

Tema: La industria farmacéutica Argentina y su sistema de distribución. Actualidad y descripción de los problemas que enfrenta. Planteo de un nuevo escenario como consecuencia de los cambios en la economía y en la legislación vigente.

Proposición: Partiendo del análisis actual de la industria farmacéutica argentina y su sistema de distribución, anticipar un nuevo escenario como consecuencia de los cambios que se están dando en la economía y en la legislación vigente.

Universidad: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

Carrera: Maestría en Administración y Marketing Estratégico

Autor: Lic. Enrique Carlos Federico Wintour

Tutor: Dr. José Abella

Coordinador de la Tesis: Ing. Antonio Irace

Director de la Maestría: Dr. Rubén Rico

Lugar y fecha: Buenos Aires, Septiembre de 2000

INDICE

Dedicatoria	4
Objetivos de la Tesis	5
Metodología	6
Capítulo I: El Sistema de Salud en la Argentina	7
1.1 Reforma del Sistema de Salud	9
1.1.1 Nuevas Herramientas para el Gerenciamiento	10
1.2 Composición del Gasto en Salud	11
1.3 Perspectivas	15
1.4 Amenazas y Oportunidades	16
1.5 Cambio de Paradigmas en Salud	19
Capítulo II: La Industria Farmacéutica Argentina	21
2.1 Atractividad del Sector Farmacéutico Argentino	27
2.2 Laboratorios Extranjeros que operan en Latinoamérica	28
2.3 Titularidad del Capital	28
2.3.1 Capacidad Instalada	32
2.4 Estrategias y Jugadas Competitivas	34
2.4.1 Grupos Estratégicos	34
2.4.2 Estrategias Competitivas	39
2.4.3 Diversificación e Integración	46
2.4.4 Fortalezas y Debilidades de los Laboratorios	48
2.4.5 Política de Promoción y Publicidad	49
2.5 Performance Competitiva	51
2.5.1 Cuotas	51
2.5.2 Rentabilidad	59
2.5.3 Endeudamiento	61
2.5.4 Conclusiones	62
2.6 Amenazas y Oportunidades del Sector	63
2.6.1 Oportunidades de Corto Plazo	63
2.6.2 Oportunidades de Mediano y Largo Plazo	63
2.6.3 Amenazas de Corto plazo	64
2.6.4 Amenazas de Mediano y Largo Plazo	65
2.7 Marketing Mix. Política de Producto	67
2.7.1 Política de Producto	67
2.8 Segmentación por Grupo Terapéutico	71
2.9 Análisis de las Fuerzas Competitivas	73
2.9.1 Competencia	74
2.9.2 Proveedores	76

2.9.3	Clientes	77
2.9.4	Competidores Potenciales	78
2.9.5	Productos Sustitutos	78
2.10	Barreras de Entrada y Salida	79
2.11	Factores Clave de Exito	81
Capítulo III: La Ley de Patentes		84
3.1	Análisis y Evaluación	89
3.2	Preguntas y Respuestas	90
Capítulo IV: El Sistema de Distribución		94
4.1	Descripción de los Grupos de Clientes de los Laboratorios	96
4.2	Demanda	107
4.3	Cambios en la Titularidad del Capital del Canal	110
4.4	Análisis Estratégico	111
4.5	Barreras de Entrada y de Salida	112
4.6	Factores Clave de Exito	113
Capítulo V: Conclusiones		114
5.1	Sistema de Salud	114
5.2	Laboratorios	115
5.3	Perspectivas	117
Bibliografía		120
Otras Fuentes Consultadas		122
Anexo I Laboratorios multinacionales extranjeros que operan en Latinoamérica		123
Anexo II Fusiones y Adquisiciones de Laboratorios Farmacéuticos		134
Anexo III Información Complementaria Canal de Distribución		148

DEDICATORIA

Este trabajo me ha llevado muchísimo tiempo, esfuerzo y dedicación; pero lo he realizado con un gran gusto, porque es un tema que me apasiona. Trabajo en la industria farmacéutica desde hace ya muchos años y siempre quise contar con un documento como éste.

Todo mi esfuerzo está dedicado a mi gran familia, compuesta por mi mujer María y mis queridos tres hijos: Tomás, Victoria y Nicolás. Es a ellos a quien debo agradecer por todo el respaldo que me han dado durante este tiempo.

Ellos son mi razón de ser y la fuente de mi espíritu e inspiración. María siempre ha estado a mi lado con su esfuerzo, paciencia, comprensión y confianza. Nuestros hijos son la alegría de nuestra vida. Es por ellos que hacemos todo lo que hacemos.

También quisiera agradecer a todas las demás personas que se han interesado de una u otra manera en mi trabajo. Todos ellos, colegas, profesores y amigos han sido un gran apoyo para la realización de esta investigación.

Una mención especial merecen mi Tutor José Abella, mi Coordinador de Tesis Antonio Irace y el Director de la Carrera Rubén Rico; sin su ayuda y motivación me hubiera sido imposible llevar adelante esta tarea.

A todos ellos, Muchísimas Gracias

“Los problemas que enfrentamos ayer, hoy forman parte de nuestros recursos y habilidades”

Anónimo

“Piensa primero lo que quieres ser; luego, lo que tienes que hacer”

Epicero

Imposible es aquello que no se ha hecho nunca hasta que alguien lo hace”

Anónimo

OBJETIVOS DE LA TESIS

La extraordinaria evolución de nuestra economía a partir de la puesta en marcha del actual Plan de Convertibilidad (1991) y los recientes cambios introducidos en la legislación, fundamentalmente en lo que respecta a la Ley de Patentes (1995), han sentado las bases para la construcción de un escenario diferente y sumamente favorable para el futuro desarrollo del sector farmacéutico argentino.

La evidente globalización de la economía mundial (de la cual somos parte desde hace ya varios años) ha hecho que las megafusiones empresariales registradas durante estos últimos tiempos en el mercado farmacéutico internacional, hayan tenido un verdadero impacto no sólo en nuestra región sino también en nuestro mercado interno.

En consecuencia, el contexto en el cual se viene desarrollando la Industria Farmacéutica Argentina presenta una clara e ineludible tendencia hacia la **concentración de su oferta**, debido fundamentalmente a las numerosas fusiones y adquisiciones que se vienen desarrollando últimamente, que han tenido como protagonistas tanto a los laboratorios de investigación (extranjeros) como a los locales. Cabe destacar, con respecto a este último punto, que ya son varias las operaciones realizadas entre laboratorios locales durante estos últimos años.

Simultáneamente a estos trascendentales acontecimientos, se han producido también, importantes cambios estratégicos en lo que respecta fundamentalmente, al negocio de los laboratorios. En efecto, hay ya varios casos de **laboratorios integrados hacia adelante** en distribuidoras o droguerías, o bien participando indirectamente en aspectos de logística y distribución.

También es cierto que el sistema de distribución ha variado considerablemente del esquema tradicional (laboratorio – droguería – farmacia) por uno mucho más complejo. En efecto, el pasaje de una economía hiperinflacionaria a un esquema de estabilidad ha producido enormes cambios en la cadena de distribución que han dado lugar a numerosos emprendimientos en esta materia.

Es muy poco lo que se ha escrito sobre la Industria Farmacéutica Argentina en general. Es también muy poco lo que realmente se sabe de ella, a pesar de su importante magnitud en términos económicos.

El objetivo de este trabajo es plantear, para la Industria Farmacéutica Argentina, un nuevo escenario posible como consecuencia de los cambios en la economía y en la legislación vigente.

Espero que el contenido de este trabajo sirva para ilustrar, con mayor claridad, la verdadera magnitud de este poderoso y fascinante sector de nuestra economía. Es mi propósito describir los cambios que están ocurriendo y formular el nuevo escenario que se avecina. Sería interesante que a partir de aquí, otros se atrevan a escribir sobre este tema. No tengo dudas que esto contribuiría a enriquecer mis conocimientos y los de mis colegas sobre esta materia.

METODOLOGIA

Esta investigación es única, por cuanto analiza en forma inédita, la realidad de la industria farmacéutica argentina y plantea un escenario futuro posible. Esto no ha sido hecho hasta el presente por nadie, al menos en forma pública. Es mucha la información que se ha relevado, analizado y evaluado. Se ha efectuado un verdadero trabajo de exploración integral profunda en esta materia.

