

**Documento de Discusión N° 05-2002/GEE**

**Compras Estatales y Competencia en el Mercado de  
Productos Farmacéuticos**

Elaborado por la Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi  
Setiembre 2002

## INDICE

<b>Resumen Ejecutivo</b> .....	02
<b>I. Introducción</b> .....	06
<b>II. Descripción del producto</b> .....	06
II.1. Medicamentos éticos y populares .....	07
II.2. Medicamentos originales y genéricos.....	08
II.3. Los genéricos en el Perú .....	11
II.4. Los medicamentos por sus clases terapéuticas .....	13
<b>III. Características de la Oferta</b> .....	14
III.1. Los laboratorios farmacéuticos .....	14
III.2. Droguerías: distribuidoras y empresas importadoras .....	20
III.3. Farmacias, boticas y cadenas.....	22
III.4. Evolución de las importaciones y exportaciones de medicamentos .....	24
<b>IV. Características de la demanda</b> .....	29
IV.1 Demanda privada .....	30
IV.2 Demanda estatal.....	34
<b>V. Las compras estatales y la competencia en el mercado de productos farmacéuticos</b> .....	38
V.1. Régimen actual de compras estatales de medicamentos .....	38
V.1.1. Antecedentes .....	38
V.1.2. Marco legal vigente.....	39
V.2 Resultados obtenidos .....	42
<b>VI. Conclusiones</b> .....	47
<b>Anexos</b> .....	48

## RESUMEN EJECUTIVO

*El presente informe tiene por objeto analizar las características del mercado farmacéutico así como evaluar de manera preliminar el impacto del régimen de compras estatales sobre la competencia en dicho mercado.*

*Se calcula que, durante el año 2001, el tamaño del mercado nacional de productos farmacéuticos para consumo humano fue de US\$ 528 millones. De este total, 21% corresponde a ventas de medicamentos a instituciones del Estado, mientras 79% al mercado privado. Estas cifras reflejan la importancia del sector público como demandante en este mercado y el posible impacto que tendría el régimen de compras y adquisiciones del Estado sobre la competencia en el mismo.*

### **Los productos farmacéuticos**

*Una droga es toda sustancia química que introducida en el organismo de un ser vivo posee la propiedad de modificar las condiciones físicas o químicas de éste. Un producto farmacéutico o medicamento puede estar constituido por una o más drogas (principios activos) y por excipientes o sustancias auxiliares (principios inactivos). Los excipientes o principios inactivos son productos que se utilizan para darle consistencia, forma, sabor, olor y color al producto final y para facilitar su conservación, administración y absorción en el organismo. Estos productos pueden ser azúcar, almidón, agua en el caso de los jarabes, o alcohol, saborizantes, colorantes, aglutinantes, dispersantes, lubricantes, entre otros.*

*Dependiendo de que su venta sin receta médica esté autorizada legalmente o no, los medicamentos se pueden clasificar en éticos o populares (u over the counter, OTC). De acuerdo a la legislación peruana, los medicamentos éticos deben comercializarse sólo con receta médica a nivel de farmacias y boticas y su publicidad a través de medios de comunicación masivos es restringida. En el 2001, éstos representaron el 91% de las ventas totales de medicamentos. Cabe señalar que, a pesar de que la venta de medicamentos éticos sin receta está prohibida, en la práctica, se calcula que en el mercado peruano el 70% de los pacientes que compra medicamentos éticos lo hace sin receta médica.*

*Los medicamentos también pueden distinguirse en función a su disponibilidad en el mercado, el nombre bajo el cual son comercializados o su efecto terapéutico. En cuanto a su disponibilidad en el mercado, los medicamentos pueden clasificarse en aquellos con registro de patentes vigente o con patente expirada (o sin patente). En el caso del Perú, los primeros representan un porcentaje pequeño del total comercializado si se considera que en el Perú se comercializa aproximadamente 5 000 productos farmacéuticos mientras el Indecopi ha registrado desde 1994 apenas 383 patentes farmacéuticas.*

*Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a todo medicamento le corresponde una Denominación Común Internacional (DCI). En el caso del Perú, se considera a todo medicamento comercializado bajo el*

*nombre de su principio activo o DCI como genérico. Según esta definición, se trata de productos cuya técnica de elaboración se encuentra en el dominio público y que, a diferencia de los medicamentos llamados de marca, no incorporan los correspondientes costos de promoción y publicidad en que se suele incurrir en el caso de estos últimos. A pesar de los grandes diferenciales de precios entre los medicamentos DCI y los de marca, en el caso del Perú, la participación de los primeros en las ventas totales de medicamentos asciende a apenas el 7.2%. En cuanto al uso de los medicamentos existen numerosas clases terapéuticas siendo las de mayor volumen de ventas en el mercado los antiinflamatorios, los analgésicos, las penicilinas (antibióticos) y los antigripales.*

### **Características de la oferta**

*Entre los principales agentes que operan a lo largo de la cadena productiva en el mercado de medicamentos figuran los siguientes: a nivel mayorista i) laboratorios farmacéuticos, ii) distribuidoras, iii) empresas importadoras; y, a nivel minorista, iv) farmacias, boticas y cadenas de farmacias y boticas.*

*Los laboratorios son los establecimientos encargados de la fabricación de medicamentos y materias primas utilizadas en la industria farmacéutica.*

*En el Perú, actualmente existen 394 laboratorios con planta de fabricación local, de los cuales el 93% tienen domicilio en la ciudad de Lima. Por otro lado, los laboratorios extranjeros que no cuentan con planta industrial se dedican principalmente a importar sus medicamentos, ya sea de su país de origen, como la mayoría de laboratorios latinoamericanos, o también de sus filiales en la región.*

*Dado el número relativamente elevado de laboratorios farmacéuticos, y la diversidad de productos y segmentos del mercado, el nivel de concentración económica del sector es relativamente bajo. Sin embargo, si se agrupan las participaciones de los laboratorios por clase terapéutica, se observan niveles de concentración elevados en ciertas categorías, como, por ejemplo, en la de los reguladores del calcio óseo (para el tratamiento de la osteoporosis) y el de antiácidos.*

*El 75% de los medicamentos que se venden en el mercado privado peruano se distribuye a través de empresas distribuidoras o droguerías. En el mercado peruano se puede distinguir dos tipos de droguerías: por un lado, están las distribuidoras que tienen la representación de los productos que comercializan, mientras que por otro existe un conjunto de empresas importadoras que se dedican a la importación paralela de medicamentos de marcas reconocidas en el mercado nacional o de otras marcas o productos DCI.*

*En cuanto a las ventas a nivel minorista de medicamentos, en el Perú, a marzo de 2002, existen 9058 boticas y farmacias, 5064 de las cuales se ubica en el departamento de Lima. Algunos de estos minoristas se encuentran agrupados en cadenas. En los últimos años las cadenas han mostrado un crecimiento significativo (especialmente, en Lima) y se han constituido en una fuerte competencia para las farmacias y boticas independientes. Destacan de manera*

especial las cadenas Fasa, Novafarma, BTL, Boticas Tassara, entre otras. Cabe señalar, que durante los últimos años la fuerte competencia entre las cadenas y las farmacias independientes ha llevado a éstas últimas a integrarse horizontalmente conformando nuevas cadenas como Farmacom, Farmared y, recientemente, Novafarma.

### **Características de la demanda**

La demanda total de productos farmacéuticos en el mercado nacional puede dividirse en dos grandes grupos: demanda del sector privado y demanda del sector público. El mercado privado está conformado principalmente por la cadena de comercialización de los productos farmacéuticos que llegan a los consumidores finales a través de las farmacias, boticas y cadenas (descrita en la sección anterior); mientras que el mercado del sector público está constituido principalmente por las compras que realizan las siguientes instituciones: el Seguro Social de Salud (Essalud), el Ministerio de Salud, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

En cuanto a la demanda privada, el mercado peruano, a diferencia de los países desarrollados, se caracteriza por la presencia de un elevado consumo de medicamentos sin receta médica (más del 70%), un elevado consumo de medicamentos de marca y sin patente así como un reducido consumo de productos DCI (7.2%, aunque con una tendencia creciente durante los últimos años). El porcentaje de medicamentos importados consumidos en el país es relativamente alto y asciende a alrededor de 47.8% durante el 2001.

Con respecto a la demanda estatal por medicamentos, las compras realizadas por Essalud y el Ministerio de Salud representan aproximadamente el 89% del total. El resto lo constituye, principalmente, la demanda de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, a través de áreas especializadas como Disamar (Dirección de Salud de la Marina de Guerra del Perú), Fospeme (Fondo de Salud para el personal militar del Ejército) y Fospoli (Fondo de Salud para el personal de la Policía Nacional).

### **Compras estatales y competencia**

El objetivo central de todo régimen de compras del Estado es garantizar un uso eficiente de los recursos del Estado a través de esquemas que aseguren que los bienes y servicios demandados por las distintas instituciones del sector público sean adquiridos en las mejores condiciones de precio y calidad. Para ello, dicho régimen debe contemplar procedimientos claros y transparentes que fomenten la competencia entre los potenciales ofertantes del producto o servicio demandado. A pesar de que algunos países utilizan el régimen de compras estatales con fines redistributivos, en la práctica, el empleo de las compras del Estado con dichos objetivos resulta ineficiente, no sólo desde la perspectiva del uso de los fondos del Estado, sino también desde el punto de vista de la asignación de recursos en el mercado.

El presente estudio no evalúa el impacto de dicho régimen sobre variables tales como la producción nacional y el empleo, sino sobre la participación relativa de

*las empresas nacionales en el mercado público de medicamentos, a la luz de los principales resultados obtenidos en los procesos recientes de adquisiciones estatales de medicamentos. En particular, analiza el impacto de los cambios sucesivos registrados en las normas que rigen los procesos de adquisiciones de medicamentos por parte del Estado, teniendo en cuenta la información disponible sobre los otorgamientos de buena pro de las licitaciones y adjudicaciones de medicamentos de los años 2000, 2001 y 2002.*

*Para ello, se dividió el análisis en tres períodos delimitados por las principales normas que marcan el inicio de una etapa distinta en el proceso de evaluación de los postores: i) el primer período se caracteriza por la vigencia de la Ley 27143 que otorga un 10% adicional al puntaje obtenido en la calificación técnica y económica por los bienes de origen nacional y se extiende hasta la publicación del DU 064-2000 que aumenta de 10% a 15% el puntaje adicional, ii) el segundo período se caracteriza por la vigencia del DU 064-2000 y iii) el tercer período es el de la vigencia de la reciente Ley 27633, que eleva a 20% el puntaje adicional*

*Si bien no es posible afirmar que la entrada en vigencia del DU-064-2000, y posteriormente de la Ley 27633, sea el único factor que haya afectado las participaciones relativas de los tres grupos de proveedores (laboratorios nacionales, extranjeros y droguerías) en el “mercado público” de medicamentos durante el período de tiempo analizado, los resultados de los últimos procesos apoyan la hipótesis de que dichas normas habrían tenido el efecto de elevar la participación de los productos de origen nacional dentro de las compras estatales de medicamentos.*

*Por otro lado, la información disponible muestra que el trato preferencial otorgado a los bienes de fabricación local se habría traducido en la adquisición de algunos medicamentos a un mayor precio, y en consecuencia, habría significado mayores gastos para algunas instituciones del Estado como Essalud tal como se muestra en la última sección del presente informe. Estos resultados reflejan la necesidad de una revisión del régimen de compras y adquisiciones del Estado haciéndolo compatible con una efectiva competencia entre los distintos ofertantes del sector privado y el uso eficiente de los recursos públicos.*

# Compras Estatales y Competencia en el Mercado de Productos Farmacéuticos

## I. Introducción

El presente informe tiene por objeto analizar las características del mercado farmacéutico así como evaluar de manera preliminar el impacto del régimen de compras estatales sobre la competencia en dicho mercado. En la siguiente sección se definen las principales características de los productos farmacéuticos, distinguiendo entre los conceptos de medicamentos éticos y populares, genéricos y originales así como las distintas clases terapéuticas a las que éstos pueden pertenecer. En una tercera sección se analizan las principales características de la oferta en este sector, describiendo a los principales agentes que participan en este mercado, en el caso del Perú, como los laboratorios, droguerías y farmacias y boticas. En una cuarta sección se analizan las principales características de la demanda por medicamentos, diferenciando el mercado privado del público. En la cuarta se describe el régimen actual de compras estatales en el caso de los medicamentos y el impacto que han tenido los cambios sucesivos experimentados durante los últimos años, sobre la participación de los laboratorios con planta en el país *versus* los laboratorios extranjeros. En la última sección se presentan las conclusiones.

## II. Descripción del producto

1. Una droga es toda sustancia química que introducida en el organismo de un ser vivo posee la propiedad de modificar las condiciones físicas o químicas de éste. Un producto farmacéutico o medicamento puede estar constituido por una o más drogas (principios activos) y por excipientes o sustancias auxiliares (principios inactivos)<sup>1</sup>. Los excipientes o principios inactivos son productos que se utilizan para darle consistencia, forma, sabor, olor y color al producto final y para facilitar su conservación, administración y absorción en el organismo. Estos productos pueden ser azúcar, almidón, agua en el caso de los jarabes, alcohol, saborizantes, colorantes, aglutinantes, dispersantes, lubricantes, entre otros.
2. Por lo general, los productos farmacéuticos son usados con fines terapéuticos (curativos) y profilácticos (preventivos) en el tratamiento de todo tipo de enfermedades y desórdenes orgánicos<sup>2</sup>. De acuerdo con el organismo vivo al que estén destinados, los medicamentos pueden ser de uso humano, de uso veterinario o agrícola. El presente estudio se centrará

---

<sup>1</sup> Por ejemplo, el Panadol Antigripal es una mezcla de cuatro principios activos: paracetamol (500 mg), pseudoefedrina (30 mg), dextrometorfano (15 mg) y clorfenamina (2 mg), además de los excipientes.

<sup>2</sup> También existen ciertos fármacos que son utilizados con fines no curativos o preventivos y son capaces de crear un estado de dependencia psíquica y/o física al sujeto que los consume. Estos están compuestos por las llamadas drogas de abuso. Dentro de las drogas de abuso están principalmente los sedantes (el etanol, los barbitúricos y las benzodiazepinas), los analgésicos opioides (la morfina y un derivado semi-sintético de ésta, la heroína), los psicoestimulantes (anfetamina, cocaína, cafeína, nicotina), los alucinógenos, los inhalantes, entre otros.

exclusivamente en el mercado de productos farmacéuticos para uso humano.

3. De manera previa al análisis de las características del mercado farmacéutico resulta importante definir los conceptos de medicamentos éticos y populares así como el de medicamentos originales y genéricos.

## II.1. Medicamentos éticos y populares

4. Los medicamentos se pueden clasificar en :
  - i) éticos: medicamentos que se venden sólo bajo receta médica; y
  - ii) populares<sup>3</sup>: medicamentos de venta libre que pueden expendirse sin la obligatoriedad legal de que el comprador presente una receta.
5. En el Perú, La Ley General de Salud<sup>4</sup> en su artículo 68 clasifica a los productos farmacéuticos en las siguientes categorías:
  - Medicamentos de venta con presentación de receta especial numerada, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.
  - Medicamentos de venta bajo receta médica que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.
  - Medicamentos de venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
  - Medicamentos de venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.
6. De lo anterior se infiere que, en el mercado peruano, los medicamentos éticos se comercializan sólo a nivel de farmacias y boticas, mientras que los populares se dividen en aquellos que pueden expendirse sólo en farmacias o boticas y aquellos que pueden venderse también en establecimientos no farmacéuticos, ya sean bodegas, supermercados, centros comerciales, autoservicios, almacenes, entre otros.
7. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid)<sup>5</sup>, que es el organismo encargado de normar y controlar todos los aspectos relativos a los productos farmacéuticos, publica periódicamente el listado de medicamentos populares que pueden ser vendidos sólo en farmacias y boticas y aquellos que pueden venderse también en establecimientos no farmacéuticos. Según los listados más recientes<sup>6</sup>, son 147 los

<sup>3</sup> Llamados también productos OTC (over the counter). Entre estos figuran ciertos antigripales, analgésicos, jarabes para la tos, ungüentos, descongestionantes, antiácidos, vitaminas, cremas contra piojos y liendres, entre otros.

<sup>4</sup> Ley N° 26842 aprobada el 20 de julio de 1997.

<sup>5</sup> La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) es un órgano de línea del Ministerio de Salud, encargado de normar, controlar y evaluar, en lo que corresponde, la producción, importación, exportación, registro, distribución y comercialización de los productos farmacéuticos, galénicos y cosméticos, material médico quirúrgico, artículos de higiene, medios de diagnóstico, plaguicidas de uso doméstico, desinfectantes, entre otros.

