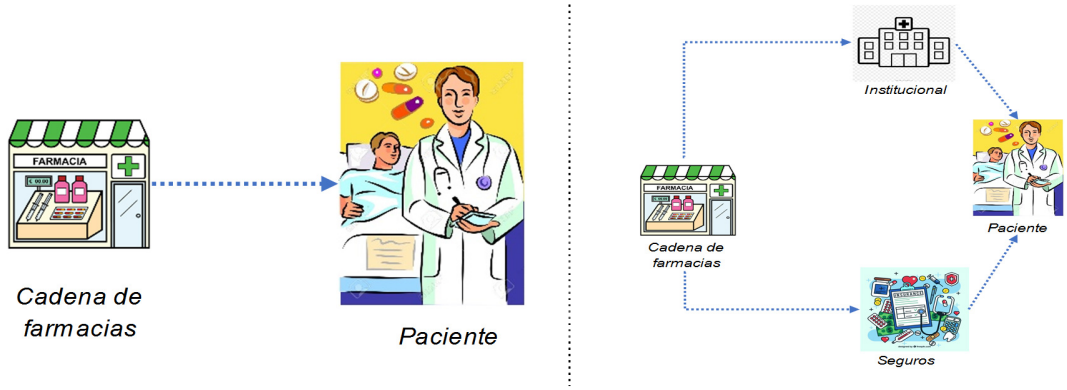
5.2 Canales de comercialización de las cadenas de farmacias

Se entiende como cadena de farmacias a un establecimiento farmacéutico que pertenece a un mismo propietario o sociedad que dispensa medicamentos a través de establecimientos farmacéuticos (sucursales propias o franquiciadas) y tiene presencia a nivel nacional, departamental o local.

Las sucursales de las cadenas de farmacias tienen dos canales de venta; el primero, es de venta directa al paciente y el segundo, es de forma indirecta, realizado a través de seguros e instituciones de salud: públicas y privadas.

De forma esquemática, los canales de comercialización aplicados por las principales cadenas de farmacias en Bolivia se reflejan en la **Figura Nº 4**.

Figura N° 4
Esquema de comercialización de medicamentos, según canal



Fuente: Información proporcionada por empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UEA

6 NIVEL DE COMPETENCIA

6.1 Barreras a la entrada

Se entiende por barrera a la entrada como cualquier característica del mercado, que otorga a los agentes económicos ya presentes en él, la capacidad de impedir el acceso de competidores o limitar su capacidad para competir; que impidan o distorsionen el proceso de competencia, así como las disposiciones legales emitidas por cualquier nivel del gobierno que indebidamente impidan o distorsionen el proceso de competencia. En ese marco, las industrias presentan dos tipos de barreras a la entrada: las estructurales (dependen de la industria) y las estratégicas (obedecen a las decisiones estratégicas internas de las empresas).

A continuación, se describe las principales características de las barreras de entrada, del tipo estructurales y estratégicas, diferenciadas por el nivel de la cadena de valor del sector de medicamentos en Bolivia, según se trate de proveedores de medicamentos (laboratorios nacionales, importadores y distribuidores) o cadenas de farmacias.

6.1.1 Barreras para proveedores al por mayor de medicamentos

6.1.1.1 Barreras estructurales

Entre las barreras estructurales, a nivel de proveedores, se encuentra el elevado capital de **inversión** para el establecimiento de un laboratorio industrial, además, se suma que cuenten con la disponibilidad de tecnología adecuada de acuerdo a la tendencia moderna. Se agrega a lo anterior, personal calificado y un eficiente aprovisionamiento de materia prima, tomando en cuenta que, actualmente, la industria farmacéutica en Bolivia tiene una alta dependencia de la importación de materia prima que tiene incidencia directa en los costos de producción y por ende en la competitividad de los medicamentos producidos a nivel nacional.

Sobre el párrafo precedente, se tiene como dato referencial que para establecer una empresa distribuidora/comercializadora de medicamentos en la ciudad de Sucre, se necesita una inversión total de USD 490.065,33[28].

En el mercado de los medicamentos, las patentes[29] constituyen una forma de proporcionar incentivos a la industria para seguir innovando e invirtiendo en investigación y desarrollo (I+D), a fin de desarrollar nuevos medicamentos. Al mismo tiempo, las patentes afectan la entrada al mercado de posibles competidores, quienes pueden ser laboratorios innovadores o laboratorios genéricos.

Bolivia es miembro de la Organización Mundial del Comercio (OMC) desde el 12 de septiembre de 1995, en ese marco, existen disposiciones legales relativas a la concesión de patentes a los fabricantes, dichas disposiciones afectan a medicamentos, material de laboratorio, material sanitario y equipo médicos. A nivel de la Comunidad Andina (CAN) se cuenta con la Decisión N° 486[30] que, en líneas generales, establece los derechos sobre una patente registrada en cuanto a su producción, oferta, venta e importación, entre otros aspectos[31]. Asimismo, la indicada Decisión señala que la patente tendrá un plazo de duración de 20 años contados a partir de la fecha de presentación de la respectiva solicitud ante la autoridad competente.

En el mercado de los medicamentos las patentes constituyen una forma de proporcionar incentivos a la industria para seguir innovando e invirtiendo en investigación y desarrollo (I+D) para desarrollar nuevos medicamentos. Al mismo tiempo, las patentes afectan la entrada al mercado de posibles competidores, quienes pueden ser laboratorios innovadores o laboratorios genéricos.[32]

En referencia a las barreras legales de entrada de laboratorios nacionales y distribuidores al mercado, lo que se observa es que dichas restricciones, principalmente, son relativas a **barreras regulatorias**, toda vez que un primer foco de problemas se relaciona con el procedimiento de registro sanitario de los medicamentos, siendo que ello debe cumplirse para todos aquellos que deseen comercializar medicamentos en Bolivia. El problema radica en la cantidad de requisitos solicitados por Agemed que ralentizan la introducción de nuevos medicamentos al mercado nacional, en ciertos casos, las exigencias son tan altas que hacen improbable el ingreso, haciendo que la oferta de medicamentos se encuentre reducida, más allá de las necesidades que se plantean para atender ciertas enfermedades.

Algunas de las empresas involucradas en el presente estudio, señalan que se advierte retrasos en la legalización de registros sanitarios imposibilitando la presentación a diferentes propuestas de contratación pública; así como, demoras en la obtención de registros sanitarios.

Según el Manual para Registro Sanitario[33] aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0909 de 7

[28] Universidad Andina Simón Bolívar. 2017. Tesis de Maestría en Administración de Empresas. “Plan de Negocio para crear una empresa comercializadora de medicamentos en la ciudad de Sucre”, pp. 139.

[29] Patente: Es un derecho exclusivo que el Estado concede sobre una invención. En términos generales, una patente faculta a su titular a decidir si la invención puede ser utilizada por terceros y, en ese caso, de qué forma. Como contrapartida de ese derecho, en el documento de patente publicado, el titular de la patente pone a disposición del público la información técnica relativa a la invención. Recuperado de https://www.wipo.int/patents/es/

[30] Comunidad Andina. Decisión Nº 486 de 29 de marzo de 2005.

[31] Ministerio de Salud y Deportes. 2012. El Perfil Farmacéutico Nacional del Estado Plurinacional de Bolivia. pp. 17-18.

[32] Fiscalía Nacional Económica de Chile. Estudio de mercado sobre medicamentos .2020.p. 85.

[33] Recuperado de https://www.agemed.gob.bo/reg-far/doc_reg_far/T-N-11-RM-0909-RSANITARIO.pdf.

de diciembre 2005, el registro sanitario se encuentra regulado bajo la Ley N° 1737, Ley del Medicamento de 17 de diciembre de 1996, entre otros. Los productos sujetos a registro sanitario son los medicamentos genéricos; de marca comercial; homeopáticos; productos de origen vegetal, animal o mineral que tengan propiedades medicinales; medicamentos especiales, biológicos, hemoderivados, dietéticos especiales, odontológicos, radio-fármacos; vacunas y biológicos; cosméticos; dispositivos médicos; reactivos para diagnóstico y laboratorio clínico y productos naturales tradicionales artesanales.