Este estudio se desarrolló realizando un exhaustivo y pormenorizado estudio de la totalidad del sector farmacéutico argentino. Se analizaron todos los integrantes del sector, como así también sus inter relaciones. Para ello, se partió de la observación de la realidad, dando lugar al planteo de los términos de la hipótesis.

Luego, se describió la problemática actual del sector, explicando en forma muy detallada la verdadera realidad de la que se parte. Se realizó en este sentido, un profundo análisis que incluyó los factores determinantes de la evolución propia de la industria y de su probable futuro desarrollo.

Este trabajo profundiza en las estrategias competitivas seguidas por los principales operadores, destacando los posibles desencadenantes de tales decisiones. La complejidad de esta tarea genera en esta etapa un gran interés. Es aquí donde se advierte la necesidad de anticipar los cambios que han de darse en el futuro próximo.

La elaboración de los datos mencionados precedentemente nos lleva a su interpretación. Es aquí donde a través del análisis riguroso de la información entendemos hacia donde se dirige esta industria. Esto es clave para comprender la verdadera dimensión de los cambios que se avecinan.

Por último, finalizamos el estudio presentando en las conclusiones, la justificación y las implicancias del nuevo escenario desarrollado, para el futuro de la industria farmacéutica argentina.

Los datos obtenidos para la elaboración de este trabajo provienen de: entrevistas personales en profundidad, con responsables de empresas del sector, líderes de opinión, funcionarios públicos; información pública disponible en bibliotecas, libros, publicaciones especializadas, investigaciones de mercado sectoriales, artículos periodísticos en diarios y revistas, y otros medios de comunicación en general; y de mi propia experiencia personal y base de datos.

CAPITULO I: EL SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA ⁶ ⁹

En primer lugar quisiera hacer una muy breve reseña histórica de nuestro sistema de salud. Mi propósito es que se pueda entender como se fue gestando y el por qué de su complejidad, que lo hace poco comparable al de la mayoría de los países del mundo.

Hasta fines de los años 40, el sistema era simple ya que se estratificaba de acuerdo a la población que se atendiese. Es así como la clase media y alta recurría a la medicina privada y a las mutuales de inmigrantes o socorros mutuos. Por otra parte, la clase baja era atendida en los Hospitales Públicos o de beneficencia. En síntesis, el estado tenía una muy escasa intervención política y prestacional.

A inicios de los años 50, se desarrolló el sistema Nacional de Hospitales Públicos y se crearon los sindicatos y la seguridad social, con una creciente influencia del Estado Nacional.

En los comienzos de los años 70, se extendió la obligatoriedad de afiliación a la obra social de la rama de la actividad a la que pertenecía cada trabajador en relación de dependencia. Durante esta época se crea el INOS (Instituto Nacional de Obras Sociales) y el INSSJyP (Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados); (también conocido como PAMI). A mediados de la década, se sanciona el NN (Nomenclador Nacional) de Prestaciones, herramienta utilizada para fijar los aranceles de cada intervención en salud y para el pago a los prestadores.

Hacia fines de los 80, se crea el ANSSAL (Administración Nacional del Seguro de Salud), y ya en los 90 comienza en la Argentina, “La reforma de salud” que se prolonga hasta la fecha y que se debe fundamentalmente a los siguientes factores:

- Los costos de los servicios de atención en salud aumentan en forma importante y continua, y los financiadores no pueden o no están dispuestos a seguir pagando cada vez más. Como consecuencia hay menor financiamiento y sobrecarga del sistema público y cambios en las coberturas de las Obras Sociales.
- La calidad y los resultados de los servicios de salud son pobres, muy variables, no documentables y costo-inefectivos. Consecuencia: Deterioro de la calidad prestacional.
- El acceso a la atención en salud y sobretodo a la de alta calidad es, muchas veces inadecuado y no equitativo. Existe una gran heterogeneidad entre las distintas Obras Sociales.
- Influencia de Organismos de crédito multilaterales (BM, BID).
- Profundización de la descentralización administrativa en el sector público: búsqueda de mayor eficiencia y reducción de costos.
- Mayor desarrollo y expansión del sector privado. Consecuencia: Aumento del gasto privado (prepagos, co-seguros, medicamentos).

⁶ FIEL. El Sistema de Seguridad Social. Cap. I, II, III y IX.

⁹ González García, G. Más salud por el mismo dinero. Cap. V, VI, VII y VIII

Ahora bien, Argentina gasta actualmente aproximadamente 23.000 millones de dólares anuales en salud (más de un 7% de su PBI). El gasto por habitante equivale a aproximadamente unos 630 dólares anuales, cifra muy importante si se la compara con la de otros países de similar grado de desarrollo. Cabe destacar con respecto a este punto que, a pesar de ser Argentina el país que más gasta en Latino América, lamentablemente aún estamos lejos de los países más desarrollados (EEUU gasta el 14% de su PBI, alrededor de 4.000 dólares per capita). Además, se da la triste particularidad que tenemos, lamentablemente, indicadores epidemiológicos peores que países que gastan menos en salud, aún dentro de nuestra región.

La población Argentina sufre de las mismas enfermedades que sufren las naciones más desarrolladas del planeta. La principal causa de fallecimiento en nuestro país sigue estando relacionada con las enfermedades cardiovasculares. La segunda causa en importancia es el cáncer en cualquiera de sus manifestaciones y la tercer causa de muerte son los accidentes.

La demanda del sector se caracteriza por una estacionalidad asociada al clima. En el invierno predominan las consultas relacionadas con las infecciones respiratorias, mientras que en el verano, son más frecuentes las consultas vinculadas al calor: diarreas, deshidratación, gastroenteritis y quemaduras de sol. Las intervenciones quirúrgicas programadas decaen notablemente durante el período de vacaciones (enero y febrero).

La oferta del sector está conformada por tres subsectores: el subsector público, constituido por los hospitales nacionales, provinciales y municipales; el subsector privado, representado por las clínicas y sanatorios, las prepagas, las aseguradoras de salud y los Hospitales de Comunidad; y por último, el subsector de la seguridad social, de carácter paraestatal, conformado por las obras sociales, las mutuales y el PAMI.

La demanda tiene elasticidad de ingreso positiva. Esto quiere decir que a mayor ingreso, mayor es la disposición a gastar más dinero en salud (en forma más que proporcional al aumento de los ingresos). En casos de urgencias (accidentes, infartos, etc.), la demanda se hace vertical (se paga cualquier precio posible).

El mercado de la salud se comporta como un mercado imperfecto por las siguientes razones:

- La asimetría de información que manejan el proveedor (médico) y el consumidor (paciente) hacen que en gran medida el prestador pueda crear su propia demanda (demanda inducida por la oferta).
- Al carecer de información crítica para evaluar el acto médico, el paciente puede asociar positivamente el número de prestaciones y la sofisticación de las mismas, con mejor calidad de atención (más aún cuando las necesidades de salud son agudas).
- Hay conflicto de interés por parte de los prestadores cuando ellos son dueños de la tecnología que indican.
- El “derecho moral” que le asiste al paciente que se siente que ya ha pagado por los servicios que demanda (ya sea a través de un impuesto a su salario, o voluntariamente en el caso de seguros privados) y cuyo uso a menudo puede controlar (a diferencia de otro tipo de seguros en los cuales no sólo el evento no es impredecible, sino que también está fuera de su alcance).

La cobertura médica de la población esta dada por las Obras Sociales, las empresas de Medicina Prepaga, y el gobierno a través de los Hospitales Públicos y el PAMI. Alrededor del 63% de la población cuenta con algún tipo de cobertura (aproximadamente un 4% del total de la población posee doble cobertura), el 3% se estima que no la necesita, puesto que dado su nivel económico puede hacerse cargo de su atención médica en forma privada, y el 34% restante carece de un plan de salud y acude a los hospitales públicos. Se ha determinado sin embargo, que algunos pacientes concurren al hospital público aún poseyendo cobertura médica. Además, algunas obras sociales sindicales contratan a hospitales, especialmente a los de autogestión, para brindar atención médica a sus afiliados.

Parte de la deuda del sistema de seguridad social con los prestadores del servicio de salud tiene como acreedor al sector público. Habiéndose mencionado esto, no hay dudas que el poder de negociación del cliente (paciente en este caso), dado su carácter de demandante individual, es prácticamente nulo, más aún si se le suma el desconocimiento en general sobre la conveniencia o necesidad de los diferentes tratamientos médicos posibles.

