

# El mercado de medicamentos en el Perú: ¿libre o regulado?\*/1

Juan José Miranda – IEP

Los medicamentos siempre han sido cuestionados por sus precios altos, pues están directamente relacionados con la salud de las personas. En el Perú, durante los últimos años, se presentaron diferentes propuestas legislativas que buscaron reducir los precios de los medicamentos mediante diversas fórmulas. Algunas de estas fórmulas tuvieron como finalidad introducir mecanismos de control de precios y, de esa manera, modificar radicalmente la política de libre competencia. En ese sentido, el objetivo de este estudio es analizar los precios comparativamente, tanto en el nivel local como en el internacional, para determinar cuál es su comportamiento y si los precios de los medicamentos locales son, o no, más caros que aquellos de otros países.

*«...solo dos empresas de capitales locales conforman el grupo de las principales diez empresas: Farminustria —tercer puesto— y Medifarma —séptimo puesto—...»*

Dentro de las principales características del sector farmacéutico se encuentra: la elevada concentración de la producción mundial en un grupo reducido de empresas. Este grupo realiza un gasto importante en investigación y desarrollo (I+D) orientado a la invención de nuevas sustancias y medicamentos, lo cual genera una competencia efectiva que es reducida por las barreras legales, es decir, las patentes. Más aún, este sector tiene un comportamiento especial, en donde, por el lado de la oferta, no hay información completa, competencia ni decisión autónoma del consumidor; en tanto que por el lado de la demanda, los gustos, las preferencias y el precio de mercado no desempeñan un papel fundamental en la determinación del consumo, como sí lo hacen los médicos, considerados como agentes creadores de demanda (Vega Centeno y Remenyí 1980)<sup>2</sup>.

La industria farmacéutica peruana no se escapa de las características mencionadas previamente. En efecto, las ventas totales para el año 2003 se encuentran



Foto CIES

**Amplio margen.** La diferencia entre precios de medicamentos innovadores y genéricos puede llegar a 275%.

dominadas por las principales empresas transnacionales. De las diez empresas farmacéuticas, ocho son transnacionales y poseen un porcentaje inferior al 40% del total de las ventas. Entre ellas destacan Bristol-Myers Squibb —octava en el mundo—, la más importante en el Perú, con una participación superior al 9%; y Pfizer —la principal empresa en el ámbito mundial—, con una participación cercana al 7%. Complementariamente, solo dos empresas de capitales locales conforman el grupo de las principales diez empresas: Farminustria —tercer puesto— y Medifarma —séptimo puesto— (véase el cuadro 1).

Esta importancia de las farmacéuticas transnacionales también se observa en los fármacos más vendi-

\* El autor agradece los comentarios de Roxana Barrantes, Pedro Francke, Ana Gúezmes, Manuel Vargas y los asistentes al taller de discusión organizado por el CIES. Los errores u omisiones corresponden al autor.

1/ Resumen del documento homónimo desarrollado en el marco del concurso de investigación ACIDI-IDRC 2003. Podrá descargar la versión completa desde <http://www.consortio.org/programa2003.asp>

2/ Vega Centeno, Máximo y María Antonia Remenyí (1980). "La industria farmacéutica en el Perú: características y limitaciones", en *Socialismo y Participación*, N° 10. Lima, Perú: CEDEP.

## Cuadro 1

Principales empresas farmacéuticas nacionales según nivel de ventas, 2003  
(En millones de dólares)

Orden	Empresa farmacéutica	Ventas	Participación
1	Bristol-Myers Squibb	32,0	9,1%
2	Pfizer	24,2	6,9%
3	Farmindustria	18,8	5,4%
4	Roche	16,8	4,8%
5	Merck	16,6	4,7%
6	GlaxoSmithKline	14,4	4,1%
7	Medifarma	10,8	3,1%
8	Novartis	10,0	2,9%
9	Abbott	9,0	2,6%
10	Aventis	8,6	2,4%
<i>Total Perú</i>		<i>350,2</i>	<i>46,0%</i>

Fuente: IMS Health  
Elaboración propia.

dos en el ámbito nacional. Así, destacan las empresas Bristol-Myers Squibb, Roche y Merck, que tienen más de un medicamento dentro de lista de los diez medicamentos más vendidos. Bristol-Myers Squibb posee a Dolocordralan (el medicamento más vendido, con una representación del 1,3% del mercado peruano) y a Notil (0,6% del mercado). Roche posee a Apronax, Bactrim y Xenical, lo que le genera una participación de 2,3%; en tanto que Merck tiene a Fosamax, Vioxx<sup>3</sup> y Hepabionta, lo que representa un total de 1,4% del mercado (véase el cuadro 2).