Los requisitos para la obtención del registro sanitario en Bolivia, que se encuentra descrito entre las páginas 5 y 14 del Manual señalado en el párrafo precedente, son los siguientes:

i. Formulario de solicitud para registro y control de calidad de medicamentos
ii. Documento legal-administrativo de las empresas (resolución ministerial, certificado de empresa vigente, información de la licencia y fabricantes así como el formato para aclaración de particularidades.
iii. Documentación general del producto (certificación del director técnico-regente farmacéutico, certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM), contrato de fabricación o control de calidad por terceros, certificado de producto farmacéutico sujeto a comercio internacional, registro sanitario anterior, representación legal y certificado de despacho aduanero solo para psicotrópicos o estupefacientes.
iv. Información técnica del principio activo (análisis de la materia prima, nombre genérico, clasificación anatómico terapéutico, nombre químico, formula estructural, formular molecular, peso molecular, características físicas y químicas del principio activo, características organolépticas, vías de síntesis o de obtención de productos biológicos, impurezas y productos de degradación, estabilidad de principios activos, metodología analítica y validación del método analítico.
v. Información técnica del producto terminado (desarrollo galénico del producto, fórmula cuali-cuantitativa, certificado de control de calidad, características fisicoquímicas de los excipientes, métodos de manufactura, metodología analítica, validación del método analítico, patrones de referencia primarios o secundarios, liberación del producto terminado, estudios de estabilidad, condiciones de almacenamiento, características del material de envase y codificación del lote.
vi. Documentación técnica biofarmaceútica (estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia).
vii. Etiquetas y rótulos, insertos o prospectos
viii. Evaluación farmacológica (formulario de solicitud calificación y formulario de calificación de eficacia y seguridad)
ix. Muestra (según norma a establecerse)
x. Pago por concepto de servicio

Al respecto, es posible identificar barreras a la entrada al mercado de medicamentos en el procedimiento de registro sanitario de productos farmacéuticos y en el procedimiento, por ejemplo, para acreditar la equivalencia terapéutica de un medicamento genérico respecto a un referente.[34] Además, tanto el Manual que identifica los requisitos para obtener el registro sanitario de medicamentos, así como, la Ley del Medicamento, son normativas desactualizadas y que tal vez no responden a la realidad del sector actualmente y menos aún que puedan proyectarse hacia el futuro en el corto o mediano plazo.

[34] Fiscalía Nacional Económica de Chile. Estudio de Mercado sobre medicamentos. 2020. p. 205.

6.1.1.2 Barreras estratégicas

La **atomización del mercado**, amplia cantidad de agentes competidores, respecto a importadores que distribuyen medicamentos genéricos de la India y de la China, con precios relativamente bajos genera una barrera estratégica respecto a los laboratorios nacionales competidores, quienes no logran competir en igualdad de condiciones dadas las economías de escala de los fabricantes internacionales, así como, del costo de importación de materias primas que encarece el producto nacional.

Lo mencionado en el párrafo anterior, tiene base en la información de Agemed, en la que el registro sanitario de medicamentos a noviembre de 2018 reveló que más del 80 % de estos registros tenían ocho (8) países de origen, encabezando la lista se encontraba Bolivia con el 26 %, seguido de la India que representó el 15 %, Argentina (10 %), Chile (9 %), Paraguay (7 %), Colombia (6 %), China (4 %) y Perú (4 %). Dicha situación, a agosto de 2020 ha sufrido variaciones toda vez que el registro de medicamentos de origen extranjero, especialmente de India y China ha incrementado su número, así pues, empresas de Bolivia poseen el 24 % de los registros, es decir, -2 % respecto a noviembre de 2018; por su parte, los medicamentos registrados de la India representan el 19 % del total de medicamentos autorizados a comercializarse en el país, + 4 % respecto a noviembre de 2018, China con el 5 % (+1 % en relación a noviembre de 2018) y países vecinos como Argentina, Chile, Paraguay, Colombia y Perú, mantienen su participación, en relación al registro sanitarios de noviembre de 2018, como naciones de origen de los medicamentos registrados en Bolivia.

El **contrabando y la falsificación** también son una barrera de entrada estratégica, toda vez que desalienta el ingreso o la permanencia de competidores en el mercado.

Sobre las mencionadas prácticas ilegales, según el estudio “El Negocio de la Muerte: Comercio Informal de Medicamentos en Bolivia” de 2018[35], el contrabando de medicamentos representa entre el 18 % al 21 % del total de las ventas de la industria farmacéutica en el mercado interno. Esta magnitud, en términos del PIB, representa el 0,2 %. Por tanto, los efectos que conlleva esta permisividad, implican en términos macroeconómicos una pérdida de ingresos para el país y una reducción en el crecimiento del PIB en aproximadamente 0,2 %, traducida en una destrucción de empleos cercana a 1.100 fuentes de trabajo cada año y una evasión impositiva que bordea los 15 millones de dólares americanos. De acuerdo a un modelo de previsión macroeconómica desarrollado para este estudio, se produce una pérdida del 18 % en el volumen de producción de la industria, 14 % en el valor agregado y 11 % en el empleo. En consecuencia, el contrabando y la falsificación representan una barrera estratégica planteada en contra de laboratorios nacionales e importadores legalmente establecidos en Bolivia.

Asimismo, se tiene que el primer trimestre del 2019, la Aduana Nacional decomisó 1,91 toneladas de medicamentos de contrabando que representó 1,3 millones de bolivianos, la mayor parte de estos fármacos provino del Brasil.[36]

Los **esfuerzos comerciales para la fidelización de los pacientes**, de parte de los laboratorios,

[35] Instituto Boliviano de Comercio Exterior. El Negocio de la Muerte: Comercio Informal de Medicamentos en Bolivia. 2018. pp. 9. Recuperado de https://ibce.org.bo/images/publicaciones/El-Negocios-de-la-Muerte-Comercio-Ilegal-de-Medicamentos-en-Bolivia.pdf.

[36] Recuperado de https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20190410/aduana-decomisa-2t-farmacos-contrabando-halla-otro-deposito.

importadores y distribuidores que están conscientes que son los médicos quienes realmente toman la decisión de los medicamentos que se consumirán y por ello dirigen sus esfuerzos para fidelizarlos, actividad que puede verse en dos etapas. La primera, tiene por objeto que el médico recete un medicamento a través de su denominación comercial (un nombre de fantasía) en particular, para que esto se lleve a cabo se invierten recursos sustantivos en visitas médicas, congresos médicos, financiamiento de estudios y otros mecanismos de mercadeo que influyen directamente sobre la decisión de qué medicamento prescribirá un determinado médico.

Una segunda etapa, en tanto, se da una vez que el médico ya ha recetado el medicamento, aquí la estrategia de promoción busca que los pacientes no se desvíen del medicamento prescrito por el galeno, es decir, que no lo sustituyan por otro (p. ej., medicamento con el mismo principio activo, pero, de distinta marca o un genérico). La vía más común para esto es la entrega de descuentos de fidelidad al paciente, que muchas veces son informados al paciente por el médico al momento de prescribir el medicamento.[37]

Todo lo anterior relativo a la fidelización, tiene repercusiones significativas en el mercado, del tipo negativas, al no sustituir ni los doctores en medicina ni los pacientes, la fidelización del medicamento prescrito, esto genera posicionamiento de una marca y por tanto constituye una barrera estratégica que privilegia a un grupo determinado de agentes en desmedro de otros.

La fidelización hacia una determinada marca no tendría razón de ser, sí es que en Bolivia se cumpliera con el objetivo perseguido ya en el año 2013[38] respecto a fomentar la prescripción, dispensación por nombre genérico de medicamentos en Bolivia.

Con base en la información proporcionada por las empresas consideradas en el presente estudio, la generalización de la **demora en el pago** por parte de los clientes (farmacias, cadenas e instituciones públicas) hacia laboratorios nacionales, importadores y distribuidores, genera falta de liquidez para el desarrollo normal de la empresa y en consecuencia desincentiva la entrada de nuevas empresas, así como, la permanencia de otras.

6.1.2 Barreras a la entrada para cadenas de farmacias

6.1.2.1 Barreras estructurales

La comercialización de medicamentos en Bolivia, realizada a través de cadenas de farmacias, presenta **costos hundidos** (costos irrecuperables), se identifica una escala mínima de operación de modo eficiente bastante alta y costos irrecuperables invertidos en infraestructura y obtención de permisos.

En efecto, el costo irrecuperable de instalar un nuevo local es una cantidad de dinero “x”, por lo que para operar como una cadena de farmacias de “n” sucursales o locales, se requiere *n* veces la cantidad *x*. Estos costos incluyen alquiler de ambientes, equipo de computación, vitrinas, *stock* mínimo de medicamentos, permiso de funcionamiento, contratación de personal profesional y auxiliar, entre otros.

[37] Fiscalía Nacional Económica de Chile. Estudio de Mercado sobre medicamentos. 2020. p. 19.

[38] Ministerio de Salud. Estrategia nacional de medicamentos genéricos. 2013. p. 1. Recuperado de http://oras-conhu.org/data/201510216276.pdf.