Pasaremos ahora a analizar en mayor profundidad las transformaciones del sector a partir de 1990 con la “Reforma de Salud”, la composición del mismo y las características de cada subsector.

1.1 REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD

Como consecuencia de la reforma del Estado (a partir de 1990), se produce un profundo cambio en el sector, con la implementación de medidas correctivas e introducción de nuevas herramientas para el Gerenciamiento en salud y la toma de decisiones. Las principales acciones correctivas llevadas a cabo en el sector fueron:

- Creación del Programa Médico Obligatorio (PMO)
- Creación de la Superintendencia de Servicios de Salud
- Creación del Padrón de Obras Sociales
- Implementación del Hospital de Autogestión
- Programa de Reconversión de Obras Sociales y PAMI
- Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica
- Ley Nacional de Atención Primaria
- Plan Nacional de Médicos de Cabecera
- Regulación de la Medicina Prepaga
- Desregulación de Obras Sociales
- Reforma del PAMI
- Fortalecimiento del Estado Nacional y desarrollo del rol normativo del COFESA.

Actualmente, con las nuevas autoridades, se está llevando a cabo la 2° etapa de la reforma, en la que los puntos más salientes son:

- Fusión de Obras Sociales inviables
- Profundización del proceso de Desregulación
- Regulación final de Medicina Prepaga
- Implementación de un seguro para carenciados.
- Creación de la cobertura para Monotributistas.

1.1.1 NUEVAS HERRAMIENTAS PARA EL GERENCIAMIENTO

La introducción de nuevas herramientas para la toma de decisiones y gestión en salud, se hizo imprescindible como consecuencia de todo lo sucedido en el sector durante estos últimos años. Pasaremos a enumerar ahora esas modificaciones, indispensables hoy en día, para un correcto management de las entidades de salud:

- Managed Care o Atención Gerenciada

Este término engloba cuatro principios fundamentales a saber:

- 1) Diseño de procesos clínicos que unifiquen calidad, cuidado del paciente, conteniendo los costos.
- 2) Modificaciones en el gerenciamiento y las conductas médicas, para lograr los objetivos de las instituciones en salud.
- 3) Asegurar el éxito financiero de las organizaciones a través de la utilización costo-efectiva de los recursos en salud.
- 4) Influenciar las conductas de los pacientes por medio de la educación y divulgación continua.

- Outcomes Research

Estudia los resultados en los pacientes relacionándolos con las intervenciones terapéuticas efectuadas, e intenta incorporar la perspectiva de los pacientes junto a medidas de costo/efectividad de los tratamientos. Por lo tanto, estudia el resultado final de la atención sanitaria, medida a través de los cambios observados en la población tratada, incluyendo parámetros como: disminución de síntomas, mejora de la calidad de vida, prolongación de la vida y disminución de costos en el sistema.

- Disease Management

Es el Gerenciamiento de enfermedades. Consiste en crear normas y/o guías para el manejo de las enfermedades con revisiones periódicas para mejorar su efectividad. Las consecuencias son: la unificación de conductas terapéuticas, la mejora en la calidad de la atención médica, y la reducción de costos y de la mala praxis.

- Pharmaceutical Care ó Atención Farmacéutica

Es la provisión responsable de la terapia farmacológica con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida del paciente. Busca como resultado la cura total de la enfermedad, la eliminación o reducción de síntomas y por ende de la enfermedad (en aquellos en donde la cura total hoy no es posible), y busca también que se trabaje en prevención.

- Economía de la Salud

La economía de la salud es la ciencia que se ocupa de las consecuencias de la escasez de recursos en la atención de la salud. La economía clínica permite describir, analizar y evaluar decisiones y programas de servicios. Permite comprender y manejar los ítems determinantes del gasto en salud y el manejo adecuado de la información en salud; las nuevas tecnologías, farmacológicas o no, y la mejora en los sistemas de prestaciones de servicios. Brinda más racionalidad, calidad, eficiencia y efectividad en la atención médica.

- Medicina basada en la evidencia

Es necesario que la toma de decisiones en salud, ya sea en el día a día con el paciente o en la realización de políticas en salud, esté basada en la mejor evidencia científica disponible y no en las evidencias basadas en creencias, costumbres o rutinas que hacen a la medicina costo-inefectiva en la mayoría de sus actos. La medicina basada en la evidencia es el continuo proceso de aprendizaje, que busca integrar la experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa disponible para aplicarla en la atención de los pacientes. Provee los medios por los cuales la mejor evidencia de estudios de investigación puede ser aplicada juiciosa y fehacientemente en la prevención, detección y cuidado de los problemas de la salud.

- Medicina Familiar o Atención Primaria (Prevención)

La mayoría de los cambios en las Políticas de Salud del mundo desarrollado, dan suma importancia a la introducción o jerarquización de la atención primaria y la prevención. Los profesionales que más se adaptan a estos cambios y que manejan las nuevas herramientas a que hacemos referencia son los médicos de familia o generalistas, ya que su formación es en medicina general, prevención y medidas costo-efectivas.

En nuestro país, éstos fueron arbitrariamente descuidados por el sistema a expensas de las especialidades y sub-especialidades. Por lo tanto, actualmente contamos con escaso recurso humano en esta área y deberemos formar en el futuro gran cantidad de médicos de atención primaria.

1.2 COMPOSICION DEL GASTO EN SALUD

Antes de pasar al detalle del gasto en salud, me parece importante analizar las causas del incremento del gasto en los últimos 30 años en Argentina. Las principales causas fueron:

- Demanda ilimitada del consumidor
- Mayor inflación del gasto en salud con relación a la inflación en general
- Mayor y mejor grado de cobertura de la población
- Incentivos financieros para la sobreutilización de los servicios
- Aparición de nuevas enfermedades crónicas
- Nuevas tecnologías, medicamentos y aparatología
- Envejecimiento de la población (mayor expectativa de vida)
- Ineficiencia del sector en general
- Falta de programas de prevención y atención primaria
- Alto grado de corrupción
- Aumento de juicios de Mala Praxis

Del gasto total en salud, cuyo monto se ubica por encima del 7% del PBI, 3,9% es gasto público o cuasi-público (2,1% financiado por impuestos al trabajo, aportes patronales y 1,8% financiado por rentas generales). De ese 1,8 %, el 78% es administrado por las Provincias y Municipios, mientras que el 22% restante es administrado por la Nación. El 3,1% restante es gasto privado.

	Cantidad	Beneficiarios (*)	Gasto (**)
Obras Sociales Sindicales	230	7,9	3,7
Obras Sociales Provinciales	24	4,5	2,1
Otras Obras Sociales	10	1,3	0,6
Obras Sociales de Personal de Dirección	24	1,3	1,1
Prepagas	150	2,6	2,3
PAMI	1	3,4	3,6
Sector Público (carenciados)		12,4	4,4
Planes de salud (hospitales y clínicas)		0,9	0,6
Otros (mutuales, etc.)		1,1	0,7
Seguros de salud			0,4
Resto (no financiadores)			1,5
Ricos		1,1	2,0
TOTAL		36,5	23,0

(*) en millones de personas

(**) en millones de pesos

Fuente: Información del sector

El esquema de las obras sociales es financiado con los aportes obligatorios que efectúan sobre la nomina salarial tanto empleadores como empleados (5% y 3% respectivamente). De ese total, la obra social recibe un 90%, ya que el 10% restante es absorbido por el ANSSAL (en el caso de las obras sociales de dirección, este porcentaje es del 15%). La recaudación del ANSSAL se utiliza para la constitución de un Fondo de Redistribución con el fin de otorgar subsidios y préstamos a las obras sociales. El PAMI se financia básicamente de igual manera (2% empleadores y 3% empleados), pero recibe además, asistencia financiera por parte del gobierno. Ocasionalmente, el gobierno también asiste financieramente a las obras sociales, fundamentalmente cuando éstas sufren importantes desequilibrios presupuestarios. Los hospitales públicos son financiados con partidas presupuestarias nacionales, provinciales o municipales según sea el caso.

El empleo del sector es de aproximadamente 518.000 personas, 3,75% de la población económicamente activa (13.820.000 PEA), de las cuales 103.000 trabajan para el sector privado y el resto para las obras sociales y los hospitales públicos.