<sup>6</sup> "Listado de Productos Farmacéuticos para venta Sin Receta Medica en Establecimiento Farmacéuticos", aprobado por Resolución Directoral N° 344-99-DG-DIGEMID el 21 de abril de 1999; y "Listado de Productos Farmacéuticos para



medicamentos populares que pueden expendirse en establecimientos no farmacéuticos y 530 los que pueden venderse sólo en farmacias y boticas.

8. Cabe señalar que con la finalidad de evitar la automedicación de los pacientes, la Ley General de Salud prohíbe la publicidad de los medicamentos éticos. Al respecto, sus artículos 70 y 71 establecen lo siguiente:

*“Artículo 70. Queda prohibida la publicidad en envases, etiquetas, rótulos, empaques, insertos o prospectos que acompañan a los productos farmacéuticos de venta bajo receta médica.*

*Artículo 71. La promoción y la publicidad de productos farmacéuticos autorizados para venta bajo receta médica, se encuentra restringida a los profesionales que los prescriben [médicos] y dispensan [químico-farmacéuticos]. En el caso de tratarse de publicidad gráfica podrá hacerse únicamente a través de revistas especializadas, folletos, prospectos o cualquier otra forma impresa que contenga información técnica y científica.”*

9. Como se aprecia en el siguiente Gráfico N°1, en el caso del Perú, los productos éticos concentran la mayor parte de las ventas del mercado privado de medicamentos (91%).

### Gráfico N°1

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

## II.2. Medicamentos originales y genéricos.

10. Independientemente de que se expendan sólo bajo receta médica o no, los medicamentos también pueden clasificarse en función a su disponibilidad en el mercado, el nombre bajo el cual son comercializados o su efecto terapéutico.
11. Cuando un laboratorio crea una sustancia o molécula innovadora cuyas características o proceso mediante el cual se obtuvo, cuentan con los requisitos de patentabilidad<sup>7</sup> (novedad, altura inventiva y aplicación

---

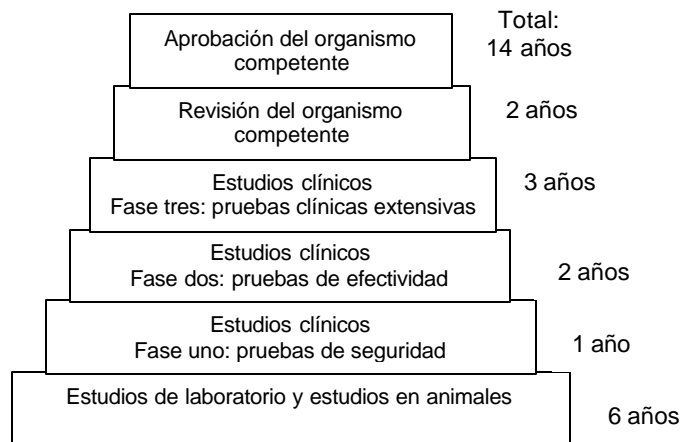
venta Sin Receta Médica en Establecimiento no Farmacéuticos”, aprobado por Resolución Directoral N° 345-99-DG-DIGEMID el 21 de abril de 1999.

<sup>7</sup> De acuerdo con la Ley General de Propiedad Industrial, aprobada por Decreto Legislativo N°823 y publicada el 24 de abril de 1996, un producto puede ser patentado siempre que cumpla con los requisitos de novedad, nivel inventivo y aplicación industrial. Según el artículo 23 de dicha Ley, “una invención es nueva cuando no está comprendida en el estado de la técnica. El estado de la técnica comprende todo lo que haya sido accesible al público por una prescripción escrita u oral, por una utilización o cualquier otro medio antes de la fecha de presentación de la solicitud de patente, o en su caso, de la prioridad reconocida”. De acuerdo con el artículo 25 de la misma, se considera que una invención tiene nivel inventivo “si para una persona del oficio normalmente versada en la materia técnica correspondiente, esa invención no hubiese resultado obvia ni se hubiese derivado de manera evidente del estado de la técnica”. Por último, según el artículo 26, se considera que una invención es susceptible de aplicación industrial “cuando su objeto puede ser producido o utilizado en cualquier tipo de industria, entendiéndose por industria la referida a cualquier actividad productiva, incluidos los servicios”.

industrial), éste puede solicitar a las autoridades un registro de patente. La patente confiere a su titular un derecho de exclusividad sobre la explotación de la nueva invención, por un período determinado de tiempo.

12. Una vez que la patente expira, se hace posible que el producto farmacéutico sea producido por cualquier otro laboratorio, convirtiéndose así en un producto genérico<sup>8</sup>.
13. En la industria farmacéutica en donde los costos de investigación y desarrollo se calcula que oscilan entre los US\$200 y \$400 millones por cada nuevo producto, las patentes constituyen un instrumento legal muy importante para el fomento de la inversión. En términos generales, las patentes de productos farmacéuticos pueden ser de dos tipos: patentes de procedimiento y patentes de producto. Las primeras protegen el método de fabricación del medicamento y las segundas al producto en sí mismo.
14. En el Perú, las patentes de productos farmacéuticos tienen una duración de veinte años<sup>9</sup>. Este período comienza desde el momento en que se presenta la solicitud de patente al organismo competente<sup>10</sup>. No obstante, por lo general, hasta el momento en que el producto puede ser comercializado transcurren algunos años de estudios de laboratorio, estudios clínicos y trámites regulatorios. El siguiente Gráfico ilustra el tiempo promedio que transcurre durante las distintas etapas que se siguen en el proceso de investigación y desarrollo antes del lanzamiento de un nuevo producto farmacéutico al mercado.

**Gráfico N°2**  
**Fases en el proceso de investigación y desarrollo para el lanzamiento de un nuevo fármaco**



Fuente: Adaptado de Vernon, Viscusi y Harrington (2000) Economics of Regulation and Antitrust. MIT Press

<sup>8</sup> Este es el concepto de genérico que se utiliza en Estados Unidos y otros países industrializados.

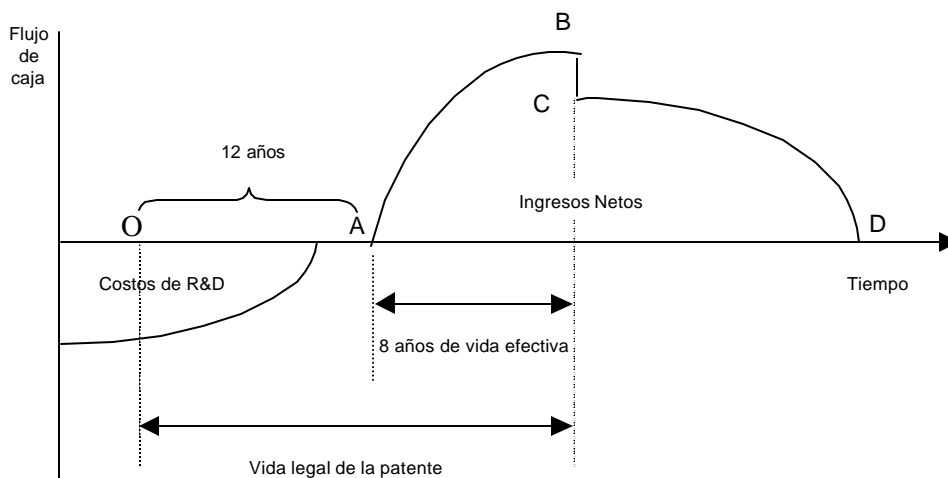
<sup>9</sup> La legislación peruana establece que las patentes registrarán sólo para aquellos productos farmacéuticos cuyo proceso internacional de patentamiento comenzó después de 1994.

<sup>10</sup> En el caso del Perú, el otorgamiento de patentes está a cargo de la Oficina de Invenciones y Nuevas Tecnologías del Indecopi.

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

15. Si la comercialización del nuevo fármaco se inicia con la aprobación del nuevo producto farmacéutico por parte de las autoridades competentes y teniendo en cuenta que el tiempo de vida legal de la patente (20 años) comienza desde el momento en que se hace la solicitud, (aproximadamente a los 2 años de iniciado el proceso de investigación y desarrollo), esto dejaría un tiempo promedio de 8 años de comercialización exclusiva del producto. Es decir, habría un período de “vida efectiva de la patente” de 8 años, ya que parte de la vida legal se consume en el proceso de investigación y desarrollo y trámites regulatorios antes del lanzamiento del producto al mercado.
16. El Gráfico N°4 ilustra esta situación midiendo en el eje de ordenadas el flujo de caja del laboratorio. El punto A marca el inicio del período de comercialización del nuevo producto una vez aprobada la solicitud de patente. En el momento en que ésta expira (punto B), los ingresos netos caen debido a la entrada de los genéricos y siguen la trayectoria BCD. La magnitud de la caída de los ingresos (distancia BC) dependerá de otras barreras a la entrada que encuentren los productos genéricos.<sup>11</sup>

**Gráfico N° 3**



Fuente: Vernon, Viscusi y Harrington (2000) Economics of Regulation and Antitrust. MIT Press  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos

<sup>11</sup> Sin embargo, a principios de los 1980's en Estados Unidos, país donde se encuentran ubicados varios de los laboratorios de investigación más grandes del mundo, los laboratorios solicitaron la extensión del período de vida legal de las patentes para compensar una parte de los años perdidos en el proceso previo a la comercialización del producto. Las presiones terminaron en 1984 con la aprobación de la Ley de Competencia en Precios de los Productos Genéricos y de Restauración de Patentes. Esta ley establece una extensión de la vida efectiva de las patentes igual a la suma del período de revisión del organismo competente, la FDA (Food and Drug Administration), más la mitad del período de pruebas clínicas (dando un total de 5 años en promedio). Además, la ley también facilitó la entrada de genéricos luego de la expiración de la patente eliminando el requerimiento de que los fabricantes de genéricos debían replicar pruebas clínicas similares a las del laboratorio innovador para obtener la aprobación de la FDA. En adelante, los genéricos sólo requerirían pruebas de bioequivalencia, que son relativamente más baratas.

17. Por su parte, los genéricos son medicamentos que poseen el mismo principio activo o sustancia, la misma forma farmacéutica (por ejemplo, inyectable, cápsula, comprimido, jarabe, crema), la misma composición (500 mg, 200 mg, 2 mg/5 ml) y el mismo efecto terapéutico que el medicamento original que le sirve de referencia; y se comercializan una vez expirado el plazo de protección que confiere la patente.
18. Por otro lado, en los países en desarrollo, incluido el Perú, se utiliza una definición distinta de los genéricos. Según ésta, se trata exclusivamente de medicamentos comercializados bajo el nombre de su principio activo o Denominación Común Internacional (DCI)<sup>12</sup>. Según esta definición, se trata de productos cuya técnica de elaboración se encuentra en el dominio público y que, a diferencia de los medicamentos llamados de marca, no incorporan los correspondientes costos de promoción y publicidad en que se suele incurrir en el caso de estos últimos<sup>13</sup>.

### II.3. Los genéricos en el Perú

19. En países en desarrollo como el Perú, se suele considerar genéricos a aquellos medicamentos comercializados exclusivamente con su DCI, aunque seguidamente también pueden llevar el nombre del laboratorio que los fabrica<sup>14</sup>.
20. De acuerdo con lo anterior, una vez vencida la patente e introducido al mercado el producto farmacéutico es posible distinguir tres tipos de productos que contienen el mismo principio activo: medicamentos originales, medicamentos comercializados con su DCI y medicamentos comercializados con marcas comerciales distintas a las del laboratorio innovador.

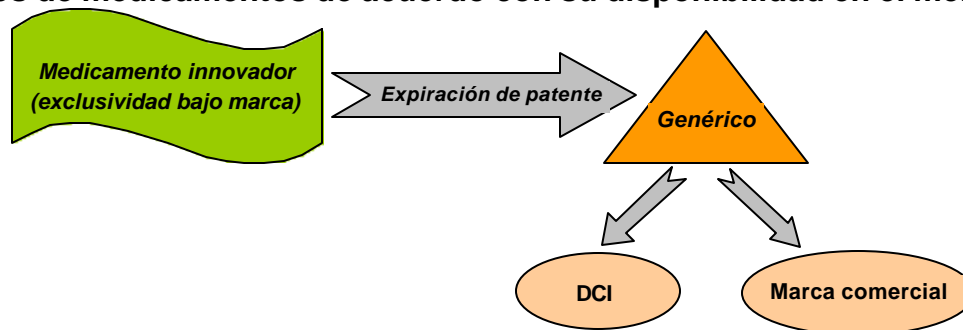
---

<sup>12</sup> La DCI es la denominación oficial con que se reconoce mundialmente a un principio activo farmacológico. Este tipo de denominación está regulado por la OMS y es asignado por ella a propuesta del laboratorio fabricante. La DCI de un principio activo generalmente tiene una raíz que lo identifica con la clase farmacológica a la que pertenece, por ejemplo, captopril, enalapril, benazepril, lisinopril, entre otros, son fármacos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial.

<sup>13</sup> "Elementos Técnicos de una Política de Medicamentos Genéricos", elaborado por el doctor Marcelo Vernengo para la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

<sup>14</sup> Por ejemplo, el genérico Ibuprofeno, utilizado para aliviar el dolor y la fiebre, contiene el mismo principio activo del medicamento original Motrin del laboratorio Pharmacia & UpJohn. Este producto se comercializa bajo las siguientes denominaciones: Ibuprofeno MF, producido por el laboratorio Marfan, Ibuprofeno Gen-Far, elaborado por el laboratorio Gen-Far; Ibuprofeno AG, producido por el laboratorio American Generics; Ibuprofeno IQFarma, elaborado por el laboratorio Quimioterápico; entre muchos otros. No obstante, este mismo genérico también es comercializado por otros laboratorios bajo distintas marcas comerciales como Doloral, Alivium, Doloflam, Molargésico, Alidol F, Flamadol, entre otros.

**Gráfico N° 4**  
**Tipos de medicamentos de acuerdo con su disponibilidad en el mercado**



Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

21. Con respecto a la denominación de los productos farmacéuticos, la Ley General de Salud en su artículo 67 establece lo siguiente:

*“Artículo 67. Los medicamentos deberán ser identificados con su nombre de marca si lo tuvieran, y con su Denominación Común Internacional (DCI), establecida por la Organización Mundial de la Salud.*

*No podrán registrarse como marcas, para distinguir medicamentos, las DCI o aquellas otras denominaciones que puedan confundirse con éstas.”*

22. La legislación peruana vigente también obliga al médico a prescribir los medicamentos mediante su DCI además de su nombre de marca, según el artículo 26 de la Ley General de Salud:

*“Artículo 26. Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstétricas sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.*

*Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posológica, dosis y período de administración (...).”*

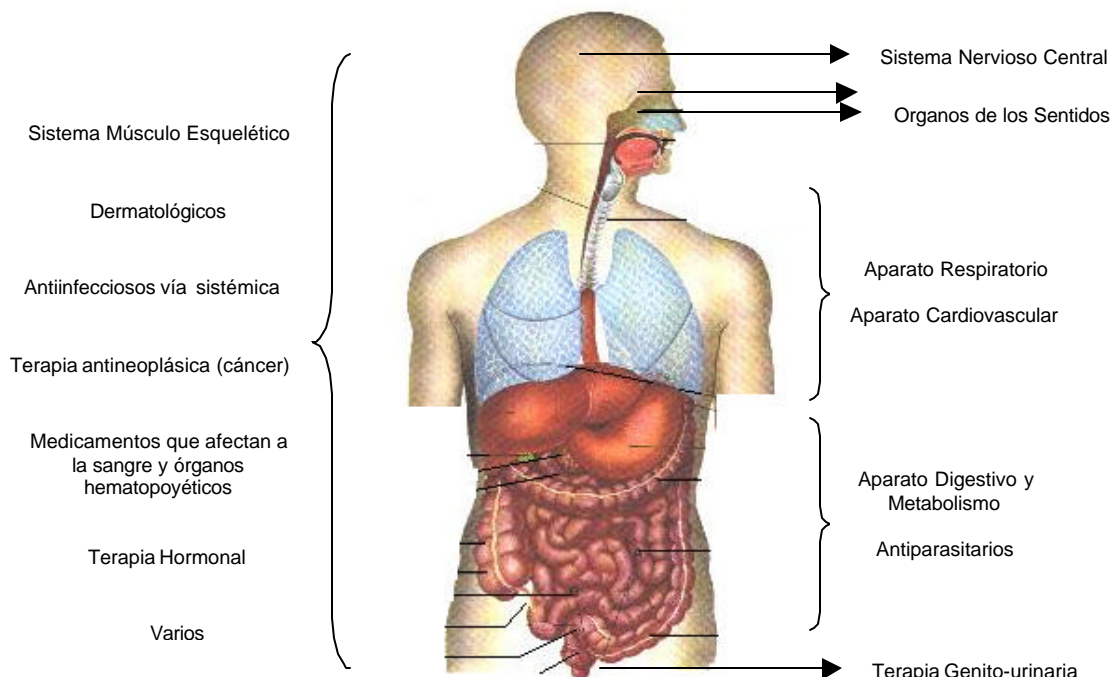
#### **II.4. Los medicamentos por sus clases terapéuticas**

23. Finalmente, también se puede clasificar a los medicamentos en diversas clases terapéuticas de acuerdo con el órgano del cuerpo humano al que se orientan y el tratamiento para el cual están indicados<sup>15</sup>. Así, los medicamentos se clasifican en 14 grupos generales o clases terapéuticas de primer nivel: Sistema Nervioso Central, Aparato Cardiovascular, Sistema Músculo-Esquelético, Dermatológicos, entre otros (ver Gráfico N° 5). A la vez, los grupos generales están conformados por alrededor de 85 grupos principales o clases terapéuticas de segundo nivel, los que además

<sup>15</sup> Intercontinental Marketing Services (IMS Health) es una empresa internacional de origen británico especializada en la recolección y análisis de información sobre el mercado farmacéutico y audita el desempeño del sector en los diferentes países del mundo. En el Perú, y en muchos países del mundo, los medicamentos son codificados y auditados por la IMS Health de acuerdo con clases terapéuticas reconocidas por la OMS.

se subdividen en más de 200 clases terapéuticas de tercer nivel. En el Anexo 1 se presenta un cuadro con las distintas clases terapéuticas<sup>16</sup>.