Si bien la apertura de una farmacia unipersonal no representa un elevado costo hundido, la necesidad de abrir un número mínimo de sucursales para conformar una cadena de farmacias para ser una empresa competitiva en el mercado obliga a una potencial entrante a incurrir en elevados costos de instalación.

Las cadenas de farmacias involucradas en el presente estudio, tienen entre 6 y 112 sucursales, algunas con alcance local (ciudad capital de un departamento) y nacional. Aquellas que cuentan con alcance nacional, en promedio, cuentan con 12 sucursales localizadas principalmente en las capitales y en zonas de alto tráfico de personas. Por ejemplo, en la ciudad de La Paz, las sucursales de las cadenas de farmacias se encuentran sobre el eje central de la ciudad.

A nivel departamental, los SEDES otorgan la autorización para la apertura de una farmacia, por ejemplo, en el departamento de La Paz, más allá de los requisitos naturales de abrir un establecimiento dedicado a la salud, se identifica una distancia mínima de 40 metros mínimos de distancia con farmacias adyacentes[39], lo que limita la cantidad de establecimientos en una determinada zona, generando una limitación artificial a la oferta y así un barrera de ingreso de nuevos competidores, privilegiando a aquellos ya ubicados en zonas de alto tráfico y mayor rentabilidad.

6.1.2.2 Barreras estratégicas

La principal barrera estratégica identificada y presente en el mercado de medicamentos, a nivel de comercialización, corresponde a los **gastos de publicidad y promoción**, establecidas por las cadenas de farmacias, para la promoción de sus nombres comerciales. Asimismo, las cadenas de farmacias, por su alcance, brindan servicios de exhibición de medicamentos para laboratorios nacionales, importadores y distribuidores, esta actividad involucra el arrendamiento de espacios publicitarios en sucursales a nivel nacional, revistas, página *web*, *spots* publicitarios en letreros de parqueos, redes sociales, entre otros. Además, de lograr posicionamiento de las cadenas farmacéuticas, puede afectar directamente la probabilidad de entrada de nuevos competidores, al menos, en el corto plazo, en el entendido del monto o inversión necesaria para promocionar una nueva cadena farmacéutica.

Asimismo, se encuentra la necesidad de **ubicaciones estratégicas** como un factor importante de competencia que, en mayor medida, reduce la probabilidad de entrada de un nuevo competidor al mercado. Esto queda confirmado por el hecho que la mayoría de sucursales de las cadenas de farmacias se encuentran ubicadas en zonas de alto tráfico de personas, lo que define un canon de alquileres o valor de inmuebles elevados que encarecen los gastos de potenciales competidores.

6.2 Cuota de mercado según ingresos

6.2.1 Laboratorios nacionales, importadores y distribuidores de medicamentos

Para el análisis del comportamiento de las cuotas de participación en el mercado de medicamentos en Bolivia, de acuerdo a la muestra de 30 empresas, se tomó en cuenta el ingreso mensual por ventas obtenido por los laboratorios nacionales, importadores y distribuidores, durante el periodo enero-junio de 2019.

[39] Servicio Departamental de Salud de La Paz. Reglamentación sobre Farmacias con base a la Ley 1737 y el D.S. 25235. Apertura y funcionamiento de establecimientos farmacéuticos. Recuperado de https://www.sedeslapaz.gob.bo/sites/default/files/T%C3%8DTULO%20III.%20REGLAMENTACION%20FARMACIAS.pdf.

Durante el indicado espacio de tiempo, la empresa Laboratorios Bagó de Bolivia S.A. (i.e., **Bagó**) presenta la mayor cuota de mercado con una participación que se encuentra entre el 15 % y 20 % seguida de **Droguería Inti** (10 % - 15 %) y **Cofar** (5 % - 10 %), el resto de participaciones se encuentra atomizada, distribuida entre 27 empresas, que se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 12
Cuotas de mercado según ingresos: Proveedores de medicamentos
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Nº	Empresa	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total ene-jun
1	BAGÓ	[15-20]	[15-20]	[10-15]	[15-20]	[15-20]	[15-20]	[15-20]
2	DROGUERÌA INTI	[5-10]	[5-10]	[10-15]	[5-10]	[5-10]	[10-15]	[10-15]
3	COFAR	[10-15]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]
4	SAE	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]
5	PHARMA INVESTI	[0-5]	[0-5]	[5-10]	[0-5]	[5-10]	[0-5]	[5-10]
6	TECNOFARMA	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[0-5]	[5-10]
7	IFA	[5-10]	[0-5]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[0-5]	[5-10]
8	PHARMATECH	[0-5]	[0-5]	[5-10]	[5-10]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
9	TERBOL	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
10	QUIMIZA	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
11	PROMEDICAL	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
12	FARMAVAL	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
13	FARMEDICAL	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
14	ALCOS	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
15	VITA	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
16	LAFAR	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
17	IMFAR	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
18	LAQFAGAL	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
19	BAYER	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
20	SCHIMIDTS_PHARMA	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
21	ESPEC_FARMA	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
22	DELTA	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
23	ENGELS_M	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
24	SIGMA	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
25	DISMEDIN	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
26	CRESPAL	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
27	IFARBO	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
28	PFIZER	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
29	MHEDICAL_PHARMA	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
30	DIST_GUTIERREZ	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]

Nota: SAE= South American Express, ESPEC_FARMA= Especialidades Farmacéuticas, ENGELS_M= Engels & Merkel, DIST_GUTIERREZ= Distribuidora Gutiérrez.

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

El detalle expuesto en la tabla anterior, determina una distribución heterogénea de participaciones de mercado, de tal manera que, de acuerdo al tipo de agente económico (laboratorio nacional, importador o distribuidor), la influencia sobre el mercado que tiene cada empresa es limitada para

el mercado en conjunto, sin embargo, dado que no todos las empresas ofertan los mismos medicamentos, las participaciones serán diferentes para cada tipo de medicamentos según el uso terapéutico que tengan.

6.2.2 Cadenas de farmacias

Para el análisis del comportamiento de las cuotas de participación en el segmento de comercialización de medicamentos en Bolivia, cadenas de farmacias, se tomó en cuenta el ingreso total por ventas, obtenido por departamento, para el primer semestre de 2019, como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro Nº 13
Cuotas de mercado según ingresos por departamento: Cadenas de farmacias
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Cadenas	Departamentos								
	BEN	CBB	CHQ	LPZ	ORU	PND	PTS	SCZ	TJA
Chávez	[75-80]	[25-30]		[15-20]	[50-55]			[60-65]	[40-45]
Farmacorp	[20-25]	[50-55]	[5-10]	[10-15]	[45-50]	[100]	[10-15]	[30-35]	[55-60]
Cobofar		[5-10]		[50-55]				[0-5]	
San Agustín			[90-95]						
Hipermaxi		[0-5]		[0-5]				[5-10]	
Mifarma				[10-15]					
Económica							[85-90]		
Maxifarma		[10-15]							

Nota: BEN=Beni, CBB=Cochabamba, CHQ=Chuquisaca, LPZ=La Paz, ORU=Oruro, PND=Pando, PTS=Potosí, SCZ=Santa Cruz y TJA=Tarija.

Fuente: Información proporcionada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Del cuadro anterior, dentro de los ingresos por ventas de medicamentos realizados por las cadenas de farmacias, se advierte que, la cadena de farmacias **Chávez**, tiene la mayor cuota de participación en los departamentos de Beni (75 % - 80 %), Oruro (50 %- 55 %) y Santa Cruz (60 %-65 %). Por su parte, **Farmacorp** presenta una alta participación de mercado en Cochabamba (50 %-55 %), Tarija (55 %-60 %) y Pando (100 %). En el departamento de La Paz, es **Cobofar** quien posee la mayor cuota de participación (50 % - 55 %).

En el departamento de Chuquisaca la cadena de farmacia **San Agustín** es la que presenta una mayor cuota de participación de mercado (90 %-95 %) y finalmente, en Potosí es la cadena **Económica** (85 %-90 %], ambas cadenas se caracterizan por ser de alcance local.

No obstante, los resultados obtenidos en el **Cuadro Nº 13**, los porcentajes obtenidos responden solo a la relación de ventas de las cadenas de farmacias identificadas en cada departamento, sin incluirse los ingresos percibidos por las farmacias unipersonales. Sin embargo, recuérdese que entre enero y junio de 2019, el porcentaje de ventas de los proveedores de medicamentos (i.e., laboratorios nacionales, importadores y distribuidores) realizado a través de cadenas de farmacias fue del 33,33 %[40], por tanto, su representatividad es relevante al momento de diagnosticar el

[40] Véase el Cuadro Nº 8. Evolución mensual de los ingresos generados en Bs, por canal de venta, Bolivia. Expresado en porcentaje. Periodo: enero-junio de 2019.

funcionamiento del nivel de comercialización de medicamentos.