En nuestro país tenemos aproximadamente 111.000 médicos (uno cada 324 habitantes aproximadamente), y sólo 89.000 enfermeras/os profesionales. Estas cifras denotan un desequilibrio importante, que explica de alguna manera nuestra realidad, afectada por bajos salarios para los médicos y puestos de enfermeras cubiertos por personal no profesional.

La distribución geográfica de los establecimientos y su consecuente oferta de camas presenta significativas disparidades regionales. Si bien las áreas más pobladas registran el mayor número de establecimientos, el número de habitantes por institución y por cama disponible varía mucho. En efecto, tenemos 1231 hospitales públicos con 88.000 camas disponibles. Las clínicas y sanatorios privados tienen 2100 establecimientos con 67.000 camas más. Estas cifras muestran un evidente sobredimensionamiento del sector que explica el por qué de una capacidad ociosa del orden del 25%.

Es interesante destacar que la competencia, por el mercado, ha crecido significativamente durante estos últimos años. Por una parte, subsiste un exceso de oferta tanto de camas como de equipos de diagnóstico. Por otra parte, el sector de las obras sociales se ve afectado por la entrada en vigencia de nuevas reglas de juego, que no sólo las obligan a competir entre ellas, sino que además las llevan a contratar servicios complementarios con las prepagas para mantener su competitividad. Las obras sociales de personal de dirección compiten abiertamente con las prepagas, y éstas con los planes de salud de las clínicas. Las clínicas y sanatorios a su vez, compiten entre sí, por las compañías de seguros y las aseguradoras de riesgos del trabajo (ART).

Los **factores clave de éxito** varían según el subsegmento. En el que corresponde al área netamente privada de clínicas, sanatorios y prepagas, la imagen institucional constituye la clave de éxito más importante. En el caso de las obras sociales, el factor clave de éxito es la cobertura médica. Por último, en el caso de los hospitales públicos el factor clave de éxito es la calidad del servicio. Es de pensar que este último factor clave de éxito (calidad del servicio) tenderá a estar más presente en el resto de los subsegmentos a medida que aumente la competitividad del sistema.

La probabilidad de que ingresen nuevos competidores en el subsector de clínicas y sanatorios es relativamente baja. Al respecto, lo que se espera es que se traspase la propiedad de las clínicas y sanatorios actuales a importantes grupos económicos nacionales e internacionales, o bien a las compañías de medicina prepaga. En el segmento de prepagas, la situación es distinta ya que, ni bien se defina la ley de regulación de su actividad, seguramente ingresarán nuevos competidores de origen internacional. Por el momento no hay posibilidades de que se aumente el número de obras sociales. En caso de ser esto posible, surgirían seguramente nuevas obras sociales de personal de dirección, especialmente multisectoriales, dado que han tenido mucho éxito a lo largo de estos últimos años.

Algunos ejemplos de nuevos actores y de alianzas estratégicas son:

- Provincia Salud, Orígenes AFJP, Provincia ART, Banco Provincia.
- OSDE, Arauca Bit AFJP, Binaria Seguros.
- Máxima AFJP, Docthos, HSBC
- Citibank, Siembra AFJP, OMINT, Clínica del Sol
- AETNA/AMSA, ING
- Banco Santander, Swiss Medical Group, Sanatorio Agote , OSDIC
- EUROMEDICA: Adeslas, Banco Francés, Banco BV, Centro Médico Santa Fe, Omaja, Sanatorio Santa Isabel, Clínica Bazterrica-Integra

La titularidad del capital en el sector privado pertenece en gran parte a los grupos médicos, a las organizaciones de medicina internacionales y a las comunidades, ya sean de inmigrantes o religiosas. Dentro de las obras sociales, también hay capital privado de las empresas y de los sindicatos, pero también del Estado y de las provincias. Los hospitales se regulan administrativamente a través de la jurisdicción a la que pertenecen. Es así como hay hospitales nacionales, provinciales y municipales.

La estrategia de nuestro país en este último punto, parece estar alineada a la del mundo desarrollado, en donde se intenta la descentralización administrativa. Es así como, con el transcurso del tiempo, los gobiernos regionales se van haciendo cargo de la eficacia y eficiencia del funcionamiento de los hospitales y de su sostén económico.

La rentabilidad del sector es un concepto que sólo se puede aplicar al segmento privado. En el caso de las prepagas, la rentabilidad promedio es del 4%, medida como utilidad sobre ventas. En el subsector de clínicas y sanatorios, la rentabilidad promedio se aproxima a valores del 1%, aunque, hay una gran franja que sobrevive con rentabilidades nulas o negativas, dado que muchas son fundaciones, sociedades científicas sin fines de lucro, o comunitarias. Uno de los exponentes más importantes de este último subsector es el Hospital Italiano, cuya gestión deficitaria en lo financiero es cubierta generalmente por la comunidad italiana. En el caso de las obras sociales, el caso es similar, aunque de mayor intensidad en lo referente al déficit presupuestario. Sin embargo, el proceso de saneamiento y depuración que tomó lugar a partir de la ley de desregulación está dando buenos resultados, fundamentalmente en lo que se refiere a lograr un equilibrio en las cuentas. Cabe destacar que este programa se financió parcialmente con fondos del Banco Mundial.

El crecimiento del sector en los dos últimos años es ligeramente superior al vegetativo. Esto se debe fundamentalmente a un aumento generalizado de la demanda, alentada por la nueva tecnología y su mayor disponibilidad. Sin embargo, la dirección de esta demanda recae más sobre el sector público que sobre el sector privado. La razón para que esto ocurra reside en la creciente imposibilidad por parte de las obras sociales de mantener las coberturas vigentes de sus planes de salud. Esta situación hace que los efectores privados reciban cada vez menos demanda absoluta, empeorando de esta manera la situación de su capacidad excedente. Independientemente de esta cuestión, no hay dudas de que la aplicación de estos recursos tecnológicos han tenido un gran éxito en preservar y mantener la salud de la gente, alargando la esperanza de vida promedio del país.

A modo de síntesis debemos decir que el sector salud presenta una serie de problemas. Para el subsector público, los problemas son el subsidio a la oferta y la ineficiencia operativa. El subsector de la seguridad social tiene los siguientes problemas: la afiliación es obligatoria, el pago de los servicios generalmente es por prestación, y también posee una gran ineficiencia operativa. Por último, los problemas del subsector privado son: la falta de regulación, las deficiencias en el gerenciamiento, y el exceso de oferta de los servicios.

1.3 PERSPECTIVAS

El escenario optimista de crecimiento para el sector, para los próximos 5 años se ubica en torno al 3% anual; la hipótesis neutra lo ubica en torno al 2% anual; y por último el escenario pesimista indica un valor positivo del 1% anual. En síntesis, el gasto global en salud seguirá creciendo, aún en el escenario pesimista. Con respecto a su participación en el PBI, es de esperar que se mantenga constante.

Tanto el sector privado como las obras sociales continuarán con el proceso de concentración, lo que resultará en una mejora en la eficiencia del sistema. Seguirá reduciéndose el número de instituciones como así también el de obras sociales y prepagos. Crecerán los convenios de integración entre prepagas y obras sociales, y entre prepagas y sanatorios. En la medida en que aumente la tendencia a la gerenciación por parte de las prepagas, las exigencias hacia los prestadores serán mayores. El sector público y el privado seguirán aumentando su complementariedad. Se tiende a la categorización de las instituciones, dándole de esta manera más transparencia a la oferta asistencial.

El ingreso de capitales extranjeros será discontinuo y dependerá de los avances que se logren en la desregulación. Habrá mejor tecnología y más eficiencia en la gestión. Sin embargo, es de esperar un mayor desempleo producto de las instituciones que serán desplazadas. Hasta ahora, la mayor parte de las inversiones se hicieron para adquirir paquetes accionarios y se estima poco probable que estas inversiones se reorienten hacia la ampliación de la capacidad instalada, salvo contadas excepciones.

Muchos de los actores que seguramente intervendrán en el escenario futuro, provendrán no sólo del exterior, sino además del ámbito extrasectorial. A título de ejemplo, cabe citar a los grandes

grupos farmacéuticos internacionales que ya están avanzando sobre el subsector de los distribuidores de medicamentos y que pronto podrán avanzar sobre los prestadores privados.