Sin embargo, esta concentración no solo se presenta en la oferta de medicamentos. Por el lado de la demanda, es posible reconocer a tres grandes clientes: las farmacias y cadenas farmacéuticas, las clínicas privadas y el sector público (principalmente, el Seguro Social y los hospitales públicos). Para el año

3/ Nota de autor: la comercialización de este medicamento ha sido suspendida del mercado peruano en octubre de 2004, porque incrementa los riesgos cardiovasculares [Ministerio de Salud (2004). *Alerta DIGEMID*, N° 23-2004. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), octubre 1. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/alertas/ALERTAS23-2004.pdf>].

4/ Esto ocurre con bastante frecuencia en las cadenas farmacéuticas. De hecho, el ahorro –o los descuentos– que obtienen ha permitido que crezcan más en los últimos años.

5/ Se considera como medicamento innovador a aquel que obtuvo la patente para el uso del fármaco. En otras palabras, corresponde al primer medicamento disponible que había para una denominación común internacional.

2001, las farmacias y cadenas concentraron, aproximadamente, el 63% de las compras de medicamentos; a continuación se encontraban las instituciones públicas, con un 21% del total de compras; finalmente se ubicaban las clínicas privadas, con el 14% del mercado. Cabe señalar que otra característica del mercado peruano es que las ventas, básicamente, se realizan de manera indirecta, es decir, a través de distribuidores. En el año 2001, el 75% de las ventas se realizó de esta manera y se concentró principalmente en las farmacias (38%) y cadenas (23%) (véase el gráfico 1).

## **Análisis de los precios de los medicamentos**

Para analizar los precios de los medicamentos, se ha seleccionado a un grupo pequeño de fármacos que cumple con las siguientes características: (i) que tenga la patente vencida y, por ende, que posea medicamentos genéricos disponibles; (ii) que sea calificado como medicamento esencial por parte de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID); (iii) que la presentación sea la más común y la de mayor uso; y, finalmente, (iv) que su nivel de ventas sea relevante en el ámbito nacional. De esta manera, en el nivel local, se seleccionó una docena de medicamentos.

Asimismo, es conveniente mencionar la aproximación metodológica de la fuente de información. Kairos es una de las principales empresas que genera mensualmente una lista completa de precios de medicamentos en sus diferentes presentaciones para el mercado peruano, tanto de marca como genéricos, cuya distribución también es de alcance nacional. Esta lista muestra los precios “normales” a los que son vendidos a la farmacia y al público en general. Sin embargo, por condiciones de oferta y demanda, un agente que expende medicamentos puede comprar gran cantidad de medicamentos y, de esa manera, reducir su precio unitario por los posibles descuentos que puede obtener<sup>4</sup>.

Así, resaltan claramente tres diferencias. Primero, el medicamento innovador<sup>5</sup> (con excepción de la Amoxicilina, Fluconazol y Naproxeno en sus respectivas presentaciones) es el medicamento más caro en comparación con el resto. Segundo, los medicamentos genéricos son los más baratos para el público usuario. Tercero, existe una área de variación en donde los precios son comparables según cada tipo (genérico y de marca): los precios genéricos más caros son comparables con los precios de marca más baratos.

## Cuadro 2

Principales medicamentos en el ámbito nacional según nivel de ventas, 2003  
(En millones de dólares)

Orden	Medicamento	Empresa farmacéutica	Venta	Participación
1	Dolocordralan	Bristol-Myers Squibb	4,3	1,3%
2	Apronax	Roche	3,8	1,1%
3	Bactrim	Roche	2,4	0,7%
4	Notil	Bristol-Myers Squibb	2,1	0,6%
5	Vioxx	Merck	1,8	0,5%
6	Hepabionta	Merck	1,7	0,5%
7	Xenical	Roche	1,6	0,5%
8	Plidan	Roemmers	1,3	0,4%
9	Viagra	Pfizer	1,2	0,3%
10	Fosamax	Merck	1,1	0,3%
<i>Total</i>			21,4	6,2%

Fuente: IMS Health  
Elaboración propia.