6.3 Nivel de concentración

6.3.1 Proveedores de medicamentos

El Índice Hirschmann y Herfindahl[41] que se calcula como la sumatoria de los cuadrados de las participaciones de mercado de todos los participantes en el mercado de distribución al por mayor de medicamentos que incluye a los 30 proveedores muestreados (i.e., laboratorios nacionales, importadores y distribuidores), da como resultado un valor menor a los 1.000 puntos, un total de 722 (enero-junio 2019). En consecuencia, queda demostrado que este mercado se encuentra desconcentrado, respecto al número de empresas sujetas de estudio que son un reflejo estadísticamente relevante del sector, tal y como queda evidenciado en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 14
Índice de Herfindahl – Hirschmann (HHI) según ingresos por ventas
Periodo: enero a junio de 2019

Índice	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total ene-jun
HHI	739	701	701	727	738	793	**722**

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

6.3.2 Cadenas de farmacias

De los participantes en el mercado de comercialización de medicamentos al por menor a través de cadenas de farmacias, los valores calculados para el HHI van desde 3.450 (La Paz) hasta 10.000 (Pando) para el primer semestre del 2019. En consecuencia, queda demostrado que este mercado se encuentra altamente concentrado, como se advierte en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 15
Índice de Herfindahl – Hirschmann (HHI) según ingresos por ventas y departamento
Periodo: enero a junio de 2019

Índice	Departamento								
	BEN	CBB	CHQ	LPZ	ORU	PND	PTS	SCZ	TJA
HHI	6.422	3.622	8.783	3.450	5.010	10.000	7.953	4.859	5.162

Nota: BEN=Beni, CBB=Cochabamba, CHQ=Chuquisaca, LPZ=La Paz, ORU=Oruro, PND=Pando, PTS=Potosí, SCZ=Santa Cruz y TJA=Tarija.

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

[41] En Bolivia la clasificación relativa a los niveles de concentración se encuentra en el Reglamento para la Graduación de Infracciones y Aplicación de Sanciones en el Marco del Decreto Supremo N° 29519 y su Reglamento, aprobado mediante Resolución Administrativa RA/AEMP/DTDCDN/N° 071/2014 de 17 de julio de 2014 (modificado a través de Resolución Administrativa RA/AEMP/DTDCDN/N° 082/2016, de 17 de octubre de 2016), el cual establece: "*Los grados de concentración de los mercados pueden ser catalogados como: desconcentrados (HHI<1000), moderadamente concentrados (1000≤HHI≤2000) o altamente concentrados (HHI > 2000)*".

Es importante recalcar que, desde el punto de vista estadístico, el resultado de las cuotas de participación y del HHI corresponde únicamente a ocho (8) cadenas de farmacias consideradas dentro el presente estudio; sin embargo, se ha podido advertir con base a la información reportada por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) la presencia de cadenas de farmacias de alcance local, por lo que los datos reportados son referenciales y deben ser tomados con precaución, pero, sí son estadísticamente representativos a nivel de comercialización de medicamentos en cadenas farmacéuticas en Bolivia.

7 CONDICIONES DE VENTA DE LOS MEDICAMENTOS

En el presente estudio se analiza la forma en la que opera el mercado de medicamentos, en lo relativo a las condiciones de venta, aplicadas por laboratorios nacionales e importadores, a nivel de proveedores al por mayor. Así como, a nivel de comercialización de medicamentos en cadenas de farmacias.

Para tal efecto, se solicitó información de condiciones de venta a treinta (30) agentes económicos relevantes a nivel de proveedores, además, de aquella documentación relativa a las principales cadenas farmacéuticas en Bolivia, en un número de ocho (8). En periodo de estudio es entre enero y junio del año 2019.

7.1 Proveedores de medicamentos

Se ha podido advertir que, en general, las condiciones de venta por parte de los agentes económicos de este sector, se caracterizan por la aplicación de descuentos a sus clientes, lo cual, supone una reducción excepcional del precio de venta por parte del vendedor al comprador, esta reducción del precio de venta puede producirse por diversos motivos; aunque, el principal, puede ser el de estimular la venta de un cierto medicamento.

De acuerdo a los tipos de descuentos proporcionados por los agentes económicos, estos han optado por la implementación de descuentos por plazo de pago, sea este al contado, por pronto pago o al crédito; además, se suman los descuentos relativos al volumen de compra (acumulativos o no); por último, se incluyen los descuentos por ofertas.

7.1.1 Descuento por plazo de pago (al contado, pronto pago y crédito)

La aplicación de descuentos por plazo de pago es la facultad privativa del proveedor en su calidad de vendedor, quien subjetivamente, puede calificar al eventual deudor, para los efectos del otorgamiento de un plazo de pago o crédito. Dentro de estas condiciones, se encuentran los descuentos de pronto pago, también conocidos como descuentos por pago en efectivo, que tienen el objetivo de estimular a los clientes a que realicen el pago de su cuenta en un plazo de tiempo específico o lo más antes posible (p. ej., menos de una semana).

Con base en la información proporcionada a esta Autoridad por proveedores de medicamentos, se tiene que 18 de las 30 empresas del sector aplican descuentos por plazo de pago, según las siguientes condiciones: a) pago al contado; b) pronto pago y c) crédito. A continuación, se detalla las características de cada uno de ellos.

a) Descuento por pago al contado

Tanto laboratorios nacionales como importadores y distribuidores aplican descuentos por pago

realizado al contado (cero días de plazo para el pago). Los descuentos expresados en porcentajes varían sustancialmente entre agentes económicos, dependiendo si se trata de un laboratorio o de un importador/distribuidor. En promedio, los descuentos aplicados por laboratorios nacionales son mayores a los establecidos por importadores/distribuidores, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 16
Descuentos por pago al contado por tipo de agente económico
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Tipo	Rango de Descuento (%)		
	Máximo	Mínimo	Promedio
Importador	29,00	2,00	9,17
Laboratorios	20,00	3,00	13,12

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Según canal de venta (**Cuadro N° 17**), se tiene que tanto los laboratorios nacionales como los importadores, durante el periodo de referencia, han aplicado distintos descuentos, por ejemplo, se advierte que el mayor descuento por pago al contado por parte de los importadores fue aplicado a las cadenas de farmacias (11,75 %) seguido de las farmacias unipersonales (9,80 %) y los laboratorios nacionales a las farmacias unipersonales (13,54 %) y distribuidores (10,50 %).

Cuadro N° 17
Descuentos por pago al contado según canal de venta
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Tipo	Farmacia Unipersonal	Cadenas	Distribuidores	Institucional
Importadores				
Descuento máximo (%)	29,00	29,00	12,00	6,00
Descuento mínimo (%)	2,00	3,00	3,00	3,00
Descuento promedio (%)	9,80	11,75	6,00	4,00
Laboratorios				
Descuento máximo (%)	20,00	18,00	18,00	10,00
Descuento mínimo (%)	3,00	3,00	3,00	3,00
Descuento promedio (%)	13,54	8,67	10,50	6,50

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Del cuadro anterior, tanto de forma horizontal como vertical, se advierte un margen amplio, en magnitud, entre los picos máximos y mínimos de descuentos por ventas al contado aplicados según sea el canal de ventas, quizás esto responda al hecho de que la oferta de medicamentos es amplia en cantidad de fármacos y agentes proveedores, lo cual, determina que exista una variedad tan amplia de descuentos que no pueda generarse un patrón sobre su comportamiento.

b) Descuentos por pronto pago

Los descuentos por pronto pago, en general y en magnitud, son iguales o menores a los descuentos por pago al contado. En promedio, los aplicados por laboratorios nacionales (6,25 %) son mayores a los otorgados por los importadores (4,07 %) (**Cuadro N° 18**).

Cuadro N° 18
Descuentos por pronto pago según tipo de agente económico
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Tipo	Rango de Descuento (%)		
	Máximo	Mínimo	Promedio
Importadores	29,00	2,00	4,07
Laboratorios	10,00	4,00	6,25

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Este tipo de descuento por pronto pago, comprende plazos que van desde tres (3) hasta 21 días, según el agente económico que lo aplica y el canal de venta de destino del descuento.

En relación a los descuentos por pronto pago según canal de venta, se puede advertir que los laboratorios nacionales, durante el periodo de estudio, en general, aplicaron descuentos en alrededor del 10 % para todos los canales identificados en el **Cuadro N° 19**; por el contrario, los importadores realizaron la aplicación de un descuento promedio entre el 3 % (canal institucional) y el 5,63 % (cadenas de farmacias), es decir, los primeros agentes privilegian en mayor medida este tipo de descuentos más que sus contrapartes.