Los precios globales del sector no caerán, pero es de esperarse cambios en los precios relativos entre efectores y financiadores al agudizarse la puja distributiva. El conflicto actual y permanente, entre el PAMI y los prestadores es parte de esta puja económica.

La cobertura médica de los planes de salud no mejorará mientras continúe la precarización del empleo. Con el tiempo, el desarrollo de la actividad de las compañías de seguros puede hacer que esto cambie. El proceso de concentración de las obras sociales y el proceso de desregulación en marcha, han guiado a las obras sociales a convertirse cada vez más en intermediarios financieros. Se dará un creciente control sobre los prestadores y su calidad de servicio.

Nuestro esquema de salud ha pasado del modelo del Estado benefactor al modelo capitalista puro norteamericano. Se va perdiendo el principio de solidaridad de nuestro sistema, por otro en donde los que más pagan, más reciben. Se tiende a que lo privado tenga preeminencia sobre lo público. Se apunta a la regulación del sector privado y a la desregulación de las obras sociales, intentando que este sector ingrese en el juego de la oferta y la demanda, y comience a moverse de un modo más transparente.

1.4 AMENAZAS Y OPORTUNIDADES

Ley de regulación de la actividad de las empresas de medicina prepaga: Esta ley cuenta ya con media sanción del Senado y debe ser tratada en la Cámara de Diputados. El texto de la ley indica que las prepagas deberán constituir reservas y garantías, eliminar las carencias, y que las preexistencias deberán caducar a los 120 días, cuando el afiliado sea definitivamente aceptado. Constituye una amenaza para las prepagas si se toma como tema central, el tratamiento de las carencias; ya que según sea la implementación, puede dar lugar a abusos por parte de los pacientes. La Superintendencia de Salud será quien resuelva ante la presentación de algún conflicto. No hay duda que estos cambios en la legislación aumentarán los costos de las prepagas.

La aplicación del IVA a los planes de salud de las empresas de medicina prepaga: Este cargo fue trasladado casi en su totalidad a las cuotas de los planes, ya que los gastos exentos son muy pocos (los medicamentos por ejemplo pagan 21% de IVA). La consecuencia de esto fue que muchos afiliados optaron por salir del sistema o se pasaron a planes de cobertura inferiores y el segmento se vio muy perjudicado.

La ley de patentes para medicamentos: La amenaza proviene del comienzo de la vigencia del período de reconocimiento de patentes, que seguramente dará lugar a un mayor aumento en los precios de los medicamentos. A partir de la vigencia de esta ley, los laboratorios Argentinos deberán pagar regalías para comercializar las nuevas moléculas patentadas. Esta situación dará lugar a un aumento en los costos.

La transferencia de la gestión de las obras sociales a las prepagas: Estos contratos constituyen una amenaza para las clínicas y sanatorios, ya que los nuevos gerencadores se constituyen en un intermediario más, que posee mejor management y tecnología e inmediatamente implementa una serie de controles de gestión mucho más exigentes.

Fraude y abuso: La sobreprestación y la sobrefacturación que llevan a cabo algunos prestadores, a efectos de compensar los bajos precios reconocidos por los financiadores del sistema, a dado lugar a que estos últimos contraten, sistemas integrados de información para controlar estas maniobras. Estos sistemas parecen ser más efectivos y completos que las auditorías médicas, ya que pueden controlar, entre otros, el consumo de medicamentos, la solicitud de estudios de laboratorio, etc.

La reducción de la tasa días/cama: La nueva tecnología ha permitido tratamientos médicos que han contribuido a que muchos pacientes sean dados de alta mucho antes. Como ejemplo se puede citar la cirugía laparoscópica, que es mucho menos invasiva que la cirugía tradicional y consecuentemente acorta el postoperatorio ayudando a que el paciente se restablezca en un tiempo mucho menor. Este fenómeno constituye una amenaza para aquellas instituciones cuyos ingresos dependen principalmente de la internación, ya que en el largo plazo seguirá reduciéndose esta tasa. Otro ejemplo es la internación domiciliaria que demostró en otros países en los que se puso en práctica disminuir los costos de internación hospitalaria y aumentar la calidad de vida.

El envejecimiento de los beneficiarios del sistema: Este factor también contribuye al aumento de los costos. A medida que aumenta la edad, aumenta la utilización de los servicios de salud y su complejidad médica. Cabe tener presente que la esperanza de vida en el largo plazo tiende a crecer. Entonces, aquellas prepagas y obras sociales de dirección cuyos beneficiarios tengan un promedio de edad avanzado, deberán atraer a poblaciones más jóvenes; de lo contrario seguirán bajo riesgo.

La integración vertical: Existen varios casos de integración, entre financiadores del sistema y clínicas y sanatorios (SPM, Medicus y AMSA). Otros ejemplos lo constituyen los hospitales de comunidad (Italiano, Británico, y el Alemán) que ya tienen su prepago. También hay casos de prepagas que poseen sus propios centros de diagnóstico (tal es el caso del Centro Medicus) o que han adquirido sanatorios (por ejemplo el Otamendi Miroli que fue comprado por Medicus). La integración permite que el prestador se asegure un flujo continuo de pacientes y que la prepaga ahorre en costos de control sobre la sobreprestación y la sobrefacturación. La integración permite aunar esfuerzos y experiencias, de distintas empresas en diferentes áreas, en una sola empresa, haciéndola más eficiente. El grupo Exxel esta siguiendo la estrategia de sumar un gran número de cápitales mediante la fusión de las prepagas Tim, Galeno y Life, quien posee además los sanatorios Trinidad San Isidro (ex Jockey Club) y La Trinidad.

La integración de redes de prestadores: Constituyen una gran oportunidad para clínicas y sanatorios, ya que ofrecen la posibilidad de mantener un buen caudal de pacientes remunerados por prestación. Existen además, desde el punto de vista geográfico, oportunidades para aquellas clínicas y sanatorios que se ubican fuera del corredor central de salud, donde hay una menor competencia.

La demanda de servicios diferenciados: Es una oportunidad para aquellos innovadores que quieran explotar este nicho. Hace falta desarrollar estrategias de marketing que les permitan apoderarse del concepto.

Decreto de desregulación de las Obras Sociales: Implicaría la libre competencia entre Obras Sociales Sindicales y Obras Sociales de personal de Dirección y Prepagos. Constituye una gran oportunidad para absorber afiliados a través de pases. Cabe destacar que las Obras Sociales de personal de Dirección ya pueden competir abiertamente con las empresas de Medicina Prepaga. Cabe destacar que no todos quieren una desregulación total. Las obras sociales la rechazan de plano y algunas prepagas menores también. El sector sindical se opone al ingreso del sector privado a su sistema, porque no mantiene su “filosofía de solidaridad”. El sector privado por su parte se opone debido a que no garantiza su “filosofía de servicio”.

La estructura de la morbilidad: Dependiendo de las necesidades en esta materia, se definen las especialidades y tratamientos médicos que tendrán mayor demanda en el largo plazo. Estas definiciones incidirán en las inversiones a realizar. Algunas especialidades médicas siguen principalmente relacionadas con el crecimiento vegetativo de la población (clínica médica por ejemplo). Otras tienen que ver con la aparición o reaparición de nuevas enfermedades como el SIDA, la tuberculosis o el cólera (infectología y neumonología como especialidades médicas).

Sistemas de salud centrados en la atención primaria: Sus atributos más importantes son:

- Alto compromiso de la sociedad (Ej.: sistemas públicos de salud, cobertura universal, pago jerarquizado a los médicos de atención primaria).
- Mejor y más eficiente uso del personal no médico (enfermeras y personal auxiliar).
- Fuerte regulación del Estado si el sistema prevalente es privado para asegurar equidad, eficiencia y adecuado balance entre generalistas y especialistas.
- Pago de los especialistas por salario para asegurar una más eficiente asignación de los recursos.
- Pago por capitación a los generalistas con incentivos adicionales para estimular la coordinación de servicios y prácticas prioritarias.
- Acceso restringido de los pacientes al especialista para alentar el primer contacto con el generalista y facilitar la coordinación.
- Población a cargo y servicios definidos para los Generalistas.
- Organización de servicios primarios en centros de salud y no en consultorios individuales.
- Lineamientos claros en cada área y nivel de atención para delimitar la incumbencia y la responsabilidad de cada sector en la implementación de los servicios.