**Gráfico N° 5**  
**Clasificación de los Medicamentos por Grupos Generales o Clases Terapéuticas de I Nivel**



Fuente del dibujo: Fundación Bica. En: [www.bica.com.ar/fundac/taller\\_1/anatomia/](http://www.bica.com.ar/fundac/taller_1/anatomia/)  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

### III. Características de la Oferta

24. Entre los principales agentes que operan a lo largo de la cadena productiva en el mercado de medicamentos figuran los siguientes: a nivel mayorista i) laboratorios farmacéuticos, ii) distribuidoras, iii) empresas importadoras; y, a nivel minorista, iv) farmacias, boticas y cadenas de farmacias y boticas.
25. El funcionamiento de estos agentes en el mercado peruano está regulado por la Digemid en el marco general de la Ley General de Salud, así como por el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos<sup>17</sup>. Éste último contiene los requisitos técnicos y sanitarios que deben observar dichos agentes.

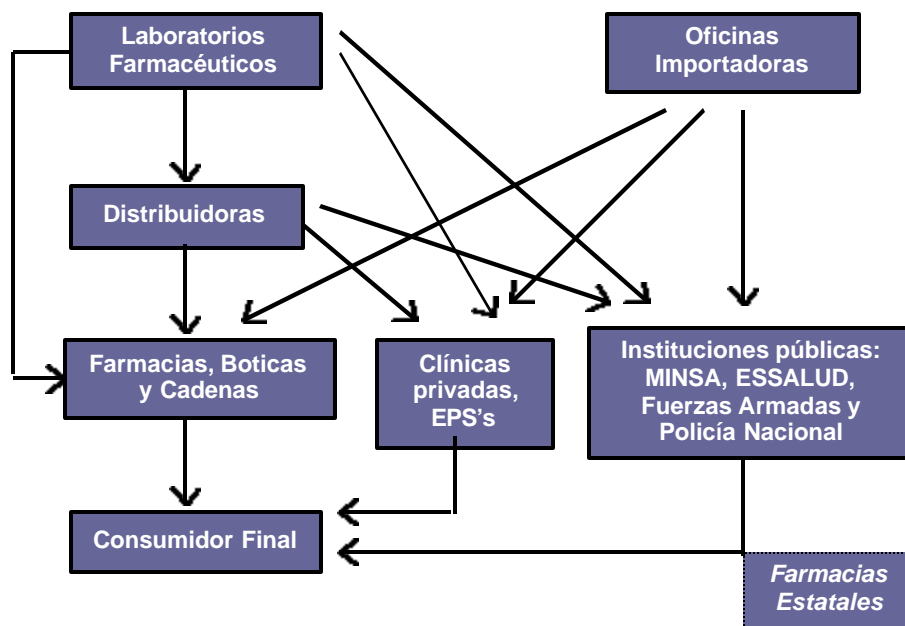
#### III.1. Los laboratorios farmacéuticos

<sup>16</sup> Por ejemplo, el paracetamol y el ibuprofeno son medicamentos que pertenecen al grupo general del Sistema Nervioso Central, al grupo principal de los analgésicos y a la clase de tercer nivel de los analgésicos no narcóticos.

<sup>17</sup> Aprobado por Decreto Supremo N° 021-2001-SA y publicado el 16 de julio de 2001.

26. Los laboratorios son los establecimientos encargados de la fabricación de medicamentos y materias primas utilizadas en la industria farmacéutica. En algunos casos, también fabrican productos cosméticos, galénicos, productos naturales y dietéticos, edulcorantes, material de uso médico-quirúrgico u odontológico y productos sanitarios estériles (algodones, gasas, esparadrapos).

**Gráfico N° 6**  
**Cadena de Producción y Comercialización de Medicamentos**



Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

27. Los laboratorios también fabrican productos por encargo de terceros a través del llamado sistema de maquila. Esta modalidad es utilizada principalmente por los laboratorios extranjeros que no cuentan con la totalidad de las plantas de fabricación en el Perú y encargan la fabricación de parte de sus productos comercializados a los laboratorios nacionales.
28. Con el objetivo de asegurar la calidad de los medicamentos fabricados, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos exige que los laboratorios cumplan con las normas y especificaciones técnicas de calidad que se establecen en las Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio (BPM) aprobadas por el Ministerio de Salud<sup>18</sup>. Además, los laboratorios deben funcionar bajo la responsabilidad de un director técnico<sup>19</sup> que supervise el cumplimiento de tales normas y sus instalaciones son inspeccionadas periódicamente por la Digemid.

<sup>18</sup> Artículo 1° del Reglamento.

<sup>19</sup> Según el artículo 7 del Reglamento, para ser director técnico se requiere ser profesional químico-farmacéutico colegiado.

29. En el Perú, actualmente existen alrededor de 394 laboratorios<sup>20</sup> con planta de fabricación, de los cuales el 93% se ubican en la ciudad de Lima. Cabe señalar que los laboratorios extranjeros que no cuentan con planta industrial están registrados por la Digemid como importadores. Como se verá más adelante, los laboratorios extranjeros se dedican a importar sus medicamentos, ya sea de su país de origen, como los laboratorios latinoamericanos, o también de sus filiales en la región.
30. Los laboratorios farmacéuticos más importantes del país, de acuerdo con su presencia en el mercado, están asociados a dos gremios: la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos del Perú (Alafarpe) y la Asociación de Industrias Farmacéuticas de Origen y Capital Nacionales (Adifan).
31. Alafarpe agrupa principalmente a representantes de grandes laboratorios de investigación, transnacionales con presencia en muchos países del mundo. Entre las más importantes están Abeefe Bristol-Myers Squibb<sup>21</sup>, Roche, Glaxo SmithKline<sup>22</sup>, Merck Sharp & Dohme, Pfizer<sup>23</sup>, Abbott, Novartis, entre otros. Aunque también cuenta con dos asociados peruanos, Elifarma y Cipa (ver el Cuadro N° 2).
32. Por otro lado, Adifan<sup>24</sup> agrupa principalmente a los laboratorios nacionales más importantes, entre ellos, Farminustria, Corporación Infarmasa<sup>25</sup>, Medifarma y Corporación Medco<sup>26</sup>. No obstante, actualmente Adifan también cuenta con dos asociados de origen argentino: Roemmers y Tecnofarma.
33. Los laboratorios de investigación, principalmente de origen norteamericano y europeo asociados en su mayoría a Alafarpe, no tienen planta de fabricación en el Perú ni realizan actividades de investigación internamente<sup>27</sup>. Estos laboratorios importan la mayor parte de sus productos de países latinoamericanos y de su casa matriz, y encargan la producción del resto (aproximadamente 10%) a los laboratorios nacionales a través del llamado sistema de maquila.

---

<sup>20</sup> De acuerdo con información proporcionada por la DIGEMID a marzo de 2002. No obstante, cabe señalar que en esta cifra también están incluidos aquellos laboratorios que actualmente sólo se dedican a la fabricación de productos cosméticos, galénicos, material quirúrgico, odontológico o productos sanitarios.

<sup>21</sup> En diciembre de 1998, la fusión entre Bristol-Myers Squibb Perú, Abeefe y Cliva dio lugar a Abeefe Bristol-Myers Squibb Perú.

<sup>22</sup> Glaxo SmithKline es la unión de Glaxo Wellcome y SmithKline Beecham que se produjo en diciembre de 2000.

<sup>23</sup> En junio de 2000, Warner-Lambert y su división farmacéutica Parke-Davis fueron absorbidas por Pfizer.

<sup>24</sup> Según información recopilada por esta Gerencia, ADIFAN se separa de ALAFARPE hace aproximadamente 20 años por intereses contrapuestos con respecto a las patentes, las compras estatales y la política de importaciones de medicamentos.

<sup>25</sup> Infarmasa se creó en 1997 con la fusión de los laboratorios Magma y Sanitas.

<sup>26</sup> En el año 2000, Consorcio Farmacéutico Nacional (Cofana) es absorbido por el laboratorio Marfan y se forma Corporación Medco.

<sup>27</sup> Aunque algunos laboratorios realizan investigación clínica. Se trata de pruebas donde se analiza la respuesta del paciente peruano a los medicamentos importados y se determina las dosis adecuadas. Según información proporcionada por agentes del sector, el monto de dicha investigación estaría aproximadamente entre los US\$6 y US\$7 millones anuales.



**Cuadro N°1**  
**Laboratorios asociados a Alafarpe y Adifan**  
**(a junio de 2002)**

ALAFARPE		ADIFAN	
Laboratorio	País de origen	Laboratorio	País de origen
1. Abeeefe Bristol-Myers Squibb	Estados Unidos	1. Farmindustria	Perú
2. Merck Sharp & Dohme	Estados Unidos	2. Magma	} Corporación Infarmasa
3. Glaxo SmithKline	Reino Unido	3. Sanitas	
4. Eli Lilly Interamerican	Estados Unidos	4. Medifarma	Perú
5. Pfizer	Estados Unidos	5. Daniel Alcides Carrión	Perú
6. Abbott	Estados Unidos	6. AC Farma	Perú
7. Roche	Suiza	7. Cofana	} Corporación Medco
8. Boehringer Ingelheim	Alemania	8. Marfan	
9. Elifarma	Perú	9. LMB Colichón	Perú
10. Pharmacia & UPJohn	Estados Unidos	10. Instituto Quimioterápico	Perú
11. OM Perú	Suiza	11. Trifarma	Perú
12. Schering Peruana	Alemania	12. Refasa	Perú
13. Bayer	Alemania	13. Erza	Perú
14. Merck Peruana	Alemania	14. Laser	Perú
15. ProFarma	Estados Unidos	15. Welfark	Perú
16. Organon	Holanda	16. Colliere	Perú
17. Cipa	Perú	17. Roemmers	Argentina
18. Novartis Biosciences	Suiza	18. San Joaquín	Perú
19. Schering-Plough	Estados Unidos	19. Comwil	Perú
20. Procter & Gamble	Estados Unidos	20. Tecnofarma	Argentina
		21. Zagall	Perú
		22. Tupzol	Perú
		23. Sherfarma	Perú

Fuente: Alafarpe, Adifan  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

34. De otro lado, los laboratorios nacionales se dedican principalmente a la producción local de genéricos, DCI o equivalentes de marca, y a la fabricación de productos por encargo de los laboratorios internacionales.

### III.1.1. Principales laboratorios

35. En el mercado peruano operan laboratorios extranjeros de origen norteamericano, europeo y latinoamericano. Así, por ejemplo, existen filiales de importantes laboratorios americanos como Bristol-Myers, Merck Sharp & Dohme, Abbott y Pharmacia & UpJohn. También participan laboratorios suizos como Roche y Novartis, británicos como Glaxo y Aventis y alemanes como Boehringer Ingelheim, Merck Peruana y Schering Peruana. También existen laboratorios de origen latinoamericano como Roemmers, Bagó y Tecnofarma (argentinos), ABL Pharma (chileno) y Gen-Far (colombiano).

Por otro lado, existen importantes laboratorios nacionales como Farmindustria, Infarmasa, Medifarma y Hersil, entre otros.

Cabe señalar que la mayor parte de estos laboratorios comercializan medicamentos de marca, ya sea originales como es el caso de la mayoría

de laboratorios americanos y europeos, o genéricos como la mayoría de laboratorios nacionales y latinoamericanos.

## **Cuadro N° 2**

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

36. A partir del Cuadro N°2 se puede observar que el nivel de concentración económica en el sector es relativamente bajo (el índice de concentración IC4 asciende en promedio a 24.6% en los últimos cuatro años).
37. Si bien la definición de mercados relevantes en el sector farmacéutico es compleja y depende de la necesidad terapéutica que busque satisfacer el consumidor, un concepto que permitiría definir, aunque de manera imperfecta, la noción de mercado en este sector es el de clase terapéutica. Las clases terapéuticas constituirían mercados más relevantes ya que, por ejemplo, un medicamento utilizado para el tratamiento de la hipertensión arterial es un pobre sustituto de un antigripal.
38. Considerando las ventas totales por clase terapéutica, se observa que el grado de concentración a través del IC4 (ver Cuadro N°3) de los antiinflamatorios y analgésicos, las dos clases terapéuticas más vendidas del mercado (ver Gráfico N°7) han sido de 46.3% y 32.4%, respectivamente. Otros mercados como el de reguladores del calcio óseo (para el tratamiento de la osteoporosis) y el de antiácidos presentan IC4 de hasta 94.9% y 60.7%, respectivamente.

## **Cuadro N° 3**

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

## **Gráfico N° 7**

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

39. Por otro lado, en el segmento de genéricos DCI participan principalmente laboratorios nacionales como Farminustria, Marfan (de Corporación Medco) y Magma (de Corporación Infarmasa), y laboratorios latinoamericanos como Gen-Far (Colombia) y Laboratorios Chile (Chile), cuyo representante en el Perú es Newpharm. Cabe señalar que este segmento presenta un alto nivel de concentración, ya que sólo los cuatro primeros laboratorios tienen una participación conjunta de 53.6% (ver Gráfico N°8)

#### **Gráfico N° 8**

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

40. En cuanto a los canales de distribución, la mayor parte de las ventas de los laboratorios al mercado farmacéutico se hace a través de distribuidoras o droguerías (74.5%). Por economías de escala, este sistema de comercialización sería el más eficiente para llegar a los distintos puntos del territorio nacional de lo que sería si cada laboratorio distribuyese sus productos de manera individual.

#### **Gráfico N° 9**

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

### **III.2. Droguerías: distribuidoras y empresas importadoras.**

41. De acuerdo con el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, las droguerías son establecimientos comerciales autorizados por la Digemid para importar y comercializar medicamentos al por mayor. Para ello, se les exige cumplir con las condiciones técnicas y estándares de calidad contenidas en los Manuales de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) aprobados por el Ministerio de Salud; asimismo, no se les permite la elaboración, transformación, fraccionamiento, envasado ni empacado de productos terminados.
42. No obstante, en el mercado peruano se puede distinguir dos tipos de droguerías. Por un lado, están las distribuidoras que tienen la representación de los productos que comercializan como es el caso de Química Suiza, Albis, Drokasa, Richard O’Custer, Perufarma, Alfaro, Continental, entre otras.

Por otro lado, existe un conjunto de empresas importadoras que se dedican a la importación paralela de medicamentos de marcas reconocidas en el mercado nacional o de otras marcas o productos DCI.

43. Dentro de las primeras, destacan especialmente Química Suiza, Albis y Drokasa. La primera cuenta con siete sucursales en las principales ciudades del país y se encarga de la distribución de los productos de Roche, Glaxo, Aventis, Merck Sharp, Pharmacia, Novartis, Eli Lilly, Organon, Bayer, Allergan, entre otros. Además de la distribución y representación de los productos de diversos laboratorios, Química Suiza también presta servicios de fabricación y acondicionamiento de productos farmacéuticos, naturales y cosméticos a través de su laboratorio Cifarma<sup>28</sup> y comercializa medicamentos de marcas propias a través de su línea Alfa<sup>29</sup>.

En cuanto a Albis dicha empresa cuenta con siete sucursales en las principales capitales de provincias y tiene como clientes principales a Merck Sharp, Medifarma, Ciba Vision, Berna, entre otros<sup>30</sup>.