«Por el lado de la demanda, es posible reconocer a tres grandes clientes: las farmacias y cadenas farmacéuticas, las clínicas privadas y el sector público (principalmente, el Seguro Social y los hospitales públicos)»

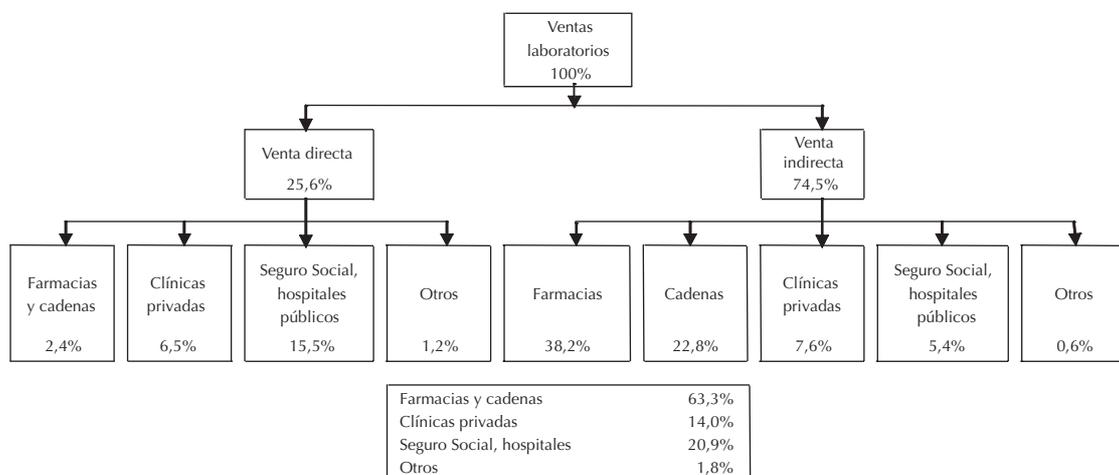
*Poco pedidos. Los medicamentos nacionales tienen menor demanda que los importados.*



Foto CIES

## Gráfico 1

Diagrama de ventas de la industria farmacéutica peruana, 2001  
(En valores)



Fuente: IMS Health  
Elaboración propia.

### Cuadro 3

Diferencia máxima porcentual de los precios de medicamentos seleccionados, julio 2004

Denominación común internacional (DCI)	Diferencial de precios del genérico más barato respecto del medicamento:	
	Innovador <sup>1/</sup>	De marca (más caro)
Amoxicilina (Tab 500 mg)	339%	349%
Captopril (Tab 25 mg)	1.425%	1.193%
Ciprofloxacina (Tab 500 mg)	4.284%	2.061%
Diazepam (Tab 10 mg)	1.299%	310%
Dicloxacilina (Tab 500 mg)	197%	165%
Fluconazol (Tab 150 mg)	1.859%	2.099%
Ibuprofeno (Tab 400 mg)	1.170%	905%
Naproxeno (Tab 550 mg)	222%	293%
Nifedipino (Tab 10mg)	1.013%	318%
Omeprazol (Tab 20 mg)	2.696%	2.092%
Ranitidina (Tab 300 mg)	984%	802%
Sulfametoxazol + Trimetoprima (Tab 800/160 mg)	1.082%	994%

1/: Los medicamentos innovadores, según orden descendente, son: Amoxil (GlaxoSmithKline), Capoten (Bristol-Myers Squibb), Ciproxina (Bayer), Valium (Roche), Posipen (GlaxoSmithKline), Diflucan (Pfizer), Motrin (Pfizer), Apronax (Roche), Adalat (Bayer), Losec (AstraZeneca), Zantac (GlaxoSmithKline) y Bactrim (Roche), respectivamente.