Reforma del PMO: Reforma hacia un PMO preventivo y no curativo como el actual, modificación del piso asistencial.

Reforma del PAMI: La reestructuración del Pami está dando algunos resultados positivos y si se logran definir las políticas a futuro como se está planificando para esta Obra Social, el futuro es promisorio. Creo importante mencionar algunas características del Pami:

Depurado su padrón, se estiman en 3.400.000 sus afiliados y no en 4.400.000 como siempre se habló y se pagaban sus cápitas.

Además, la estructura etarea se distribuye alrededor de los 70 años con una distribución de 63% de mujeres y 37% de hombres.

Su distribución geográfica cubre todo el país y sus patologías prevalentes son todas.

Es importante saber que el PAMI entre otras cosas financia: medicamentos, prótesis, marcapasos, programas de vacunación, partos, internaciones y prestaciones médicas de todo tipo, y defunciones.

1.5 CAMBIO DE PARADIGMAS EN SALUD

Remontándonos al pasado, haciendo un poco de historia, el paradigma de los 70 era el pago por prestación y libre albedrío con características tales como:

- Crecimiento de hospitales y clínicas por medio del traslado de los costos y amortización de las inversiones en tecnología a los precios de los servicios brindados a los pacientes, que a su vez no pagan por los servicios que consumen.
- Reembolso de los servicios por medio de tarifas usuales (Nomenclador Nacional)
- Demanda sin conciencia de costos por parte de los pacientes. Poco incentivo para evitar intervenciones costosas y demasiado intensivas.
- Incentivo de los prestadores para ofrecer más servicios, más caros y más nuevos (cost plus).

En definitiva, las decisiones sobre cualquier tratamiento se hacían entre los pacientes (despreocupados por el costo), los médicos y los hospitales (que más se benefician cuanto más hacen), mientras la cuenta es enviada a un tercero (que si bien desconoce los términos del contrato) tiene que pagar.

El nuevo paradigma es el pago por capitación. Esto significa pagar a un proveedor una suma de dinero fija por la prestación de determinados servicios a lo largo de un período definido.

El pago se hace habitualmente por adelantado, asumiendo una utilización esperada de dichos servicios por lo que existe una explícita transferencia de riesgo del pagador o financiador al prestador.

En consecuencia, en el Pago por Capitación:

- Si la utilización es menor a la esperada, el prestador se ve recompensado ya que el pago fijo consideró una utilización mayor.
- Si la utilización es mayor a la esperada el prestador es penalizado ya que no puede demandar un pago mayor por más servicios. Naturalmente quien brinda los servicios pretende regular la oferta de alguna manera con el objetivo de minimizar este riesgo.

A modo de resumen final podemos decir:

Paradigma viejo:

Pago por servicio, el riesgo es del pagador, tendencia a la sobreutilización. Énfasis en el tratamiento, hay necesidad de más especialistas. Los costos determinan el precio. La estrategia de negocios del proveedor es la expansión del volumen y los servicios de salud son fragmentados.

Paradigma nuevo:

Pago por paciente, el riesgo es del prestador, tendencia a la subutilización. Se pone énfasis en la prevención, hay necesidad de más generalistas ó médicos de familia. Los costos son calculados en función al riesgo y luego de cálculos muy complejos se determina un precio justo. La estrategia de negocios del proveedor es la contención de costos, sumar la mayor cantidad de cápitas para atomizar el riesgo, y los servicios de salud son integrados.

CAPITULO II: LA INDUSTRIA FARMACEUTICA ARGENTINA ^{1 9 8}

Dentro del sistema de Salud, el sector de los laboratorios es quien se ocupa de proveer los productos físicos de consumo humano necesarios para aliviar y/o curar a los pacientes. Estos productos son consumidos por las personas ya sea porque son demandados espontáneamente por estas, porque son recetados por los médicos, o bien porque les son suministrados a los pacientes durante su internación en algún hospital público o institución privada de salud.

El mercado farmacéutico está compuesto por los denominados productos éticos, que requieren de prescripción médica, y los productos O.T.C. (over-the-counter), que son de venta libre. Existe además un segmento definido como O.T.X., que corresponde a aquellos productos que siendo especialidades éticas, suelen ser vendidos sin receta en las farmacias.

Nuestro país ha abandonado el control de precios (Decreto 2284 del 31-10-91), que ha sido dejado de lado por el Estado como herramienta de control de los mercados. Esta situación ha permitido que los precios locales se triplicaran desde el año 1991, y hoy estén muy por encima del promedio del resto de los países de Latinoamérica. Al sólo efecto de ejemplificar, cabe decirse que, mientras el precio promedio en el año 1994 era de \$ 8,21, en el año 1999 cerró a \$ 10,13. Esta tendencia al alza permanecerá seguramente en el tiempo.

La sanción del Decreto 150/92, denominada Ley del Medicamento, permitió la instalación de laboratorios sin plantas de producción, la importación de medicamentos en sus distintas fases de fabricación, y el registro automático de medicamentos provenientes de países con alta vigilancia sanitaria (denominados países Anexo I). Durante esta etapa se creó el ente regulatorio nacional adaptado a las nuevas condiciones del mercado, conocido como Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT).

La industria emplea a aproximadamente unas 22.500 personas en forma directa (0,16% de la población económicamente activa). A diferencia de la mayoría de las empresas industriales, el sector evidencia un elevado grado de asalariados, dado que el 98% del personal ocupado es remunerado. El promedio de ocupación por establecimiento asciende a aproximadamente 88 personas, pero para establecimientos que no cuentan con plantas de producción el promedio se reduce a 70 personas. Los salarios medios del sector resultan ser el doble en promedio, que los de la industria manufacturera, ya que se ubican en torno a los \$ 32.400 por año (versus \$ 16.600 promedio por año para toda la industria).

En el mercado se comercializan unos 8.297 productos bajo unas 16.475 presentaciones distintas, distribuidos a través de unas 12.000 farmacias en todo el país.

En nuestro país tenemos 255 laboratorios farmacéuticos relevantes que están agrupados en 3 cámaras (CILFA - laboratorios argentinos -, CAEME - laboratorios extranjeros - y FECOFAR - laboratorios cooperativos -).

¹ Antunez E. De Angelis C. Zeitune G. Los medicamentos en la Argentina del 2000.

⁹ González García, G. Más salud por el mismo dinero. Cap. III.

⁸ González García, G. Remedios Políticos. Cap. I,II y III.

Actualmente, de las diez compañías farmacéuticas más importantes de la Argentina, seis son de capital nacional, y las cuatro restantes son extranjeras. En términos de ventas en pesos, las compañías multinacionales de capital extranjero suman 48,3% del mercado farmacéutico total. En unidades, los laboratorios extranjeros poseen el 47,1% ya que su precio promedio esta por encima del de los laboratorios nacionales.

La práctica más común en nuestro mercado es que los laboratorios vendan sus productos a las droguerías, quienes a su vez los hacen llegar a las farmacias. Cabe destacar, sin embargo, que algunos laboratorios se encuentran asociados constituyendo “**distribuidoras**” que venden sus productos tanto a droguerías como a farmacias.

El margen de precios en el canal de distribución es amplio para los productos éticos. En efecto, si el precio de salida del laboratorio es de \$ 100, el público consumidor lo termina pagando a \$ 175,45 en caso de no tener cobertura social. Al precio de salida del laboratorio se le debe sumar: el IVA de 21%, el margen de la droguería 16% y finalmente el margen de la farmacia 25%. En caso de tener cobertura médica el paciente generalmente paga 50% de ese valor.

Las Obras Sociales y las empresas de medicina prepaga, generalmente acuden a las “**mandatarias**” para que les formen la red de farmacias para la cobertura del copago de medicamentos de sus beneficiarios.

La particularidad de esta industria es que el paciente compra el medicamento que le prescribe su médico. Esto hace que la promoción de los productos se realice básicamente sobre estos últimos. El médico prescriptor es para los laboratorios **el cliente**. La publicidad de los productos éticos está prohibida por ley, y la publicidad de productos de venta libre está permitida, así como las campañas de publicidad de carácter institucional para los laboratorios.