Finalmente, Drokasa Perú, empresa de la Corporación Drokasa junto con Farminustria, se dedica a la distribución y representación no sólo de productos farmacéuticos, sino también de productos cosméticos y perfumería, licores, alimentos, insumos químicos industriales y agrícolas. Para realizar sus actividades, también cuenta con siete sucursales ubicadas a nivel nacional y distribuye los productos de Farminustria, Roemmers, Pharmalab, Schein, Pharminvesti, entre otros.

#### Cuadro N° 4

##### Principales distribuidoras del sector farmacéutico

Distribuidora	Clientes principales
Química Suiza	Roche, Glaxo, Aventis, Merck Sharp Pharmacia, Novartis, Eli Lilly, Organon Allergan, AstraZeneca
Albis	Cipa, Merck Sharp, Medifarma, Ciba Vision, Berna Bio Strath, Siegfried
Drokasa	Farminustria, Roemmers Pharmalab, Schein, Pharminvesti
Richard O'Custer	Merck Sharp, Novartis, Profarma Alcon, Manax, Novartis C.H.
Perufarma	Bristol-Myers Unión Química Peruana
Alfaro	Akorn, Home Pharma, Lansier Novartis C.H.
Continental	Arens, Grupo Farma Doctor Andreu

Fuente: Adifan, Alafarpe, las empresas

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

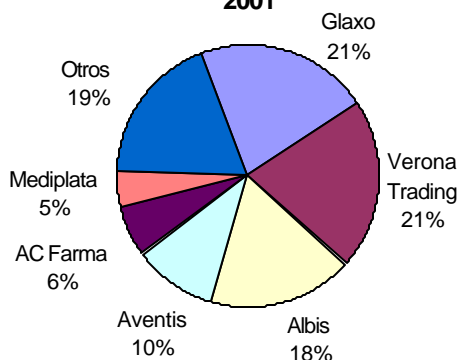
<sup>28</sup> Cifarma es el resultado de un joint venture entre Novartis AG y Química Suiza en 1992.

<sup>29</sup> La línea Alfa se forma en marzo de 1997 con la fusión de Laboratorios Alfa y Química Suiza.

<sup>30</sup> En 1990, el Grupo Albis adquirió el laboratorio nacional Cipa (asociado de Alafarpe) y desde entonces comercializa marcas propias, además de la línea de genéricos DCI, Perugen.

44. En cuanto a las empresas importadoras destacan Proversal, Eske, Palmagyar, St. Louis Import, Distribuidora Dany, Hanai, Droguería Sagitario, Distribuidora Delgar, Dropesac, Drogalsa, Idrocsa, entre otras.
45. También existen otras empresas que se dedican a la importación paralela de medicamentos de reconocidas marcas, tal es el caso de Verona Trading, que es el segundo importador de medicinas desde España (ver Gráfico N° 10).

**Gráfico N° 10**  
**Principales importadores de medicamentos españoles**  
**2001**



**Total 2001: US\$1.4 millones**

Fuente: Aduanas

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

**Cuadro N° 5**  
**Principales productos importados por Verona Trading**

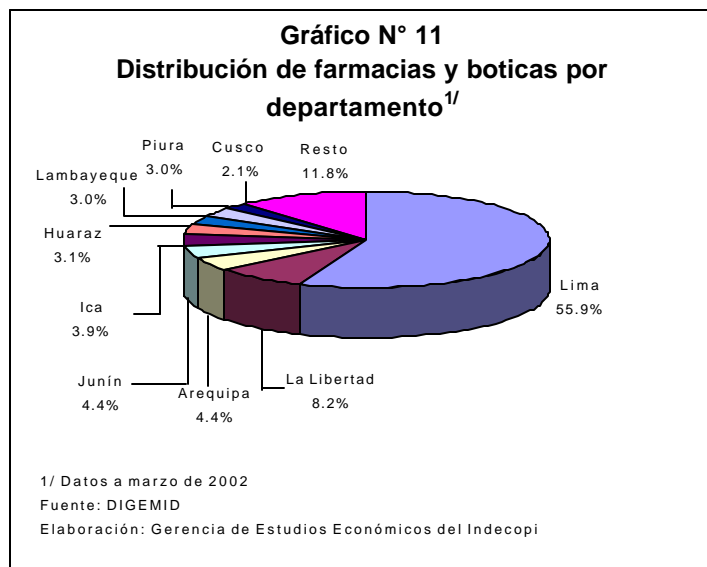
Producto	Laboratorio	Clase terapéutica
Ventolin	Glaxo	Antiasmático
Feldene	Pfizer	Antiinflamatorio
Akineton	Abbott	Antiparkinsoniano
Minocin	Wyeth	Antibiótico
Duracef	Bristol-Myers	Antibiótico
Tenormin	AstraZeneca	Antihipertensivo
Canesten	Bayer	Antimicótico
Anafranil	Novartis	Antidepresivo
Adalat	Bayer	Antihipertensivo
Benerva	Roche	Vitamínico
Zyloric	Glaxo	Antigotoso

Fuente: Aduanas, 2001

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

### III.3. Farmacias, boticas y cadenas

46. Las farmacias y boticas son establecimientos donde se expenden los medicamentos al por menor. En el caso del mercado peruano, las farmacias y boticas también se encuentran autorizadas a vender insumos, instrumental y equipo médico quirúrgico u odontológico, productos cosméticos y de higiene personal y productos sanitarios estériles. Las cadenas, por su parte, son un conjunto de farmacias y/o boticas que pertenecen a una misma unidad empresarial.
47. Aunque la única diferencia entre una farmacia y una botica es que la primera debe ser de propiedad de un químico farmacéutico, el Reglamento exige que ambas funcionen bajo la responsabilidad de un regente (químico farmacéutico colegiado) que informe y oriente al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, posibles reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto. Este profesional está obligado a permanecer en el establecimiento durante el horario de atención al público y en caso de que tenga que ausentarse, deberá dejar especificado el motivo de su ausencia y su hora de retorno.
48. Actualmente en el Perú existen 9,058<sup>31</sup> establecimientos de venta de medicamentos al por menor, entre farmacias, boticas y cadenas, de los cuales el 56% se encuentran ubicados en el departamento de Lima.



49. Las cadenas, a diferencia de las farmacias y boticas independientes que en general son pequeñas y medianas empresas, por un lado, ofrecen una diversidad de productos y servicios que incluyen la venta de artículos de tocador, cosméticos, productos de belleza, juguetería, bazar, artículos de limpieza, alimentos; así como servicios de delivery, atención las 24 horas

<sup>31</sup> Según información de la Digemid, a marzo del año 2002.

del día, centrales de compra computarizadas y facilidades de pago con tarjetas de crédito y tarjetas de establecimientos conocidos: Ripley, Saga Falabella.

50. Por lo general, los elevados volúmenes que manejan las cadenas les permiten obtener importantes descuentos de las distribuidoras y laboratorios, lo que a su vez les posibilita ofrecer sus productos a precios más bajos que los de una farmacia o botica independiente.
51. Por otro lado, el negocio de venta minorista en el caso de los productos farmacéuticos involucra un riesgo adicional relacionado al vencimiento de los productos. Este riesgo, en el caso de las grandes cadenas que manejan volúmenes de ventas relativamente mayores, puede atenuarse a través de una mayor diversificación de los productos que compran, en contraste con el caso de las pequeñas farmacias o boticas que operan con volúmenes y variedades relativamente menores.
52. Por ello, en los últimos años las cadenas han mostrado un crecimiento significativo y se han constituido en una fuerte competencia para las farmacias y boticas independientes, las que, por su parte, se han visto en la necesidad de integrarse horizontalmente en cadenas para acceder a mayores descuentos en sus compras y reducir sus precios en el mercado. Tal es el caso de Farmacom, Farmared y, recientemente, Novafarma.
53. Las principales cadenas de farmacias y boticas que operan actualmente en el mercado son Boticas Fasa, Superfarma, Boticas Torres de Limatambo (BTL), Boticas Tassara, Inka Farma y Novafarma. Si bien sus locales se concentran en Lima, algunas de ellas ya cuentan con locales en provincias como Inka Farma (8 locales), Novafarma (4 locales), BTL (2 locales) y Fasa (1 local).

**Cuadro N° 6**  
**Principales cadenas de farmacias y boticas <sup>1/</sup>**

Empresa	Inicio de operaciones	Locales en Lima	Locales en provincias	Total locales	Locales en 1999	Expansión
Boticas Fasa	1996	71	1	72	42	71.4%
Novafarma <sup>2/</sup>	2001	55	4	59		
BTL	1986	32	2	34	9	277.8%
Boticas Tassara	1992	31		31	28	10.7%
Farmacom <sup>2/</sup>	n.d	26		26		
Superfarma	1997	22	1	23	18	27.8%
Inka Farma	n.d	12	8	20	15	33.3%
Farmatorres	n.d	9		9		
Farmared <sup>2/</sup>	1994	8		8	8	0.0%

<sup>1/</sup> A junio de 2002

<sup>2/</sup> Cadena de farmacias y boticas independientes

Fuente: Empresas

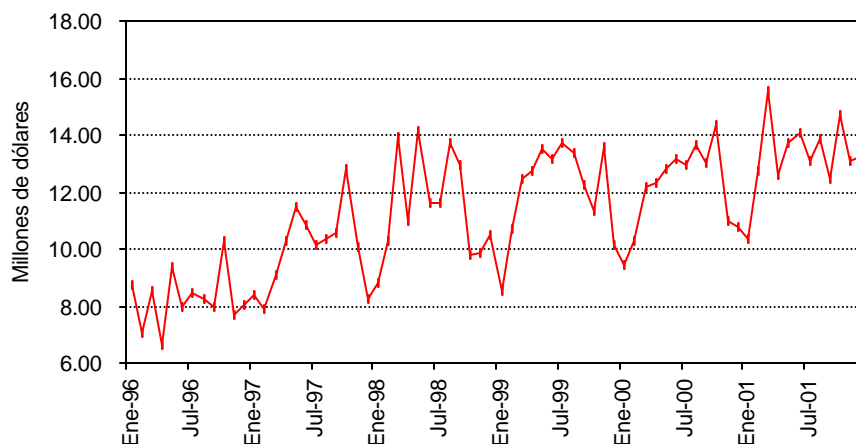
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

### III.4. Evolución de las importaciones y exportaciones de medicamentos

54. Desde mediados de la década de los 1990's, las importaciones en el sector han seguido una tendencia creciente. Como muestra el Gráfico N°12, mientras que durante 1996 las importaciones mensuales generalmente no superaban los US\$10 millones, en el año 2001 se llegó a importar hasta US\$16 millones mensuales.

**Gráfico N° 12**

**Importaciones de medicamentos de uso humano  
1996-2001**



Nota: Incluye las partidas 30.03 y 30.04 a excepción de las partidas 3003.90.00.20, 3004.10.20.00, 3004.20.20.00, 3004.32.20.00, 3004.39.20.00, 3004.40.20.00, 3004.50.20.00 y 3004.90.30.00 (medicamentos de uso veterinario)

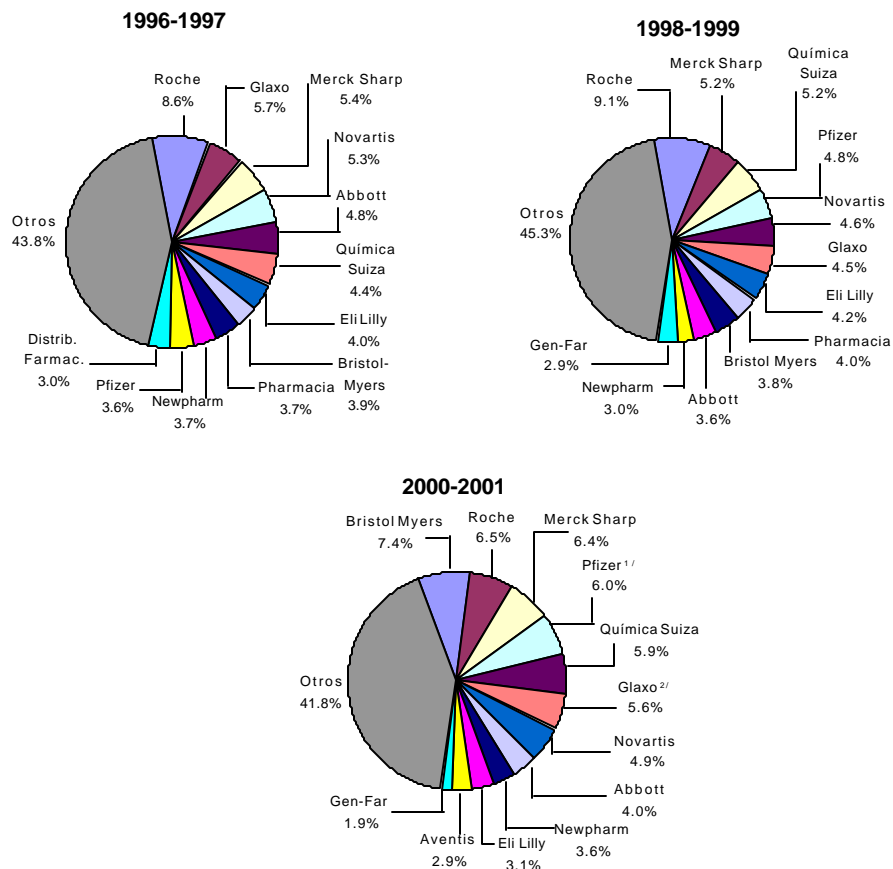
Fuente: Aduanas

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

55. En cuanto a los importadores, como se mencionó, existen diversas empresas que se dedican a esta actividad, entre laboratorios, distribuidoras y empresas importadoras. No obstante, durante el período 1996-2001, los principales importadores de medicamentos han sido laboratorios de investigación como Roche, Merck Sharp, Bristol-Myers, Glaxo y Pfizer y distribuidoras como, Química Suiza. (ver el Gráfico N° 13).



**Gráfico N° 13**  
**Principales importadores de medicamentos**  
**1996-2001**



1/ También incluye las importaciones de Warnert Lambert después de la fusión en el año 2000.

2/ También incluye las importaciones de SmithKline después de la fusión en el año 2000.

Fuente: Aduanas

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

56. Con respecto a la procedencia de las importaciones, se observa que éstas generalmente provienen de Colombia, México, Argentina y Chile y en menor medida de Estados Unidos, Suiza y Venezuela. Ello es reflejo de la tendencia de los laboratorios de investigación a importar los medicamentos de sus filiales en Latinoamérica y/o de su casa matriz. Por ejemplo, para el año 2001, las importaciones de Bristol-Myers provienen principalmente de Ecuador (32%), México (28%), Argentina (22%) y de su casa matriz en Estados Unidos (14%). Por otro lado, las importaciones de Merck Sharp provienen mayormente de México (43%) y de su casa matriz en Estados Unidos (26%), y Roche importa principalmente de Brasil (32%), Argentina (14%) y de su casa matriz en Suiza (35%). El Cuadro N° 8 muestra cómo, en los últimos años, las importaciones de los laboratorios de investigación han venido recomponiéndose a favor de aquellas provenientes de países de la región.
57. Por otro lado, Química Suiza, que representa y distribuye los productos de varios laboratorios extranjeros en el Perú, importa productos de una

diversidad de países como Colombia, Brasil, Holanda, Suiza, Suecia, Irlanda, Alemania, entre otros. Asimismo, Newpharm, representante de Laboratorios Chile en el Perú, y Gen-Far importan genéricos DCI desde Chile y Colombia, respectivamente.