Cuadro N° 19
Descuentos por pago pronto pago según canal de venta
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Descripción	Farmacia Unipersonal	Cadenas	Distribuidores	Institucional
Importadores				
Descuento máximo (%)	29,00	29,00	8,00	3,00
Descuento mínimo (%)	2,00	2,00	2,00	3,00
Descuento promedio (%)	4,42	5,63	5,42	3,00
Laboratorios				
Descuento máximo (%)	10,00	10,00	10,00	
Descuento mínimo (%)	10,00	10,00	10,00	
Descuento promedio (%)	10,00	10,00	10,00	

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

c) Descuento por compra al crédito

Se advierte que, en promedio, los descuentos por compras de medicamentos al crédito aplicados

por las empresas importadoras (19,50 %) es más del doble que el establecido por los laboratorios (8,88 %), como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 20
Descuentos por la compra al crédito por tipo de agente económico
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Tipo	Rango de Descuento (%)		
	Máximo	Mínimo	Promedio
Importadores/Distribuidores	29,00	10,00	19,50
Laboratorios	23,00	2,00	8,88

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

Los plazos de pago de compras al crédito de medicamentos, en días, se encuentran en un rango de siete (7) a 120 días.

En relación a los descuentos aplicados según canal de venta, se tiene que las empresas que importan medicamentos establecieron un descuento mínimo del 10 % para farmacias unipersonales, cadenas y distribuidores, así como, un descuento máximo del 29 % para farmacias unipersonales y cadenas. Por su parte, los laboratorios establecieron un descuento mínimo del 2 % para farmacias unipersonales y uno máximo del 23 % para distribuidores (**Cuadro N° 21**).

Cuadro N° 21
Descuentos por pago pronto pago según canal de venta
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Descripción	Farmacia Unipersonal	Cadenas	Distribuidores	Institucional
Importadores				
Descuento máximo (%)	29,00	29,00	10,00	
Descuento mínimo (%)	10,00	10,00	10,00	
Descuento promedio (%)	22,67	22,67	10,00	
Laboratorios				
Descuento máximo (%)	17,00	12,00	23,00	10,00
Descuento mínimo (%)	2,00	3,00	3,00	3,00
Descuento promedio (%)	7,60	9,00	15,40	5,25

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

En promedio, los mayores descuentos que aplican las empresas que importan medicamentos son para las farmacias unipersonales y cadenas (22,67 %); por su parte, también en promedio, los laboratorios nacionales designan un descuento de 15,40 % para los distribuidores (**Cuadro Nº 21**).

7.1.2 Descuentos por volumen de compra

Este tipo de descuento por volumen consiste en una reducción directa en el precio y se conceden a

clientes cuyas compras alcancen determinados niveles o umbrales de pedidos durante un periodo de tiempo estipulado. Son descuentos ofrecidos a todos los clientes, en algunos casos, son dirigidos a determinados canales de ventas. Asimismo, se advierte que el incremento de los umbrales en este tipo de descuentos se produce sobre bases lineales, es decir, el pago es proporcional al número de unidades implicadas en la transacción.

Los descuentos por volumen de compra, son también llamados descuentos por cantidad y tienen el objetivo de estimular la venta hacia clientes que compren mayores cantidades de un medicamento o línea de estos. Según lo que se advierte de la información proporcionada por los agentes económicos del sector, ese tipo de descuento consiste en la reducción del precio de lista que se aplica a compras de medicamentos cuyos volúmenes son mayores a un valor, calificado como normal, ya sea en cantidad (unidades) o en valor (Bs). Al respecto, se advierten dos tipos de descuento por volumen:

- **No acumulativos**, que se aplican por una compra específica, su objetivo es el de estimular la compra de grandes volúmenes de un producto o línea de productos concentrados en un solo pedido.

- **Acumulativos**, en este caso, los descuentos se aplican a las compras totales que realiza un comprador en un periodo de tiempo determinado, su objetivo es el de lograr compras frecuentes o repetitivas y lograr e incrementar la lealtad del cliente.

Son 17 de un total de 30 los agentes económicos del sector de provisión de medicamentos que aplican el descuento por volumen. A continuación, se realizará un detalle de los descuentos aplicados por volumen según: a) cantidad (unidades) y b) valor (Bs).

a) Descuentos por volumen en unidades

Los descuentos por volumen aplicados por laboratorios nacionales e importadores son establecidos en dos rangos. El primero, desde una unidad, como límite inferior mínimo para ambos, hasta un límite superior máximo de 3.000 unidades o más[42]. El segundo, para cantidades entre 1 y 100.000 unidades. Se advierte que, en promedio, los descuentos aplicados por los laboratorios (18,02 %) son superiores a los establecidos por los importadores (6,70 %) (**Cuadro Nº 23**).

Cuadro N° 23
Descuentos por volumen en unidades por tipo de agente económico
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Tipo de empresa	Límites		Rango de descuentos (%)		
	Inferior	Superior	Máximo	Mínimo	promedio
Importador/Distribuidor	1	100.000	53,49	1,37	6,70
Laboratorios	1	3.000 o más	63,58	3,00	18,02

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

[42] El “mas” depende de un contrato firmado entre los laboratorios y sus clientes en el que determinan el volumen y las condiciones de venta.

En promedio, se tiene que los descuentos por volumen, expresados en unidades, aplicados a los distribuidores por parte de laboratorios nacionales alcanzan al 61,19 %, al igual, para los importadores estos promedian el 11,50 %, es decir, son superiores a los aplicados al resto de los canales, como se advierte en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 24
Descuentos por volumen en unidades según canal de venta
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Descripción	Farmacia Unipersonal	Cadenas	Distribuidores	Institucional
Importadores				
Descuento máximo (%)	53,49	53,48	35,00	53,49
Descuento mínimo (%)	1,37	1,37	1,50	1,37
Descuento promedio (%)	6,51	6,51	11,50	6,48
Laboratorios				
Descuento máximo (%)	25,00	51,82	63,58	10,00
Descuento mínimo (%)	3,00	10,00	56,64	4,00
Descuento promedio (%)	8,79	34,09	61,19	7,00

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

b) Descuentos por volumen en valor (Bs)

Como se observa en el **Cuadro N° 25**, los descuentos realizados por laboratorios nacionales comprenden desde el 1 % al 7 % del valor de compra, dependiendo del valor que se encuentren, en particular, entre el rango de los Bs600 a Bs500.000. Por su parte, los importadores aplican un descuento por volumen, expresado en valor, que va desde el 1 % hasta el 25 %, para montos comprendidos entre Bs300 a Bs9.999.999. En promedio, el descuento por volumen (en Bs) aplicado por los importadores es el doble de los aplicados por los laboratorios nacionales (**Cuadro Nº 25**).

Cuadro N° 25
Descuentos por volumen en valor (Bs) según tipo de agente económico
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Tipo	Límite inferior	Límite superior	Descuento (%) Máximo	Descuento (%) Mínimo	Descuento (%) Promedio
Importador/Distribuidor	300,00	9.999.999,00	25,00	1,00	6,29
Laboratorios	600,00	500.000,00	7,00	1,00	3,33

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE.

7.1.3 Descuentos por ofertas

Este tipo de descuentos calificado como ofertas, se caracteriza por comprender rebajas

estacionales, que tienen el objetivo de estimular la compra de uno o más medicamentos en temporadas de menor demanda. A esta variedad, se suman los descuentos comerciales que tienen el objetivo de estimular los diferentes canales de ventas. En específico, solo seis (6) de 30 agentes económicos consultados, aplican este tipo de descuento.

Los descuentos por oferta aplicados por los laboratorios nacionales se encuentran entre el 1 % el 50 %, la misma proporción, varía según la estrategia comercial vigente y el motivo, con una periodicidad ya sea de forma anual, temporal o por vencimiento de los medicamentos, entre otros motivos. Por su parte, las empresas importadoras y distribuidoras aplican un descuento que va desde el 2 % hasta el 19,64 %. En promedio, el descuento aplicado por los laboratorios nacionales es superior al de los importadores y distribuidores, como se advierte a continuación:

Cuadro N° 26
Descuentos por oferta según tipo de agente económico
Expresado en porcentaje
Periodo: enero a junio de 2019

Tipo	Descuento (%)		
	Máximo	Mínimo	Promedio
Importador/Distribuidor	19,64	2,00	2,08
Laboratorios	50,00	1,00	9,57

Fuente: Información reportada por las empresas del sector
Elaboración: AEMP/DTDCDN/UAE

7.2 Los descuentos aplicados por los proveedores y su impacto sobre la competencia en el mercado

Por regla general, los descuentos son prácticas procompetitivas que permiten a los compradores acceder a menores precios y responden a la legítima intención que todo competidor tiene de ganar clientes y prevaler en el mercado. Sin embargo, estos en ciertos casos pueden ser anticompetitivos, particularmente: si excluyen competidores, facilitan la coordinación horizontal o reducen la transparencia de los precios. Su análisis en el mercado de medicamentos, resulta de importancia por su impacto sobre el bienestar de la población.