El sector se encuentra muy regulado siendo el organismo de control la ANMAT, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, que es el ente que aprueba la comercialización de los nuevos medicamentos. La ANMAT se encarga de aprobar y registrar las nuevas especialidades medicinales y además, publica en Internet el listado nacional de medicamentos autorizados para su comercialización. Por otra parte, es responsable de controlar y fiscalizar todo lo referido a drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, aditivos, colorantes, edulcorantes, productos de higiene y cosmética humana y las materias primas que los componen.

En setiembre de 1995 se produjo el principal cambio legislativo vinculado al sector, que fue la sanción de la Ley de Propiedad Intelectual (Patentes). Posteriormente la misma fue modificada, y en el presente las principales normas vigentes son las Leyes 16.463 de Medicamentos, 24.572 (Ley de Patentes N° 24.481 modificada por la Ley 24.572, texto ordenado en 1996) y la 24.766 de Confidencialidad. De las normas modificatorias se destaca el decreto 150/92. La protección de patentes comenzará a ser efectiva a partir del mes de noviembre del corriente año 2000, tras años y años de desprotección para la investigación y el desarrollo.

El organismo que tendrá a su cargo el control del sistema de patentes es el INPI, Instituto Nacional de Propiedad Intelectual, que si bien por el momento tiene un perfil muy bajo, se estima que con el correr del tiempo vaya adquiriendo un rol de mayor importancia.

A partir de la sanción de la Ley de Patentes se está verificando una gran corriente inversora en este sector. Hasta el año 1995, la tasa de inversión de los laboratorios farmacéuticos con respecto al valor de la producción era relativamente baja, pero a partir del año 1996, aumentó considerablemente a punto tal que ya ha sumado más de 1000 millones de dólares en inversiones.

El mercado argentino está dentro de los quince más importantes del mundo, medido por el consumo en dólares per capita, y las ventas (valuadas a precios de salida de laboratorio) representan aproximadamente un 1,2% del PBI. Durante 1999 la venta de medicamentos a precios de salida de droguería alcanzó los USD 3.931 millones (productos éticos USD 3.633 millones – 334 millones de unidades - y productos OTC USD 298 millones -55 millones de unidades -). Teniendo en consideración los márgenes de comercialización para los productos éticos de las farmacias (25%), y el IVA (21%), el gasto total interno en medicamentos éticos para el año 1999 se ubicaría en torno a los USD 5.946 millones (Fuente: IMS 12/99). Para el año 2000 se estima un nivel de actividad un 2% superior al año anterior.

El sector externo es deficitario y la tendencia es que esta situación se siga agravando. El comercio exterior de productos terminados es todavía relativamente poco importante a pesar del importante crecimiento que ha tenido durante estos últimos años. Las importaciones del año 1998 (USD 683 millones) por el momento superan ampliamente a las exportaciones (USD 289 millones). Estas últimas tienen como destino mayormente a los países Latinoamericanos.

CONSUMO APARENTE (mercado ético) (En millones de USD)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999(E)
(A) PRODUCCION	2.759	2.737	2.747	2.886	3.000	3.225
(B) EXPORTACIONES	91,4	131,3	179,1	244,2	288,6	333,5
(C) PROD. VENDIDA AL MERCADO INTERNO (A-B)	2.668	2.606	2.568	2.642	2.711	2.891,5
(D) IMPORTACIONES *	372	383	457	545	683	741,5
CONSUMO APARENTE (C+D)	3.040	2.989	3.025	3.187	3.394	3.633
VARIACION %	16,6	-1,7	1,2	5,4	6,5	7,0

Fuentes: Indec; Cámaras Empresarias; IMS

Las especialidades éticas representan en términos de valores monetarios el 92,4% del mercado, en tanto las especialidades O.T.C absorben el 7,6% restante. En cambio, en unidades, las especialidades O.T.C absorben una participación mayor, ya que el precio promedio por unidad es menor. El mercado de los llamados productos O.T.X, que dentro de la segmentación anterior se incluyen en productos éticos, es importante y alcanza un valor aproximado de \$ 450 millones.

En lo que concierne a la participación del mercado ético en términos monetarios, Roemmers es el laboratorio líder desde hace 10 años con una participación estimada del 9,96%, seguido por Bagó con aproximadamente el 7,48%, Roche con el 5,46%, Novartis con el 4,08%, Aventis con el 3,84% y Merck Sharp & Dohme con el 3,38%. En el mercado O.T.C el líder es Bayer con el 19,1%, seguido por SmithKline Beecham con el 7,8% y luego Parke Davis con el 6% aproximadamente (Fuente IMS 12/99).

Los laboratorios líderes tienen como política principal: la integración vertical y horizontal, la innovación, la diversificación y el desarrollo de la distribución. Simultáneamente, algunos de ellos han hecho realidad, importantes proyectos de inversión en modernización y ampliación de sus plantas productivas dotándolas con tecnología de última generación.

Los laboratorios más importantes detentan una posición hegemónica en una muy amplia gama de segmentos terapéuticos ya que poseen un portafolio de productos muy diversificado. Otros laboratorios de menor tamaño generalmente se encuentran altamente especializados en un determinado segmento del mercado a saber: oncología, dermatología, oftalmología, vacunas, hemoderivados, etc.

Es importante destacar que los laboratorios no llegan al consumidor final, sino que canalizan sus ventas a través de intermediarios, que son las instituciones, las droguerías, las farmacias y en menor medida ámbitos como supermercados y kioscos.

La estacionalidad de **la demanda** es moderada, con un rango de amplitud máximo del 2%. El mes de mayor consumo es julio y el de menor consumo enero. La curva de estacionalidad coincide con la de la temperatura media mensual, excepto en el mes de abril, en el que debido al comienzo de las clases, suele haber un pequeño pico de consumo. A nivel más desagregado comienza a notarse una mayor estacionalidad. Los productos OTC presentan una mayor estacionalidad, especialmente en los casos de analgésicos, antitusígenos, descongestionantes y antigripales, dado que su demanda aumenta durante el invierno. Asimismo, los productos dermatológicos como así también, aquellos productos orientados al cuidado de la estética corporal registran mayores ventas durante el verano. Exceptuando los antibióticos, cuya estacionalidad es mayor en invierno, la gran mayoría de los medicamentos bajo receta presentan una baja estacionalidad.

La demanda final es ejercida por los consumidores mediante tres vías alternativas: la receta del médico, el suministro a través de las instituciones de salud y la compra espontánea en la farmacia.

Otra forma de analizar la demanda de productos farmacéuticos, es hacerlo, distinguiendo entre el segmento ético u O.T.C. Esta segmentación es fundamental puesto que definirá la estrategia de la fuerza de ventas. En este sentido, el target de la fuerza de ventas para el mercado ético serán los médicos prescriptores y los encargados de visitarlos serán los Agentes de Propaganda Médica (APM). En el caso del mercado de venta libre, el target serán las farmacias y los encargados de visitarlas serán los promotores de venta.

La demanda de especialidades éticas tiene características no convencionales ya que el decisor de la compra no es el consumidor final sino el médico. La demanda es inelástica respecto del precio, y en los casos de compra con cobertura médica el cliente no paga la totalidad del valor del medicamento. **Los factores clave de éxito son: la calidad del producto, la innovación a través de la investigación y desarrollo de nuevas moléculas, y la promoción médica.**

La demanda de especialidades O.T.C tiene un comportamiento más parecido al de la demanda tradicional, ya que el demandante, el decisor del producto y el pagador es el consumidor final. Estas características determinan su elasticidad. **Los factores clave de éxito son: la imagen de marca, la promoción, y la publicidad.**

Sobre la base de las características mencionadas precedentemente, se definen las **estrategias de promoción y publicidad** para cada segmento. En el mercado popular (OTC) la publicidad se lleva a cabo en los medios masivos de comunicación, estando esto prohibido para los medicamentos bajo prescripción. En el mercado ético, la publicidad se hace a través de revistas especializadas y literaturas científicas.

En el segmento de productos éticos la promoción está dirigida al profesional a través de una inversión permanente por parte de los laboratorios en fortalecer la imagen institucional y la imagen de marca, a través de la visita constante y periódica de los APM (agentes de propaganda médica - visitantes médicos -), servicio de consulta sobre los productos, la entrega de material bibliográfico actualizado, abundantes muestras gratis y la organización de eventos como congresos, simposios, seminarios, charlas científicas, mesas redondas, etc.