**Cuadro N° 7**  
**Importaciones de medicamentos: Participación por países**

País de origen	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Colombia	15.30%	15.75%	16.47%	14.59%	16.52%	13.50%
México	11.84%	13.11%	12.02%	14.15%	15.57%	15.58%
Argentina	7.99%	6.64%	10.20%	9.34%	8.68%	9.57%
Estados Unidos	5.04%	5.67%	7.32%	6.59%	6.48%	8.49%
Chile	6.38%	7.88%	6.86%	6.24%	7.64%	8.11%
Suiza	9.17%	7.46%	6.13%	7.02%	5.89%	5.19%
Brasil	4.93%	4.64%	4.41%	4.78%	3.64%	4.67%
Reino Unido	4.03%	4.13%	4.32%	3.73%	4.57%	4.07%
Venezuela	9.17%	7.00%	7.13%	6.19%	4.08%	3.47%
Alemania	3.46%	5.32%	4.09%	5.51%	4.46%	3.42%
Otros	37.98%	38.15%	37.51%	36.44%	38.99%	37.44%

Fuente: Aduanas

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

**Cuadro N° 8**

**Importaciones de los principales laboratorios de investigación: Participación por países**

	Bristol-Myers						Merck Sharp					
	México	Ecuador	Argentina	Brasil	USA	Otros	México	Costa Rica	USA	UK	Francia	Otros
1996	71%	0%	0%	8%	16%	6%	9%	76%	5%	4%	4%	2%
1997	63%	8%	0%	11%	13%	5%	15%	55%	12%	7%	9%	2%
1998	58%	13%	0%	6%	17%	6%	18%	39%	22%	13%	7%	1%
1999	46%	15%	5%	6%	20%	8%	34%	35%	10%	10%	4%	6%
2000	34%	33%	13%	3%	12%	4%	44%	14%	17%	11%	6%	8%
2001	28%	32%	22%	2%	14%	3%	43%	10%	26%	14%	5%	2%
	Roche						Pfizer					
	Suiza	Brasil	Argentina	Alemania	Puerto Rico	Otros	México	Venezuela	Brasil	Puerto Rico	Bélgica	Otros
1996	37%	28%	32%	0%	0%	3%	9%	49%	16%	0%	11%	15%
1997	38%	26%	32%	0%	0%	5%	15%	50%	7%	0%	11%	16%
1998	29%	21%	30%	1%	1%	19%	15%	37%	6%	0%	8%	34%
1999	30%	20%	22%	9%	2%	16%	15%	36%	5%	9%	10%	25%
2000	33%	17%	28%	13%	5%	6%	20%	29%	2%	13%	9%	26%
2001	35%	32%	14%	11%	3%	5%	32%	28%	6%	11%	10%	14%
	Glaxo SmithKline						Novartis					
	México	UK	Argentina	Colombia	Venezuela	Otros	Suiza	México	Brasil	Francia	Turquía	Otros
1996	47%	41%	0%	12%	0%	0%	55%	35%	0%	1%	2%	8%
1997	50%	41%	0%	9%	0%	0%	66%	24%	0%	0%	6%	3%
1998	43%	39%	9%	8%	0%	0%	63%	19%	1%	0%	8%	9%
1999	50%	35%	9%	4%	1%	1%	54%	24%	11%	0%	3%	7%
2000	46%	40%	8%	0%	1%	4%	43%	26%	15%	0%	4%	11%
2001	48%	34%	7%	0%	1%	9%	36%	22%	17%	10%	4%	11%

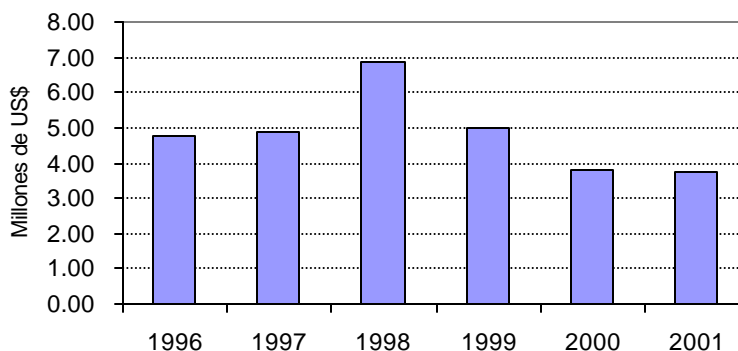
Fuente: Aduanas

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

58. Con respecto a las exportaciones de medicamentos, en los últimos años los montos exportados no han llegado a superar los US\$7 millones anuales (ver Gráfico N° 14), esta cifra es reducida en comparación con los montos que se estima se comercializan en el mercado local.

**Gráfico N° 14**

**Exportaciones de medicamentos de uso humano  
(1996-2001)**

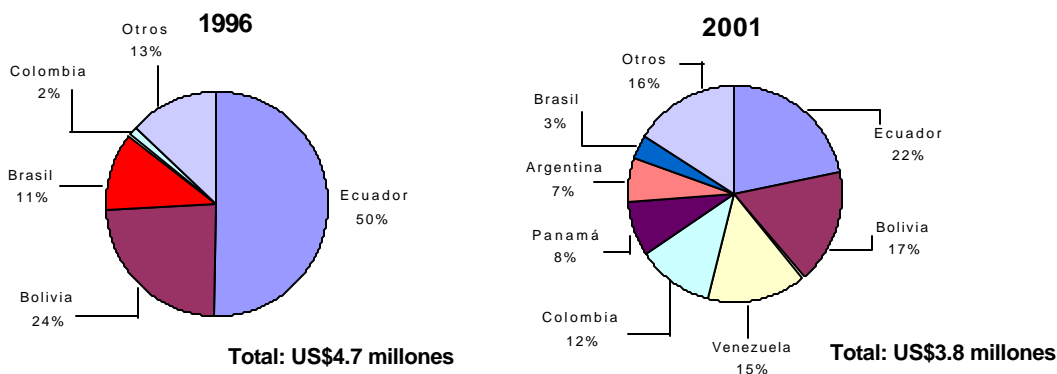


Fuente: Aduanas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

59. Los principales mercados de exportación corresponden a la Comunidad Andina y son Ecuador, Bolivia, Venezuela y Colombia, países que actualmente concentran el 66% de las exportaciones totales. Cabe señalar que mientras que en 1996 Ecuador, Bolivia y Brasil eran los principales destinos, para el año 2001 la gama de países se ha incrementado para incluir también a Panamá, Argentina y Venezuela.

**Gráfico N° 15**

**Principales mercados de exportación de medicamentos**

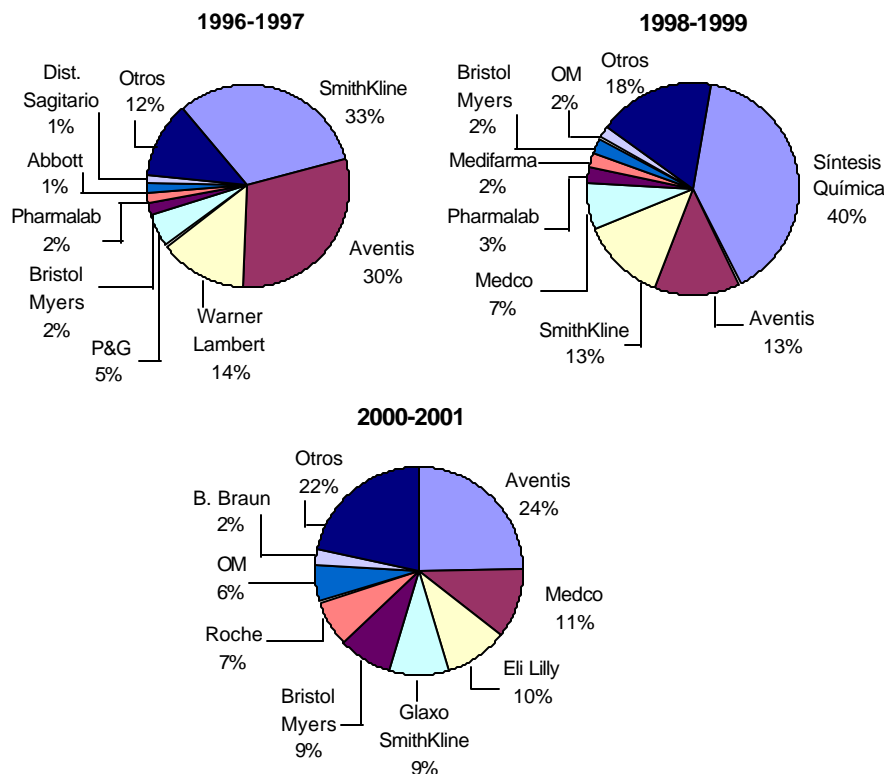


Fuente: Aduanas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

60. En cuanto a los exportadores de medicamentos, destacan principalmente laboratorios extranjeros como Aventis, Eli Lilly, Glaxo SmithKline, Bristol-Myers y Roche, laboratorios nacionales como Medco y laboratorios de capitales extranjeros que cuentan con planta de fabricación local como B. Braun Medical y OM Perú.

## Gráfico N°16

### Principales exportadores de medicamentos 1996-2001



Fuente: Aduanas  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

## IV. Características de la demanda

61. La demanda total de productos farmacéuticos en el mercado nacional puede dividirse en dos grandes grupos: i) demanda del sector privado (mercado privado) y ii) demanda del sector público.
62. Para el año 2001, del mercado farmacéutico total estimado en US\$528 millones, la demanda del sector privado representó el 79% mientras que la demanda del sector público, el 21%.
63. El mercado privado está conformado principalmente por la cadena de comercialización de los productos farmacéuticos que llegan a los consumidores finales a través de las farmacias, boticas y cadenas (descrita en la sección anterior); mientras que el mercado del sector público está constituido principalmente por las compras que realizan las siguientes instituciones: el Seguro Social de Salud (Essalud), el Ministerio de Salud, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

## IV.1 Demanda privada

64. En la mayoría de países desarrollados, la demanda de medicamentos éticos constituye una demanda inducida ya que, por lo general, es el médico quien prescribe el producto que los pacientes deben consumir. La decisión del médico con respecto al tipo de medicamento que receta depende de varios factores, entre ellos: i) su experiencia con respecto a la calidad y eficacia del producto y ii) la publicidad e incentivos (premios y promociones) que reciba de los visitantes médicos.
65. El caso del Perú es diferente, pues a pesar de la obligatoriedad legal que existe de vender medicamentos éticos sólo con receta, según un reciente estudio de mercado realizado en la ciudad de Lima por Mercadeo & Opinión<sup>32</sup>, el 70% de los pacientes que acuden a comprar medicamentos éticos a las farmacias y boticas lo hacen sin receta médica y realizan consultas directas al químico farmacéutico encargado.
66. De acuerdo con el citado estudio, los medicamentos éticos que con mayor frecuencia se adquieren sin receta médica serían los antigripales, los analgésicos y los antiinfecciosos faríngeos.

**Cuadro N° 9**

**Tipos de medicamentos que se acostumbran comprar sin receta médica**

Clase terapéutica	% del Total por Clase Terapéutica
Antigripales	49%
Analgésicos	28%
Antiinfecciosos faríngeos	12%
Expectorantes y antitusígenos	8%
Antibióticos	8%
Antirreumáticos tópicos	4%
Antiinflamatorios	4%
Antihistamínicos	3%
Sistema nervioso	2%

Fuente: Mercadeo y Opinión. Tomado de Gestión, 13 julio de 2001

67. Es por ello, que actualmente las estrategias de comercialización y mercadeo de los mayoristas se orientan también a captar la preferencia de los encargados o dueños de las farmacias y boticas a través de políticas de incentivos y promociones.
68. En el caso particular de España, la legislación le otorga al farmacéutico un rol más activo en la decisión de compra de los pacientes. Si el precio del medicamento prescrito por el médico es superior al precio de referencia establecido por el organismo regulador, el farmacéutico puede sustituirlo

<sup>32</sup> Tomado de Gestión del 13 de julio de 2001.

- por su correspondiente versión genérica siempre que el consumidor esté de acuerdo.
69. En el Perú, la legislación<sup>33</sup> da la posibilidad al químico-farmacéutico de ofrecerle al consumidor todas las alternativas de marca y genéricos DCI al medicamento prescrito así como la lista de precios de los productos disponibles, pero deberá abstenerse de inducirlo a la compra de alguna de esas alternativas.
  70. En los últimos años los Estados de los países en desarrollo han mostrado una creciente preocupación por reducir el gasto en medicamentos considerados esenciales y lograr que más ciudadanos tengan acceso a ellos. Para ello, han venido promoviendo la llamada “sustitución genérica” a través de la difusión de una mayor información al público sobre alternativas más baratas a los productos de marca, los llamados genéricos (DCI).
  71. El Perú no ha sido ajeno a esta tendencia. La preocupación de las autoridades por reducir el gasto en medicamentos llevó, a mediados del año 2001, a la conformación de una Comisión Multisectorial cuyo objetivo fue diseñar estrategias que faciliten la eliminación de los sobre costos de los medicamentos esenciales para la salud y lograr el acceso a ellos de toda la población.
  72. En el caso del mercado peruano, el Gráfico N°17 muestra que la participación de los medicamentos DCI en las ventas es relativamente baja, aunque se ha venido incrementando ligeramente, habiendo pasado de 5.7% en 1998 a 7.2% en enero-mayo de 2002.

### **Gráfico N°17**

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

73. Por otro lado, la participación de aquellos productos farmacéuticos cuya patente expiró en comparación con aquellos registrados en el Indecopi se estima bastante reducida, en tanto se calcula que en el mercado nacional se comercializan 5000 productos, número elevado en comparación con la cifra de los registros de patente farmacéutica otorgados por el Indecopi desde 1994, ascendente a sólo 383<sup>34</sup>. Dicha proporción es pequeña, en comparación con otros países como Estados Unidos, en donde se calcula que el porcentaje de productos cuya patente expiró que se comercializa en dicho mercado asciende a más del 50% del total comercializado.

---

<sup>33</sup> Artículo 33 de la Ley General de Salud y Artículo 31 del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

<sup>34</sup> Incluye patentes de producto y de procedimiento.

74. Tal como se mencionó anteriormente, el mercado de medicamentos se encuentra segmentado dependiendo del tratamiento terapéutico al que se orienten los productos, lo que en definitiva determina el grado de sustitución entre los mismos. Un concepto que permite agrupar medicamentos que son sustitutos imperfectos entre sí es el de clase terapéutica.
75. Como se aprecia en el Anexo N°1, existen numerosas clases terapéuticas dependiendo del área del cuerpo humano al que afecte una enfermedad y del tipo de dolencia. No obstante, como muestra el Cuadro N°10, las de mayor volumen de ventas en el mercado son las de los antiinflamatorios, los analgésicos, las penicilinas (antibióticos) y los antigripales.

#### **Cuadro N° 10**

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

76. Con respecto al tipo de medicamento consumido al interior de cada clase terapéutica, se puede observar una presencia importante de medicamentos de marca tal como muestra el Cuadro N°11.

#### **Cuadro N°11**

(INFORMACIÓN CONFIDENCIAL)

77. En cuanto a los precios, los genéricos DCI tienden a ser más baratos que sus equivalentes de marca (ver Cuadro N° 12). Esto se debe principalmente a los costos de promoción en que incurren los laboratorios y distribuidoras para colocar sus marcas: fuerzas de venta, visitadores médicos, publicidad, entre otros.

## Cuadro N° 12

### Cuadro comparativo de precios al consumidor entre tipos de medicamentos

Genéricos DCI	Precio en soles	Medicamentos de marca	Precio en soles	Diferencial genérico DCI- marca
Amoxicilina 500 mg	0.40	Amoxil 500 mg	1.40	250%
Ibuprofeno 400 mg	0.20	Doloral 400 mg	1.00	400%
Naproxeno 550 mg	1.10	Apronax 550 mg	1.50	36%
Ranitidina 300 mg	0.40	Atural 300 mg	2.50	525%
Enalapril 10 mg	0.50	Renitec 10 mg	1.60	220%
Diclofenaco 75 mg/3ml amp	1.40	Voltaren 75 mg/3ml amp	6.20	343%
Aciclovir 200 mg	1.20	Zovirax 200 mg	5.20	333%
Piroxicam 20 mg	0.35	Feldene 20 mg	5.90	1586%
Cefalexina 500 mg	2.90	Keflex 500 mg	3.70	28%
Claritromicina 500 mg	5.70	Klaricid 500 mg	10.60	86%
Amikacina 500 mg/2 ml amp	3.60	Amikin 500 mg/2 ml amp	36.50	914%
Captopril 25 mg	0.25	Capoten 25 mg	1.98	692%

Fuente: Boticas Fasa. A julio del 2002

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

## IV.2 Demanda estatal

78. Dado que la protección de la salud es un derecho consagrado en la Constitución, es responsabilidad del Estado promoverla y garantizar el acceso de los ciudadanos, especialmente de los más necesitados, a los servicios de salud y a los medicamentos considerados esenciales para la conservación de su salud.
79. En este contexto, la preocupación del Estado por reducir el gasto en salud, particularmente en medicinas, lo ha llevado a promover, tal como viene sucediendo en otros países, la llamada "sustitución genérica" con el objetivo de promover una mayor competencia en el mercado farmacéutico y, de este modo, reducir los precios de los medicamentos y en consecuencia, el gasto en salud.
80. Las autoridades de salud utilizan diversos mecanismos para promover la sustitución genérica y para brindar a los consumidores más alternativas, entre ellos, la publicación de comparaciones entre genéricos DCI y distintas marcas reconocidas. El objetivo es difundir información a nivel de los profesionales de salud, quienes finalmente son los que prescriben las medicinas, respecto de los productos farmacéuticos alternativos que existen en el mercado. Así, el Ministerio de Salud ha publicado una Guía Farmacopéutica Nacional, documento oficial que incluye equivalencias entre diversos genéricos DCI y medicamentos de marca, con el fin de promover la sustitución genérica<sup>35</sup>.