Fuente: Kairos (2004). Suplemento de Revista *Kairos*, N° 103. Lima: julio, 166 pp. Elaboración propia.

La diferencia entre los precios unitarios para el público respecto de la marca innovadora y el genérico más barato es bastante profunda: la diferencia máxima de los medicamentos seleccionados varía entre 165% para la Dicloxacilina (cuyo medicamento innovador es Posipen, de GlaxoSmithKlin) hasta 4.284% para la Ciprofloxacina (cuyo medicamento innovador es Ciproxina, de Bayer). Se menciona que esta es la diferencia máxima porque la comparación se realiza entre el medicamento genérico más barato y el medicamento de marca más caro o el innovador —que, como se ha mencionado, usualmente es el más caro dentro de los medicamentos de marca— (véase el cuadro 3).

Por otro lado, si se considera los precios promedios de los medicamentos de marca —incluyendo al innovador— y los medicamentos genéricos, dichas diferencias encontradas se reducen. Sin embargo, aún permanecen en niveles altos: la menor diferencia es de 39% para la Dicloxacilina, en tanto que la diferencia máxima llega hasta 275% para el Diazepam (véase el cuadro 4).

Finalmente, si se realiza la comparación para los mismos medicamentos seleccionados en el ámbito inter-

nacional, específicamente con Brasil y España, se observa que no necesariamente los medicamentos peruanos son más caros que en los otros dos países, a pesar de aplicar políticas de precios diferentes. En realidad, la selección de estos dos países se debe a que cuentan con políticas de medicamentos distintas. Como ya se mencionó, en el Perú se aplica una política de libre competencia, en tanto que en Brasil se aplica una política de precios máximos, que regula los reajustes anuales de los precios<sup>6/</sup>. Por su parte, en España se aplica una política de precios de referencia,



Foto CIES

**Minoritarias.** Las ventas totales son mínimas para empresas que no pertenecen a cadenas.

6/ Esta nueva política se programó para que empiece a aplicarse en marzo del presente año (2004) y no para todos los medicamen-

## Cuadro 4

Precios promedio de medicamentos seleccionados, julio 2004  
(En nuevos soles)

Denominación común internacional (DCI)	Fármacos disponibles <sup>1/</sup>	Promedio medicamento		Variación
		Marca <sup>2/</sup>	Genérico	
Amoxicilina (Tab 500 mg)	32	1,80	0,91	98%
Captopril (Tab 25 mg)	18	1,38	0,55	151%
Ciprofloxacina (Tab 500 mg)	43	6,10	2,34	161%
Diazepam (Tab 10 mg)	14	1,13	0,30	275%
Dicloxacilina (Tab 500 mg)	19	1,88	1,36	39%
Fluconazol (Tab 150 mg)	30	32,00	16,25	97%
Ibuprofeno (Tab 400 mg)	26	1,13	0,38	198%
Naproxeno (Tab 550 mg)	25	2,60	1,49	74%
Nifedipino (Tab 10mg)	10	1,47	0,44	237%
Omeprazol (Tab 20 mg)	21	5,81	1,82	219%
Ranitidina (Tab 300 mg)	22	2,99	1,02	192%
Sulfametoxazol+Trimetoprima (Tab 800/160 mg)	34	2,42	0,77	215%

1/ Obtenido sobre la información proporcionada por el Ministerio de Salud (2001). *Medicamentos esenciales genéricos y sus alternativas de marca*. Lima: DIGEMID, agosto [disponible en <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/degeco/Medicamentos%20Genericos.pdf> (accesado el 22 de julio de 2004)] y que se encuentren disponibles en Kairos (2004).

2/ Incluye al medicamento innovador.

Fuente: Kairos 2004

Elaboración propia.

*«...si se realiza la comparación para los mismos medicamentos seleccionados en el ámbito internacional, específicamente con Brasil y España, se observa que no necesariamente los medicamentos peruanos son más caros que en los otros dos países,...»*

con el objetivo de reducir los gastos en el financiamiento de medicamentos del sistema de salud<sup>7</sup>.