Atendiendo al **objeto d**el descuento dirigido a medicamentos, se ha podido distinguir los siguientes tipos: i) **descuentos en sentido estricto** que consisten en una reducción de precios que se hace efectiva mediante la entrega del medicamento a un precio inferior sobre el precio de referencia, determinado por el proveedor; ii) **descuentos en especie**, donde la reducción de precios se materializa con la entrega gratuita de una cantidad o de una o varias unidades adicionales del mismo producto; y iii) **descuentos financieros,** que consisten en la práctica de condiciones de pago que comportan uno gastos financieros que no se trasladan al paciente o solo se traslada una parte, como ejemplo, la venta a plazos o la apertura de líneas de crédito hacia farmacias.

Asimismo, se ha podido advertir del estudio del sector de medicamentos en Bolivia, que dependiendo del momento en el que los descuentos se hacen efectivos se puede diferenciar, los descuentos instantáneos y los diferidos. Los **descuentos instantáneos** se hacen efectivos en el momento del pago, mientras que los **descuentos diferidos** se realizan en un momento posterior al de la contratación de la prestación principal.

En ese marco, esta Autoridad ha podido identificar con base en la información proporcionada por las empresas involucradas en el presente estudio de mercado, referida también en la experiencia internacional, diferentes tipos de descuentos que pueden ser catalogados de la siguiente manera:

- **Descuentos por fidelidad o por metas en ventas**, entendidos como estructuras de precios en virtud de las cuales se ofrecen precios menores a cambio de un compromiso (sea expreso o de facto), por parte del comprador en cuanto a proveerse mayoritariamente o de manera creciente solo con el proveedor que ofrece dicho descuento[43].

- **Descuentos por objetivo individualizado o grupal[44],** aplicados a cada establecimiento farmacéutico (i.e., cliente) o a un grupo de clientes, en función de haber alcanzado unos objetivos de compra de medicamentos predeterminados de forma individualizada o grupal, que pueden fundamentarse en una estimación de sus necesidades pasadas o formularse en términos absolutos a partir de un control de las compras realizadas durante un periodo de referencia determinado.

- **Descuentos por volumen o cantidad estandarizados,** consistentes en la reducción directa en el precio y se conceden de forma generalizada a cualquier cliente cuyas compras alcancen unos determinados niveles o umbrales de pedidos durante un periodo de tiempo estipulado.

Los descuentos antes descritos, entre otros, representan un gran desafío para esta Autoridad, si bien, en general son lícitos y procompetitivos, en circunstancias excepcionales pueden dañar la competencia. A continuación, se citan los efectos positivos y los efectos negativos (potencialmente anticompetitivos) de los esquemas de los descuentos aplicados en el mercado boliviano:

a) Efectos positivos[45-46]

- Posibilita a que los compradores accedan a menores precios.

- Incentiva a los distribuidores mayoristas y minoristas para que realicen esfuerzos comerciales que promueven la venta del producto, para que de este modo, se refuerce la competencia tanto a nivel horizontal como vertical.

- Proporciona al productor seguridad en la producción del volumen del producto para poder conseguir economías de escala y así reducir los costos de producción y los precios de venta resultantes.

- Aquellas empresas que hubieran invertido en la investigación, desarrollo o mejora de nuevos productos, al asegurarse la compra durante un determinado tiempo, podrán

[43] OCDE. Comité de Competencia "*Loyalty and Fidelity Discounts and Rebates*". Documento DAFFE/COMP. 2002. pp. 21. Recuperado de https://www.oecd.org/daf/competition/abuse/2493106.pdf.

[44] También denominados retroactivos o funcionales. Universidad de Valladolid. Política de Descuentos y Derecho de la Competencia. 2013.

[45] Pedro Rencoret G. "Descuentos por fidelidad: Análisis de los efectos de la sentencia del TDLC en el Caso Fósforos", *Investigaciones CeCo (febrero, 2020)*.

[46] Universidad de Valladolid. Política de Descuentos y Derecho de la Competencia. 2013. pp. 50-63. Recuperado de https://1library.co/document/yj7xjd6y-politica-de-descuentos-y-derecho-de-la-competencia.html.

recuperar los costos fijos generados. Este hecho incentivará a las empresas a innovar debido a la posibilidad de recuperar los costos derivados de la inversión; por tanto, la innovación se traducirá en un incremento de bienestar para toda la sociedad.

- Crea eficiencias verticales estándares, toda vez que los esquemas de descuentos reducen los costos para el proveedor en mantener la reputación y la calidad de sus productos después de que la mercancía haya pasado al distribuidor y reducir la incidencia de prácticas de parasitismo o *free-riding*.

- Promueve la competencia a nivel vertical, debido a que todos los clientes adquieren el producto, con el mismo descuento, es decir, al mismo precio; lo cual crea efectos procompetitivos debido a que todas las empresas pueden competir vía precios en igualdad de condiciones.

b) Efectos potencialmente anticompetitivos

- Genera efectos de exclusión, al incentivar a los compradores a proveerse exclusiva o preferentemente con la empresa que los otorga, estos descuentos tienden a incrementar la participación del vendedor en las ventas de su comprador, quien se inhibe de comercializar sus productos de la competencia. El efecto anticompetitivo será mayor a medida que la empresa que usa este descuento sea un agente de la cual el comprador no pueda prescindir sin el riesgo de sufrir un daño económico.

- Levanta riesgos explotativos, es decir, los descuentos pueden ser una forma de discriminación de precios anticompetitivas, toda vez que permiten a los proveedores cobrar distintos precios a sus clientes sin un justificativo de costos.

- Reduce la transparencia de precios, lo que favorece la coordinación entre competidores, toda vez que los descuentos hacen más difícil a los compradores el comparar y valorar los precios ofrecidos por los distintos proveedores, dificultándose detectar y reaccionar ante conductas no competitivas.

- Elimina competidores y cierra mercados, toda vez que crean obstáculos a la competencia, además, que no producen ninguna eficiencia que contrarreste los daños al mercado.

- Un sistema de descuentos de fidelidad genera costos de cambio que contribuyen a reducir la elasticidad de la demanda de los clientes, y por tanto, podría llevar en el largo plazo a un precio de equilibrio superior en el mercado.

- Enmascaramiento de precios, es la venta conjunta de productos comporta la fijación de un precio unitario para la oferta combinada, donde no es posible distinguir el precio de los bienes individuales que la integran, el comprador no sabe qué parte de ese precio va destinado a remunerar cada producto. En ese marco, si por cualquier razón el vendedor está interesado en ocultar el precio verdaderamente aplicado al producto sobre el que posee poder de mercado, puede unirlo a un segundo bien y camuflar el precio real del primero en la suma del paquete o combinación de productos.

- Ciertos esquemas de descuentos tienen el efecto de impedir las importaciones y

exportaciones, por ejemplo, las empresas multinacionales que solo conceden descuentos a los clientes sobre las compras que hayan efectuado en la sucursal del país del comprador evitando que este se abastezca a través de otra sucursal donde el precio fuera inicialmente más bajo, de esta forma las empresas pueden tener diferentes niveles de precios en cada mercado geográfico.

De los incisos a) y b), se puede concluir que para se generen los efectos anticompetitivos en la aplicación de descuentos, un agente económico debe tener la condición de poder sustancial de mercado y debe haber evidencia económica de que esta conducta, pueda desplazar indebidamente a otros agentes del mercado, impida sustancialmente su acceso, o establezca ventajas exclusivas en favor de una o varias personas, así lo demuestran los fallos tanto europeos como estadounidenses[47] y también los latinoamericanos, como es el caso de Chile[48]. Sin embargo, los descuentos que generaron dichas conductas anticompetitivas son generales y pueden ser prevenidos a partir de la generación de mecanismos de promoción de la competencia, que podrían ser traducidos en lineamientos que faciliten esto último.

Finalmente, los tipos de descuentos que potencialmente pueden reducir el nivel de competencia, en particular, en la etapa de provisión de medicamentos a farmacias, deberá ser analizado caso por caso, toda vez que su conformidad dependerá de la ponderación de las eficiencias, riesgos y efectos anticompetitivos inherentes a la misma. Es decir los efectos dependerán de las características específicas del mercado en el cual son aplicados.