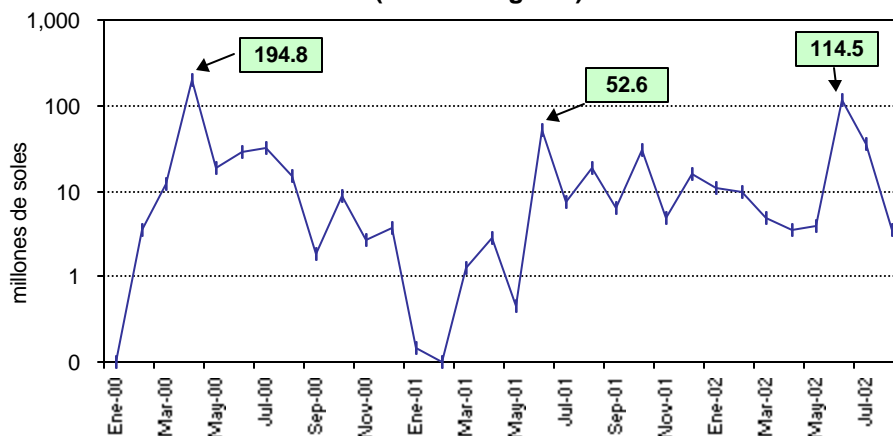
<sup>35</sup> Cabe señalar, que existen otros documentos oficiales en los que se establecen equivalencias entre genéricos DCI y productos de marca, tales como "Medicamentos en el Perú - Monofármacos - Denominación Común Internacional y Lista Básica de Emergencia", publicado en diciembre de 1990 por el Ministerio de Salud y "Medicamentos en el Perú - Catálogo de Medicamentos Registrados, Catálogo de Monofármacos, Lista de Medicamentos esenciales" publicado en 1993 también por el Ministerio de Salud.



81. En el caso de las adquisiciones que realiza el Estado, de acuerdo con las bases de los procesos de selección (licitaciones y adjudicaciones), todos los productos farmacéuticos solicitados por el Estado se hacen por el nombre de su principio activo o DCI. En consecuencia, las empresas postoras no tienen los mismos incentivos para diferenciar sus productos con determinadas marcas, tal como lo hacen en el mercado privado.
82. Con respecto a la forma en que se llevan a cabo las compras, todas las adquisiciones de bienes y suministros que realizan las entidades y empresas públicas se encuentran reguladas por la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado<sup>36</sup> y su Reglamento<sup>37</sup>.
83. Las adquisiciones de medicamentos se llevan a cabo principalmente a través de licitaciones públicas y adjudicaciones, pudiendo ser estas últimas directas públicas, selectivas o de menor cuantía. No obstante, son las licitaciones las que concentran la mayor parte del presupuesto asignado a dichas compras, tal como lo establecen los márgenes de la Ley Anual de Presupuesto.

**Gráfico N°18**

**Compras mensuales de medicamentos del sector público<sup>1/</sup>**  
(Ene 00 - Ago 02)



1/ Incluye las licitaciones y adjudicaciones directas realizadas por Essalud, Minsa, Fuerzas Armadas y Policía Nacional

Fuente: El Peruano

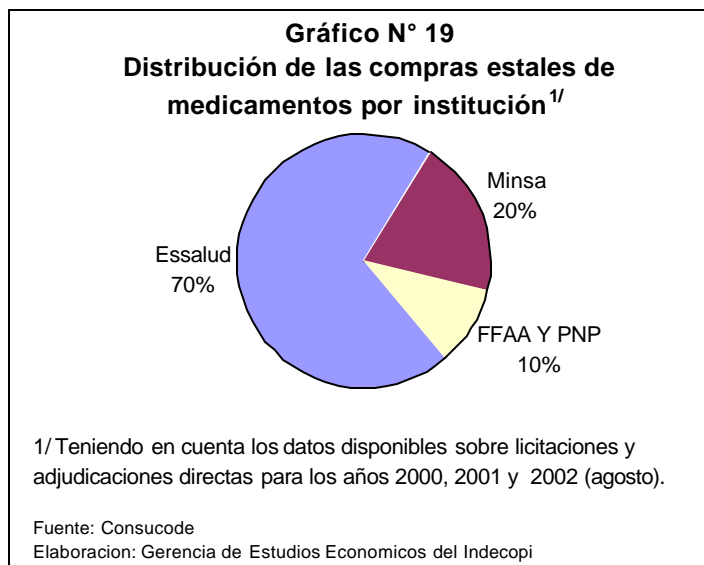
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

84. Las principales entidades públicas que demandan medicamentos son el Seguro Social de Salud (Essalud) y el Ministerio de Salud (Minsa), cuyas compras representan aproximadamente el 90% del “mercado público” (ver el Gráfico N°18). El resto lo constituye, principalmente, la demanda de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, a través de áreas especializadas como Disamar (Dirección de Salud de la Marina de Guerra del Perú), Fospeme (Fondo de Salud para el personal militar del Ejército) y Fospoli (Fondo de Salud para el personal de la Policía Nacional).

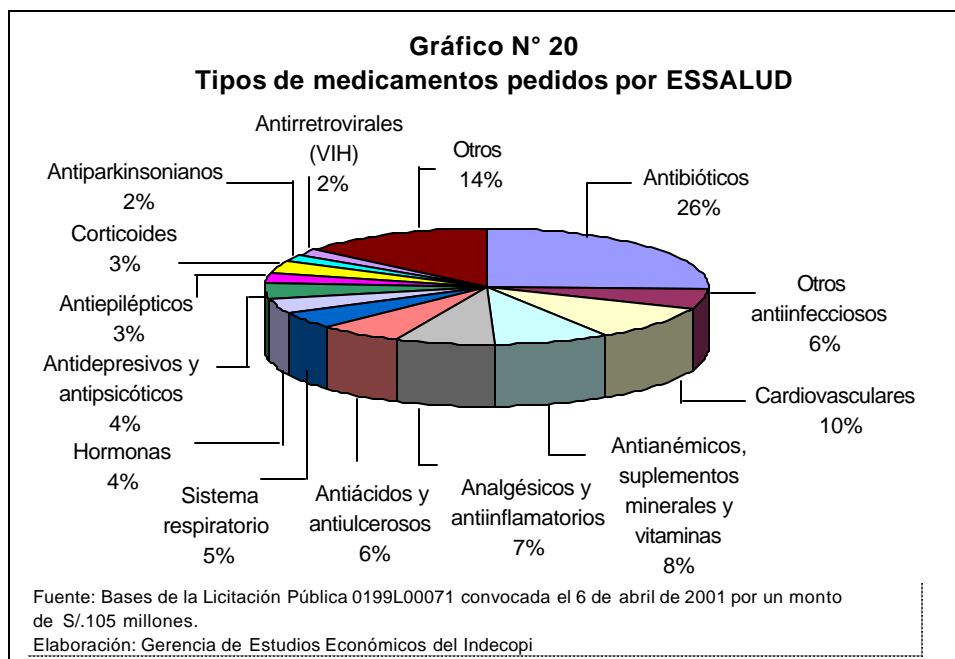
<sup>36</sup> Promulgada el 27 de julio de 1997.

<sup>37</sup> Aprobado por DS N° 013-2001-PCM y publicado el 13 de febrero de 2001.

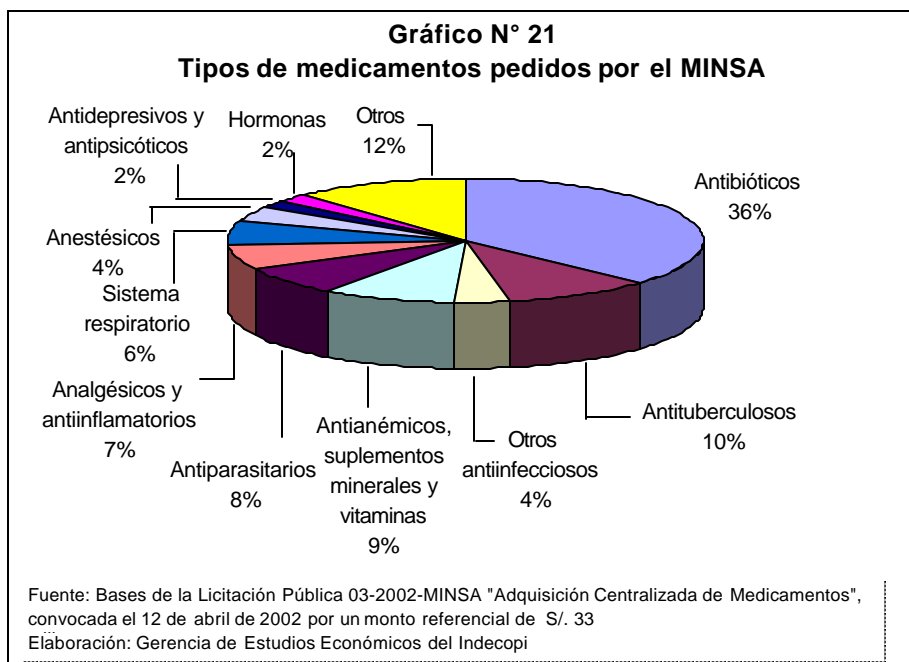
85. En cuanto a las compras del Minsa, éstas están constituidas por las adquisiciones de medicinas de todos los hospitales nacionales, las direcciones (regionales y subregionales) de salud y los institutos especializados que forman parte del pliego del Minsa.



86. Generalmente, Essalud realiza adquisiciones centralizadas de medicamentos por grandes montos para atender las diversas necesidades de sus centros asistenciales a nivel nacional. Las adjudicaciones directas se realizan por montos menores y para atender necesidades específicas (medicamentos inmunológicos, medicamentos antineoplásicos, medicamentos antiinfecciosos).



87. Una idea general del tipo de medicamentos que demanda Essalud se ilustra en el Gráfico N°19, que muestra los ítems solicitados en una de sus últimas licitaciones<sup>38</sup>. De acuerdo con su efecto terapéutico, los productos más solicitados, en valores, son los medicamentos antiinfecciosos (32%) (antibióticos y otros), los cardiovasculares (10%) (antianginosos, antiarrítmicos, reductores del colesterol) y los antianémicos, suplementos minerales y vitaminas (8%), productos que constituyen la mitad del presupuesto asignado a esta compra.
88. Con respecto a las compras del Minsa, los distintos hospitales, direcciones de salud e institutos especializados que forman parte del mismo, han venido realizando sus compras de manera individualizada y de acuerdo a sus necesidades particulares. No obstante, recientemente y con el fin de obtener mejores descuentos por mayores volúmenes de compra, se ha dispuesto centralizar las adquisiciones de medicamentos, de tal manera que el Minsa realice un solo proceso y luego cada organismo descentralizado realice los respectivos contratos con los postores seleccionados de acuerdo con sus requerimientos previamente comunicados al Ministerio<sup>39</sup>.
89. En base al petitorio de esta última adquisición del Minsa, los medicamentos más demandados por esta institución a nivel agregado, en valores, serían los antiinfecciosos (50%) (antibióticos, antituberculosos y otros), los antianémicos, suplementos minerales y vitaminas (9%) y los antiparasitarios (8%), medicamentos que concentran el 67% de los requerimientos totales.



<sup>38</sup> Se asume que las cantidades de los productos solicitados en las bases de las licitaciones y adjudicaciones reflejan las necesidades de la institución solicitante por un período de tiempo determinado. En general, las instituciones estatales solicitan el suministro de medicamentos por períodos que oscilan entre 3 y 12 meses.

<sup>39</sup> Los lineamientos para la adquisición centralizada de medicamentos del MINSa fueron establecidos mediante la Resolución Ministerial N° 336-2001-SA/DM, publicada el 20 de junio de 2001.

## **V. Las compras estatales y la competencia en el mercado de productos farmacéuticos**

90. En la presente sección se describe el marco legal vigente en materia de compras y adquisiciones del Estado y su impacto sobre el mercado de productos farmacéuticos.
91. El objetivo central de todo régimen de compras estatales, es garantizar un uso eficiente de los recursos del Estado a través de esquemas que aseguren que los bienes y servicios demandados por las distintas instituciones del sector público, sean adquiridos en las mejores condiciones de precio y calidad. Para ello dicho régimen debe contemplar procedimientos claros y transparentes que fomenten la competencia entre los potenciales ofertantes del producto o servicio demandado.
92. A pesar de que algunos países utilizan el régimen de compras estatales con fines redistributivos, en la práctica, el empleo de las compras del Estado para dichos fines resulta ineficiente, no sólo desde la perspectiva del uso de los fondos del Estado, sino también desde el punto de vista de la asignación de recursos en el mercado.
93. Así, cuando se utiliza el régimen de compras estatales con fines redistributivos, el Estado no sólo terminará pagando precios mayores por productos de calidad inferior; sino que se estará premiando a ofertantes menos competitivos o eficientes.

### **V.1. Régimen actual de compras estatales de medicamentos**

#### **V.1.1. Antecedentes**

94. Con fecha 16 de setiembre de 1999, en el marco de la política de reactivación del sector productivo nacional, se publicó la Ley 27143 que señala, en su artículo único, que en los procesos de adquisiciones de bienes por parte del Estado y para efectos del otorgamiento de la buena pro se agregará un 10% adicional a la sumatoria de la calificación técnica y económica obtenida por las posturas de los bienes elaborados dentro del territorio nacional<sup>40</sup>.
95. Mediante el Decreto de Urgencia 064-2000, publicado el 23 de agosto de 2000, se decidió aumentar a 15% el puntaje a favor de los bienes de origen nacional. La vigencia de esta norma sería hasta el 30 julio de 2001.
96. Sin embargo, mediante el Decreto de Urgencia 083-2001, publicado el 12 de julio de 2001, se prorrogó la vigencia del Decreto de Urgencia 064-2000 hasta el 30 de julio de 2002.

---

<sup>40</sup> Publicada el 16 de setiembre de 1999.

97. Con fecha 13 de febrero del año 2001, se publicó el Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones del Estado mediante el cual, de acuerdo con los literales a) y b) del numeral 1) de su artículo 14, se divide los procesos de licitaciones en licitación pública nacional, para la adquisición de bienes y suministros producidos por empresas que cuentan con planta industrial instalada en el país, y licitación pública internacional, para bienes y suministros que no se elaboren en el país.
98. En mayo del mismo año, mediante Decreto Supremo 062-2001-PCM<sup>41</sup> se decide establecer un régimen especial para la adquisición de medicamentos exonerando de la aplicación de los literales a) y b) del numeral 1) del artículo 14 del Reglamento a Essalud, el Minsa y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, específicamente en lo que respecta a la adquisición de medicamentos genéricos y otros identificados con su DCI.
99. Finalmente, en enero de 2002, se promulga la Ley 27633<sup>42</sup>, que modifica a la Ley 27143, mediante la cual se aumenta de 15% a 20% el puntaje adicional otorgado a los bienes de origen nacional.

#### **V.1.2. Marco legal vigente**

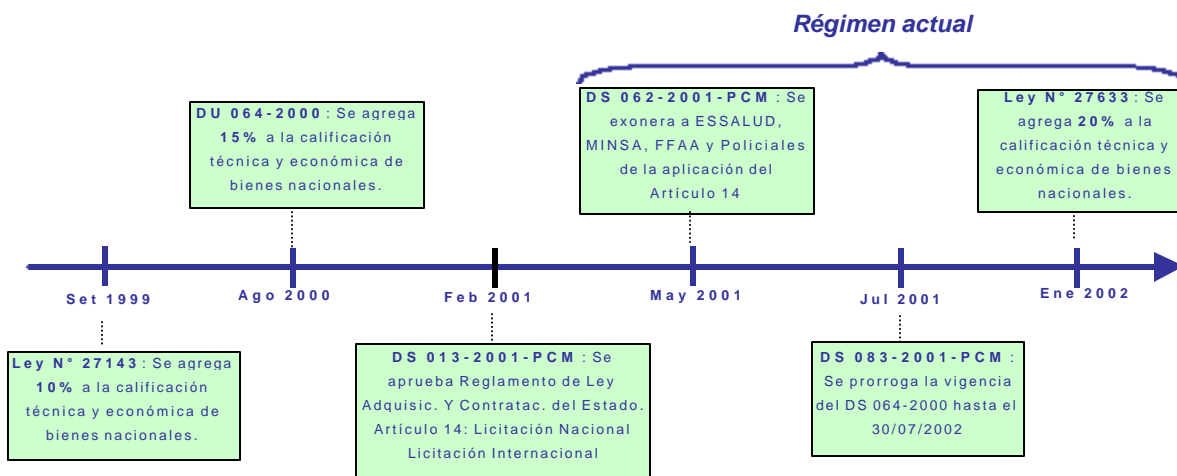
100. De acuerdo con lo arriba mencionado, actualmente las entidades públicas como Essalud, el Minsa y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales están exoneradas de la aplicación del Artículo 14, específicamente en lo que respecta a sus adquisiciones de medicamentos, no pudiendo hacer distinciones entre bienes de origen nacional o extranjero en sus procesos de selección.
101. En consecuencia, en los procesos de licitaciones públicas para la adquisición de medicamentos podrán participar indistintamente empresas nacionales y extranjeras, que produzcan medicamentos localmente o que los importen.
102. No obstante, de acuerdo con la Ley 27633 las empresas que se presenten con productos fabricados dentro del territorio nacional reciben un trato preferencial al otorgárseles una bonificación de 20%.