Para realizar esta comparación entre Perú, Brasil y España, se trabaja bajo los precios de mercado en el Perú (representado por los precios de Kairos), los precios máximos de Brasil y los precios de referencia de España que, según Puig-Junoy (2004)<sup>8</sup>, en la práctica actúan como precios máximos. Luego, estos precios se transforman a dólares americanos, según el tipo de cambio promedio para el período enero-julio de 2004. De esta manera, se puede hacer la comparación entre los precios respectivos de los doce medicamentos seleccionados.

tos. Con estos reajustes, el Gobierno publicará anualmente la lista de precios de fábrica y máximos al consumidor. Dichos reajustes serán equivalentes a un precio "techo", que incluye tres factores: (i) el índice de precios del consumidor, (ii) un factor de productividad y (iii) un factor de ajuste de precios relativos que, a su vez, se compone de dos partes: (a) una correspondiente a un factor de precios relativos "intra-sector", el cual se calcula sobre la base del poder de monopolio, la asimetría de información y las barreras a la entrada; y (b) la otra que corresponde a un factor de precios relativos "entre-sectores", que se obtiene en función de los costos de los insumos.

7/ Los precios de referencia (PR) son muy usados en diversos países europeos. La metodología es como sigue: se obtiene un promedio de los precios (incluyendo impuestos) de todos los medicamentos de menor precio –pertenecientes al mismo grupo homogéneo– hasta llegar a obtener una participación del 20% de su mercado, como mínimo. De esta manera, si el precio más alto del medicamento del mismo grupo difiere en menos del 10% que el precio promedio hallado, entonces, el PR equivale al 90% del precio máximo (i.e., se obtiene un 10% de descuento). Complementariamente, si el precio máximo difiere del precio promedio en más del 50%, el PR equivale al 50% del precio máximo (i.e., se obtiene un 50% de descuento) [Puig-Junoy, Jaume (2004). "Incentives and Pharmaceutical Reimbursement Reforms in Spain", en *Health Policy*, vol. 67, N° 2. Holanda: Elsevier, febrero, pp. 149-65; y Mestre-Ferrándiz, Jorge (2002). "Spain: Decentralisation and its Effects on the Pricing and Reimbursement Decision". Documento preparado para la SMI conferencia "Pricing and Reimbursement in the Pharmaceutical Industry". Londres, octubre 21 y 22]. Con esta política se busca que el sistema de salud financie completamente a los medicamentos genéricos y solo parcialmente a los medicamentos de marca.

8/ Puig-Junoy, Jaume. *Op. cit.*

## Cuadro N° 5

Precios promedios unitarios de medicamentos seleccionados: Perú, Brasil y España  
(En dólares americanos<sup>1/</sup>)

Denominación común internacional (DCI)	Perú			Brasil <sup>2/</sup>			España				
	Promedio			Mín.	Máx.	Promedio					
	Genérico	Marca	Total			Genérico		Marca	Total		
Amoxicilina (Tab 500 mg)	0,26	0,52	0,38	0,16	0,72	0,29	0,53	0,44	0,13	0,82	0,18 – 0,35
Captopril (Tab 25 mg)	0,16	0,40	0,22	0,05	0,71	0,18	0,18	0,18	0,07	0,39	0,18 – 0,36
Ciprofloxacina (Tab 500 mg)	0,67	1,76	1,23	0,16	6,89	1,66	1,36	1,43	0,44	4,02	0,85
Diazepam (Tab 10 mg)	0,09	0,33	0,14	0,05	0,63	0,08	0,11	0,10	0,03	0,24	—
Dicloxacilina (Tab 500 mg)	0,39	0,54	0,44	0,20	0,80	—	—	—	—	—	—
Fluconazol (Tab 150 mg)	4,68	9,22	6,50	0,68	15,05	7,31	6,18	6,37	3,29	11,20	8,05
Ibuprofeno (Tab 400 mg)	0,11	0,33	0,20	0,05	0,63	—	0,28	0,28	0,26	0,30	0,14
Naproxeno (Tab 550 mg)	0,43	0,75	0,60	0,19	1,22	—	—	—	—	—	0,21 – 0,42
Nifedipino (Tab 10mg)	0,13	0,42	0,21	0,07	0,77	0,07	0,15	0,14	0,06	0,47	—
Omeprazol (Tab 20 mg)	0,52	1,67	1,21	0,10	2,91	0,69	0,72	0,72	0,39	1,10	0,41
Ranitidina (Tab 300 mg)	0,29	0,86	0,45	0,13	1,45	0,46	0,60	0,56	0,16	1,84	0,66
Sulfametoxazol+Trimetoprima (Tab 800/160 mg)	0,22	0,70	0,52	0,11	1,36	0,32	0,36	0,35	0,25	0,47	—

1/: Los precios se transformaron a dólares americanos al tipo de cambio promedio de enero a julio de 2004, para cada respectivo país.