7.3 Cadenas de farmacias

Con base en la información proporcionada por las cadenas de farmacias objeto de estudio (ocho en total), también objeto del presente estudio, se tiene que, la forma de pago a los proveedores por la compra de medicamentos, es al contado y al crédito. Siendo las compras al crédito las de mayor prevalencia, cuyos plazos de pago oscilan entre 3 y 180 días, dependiendo de la negociación arribada con el proveedor.

Existe una amplia variedad de medios, a través de los cuales, los proveedores dan a conocer sus condiciones de venta a las cadenas de farmacias, a saber: listas de precios, comunicaciones escritas y verbales, vendedores, visitadores médicos, reuniones con proveedores, vía teléfono o correo electrónico.

La frecuencia con la cual los proveedores dan a conocer sus condiciones de venta a las farmacias (cadenas o independientes), es de forma indistinta, es decir, una vez al año, por estación/campaña (i.e., invierno, primavera, verano u otoño), vencimiento del producto, introducción al mercado de nuevos productos, ofertas y promociones o por terminar el *stock* de la gestión.

Sobre el porcentaje de los descuentos otorgados por los proveedores hacia las cadenas de

[47] Europeos (**Michelin** II (Diario Oficial de la Comunidad Europea [DOCE] de 31-5-2002; **British Airways** [DOCE 4-2-200]). Estadounidenses (***LePage´s Inc.v. 3M,*** [324 F. 3d 141 (3d Cir. 2003)]; ***J.B.D.L. Corp. v. Wyeth-Ayerst Labs., Inc****.* (485 F. 3d 880 (6th Cir. 2007*)].*

[48] 1) **Caso fósforos**: Requerimiento de la FNE contra la Cía. Chile de Fósforos S. A., C-165-2008, Sentencia TDCL N° 90/2009 (2009), al que se acumuló el expediente Demanda de Comercial Canadá *Chemicals S.A. contra Compañía Chile de Fósforos* S.A., C-174-2008. 2) **Caso línea blanca**: Investigación de oficio en el mercado de Línea Blanca. Rol N° 2388-16 FNE. Informe de Archivo. 2020. 3) **Caso detergentes**: Requerimiento de la FNE contra Unilever Chile S.A. Tribunal de Defensa de la Competencia. 2013.

farmacias, estas últimas no proporcionaron dicho dato; sin embargo, señalaron que los mismos dependen de las políticas comerciales de los proveedores, en general, son por razones de volumen de compra y forma de pago. Asimismo, las cadenas farmacéuticas señalaron que el número de sucursales con las que pueda contar una cadena no condiciona el acceso a descuentos por parte de los proveedores.

Respecto a la política de descuentos de las cadenas de farmacias hacia el público en general, se advierte que las primeras señalaron no contar con dicha modalidad; sin embargo, cuentan con descuentos en el marco de programas específicos como de responsabilidad social empresarial (RSE), sin embargo, no necesariamente la política de descuentos puede considerarse dentro de programas o actividades de este tipo.

A continuación, se detalla la información proporcionada por aquellas cadenas de farmacias que aplican descuentos, así como, las condiciones y características sobre las que los emplean:

- Farmacias Chávez.- Durante los primeros siete (7) días de cada mes otorga un 5 % de descuento en la compra de medicamentos a personas mayores de 50 años en el marco del programa “sano y feliz”. Asimismo, para el público en general, aplica un descuento que oscila entre el 6 % y 15 %, dependiendo del producto, respecto a este último tipo de descuento, la empresa no señaló bajo que programa o actividad está comprendida la misma.

- Farmacias Bolivia (Cobofar).- Señala que cuenta con una política de descuento dirigida al público en general, mediante la cual aplica un 7 % de descuento en todos los medicamentos, cuyo valor no figura en la factura, sino en el precio final de venta del medicamento.

- Farmacorp.- En el marco del programa de RSE denominado “Sana Semana”, aplica un descuento del 7 % para medicamentos de enfermedades crónicas, el único requisito que deben cumplir los clientes para gozar del descuento es registrarse en su programa *FarmaClub*, que además brinda el beneficio de acumular puntos por cada compra, pagar con puntos y canjear puntos por productos.

- Mifarma.- En el marco del programa de RSE, aplica un descuento del 7 % para todos los medicamentos, los días lunes de cada semana, indistintamente el tipo de paciente. Sin embargo, se desconoce el objetivo de declarar como RSE un descuento aplicado al público en general.

- Maxifarma.- Otorga descuentos del 5 % el día del aniversario de la cadena local, es decir el 14 de septiembre.

Las cadenas de farmacias, en su mayoría, señalaron a esta Autoridad que no se benefician de ningún tipo de descuento por parte de sus proveedores como producto de la exposición de medicamentos en las vitrinas o mostradores de sus ambientes; sin embargo, ciertas cadenas alquilan dichos espacios a las empresas proveedoras de medicamentos que así lo requieran. El objeto del alquiler responde a exhibición de productos en cabeceras de mostradores y anaqueles, *spots* publicitarios en pantallas *led* y vallas de parqueo, publicidad en revistas, entre otros.

En relación a los contratos firmados entre las cadenas de farmacias y los proveedores de medicamentos, respecto a la exposición de medicamentos de ciertas marcas, el valor del alquiler

depende del tiempo (mensual/anual), servicio prestado y número de sucursales a ser alcanzados, el mismo oscila entre 100 USD y 6.000 USD mes. En ese marco, se tiene los siguientes tipos:

- Alquiler de espacios.
- Contrato de alquiler de espacio publicitario.
- Contrato de locación para la promoción de productos.
- Contrato de locación temporal de espacios comerciales para exhibición de productos.
- Contrato formulario de uso de espacios promocionales y pauta de medios.
- Contrato privado de publicidad.
- Contrato privado de servicios.

En general, los contratos vigentes para el periodo enero-junio de 2019, comprenden un plazo de vigencia entre 6 y 12 meses, incluso algunos de ellos, con un tiempo indefinido o perdurable (perpetuo). En relación al área geográfica en el que se suscribieron, estos comprenden principalmente las ciudades capitales de los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Los contratos en su mayoría involucran los siguientes aspectos:

- El arrendamiento temporal para la exhibición y comercialización de productos en espacios dentro de las instalaciones de sucursales de cadenas de farmacias.
- Publicidad en revistas, vallas de parqueos y spots publicitarios en pantallas.
- Servicios *online* como *mailing*, redes sociales (*Facebook* + *Google*) y página *web*.

8 CONCLUSIONES

El estudio de mercado revela las siguientes conclusiones:

- El presente estudio se basa en la información proporcionada por treinta (30) agentes económicos del sector de medicamentos, entre laboratorios nacionales, importadores y distribuidores localizados a nivel nacional y ocho (8) cadenas de farmacias con alcance local y nacional.

- La producción de medicamentos solo puede efectuarse en laboratorios farmacéuticos autorizados para el efecto por la Agemed, instancia desconcentrada del Ministerio de Salud, responsable, entre otros aspectos, de vigilar, controlar y fiscalizar la producción, fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, promoción, publicidad, prescripción, dispensación y precios de los medicamentos; así como, de otras tecnologías en salud para satisfacer las necesidades de salud de la población.

- La importación de medicamentos de uso humano durante el periodo enero de 2018 y junio de 2019, representó en promedio un valor CIF mensual de Bs70 MM, presentándose el valor máximo en mayo de 2019 correspondiente a Bs110,31 MM y el mínimo en diciembre de 2018 equivalente a Bs54,25 MM. En general, se advierte un incremento de las importaciones de medicamentos, así, entre enero 2018 y enero 2019, es del 34 % (de Bs62,54 MM a Bs83,89 MM) y entre junio 2018 y junio 2019 también se observa un incremento que corresponde al 2 % (de Bs77,54 MM a Bs79,17 MM).

- Durante el periodo enero de 2018 a junio 2019, el valor exportado de medicamentos no es

significativo respecto a las importaciones. En ese marco, mensualmente y en promedio, se tiene un valor de exportación menor al medio millón de Bs FOB, aproximadamente Bs0,45 MM, pasando el millón de Bs únicamente en los meses de abril (Bs1,45 MM) y julio (Bs2,31 MM) de 2018. La tendencia, en general, es hacia la disminución de las exportaciones de medicamentos de origen boliviano.