---

<sup>41</sup> Publicado el 27 de mayo de 2001 y modificado por el Decreto Supremo 084-2001-PCM (publicado el 14 de julio de 2001).

<sup>42</sup> Publicada el 16 de enero de 2002.

## Gráfico N° 22 Modificaciones a la legislación con respecto a las compras estatales de medicamentos



Fuente: Normas Legales  
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos

103. Con respecto a la evaluación de las propuestas en los procesos de selección, el puntaje total de 100 puntos asignado a cada ítem se divide en dos partes: i) puntaje de la propuesta técnica (50 puntos) y ii) puntaje de la propuesta económica (50 puntos). En la evaluación de la propuesta técnica se evalúa la calidad de los productos mientras que en la de la propuesta económica se evalúa el costo del mismo.
104. Con respecto a la calidad de los productos, en el Cuadro N°13 se muestran los factores que influyen en la evaluación técnica.
105. Por otro lado, la evaluación de la propuesta económica consiste en asignar el puntaje máximo (50 puntos) a la oferta económica de menor monto. El resto recibe un puntaje de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$P_i = 2 * (PMPE) - (O_i / O_m) * (PMPE)$$

Donde:  $P_i$  = puntaje de la oferta económica i  
 $O_i$  = oferta económica i  
 $O_m$  = oferta económica de monto más bajo  
 PMPE = puntaje máximo de la propuesta económica

106. El puntaje total vendría a ser la suma algebraica de ambos puntajes parciales:

PUNTAJE TOTAL = Puntaje Propuesta Técnica + Puntaje Propuesta Económica

107. Es a este puntaje al que tendría que agregarse actualmente un 20% adicional en el caso de los postores que participen con bienes fabricados en el territorio nacional.

**Cuadro N° 13**

<b>Calificación de la propuesta técnica (Máximo 50 puntos)</b>		
(Verificación sucesiva y eliminatoria de los puntos a), b) y c))		
	<b>Puntaje</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>a) Verificación 1:</b>		
Principio activo solicitado	5	0
Concentración farmacológica solicitada	5	0
<b>b) Verificación 2:</b>		
Las características físicas son las establecidas en Protocolo de Análisis y las características generales son las de la farmacopea correspondiente.	5	0
<b>c) Verificación 3:</b>		
Envase herméticamente cerrado	5	0
Número de lote y fecha de vencimiento de acuerdo a Protocolo de Análisis	4	0
Tipo de envase y rotulados adecuados	4	0
Rótulos según las bases	5	0
<b>d) Verificación 4:</b>		
Envase primario rotulado DCI y concentración de principio activo	3	0
Fácil desglosamiento de c/unidad de manejo	3	0
Certificado de BPM del laboratorio fabricante. Para importadoras/distribuidoras, certificado de BPA	0.5	0
Estudio de estabilidad del producto	0.5	0
Aprobación por FDA u otra reconocida mundialmente	3	0
Estudios de biodisponibilidad	4	0
<b>e) Experiencia del postor (sólo es válida una alternativa):</b>		
Dos o más contratos, ordenes de compra y/o facturas de venta de bienes similares, por un monto mínimo de S/1'000,000 c/u	3	
De 5 a 10 contratos, ordenes de compra y/o facturas de venta por un monto mínimo de S/100,000 c/u	2	
De 1 a 4 contratos, ordenes de compra y/o facturas de venta por un monto mínimo de S/100,000 c/u	1	

Fuente: Bases de la Licitación Pública N° 0199L00071 de ESSALUD, del 6 de abril de 2001

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

108. De acuerdo con lo anterior, podría darse el caso de que dos laboratorios finalistas, uno nacional y otro extranjero, hayan obtenido el mismo puntaje en sus propuestas técnicas, lo cual significa que las calidades de sus productos son similares; no obstante, el laboratorio extranjero tiene una mejor propuesta económica obteniendo un puntaje 10% mayor que el nacional, pero dado que éste cuenta con una bonificación del 20% lograría superar largamente al extranjero. En este caso, el Estado estaría adquiriendo un producto de buena calidad pero a un mayor costo. Lo análogo sucedería en el caso de que ambos finalistas empaten en el puntaje económico pero el laboratorio extranjero obtenga un mayor puntaje en calidad. En este caso, se estaría adquiriendo un producto a bajo costo pero a expensas de una mejor calidad.

109. En suma, al obligar a las instituciones del Estado a adquirir preferentemente productos de origen nacional, se restringe a los

consumidores de los servicios de salud en hospitales y centros de atención estatales, el acceso a medicinas de mejor calidad y menor precio.

## V.2 Resultados obtenidos

110. El principal objeto de la Ley de Promoción Temporal de la Industria Nacional es fomentar la actividad de las empresas nacionales dando prioridad en las compras del Estado a los bienes y servicios de origen local para elevar la producción y el empleo.
111. En la presente sección, no se evalúa el impacto de dicho régimen sobre la producción nacional y el empleo, sino sobre la participación relativa de las empresas nacionales en el mercado público de medicamentos, a la luz de los principales resultados obtenidos en los procesos de adquisiciones estatales de medicamentos. En particular, se analizará el impacto de los cambios sucesivos registrados en las normas que rigen los procesos de adquisiciones de medicamentos por parte del Estado, teniendo en cuenta la información disponible sobre el otorgamiento de buena pro de las licitaciones y adjudicaciones directas de medicamentos de los años 2000, 2001 y 2002<sup>43</sup>.
112. Para ello, se ha dividido el análisis en tres períodos delimitados por las principales normas que marcan el inicio de una etapa distinta en el proceso de evaluación de los postores: i) el primer período se caracteriza por la vigencia de la Ley 27143 que otorga un 10% adicional al puntaje obtenido en la calificación técnica y económica por los bienes de origen nacional y se extiende hasta la publicación del DU 064-2000 que aumenta de 10% a 15% el puntaje adicional, ii) el segundo período se caracteriza por la vigencia del DU 064-2000 y iii) el tercer período es el de la vigencia de la reciente Ley 27633, que eleva a 20% el puntaje adicional.
113. En el grupo de los laboratorios nacionales se ha considerado a todos aquellos que cuentan con planta de fabricación en el Perú, mientras que en el grupo de los laboratorios extranjeros se ha incorporado a todos aquellos que no cuentan con planta en el territorio nacional y que por tanto importan la mayor parte de sus productos. Con respecto a las droguerías, se considera en este grupo tanto a las distribuidoras como a las empresas importadoras.
114. Como se puede apreciar en el Gráfico N°23, aún con la vigencia de la Ley 27143 que favorecía con un 10% adicional a los medicamentos de origen nacional, los laboratorios extranjeros tenían una participación ligeramente mayor en las compras estatales (38%), seguidos por los laboratorios nacionales (34%) y las droguerías (28%).
115. Con la entrada en vigencia del DU 064-2000, los laboratorios con planta en el territorio nacional aumentaron significativamente su participación a

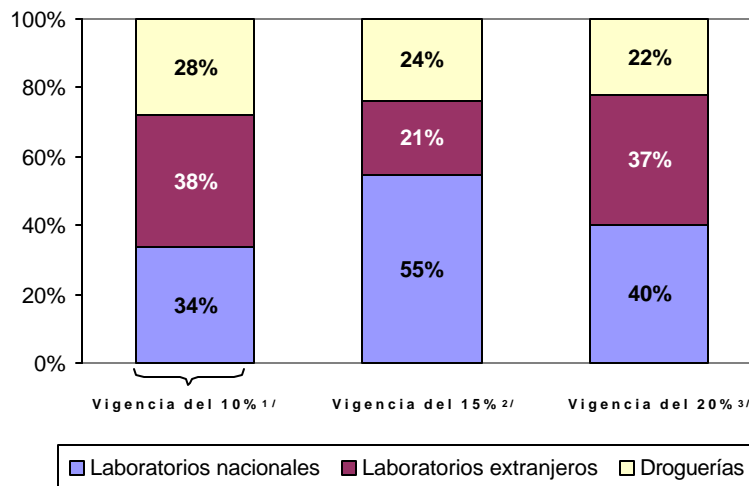
---

<sup>43</sup> Esta información proviene de los otorgamientos de buena pro de las licitaciones y adjudicaciones directas publicados por El Peruano, mas no incluye las adjudicaciones selectivas y de menor cuantía.



55%, desplazando a los laboratorios extranjeros y a las distribuidoras que redujeron sus participaciones a 21% y 24%, respectivamente.

**Gráfico N° 23**  
**Distribución de las compras estatales de medicamentos por proveedor**



1/ Cifras en base a las licitaciones y adjudicaciones públicas realizadas entre enero y julio de 2000.

2/ Cifras en base a las licitaciones y adjudicaciones públicas realizadas entre agosto de 2000 y diciembre de 2001.

3/ Cifras en base a las licitaciones y adjudicaciones públicas realizadas entre enero y agosto de 2002.

Fuente: El Peruano

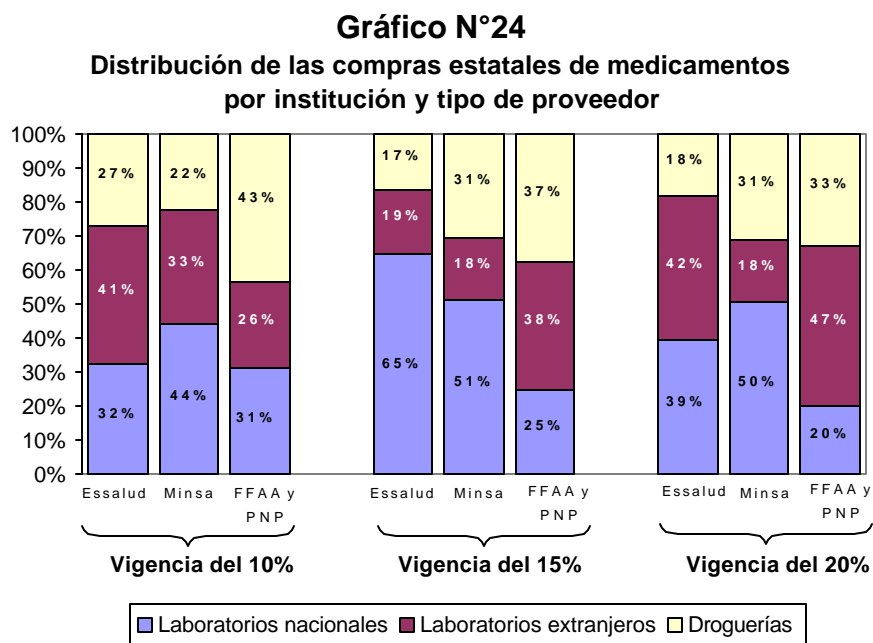
Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

116. Finalmente, en el período de vigencia de la bonificación de 20%, los laboratorios extranjeros lograron aumentar su participación con respecto al período anterior a 37%, cifra que, no obstante, es inferior a los niveles del primer período. Por otro lado, se observa que la participación de los laboratorios nacionales en este período se ve reducida con respecto al período previo, a 40%, pero que a pesar de ello es mayor que la del primer período. Por su parte, la participación de las droguerías se reduce a 22%
117. Cabe señalar que el hecho de que los laboratorios extranjeros hayan aumentado su participación en el último período podría ser un indicio de que estarían elevando su producción local a través del sistema de maquila para poder ser favorecidos con las normas vigentes en los procesos de selección.
118. En efecto, en las últimas licitaciones y adjudicaciones públicas varios laboratorios extranjeros como Grünenthal, Roemmers, Gen-Far, Rambaxy, ABL Pharma, Farmo Andina, entre otros, que no cuentan con plantas de fabricación en el Perú y participan activamente en las licitaciones, han venido siendo favorecidos con la bonificación de 20%<sup>44</sup>.

<sup>44</sup> Véase, entre otros, los otorgamientos de buena pro de los siguientes procesos:

- Licitación pública 008-ISN-2001 del Minsa, publicada el 28 de enero de 2002.
- Licitación pública 0001-2002-DIRES-LL del Minsa, publicada el 17 de abril de 2002.
- Licitación pública 008-ISN-2001 (segunda convocatoria) del Minsa, publicada el 15 de mayo de 2002.
- Licitación pública 0001-2002-DISA III- LN del Minsa, publicada el 29 de junio de 2002.

119. Con respecto a las droguerías, los resultados de los procesos muestran que importantes distribuidoras e importadoras como Química Suiza y Albis, con gran participación en el mercado institucional<sup>45</sup> de medicamentos, también vienen siendo favorecidas con dicho trato preferencial<sup>46</sup>. En el caso específico de ambas distribuidoras, éstas se encuentran integradas verticalmente con los laboratorios nacionales Alfa y Cipa, respectivamente, por lo que es de esperar que tengan gran facilidad de sustitución de los productos importados que distribuyen por productos propios, o representados, de fabricación nacional.
120. Observando los resultados de manera desagregada, por institución, se puede ver que esta tendencia se mantiene tanto en las compras de Essalud y el Minsa, mas no en las compras de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, donde la participación de los laboratorios nacionales se ha visto reducida en los dos últimos períodos (ver Gráfico N°24).



Fuente: El Peruano  
Elaboración: Estudios Económicos del Indecopi

- Licitación pública 0199L00231 de Essalud, publicada el 25 de junio de 2002.
- Licitación pública 0001-2002-JBIENE-FOSPEME del Ejército del Perú, publicada el 27 de febrero de 2002.
- Licitación pública 001-2002-DISAMAR-MPG de la Marina de Guerra, publicada el 27 de junio de 2002.
- Adjudicación directa pública 0001-2002-HASJ del Minsa, publicada el 20 de junio de 2002.
- Adjudicación directa pública 0002-2002-DISA IV-LE del Minsa, publicada el 10 de julio de 2002.
- Adjudicación directa pública 001-2002-DISAMAR-MPG de la Marina de Guerra, publicada el 13 de agosto de 2002.

<sup>45</sup> Las ventas de Química Suiza al Estado representaron el 28% de la participación de las droguerías durante el año 2001 y el 48% en el período enero-agosto de 2002. Por su parte, las ventas de Albis contribuyeron con el 20% y 9%, respectivamente.

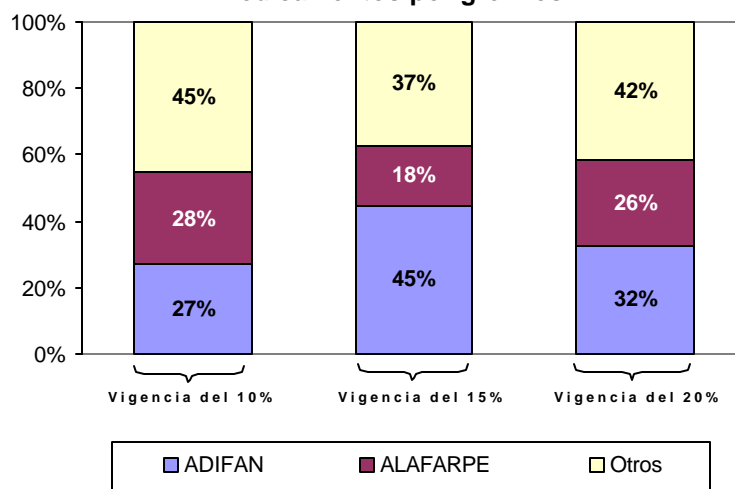
<sup>46</sup> En particular, obsérvese los otorgamientos de buena pro de los siguientes procesos:

- Licitación pública 001-2002-DIRES-ANCASH del Minsa, publicada el 27 de abril de 2002.
- Adjudicación directa 0007-ISN-2001 del Minsa, publicada el 12 de enero de 2002.
- Licitación pública 003-2002-HN-DAC-C del Minsa, publicada el 22 de marzo de 2002.
- Adjudicación directa 0030-2002-ESSALUD/GCLI de Essalud, publicada el 16 de febrero de 2002.
- Licitación pública 0199L00231 de Essalud, publicada el 25 de junio de 2002.