2/: Los precios de Brasil se han obtenido a una tasa impositiva del 19% (pues es comparable con la tasa impositiva peruana). En Brasil, las tasas varían según los Estados, así tenemos a São Paulo (18%), Río de Janeiro (19%), Minas Gerais (18% / 12%) y los demás Estados (17%).

Fuente: Kairos (2004); Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). "Orden SCO/2958/2003, por la que se determinan los nuevos conjuntos de presentaciones de especialidades farmacéuticas y se aprueban los correspondientes precios de referencia". España: 23 de octubre; Cámara de Regulación del Mercado de Medicamentos-CMED (2004). "Anexo 1 - lista com Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor de apresentações de medicamentos em conformidade com as regras de ajuste de preços dispostas na Resolução nº 4, de 19 de março de 2004". Brasil: Secretaría Ejecutiva de la CMED.

Elaboración propia.



**Importante demanda.** Las instituciones públicas concentran el 21% del total de compras de medicamentos.

Así, se observa que los precios máximos de los medicamentos peruanos —es decir, aquellos medicamentos más caros— se caracterizan por ser principalmente mayores que los de Brasil y España. Sin embargo, respecto de los precios mínimos, los medicamentos peruanos —es decir, los medicamentos más baratos que se caracterizan por ser esencialmente me-

dicamentos genéricos— son mayoritariamente menores que los de Brasil y España. Si se analiza en términos de promedios, los medicamentos peruanos no se diferencian mucho de los promedios totales de Brasil y de los precios de referencia de España. Por otro lado, respecto de los promedios de marca entre Perú y Brasil, los precios promedios de los medicamentos peruanos son, en general, mayores que los promedios de los medicamentos brasileños; sin embargo, respecto de los promedios de genéricos, los precios promedios peruanos son menores que los de Brasil (véase el cuadro 5).

### Conclusiones y recomendaciones

Luego de analizar comparativamente los precios en el ámbito internacional, se infiere que la política de libre competencia aplicada en el Perú genera un beneficio significativo: una amplia oferta de medicamentos con una importante variedad de precios, que permite encontrar fármacos a precios muy baratos —al igual que más costosos— en comparación con otros países. Sin embargo, es necesario que se implemente políticas complementarias que permitan proveer información

*«...la política de libre competencia aplicada en el Perú genera un beneficio significativo: una amplia oferta de medicamentos con una importante variedad de precios, que permite encontrar fármacos a precios muy baratos...»*

a los consumidores y usuarios sobre la calidad, características y precios de los medicamentos genéricos. Con ello, se evitaría la segmentación del mercado en favor de los medicamentos de marca.

Por ello, es necesario mejorar la regulación de los medicamentos con el fin de evitar el contrabando y su falsificación porque va en desmedro, principalmente, de los medicamentos genéricos, pues no cuentan con una marca que los respalde. Una alternativa para la mejora de la regulación puede ser el incremento del costo del registro e inscripción de los medicamentos (que actualmente asciende a US\$ 93), con el fin de incrementar los ingresos de la DIGEMID y, de esta manera, ampliar el personal especializado; las inspecciones a las empresas pro-



Foto CIES

**Escasa presencia.** A pesar de su elevado número, las empresas de capitales locales tienen poca participación en el mercado.

ductoras, a los laboratorios, a las farmacias y boticas; y, finalmente, realizar los exámenes para las investigaciones necesarias.

Adicionalmente, esta mejora para la DIGEMID debe acarrear la obligatoriedad plena de la aplicación de las Buenas Prácticas de Manufactura y de la aplicación de controles de calidad para los medicamentos.