- El promedio mensual del volumen de ventas, durante el periodo enero a junio de 2019, fue de 24,61 millones de cajas, la demanda se mantuvo constante durante este tiempo sin variaciones, aun cuando el mes de mayo las ventas superaron los 27 millones de cajas. De este volumen, en promedio mensual, el 59 % correspondió a medicamentos genéricos y el resto (41 %) a medicamentos de marca. Asimismo, el 43 % de volumen vendido fue a través del canal institucional, seguido de las farmacias unipersonales (23 %), distribuidores (21 %), cadenas de farmacias (12 %) y otro (0,42 %). El 80 % de la demanda de medicamentos corresponde a La Paz (30 %), Cochabamba (26 %) y Santa Cruz (24 %).

- El volumen mensual de ventas de las cadenas de farmacias, entre enero y junio de 2019, fue de 22,63 millones de unidades, la demanda se mantuvo constante durante este tiempo sin variaciones significativas, excepto el mes de mayo en el que las ventas llegaron aproximadamente a los 24 millones de unidades. De las ventas, más del 75 % corresponde a medicamentos de marca y el resto (25 %) a medicamentos genéricos. El volumen en unidades tuvo su mayor demanda en los departamentos de Santa Cruz (50 %), La Paz (22,74 %) y Cochabamba (10,28 %).

- Durante el periodo de análisis (enero a junio de 2019), los proveedores generaron un valor promedio mensual de Bs298.38 MM por concepto de ventas de medicamentos para uso humano. La tendencia mensual en general es creciente, los ingresos incrementaron en un 26 % en junio respecto a enero de 2019, de Bs271,63 MM a Bs342,32 MM. Las farmacias unipersonales dieron origen al 38,71 % del total de ingresos y el tipo de medicamento corresponde a los de marca. Por otro lado, más del 80 de los ingresos se generaron en los departamentos de Santa Cruz (39 %), La Paz (25 %) y Cochabamba (19 %).

- Los ingresos generados por las cadenas de farmacias, durante el periodo de análisis, fue en promedio mensual Bs180,32 MM. La tendencia en general fue creciente, incrementando aproximadamente en un +2 % en junio respecto a enero de 2019, es decir de Bs187,29 a Bs190,73 MM. Los medicamentos de marca son los que contribuyeron de forma significativa a la generación de los ingresos. Asimismo, más del 80 % de los ingresos fueron originados en los departamentos de Santa Cruz (58 %), La Paz (20 %) y Cochabamba (9 %).

- El Índice de Precios Promedios de la Lista de Precios (IPPLp) de los proveedores muestra una evolución a la baja de los precios implementados (de enero a junio de 2019). Por su parte, el IPPLp de los importadores/distribuidores, muestra una evolución sin fluctuaciones en el tiempo y con una leve tendencia al crecimiento. El Índice de Precios Promedios de los Precios Facturados (IPPf) de laboratorios nacionales como importadores/distribuidores, presenta una tendencia creciente e inversa entre los mismos, es decir, cuando el valor del índice de los laboratorios nacionales se incrementa el registro del índice de los importadores/distribuidores disminuye, esto puede deberse a la existencia de una fuerte competencia entre ambos tipos de agentes económicos.

- El IPPf calculado por departamento, muestra que la evolución de los precios de los

importadores/distribuidores es mayor en unos departamentos que en otros, por ejemplo estos presentan un mayor incremento de sus precios en departamentos como Chuquisaca y Santa Cruz y una disminución significativa en La Paz y Potosí. Por otra parte, el IPPf calculado para los laboratorios nacionales, muestra una tendencia creciente de los precios en Chuquisaca, Pando y Oruro y decreciente en Cochabamba, finalmente La Paz el índice no presenta fluctuación alguna.

- En relación a las cadenas de farmacias, el Índice del precio promedio ponderado mensual (IPPP) para el periodo enero a junio del 2019, muestra que los precios, en general, no han mostrado incrementos significativos, por el contrario, el valor del IPPP ha disminuido en febrero, marzo y abril. El cálculo del IPPP por departamento, permite advertir un incremento significativo de precios específicamente en cuatro (4) regiones de Bolivia, por orden de importancia, lidera Chuquisaca, seguido de Pando, Santa Cruz y Potosí.

- Los canales de distribución al por mayor de medicamentos son directos e indirectos. El directo a partir de los laboratorios, quienes producen y en algunos casos también distribuyen los medicamentos a través de sus agencias departamentales o regionales, estas últimas promocionan, distribuyen y comercializan los medicamentos a los intermediarios que pueden ser cadenas, farmacias unipersonales, distribuidores, mayoristas, instituciones públicas y privadas. El canal indirecto está conformado por importadores y distribuidores.

- Las cadenas de farmacias, a través de sus sucursales tienes dos canales de venta, el primero es directo al paciente y el segundo es de forma indirecta a través de seguros e instituciones públicas y privadas.

- Las barreras de entrada al mercado para nuevos laboratorios nacionales, se clasifican en estructurales y estratégicas. Entre las barreras estratégicas se tiene el elevado capital de inversión, patentes y las regulatorias y como barreras estratégicas está la alta atomización del mercado, el contrabando y la falsificación, la demora en pagos y la fidelización de marcas.

- El ingreso de nuevas cadenas de farmacias, enfrenta barreras estructurales como los elevados costos hundidos, toda vez que debe contar con un número mínimo de sucursales y como barrera estratégica se tiene a los gastos en publicidad y marketing y la ubicación estratégica de las sucursales de las cadenas.

- Durante el periodo enero a junio de 2019, entre los proveedores, la empresa Laboratorios Bagó de Bolivia S.A. presenta la mayor cuota de mercado con una participación que se encuentra entre el 15 % y 20 % seguida de Droguería Inti (10 %-15 %) y Cofar (5 %-10 %). La cadena de farmacias Chávez, tiene la mayor cuota de participación en los departamentos de Beni (75 %-80 %), Oruro (50 %-55 %) y Santa Cruz (60 %-65 %), Farmacorp presenta una alta participación de mercado en Cochabamba (50 %-55 %), Tarija (55 %-60 %) y Pando (100 %) y La Paz, es Cobofar quien posee la mayor cuota de participación (50 %-55 %).

- El HHI para los proveedores de medicamentos, presenta un valor menor a los 1.000 puntos, un total de 722 (enero-junio 2019), por tanto, este mercado se encuentra con un nivel de concentración bajo. Por su parte, el HHI a nivel de las cadenas de farmacias,

presenta valores que van desde 3.450 (La Paz) hasta 10.000 (Pando), este mercado se encuentra altamente concentrado, sin embargo, al representar un tercio (33 %) de las ventas de todos los canales, su impacto es menor sí se incorporaran otros agentes a nivel de comercialización de medicamentos, por ejemplo, farmacias unipersonales.

- Las condiciones de ventas por parte de los laboratorios, importadores y distribuidores, se caracterizan por la aplicación de descuentos por plazo de pago (contado, pronto pago y crédito), por volumen de compra (en unidades y valor) y descuentos por ofertas. No existe una lista de supuestos en la que se determine *a priori* qué tipo de descuentos llevados a cabo podrían resultar anticompetitivos, tampoco qué tipo de rebajas son consideradas procompetitivas, es dependerá de un análisis caso por caso. Las empresas disponen de libertad para poder fijar fijos y diseñar el modelo de descuentos que consideren más adecuado para incrementar la demanda de sus medicamentos y premiar la preferencia de sus clientes; esto último, sin perjuicio que las conductas ejecutadas con un marcado carácter anticompetitivo o de exclusión pueden ser sancionadas.

- Las cadenas de farmacias señalaron no contar con políticas de descuentos; sin embargo, afirmaron que cuentan con descuentos en el marco de programas específicos como el de responsabilidad social empresarial (RSE). Asimismo señalaron que el número de sucursales con la que pueda contar una cadena no condiciona el acceso a descuentos por parte de los proveedores.

- Para se generen los efectos anticompetitivos en la aplicación de descuentos, un agente económico debe tener la condición de poder sustancial de mercado y debe haber evidencia económica de que esta conducta, pueda desplazar indebidamente a otros agentes del mercado, impida sustancialmente su acceso, o establezca ventajas exclusivas en favor de una o varias personas, así lo demuestran los fallos tanto europeos como estadounidenses y también los latinoamericanos, como es el caso de Chile. Sin embargo, los descuentos que generaron dichas conductas anticompetitivas son generales y pueden ser prevenidos a partir de la generación de mecanismos de promoción de la competencia, que podrían ser traducidos en lineamientos que faciliten esto último.

- Los tipos de descuentos que potencialmente pueden reducir el nivel de competencia, en particular, en la etapa de provisión de medicamentos a farmacias, deberá ser analizado caso por caso, toda vez que su conformidad dependerá de la ponderación de las eficiencias, riesgos y efectos anticompetitivos inherentes a la misma. Es decir los efectos dependerán de las características específicas del mercado en el cual son aplicados.