121. Por otro lado, si agrupamos a las empresas de acuerdo con el gremio al que pertenecen, es decir, si analizamos las participaciones de Adifan y Alafarpe, se aprecia una tendencia similar. No obstante, si se compara las participaciones relativas de ambos gremios con las cifras para nacionales y extranjeros vemos que las primeras tienden a ser menores.
122. Esto se debe a que Alafarpe, si bien agrupa a los principales laboratorios de investigación que tienen una presencia importante en el mercado privado, no representa necesariamente la participación de todos los laboratorios extranjeros en el mercado del sector público. En efecto, existen laboratorios extranjeros que participan activamente en las licitaciones y que no pertenecen a Alafarpe, tales como Grünenthal, Aventis Pharma, Baxter, Bagó, Gen-Far, Newpharm (Laboratorios Chile), Sanderson, Tecnofarma, Roemmers, ABL Pharma, Rambaxy, entre otros.
123. Lo mismo sucede con Adifan, que si bien representa a los laboratorios nacionales más importantes del mercado privado, no agrupa a otros laboratorios con presencia activa en el mercado institucional, tal es el caso de Hersil, Elifarma (laboratorio nacional asociado a Alafarpe), Roxfarma, B. Braun Medical (laboratorio de capitales extranjeros con planta de fabricación local), Laboratorio Peruano-Germano, Roker, entre otros.

**Gráfico N° 25**

**Distribución de las compras estatales de medicamentos por gremios**



Fuente: El Peruano

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

124. Con respecto al impacto de las normas vigentes sobre los precios a los que las instituciones del Estado estarían adquiriendo los medicamentos, los resultados muestran que el trato preferencial dado a los proveedores nacionales se habría traducido en la adquisición de algunos medicamentos a un mayor precio, y en consecuencia, en un mayor gasto para el Estado, en relación con el escenario de ausencia de la bonificación de 20%.

125. En efecto, a manera de ilustración, de acuerdo con los resultados de la última licitación de Essalud<sup>47</sup> de un monto total adjudicado de S/. 197 millones, S/. 112 millones correspondieron a bienes importados y S/. 85 millones a bienes de origen nacional. De este monto adjudicado a bienes nacionales, S/. 18 millones correspondieron a 21 productos que presentaron una desventaja económica frente a alternativas importadas y fueron favorecidos con la bonificación del 20%. Como resultado, la adquisición de estos productos a un precio mayor al de mejores posturas con bienes importados, representó para Essalud un gasto adicional de S/.2 millones (ver Cuadro N°14), lo que equivale al 1% del monto total adjudicado.

**Cuadro N°14**  
**Cuadro comparativo de precios de productos nacionales que presentaron desventaja económica en la última licitación de medicamentos de Essalud**  
**Resultados al 9 de agosto de 2002**  
**(precios y montos en soles)**

Producto	Cantidad	Precio del mejor postor	Precio de empresa adjudicada	Diferencial de precios	Monto mejor propuesta	Monto adjudicado	Mayor gasto
Acitretina 25 mg tb	111,016	3.1	3.42	10.32%	344,150	379,675	35,525
Aqua dest x 1 l	620,591	1.874	2.15	14.73%	1,162,988	1,334,271	171,283
Atropina 0.25 mg inv	421,581	0.49	0.633	29.18%	206,575	266,861	60,286
Cefalexina 500 mg tb	2,619,759	0.271	0.336	23.99%	709,955	880,239	170,284
Cefazolina 1 q inv	1,198,914	2.599	2.656	2.19%	3,115,977	3,184,316	68,338
Ciprofloxacino 200 mg inv	93,029	8.742	8.811	0.79%	813,260	819,679	6,419
Cloruro de sodio 0.9% x 1l	2,417,960	1.144	1.411	23.34%	2,766,146	3,411,742	645,595
Dextrosa 10% x 1l	80,455	1.92	2.37	23.44%	154,474	190,678	36,205
Dextrosa 5% x 1l	1,253,659	1.188	1.51	27.10%	1,489,347	1,893,025	403,678
Dextrosa 5% x 500 ml	99,495	1.344	1.75	30.21%	133,721	174,116	40,395
Dextrosa 50% x 1 l	12,258	8.98	9.9	10.24%	110,077	121,354	11,277
Ergometrina 500 ug tb	653,988	0.22	0.26	18.18%	143,877	170,037	26,160
Escopolamina 20mg/ml inv	791,389	0.549	0.69	25.68%	434,473	546,058	111,586
Gentamicina 80 mg inv	1,642,009	0.22	0.254	15.45%	361,242	417,070	55,828
Indinavir 400 mg tb	1,097,172	1.603	1.72	7.30%	1,758,767	1,887,136	128,369
Itraconazol 100 mg tb	101,492	1.702	1.8	5.76%	172,739	182,686	9,946
Lamivudina 150 mg tb	859,568	0.78	0.83	6.41%	670,463	713,441	42,978
Manitol 20% x 500 ml	71,044	14.24	14.9	4.63%	1,011,667	1,058,556	46,889
Nitrofurantoina 100 mg tb	1,708,207	0.047	0.054	14.89%	80,286	92,243	11,957
Ofloxacino 200 mg tb	124,985	0.715	0.749	4.76%	89,364	93,614	4,249
Acido valproico 200-300 mg/ml	35,012	14.111	14.113	0.01%	494,054	494,124	70
<b>Total</b>					<b>16,223,600</b>	<b>18,310,920</b>	<b>2,087,320</b>

Fuente: Carta enviada por Adifan a la Comisión de Economía del Congreso el 19 de agosto de 2002.

126. Cabe señalar, que no se cuenta con información sobre precios respecto a las licitaciones convocadas por el Minsa. En caso se repitiera en esta institución el mismo patrón que en el caso de Essalud, el impacto de las normas vigentes sobre el mercado institucional de medicamentos podría traducirse no sólo en un uso ineficiente de los recursos del Estado, sino también en mayores precios de venta al público en los hospitales y direcciones de salud del Minsa.

<sup>47</sup> Licitación pública 0199L00231 convocada por un monto referencial de S/.306 millones en junio de este año.

## VI. Conclusiones

1. Aunque no se puede afirmar que la entrada en vigencia del DU-064-2000, y posteriormente de la Ley 27633, sea el único factor que haya afectado las participaciones relativas de los tres grupos de proveedores (laboratorios nacionales, extranjeros y droguerías) en el mercado institucional de medicamentos durante el período de tiempo analizado<sup>48</sup>, los resultados de los últimos procesos apoyan la hipótesis de que dichas normas habrían producido el resultado de favorecer la producción nacional al elevar la participación de los productos farmacéuticos de origen nacional en las compras estatales de medicamentos.
2. Con respecto a los laboratorios extranjeros, si bien su participación se vio reducida en un primer momento, los resultados de los últimos procesos muestran que sus ventas al mercado institucional se han venido incrementando, hecho que podría ser un indicio de que su producción local a través del sistema de maquila se habría elevado para poder ser favorecidos con las normas vigentes.
3. Por otro lado, la participación de las droguerías también se ha visto reducida, aunque en menor medida, y el hecho de que en los últimos procesos varias de ellas estén siendo favorecidas con la bonificación de 20% hace suponer que se estaría dando un proceso de desplazamiento de los productos farmacéuticos importados por aquellos de fabricación local.
4. En cuanto al impacto de las normas vigentes sobre los precios de los medicamentos a los que estaría comprando el Estado, la información disponible muestra que el trato preferencial dado a los bienes de fabricación local se habría traducido en la adquisición de algunos medicamentos a un mayor precio, y en consecuencia, en un uso ineficiente de los recursos del Estado, en relación con el escenario de ausencia de la bonificación de 20%.

---

<sup>48</sup> Hay que tener en cuenta que no se están comparando períodos de tiempo homogéneos. Así, el primer período consta de 7 meses, el segundo se extiende por más de un año (17 meses) mientras que el último período sólo abarca 8 meses (hasta agosto de 2002 incluido). En consecuencia, pueden haber factores adicionales que hayan afectado las participaciones relativas de los diferentes tipos de proveedores.

## ANEXO N°1

### Clasificación de los medicamentos por clases terapéuticas

Clases Terapéuticas I Nivel	Clases Terapéuticas II y III Nivel	
Sistema Nervioso Central ( N )	Anestésicos (N01)	Anestésicos generales (N01A) Anestésicos locales (N01B)
	Analgésicos (N02)	Analgésicos narcóticos (N02A) Analgésicos no narcóticos (N02B) Antimigrañosos (N02C)
		Antiepilépticos (N03)
		Antiparkinsonianos (N04)
	Psicolépticos (N05)	Antipsicóticos (N05A) Ansiolíticos e hipnóticos (N05B)
	Psicoanalépticos (exc. productos antiobesidad) (N06)	Antidepresivos (N06A) Psicoestimulantes (N06B) Combinaciones psicolépticas y psicoanalépticas (N06C) Nootropos (N06D) Tónicos del sistema nervioso central (N06E)
Aparato Cardiovascular ( C )	Cardioterapia (C01)	Cardioterapia (C01A) Antiarrítmicos (C01B) Analépticos cardiorespiratorios (C01C) Antianginosos (C01D)
		Antihipertensivos (C02)
		Diuréticos (C03)
		Vasodilatadores cerebrales y periféricos (C04)
		Antihemorroidales y antivariosos (C05)
		Otros productos cardiovasculares (C06)
		Betabloqueantes (C07)
		Antagónicos del calcio (C08)
		Inhibidores ECA (C09)
		Reductores de triglicéridos y colesterol (C10)
Antiinfecciosos Vía Sistémica ( J )	Antibióticos Sistémicos (J01)	Tetraciclinas y combinaciones (J01A) Cloramfenicol (J01B) Penicilinas de amplio espectro (J01C) Cefalosporinas (J01D) Asociaciones Trimetoprima y similares (J01E) Macrólidos y similares (J01F) Fluoroquinolonas (J01G) Penicilinas de medio y reducido espectro (J01H) Combinaciones de penicilinas y estreptomina (J01J) Aminoglucósidos (J01K) Rifampicinas y afines (J01M)
		Antimicóticos (J02)
	Quimioterápicos sistémicos (J03)	Sulfamidas (J03A)
		Antituberculosos (J04)
		Antivirales (exc. vacunas) (J05)
		Sueros e inmunoglobinas (J06)
		Vacunas (J07)
	Sistema Musculo-esquelético ( M )	Antiinflamatorios y antirreumáticos (M01)
		Antirreumáticos tópicos y rubefacientes (M02)
		Miorrelajantes (M03)
		Antigotosos (M04)
Aparato Respiratorio ( R )		Descongestionantes y antiinfecciosos nasales (R01)
		Descongestionantes y antiinfecciosos faríngeos (R02)
		Antiasmáticos (R03)
		Reconvulsivos y balsámicos percutáneos (R04)
	Antigripales y antitusígenos (R05)	Antigripales sin antiinfecciosos (R05A) Antigripales con antiinfecciosos (R05B) Expectorantes (R05C) Antitusígenos (R05D)
		Antihistamínicos vía sistémica (R06)
Aparato Digestivo y Metabolismo ( A )		Estomatológicos (A01)
	Antiácidos, antiflatulentos, antiulcerosos (A02)	Antiácidos y antiflatulentos (A02A) Antiulcerosos (A02B)
		Antiespasmódicos (A03)
		Antieméticos (A04)
		Terapia hepatobiliar (A05)
		Laxantes (A06)
	Antidiarreicos, antiinfecciosos y antiinflamatorios intestinales (A07)	Antiinfecciosos intestinales (A07A) Microorganismos antidiarreicos (A07B) Antiinflamatorios intestinales (A07C) Restauradores electrolíticos orales (A07D)
		Terapia antiobesidad (exc. dietéticos) (A08)
		Digestivos (inc. Enzimas) (A09)
		Antidiabéticos (A10)
		Vitaminas (A11)
		Suplementos minerales (exc. Hierro) (A12)
		Tónicos y reconstituyentes (A13)
		Anabolizantes (A14)
	Estimulantes del apetito (A15)	

Clases Terapéuticas I Nivel	Clases Terapéuticas II y III Nivel			
Medicamentos que afectan a la Sangre y Órganos Hematopoyéticos ( B )	Anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios (B01)			
	Hemostáticos y correctores de la coagulación (B02)	Antifibrinolíticos (B02A) Vitaminas K y otros hemostáticos (B02B)		
	Antianémicos (B03)	Hierro y asociaciones (B03A) Cobalamitas (vitamina B12) (B03B) Acido fólico (B03C)		
	Hipolipemiantes (B04)			
	Sustitutos del plasma y soluciones para infusión (B05)			
	Fibrinolíticos (B06)			
	Estimulantes de la hematopoyesis (B07)			
	Antimicóticos dermatológicos (D01)			
	Emolientes y protectores dermatológicos (D02)			
	Cicatrizantes (exc. apósitos) (D03)			
Dermatológicos ( D )	Antipruriginosos (inc. antihistamínicos y anestésicos) (D04)			
	Antipsoriásicos (D05)			
	Antiinfecciosos tópicos (D06)			
	Corticosteroides tópicos (D07)			
	Antisépticos y desinfectantes (exc. apósitos) (D08)			
	Apósitos medicamentosos (D09)			
	Medicamentos contra acné (D10)			
	Órganos de los Sentidos ( S )	Antiinfecciosos oftalmológicos (S01)	Antiinfecciosos oftalmológicos (S01A) Corticosteroides oftalmológicos (S01B) Corticosteroides oftalmológicos con antiinfecciosos (S01C) Antivirales oftalmológicos (S01D) Antiglaucoma (S01E) Midriáticos y ciclopléjicos (S01F) Descongestivos oculares (S01G) Anestésicos oftálmicos (S01H) Lágrimas artificiales y lubricantes oculares (S01K) Tónicos oculares (S01M) Anticataratas (S01N)	
			Otológicos (S02)	Antiinfecciosos óticos Corticosteroides óticos
			Combinaciones oftalmológicas y otológicas (S03)	
Antiparasitarios ( P )			Antiparasitarios (P01)	Amebicidas (P01A)
				Antihelmínticos (P01B)
				Esquistosomicidas (P01C)
				Antimaláricos (P01D)
				Escabicidas y ectoparasiticidas (P01E)
Terapia Genito-urinaria (inc. hormonas sexuales) ( G )			Antiinfecciosos ginecológicos (G01)	Tricomonicidas (G01A) Antimicóticos ginecológicos (G01B) Antibióticos y sulfamidas ginecológicos (G01C) Antisépticos ginecológicos (G01D)
		Hormonas sexuales y estimulantes genitales (G03)	Anticonceptivos hormonales (G03A) Andrógenos y combinaciones (G03B) Estrógenos y combinaciones (G03C) Progestágenos y combinaciones (G03D) Andrógenos asociados a estrógenos (G03E) Estrógenos asociados a progestágenos (G03F) Gonadotrofinas (G03E)	
	Medicamentos urológicos (G04)	Antisépticos y antiinfecciosos urinarios (G04A)		
	Terapia Antineoplásica ( L )	Citostáticos (L01)	Agentes alquilantes (L01A) Antimetabolitos (L01B) Antineoplásicos de origen vegetal (L01C) Antibióticos citostáticos (L01D) Preparados hormonales (L01E) Inmunomoduladores (L01F)	
Adrenocorticotrópicos (ACTH) (H01)				
Corticosteroides (H02)				
Terapia tiroidea (H03)				
Terapia Hormonal ( H )			Alergenos (V01)	
	Modificadores inespecíficos de la inmunidad (V02)	Inmunoestimulantes (V02A) Inmunosupresores (V02B)		
		Agentes de diagnóstico (V04)		
	Antisépticos quirúrgicos (V05)			
	Varios ( V )	Nutritivos generales (V06)	Preparados antiobesidad (V06A) Suplementos dietéticos de proteínas (V06B) Nutritivos infantiles (V06C)	
			Todos los demás productos farmacéuticos (V07)	

Fuente: www.lafarmacia.com

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi

## ANEXO N°2

### Patentes Farmacéuticas otorgadas por el Indecopi (1994-2002)<sup>1/</sup>

Empresa solicitante	N° Patentes otorgadas
Pfizer	76
Eli Lilly	61
F. Hoffman-La Roche AG	35
Novartis	26
Bayer	19
SmithKline Beecham	18
Glaxo Wellcome	18
Grunenthal	13
Merck & Co.	12
Procter & Gamble	10
Warner Lambert	9
Boehringer Ingelheim	8
Schering Corporation	7
Vertex Pharmaceuticals	5
Rhone-Poulenc Rorer	5
Pharmacia & UpJohn	3
Agouron Pharmaceuticals	3
American Cyanamid Co.	3
Guilford Pharmaceuticals	3
Aventis Pharma	2
Bristol Myers Squibb	2
Wyeth Laboratories	2
Almirall Prodesfarma	2
Alpha 1 Biomedicals	2
American Home Products	2
Syntex Inc	2
H. Lundbeck	2
Icos Corporation	2
Anormed	1
Astrazeneca	1
Otros	29

1/ Datos a mayo de 2002

Fuente: Oficina de Inversiones y Nuevas Tecnologías del Indecopi

Elaboración: Gerencia de Estudios Económicos del Indecopi