En el segmento de productos de venta libre, la promoción se dirige directamente a la demanda a través de publicidad en los medios, visita periódica de los APM a los centros de expedición (farmacias), entrega de muestras gratis y publicidad gráfica (folletería).

La oferta tiene una serie de características muy particulares a saber: la competitividad, la diversificación, la oligopolización, la atomización y la concentración.

La **competitividad** esta presente entre los laboratorios de investigación y los locales, en torno a los intereses generados respecto a la propiedad intelectual de los desarrollos de las nuevas moléculas. En nuestro mercado compiten: las subsidiarias de los laboratorios más importantes del mundo, con una muy amplia diversificación de productos, y los laboratorios nacionales.

La **diversificación** se evidencia en los cerca de 8.297 productos disponibles en aproximadamente 16.475 diferentes presentaciones. Sin embargo, la sustitución es baja y esto se debe a la amplia segmentación de la demanda en términos de uso.

La **oligopolización** esta vinculada precisamente a la muy poca sustitución. En efecto, cada medicamento compite dentro de una clase terapéutica, generalmente con pocos sustitutos. Dicho de otra manera, generalmente existe una alta participación de cada medicamento dentro de su correspondiente clase terapéutica.

La **atomización** hace referencia a la participación de los laboratorios en el mercado farmacéutico. El laboratorio número 1 en el ranking de ventas posee una participación de mercado inferior al 10%. La gran mayoría de los 255 laboratorios existentes poseen una participación de mercado inferior al 1%.

Sin embargo, en contraposición a este último punto, es evidente la tendencia a la **concentración**. Esto se verifica en la escala de participación acumulada del mercado, en la cual los primeros 50 laboratorios generan el 90% de las ventas totales. En el mercado ético, la participación de los primeros diez laboratorios pasó del 37,1% en 1991 a 40,4% en 1998. Esta situación se repite si se toman los primeros veinte, los primeros treinta, los primeros cuarenta laboratorios, etc. En efecto, si tomamos los primeros veinte laboratorios, vemos que su participación de mercado del 53,2% en el año 1994 pasó al 62,1% en el año 1998. Una de las razones que contribuyen a que esta tendencia se siga agudizando son las fusiones y adquisiciones producidas durante estos últimos tiempos.

Las fusiones y/o adquisiciones de firmas, al reducir el número de participantes, contribuyen al aumento en la concentración del sector. Ahora bien, esto no implica necesariamente la captura de ventas en perjuicio de otros competidores, ni la suma aritmética del market share de ambas empresas, puesto que estos procesos implican también discontinuación de líneas y/o de licencias. Así, por ejemplo, Roche, que adquirió a Boehringer Mannheim saltó al 3er lugar del ranking, pero tuvo que devolver la licencia de la línea insulinas al laboratorio danés Novo Nordisk. Este caso, es producto de una operación efectuada en el mercado internacional, que llevó a integrar y consolidar ventas en dos establecimientos del mercado local.

Si bien la estructura del mercado total está fuertemente influida por el segmento ético, cabe destacarse que el comportamiento del mercado popular, en términos de concentración, presenta una performance inversa. En efecto, en este segmento se observa una desmejora de participación de las empresas líderes, tanto en volúmenes como en ventas, lo que responde a cambios en la estructura de la demanda, que ha dado cabida a nuevos productos promovidos a través de los medios y brindando oportunidades de expansión a los laboratorios ajenos a la élite: Natural Life, Assistance, Elisium, Argenfarma, etc. Entre 1991 y 1998, la venta en valores de las 20 primeras empresas líderes del mercado popular se redujo del 78,0% al 71,5%, respectivamente.

El nivel de endeudamiento del sector es bajo, habiendo muy pocos casos de endeudamiento excesivo. La rentabilidad promedio se ubica en torno al 7% sobre ventas; este promedio se ubica por encima del promedio de la industria manufacturera. Esto es así porque, este sector tiene un alto coeficiente de valor agregado, bajo nivel de empleo de mano de obra y, por lo tanto, un margen bruto de explotación elevado.

2.1 ATRACTIVIDAD DEL SECTOR FARMACEUTICO ARGENTINO^{23 12}

Haciendo un análisis comparativo entre este sector y los sectores más destacados de nuestra economía se puede concluir, que este sector se ubica entre los de riesgo medio, pudiendo incluso llegar en el corto plazo a una calificación de riesgo bajo. Esto es coincidente con lo que ocurre en otros países de mayor grado de desarrollo relativo de sus economías, como por ejemplo: EEUU, Japón, Canadá, Australia, Reino Unido, Francia e Italia (para citar sólo algunos de los ejemplos). Cabe destacar que a menor riesgo mayor debe considerarse la atractividad relativa del sector.

Las razones que determinaron esta calificación fueron la solidez de las variables estructurales del sector. Dicho de otra manera, el alto volumen comercializado, la rentabilidad, y las altas barreras de entrada tanto técnicas (laboratorios de investigación y desarrollo, imagen de marca, cadenas de distribución, etc.) como institucionales (régimen arancelario, Ley de Patentes, etc.).

Si se analiza el nivel de endeudamiento, también se concluirá que este sector ha tenido un excelente desarrollo al compararlo con el resto de los sectores de nuestra economía.

Sin embargo, las perspectivas no lo vislumbran tan dinámico como a otros. En efecto, si tomamos como inicio el Plan de Convertibilidad (1991) las unidades vendidas no han crecido. En este lapso, el precio promedio de los medicamentos se ha triplicado prácticamente. Este fuerte proceso expansivo parece haber llegado a un techo en los valores alcanzados durante el corriente año, debido fundamentalmente a que los actuales precios están en línea con los de los países más desarrollados y muy por encima de los de los demás países de América Latina.

En cuanto al marco legal, el régimen actual no representa una seria amenaza desde el punto de vista sectorial. Las solicitudes de patentamiento de medicamentos, las cuales pudieron presentarse desde el pasado 1 de enero de 1995, recién serán otorgadas a partir del 24 de octubre del corriente año 2000. Vencido el plazo de transición del decreto 260/96, el cual regula la Ley de Patentes (24.572), se autoriza a terceros que estén haciendo uso del invento sin autorización del titular a continuar con la explotación abonando una retribución “justa y razonable”. Esta decisión es duramente cuestionada por los laboratorios de investigación ya que entienden que viola el acuerdo y además no se sabe que significa exactamente el concepto “retribución justa y razonable”.

En síntesis podemos afirmar que el sector presenta una gran solidez en todas sus variables estructurales. Además, ha demostrado un muy buen comportamiento en la crisis de coyuntura que afecta a toda la economía. Para los próximos años se espera un leve crecimiento, razón por la cual se considera apropiado mantener la calificación de riesgo medio bajo.

²³ Porter, M. Ventaja Competitiva. Cap. VII.

¹² Hax, A; Majluf, N. Estrategias para el Liderazgo Competitivo. Cap. V.

2.2 LABORATORIOS EXTRANJEROS QUE OPERAN EN LATINOAMERICA ^{13 19 15}

El 80% de la facturación del mercado farmacéutico mundial corresponde a tan sólo 50 laboratorios. Los principales laboratorios en el mundo son, en orden de importancia: Merck & Co. (USA) con el 5,6% del mercado mundial, Astra Zeneca (Reino Unido) con el 5,19%, Glaxo Wellcome (Reino Unido) con el 4,7%, Pfizer (USA) con el 4,6%, Bristol Myers Squibb (USA) con el 4,24%, Novartis (Suiza) con el 4,2%, Aventis (Alemania) con el 3,72%, Johnson & Johnson (USA) con el 3,55%, Pharmacia con el 3,36% y Eli Lilly (USA) con el 3,1%.

En el **Anexo I** (página 123) se expone el perfil de algunas de las principales empresas internacionales con operaciones en América Latina.

2.3 TITULARIDAD DEL CAPITAL ^{2 5 18 22}

Al hablar de titularidad del capital debemos distinguir entre tres grupos de empresas farmacéuticas, claramente diferenciados entre sí.

Los laboratorios nacionales, como Roemmers y Bagó, que pertenecen a las familias que les dieron el nombre. Los laboratorios extranjeros o de investigación, que incluyen a las empresas que han surgido luego de las fusiones realizadas a nivel internacional que también han repercutido a nivel local. Ejemplos de ellas son: Novartis, Aventis, como así también Roche, Glaxo Wellcome y Pfizer. Por último, tenemos el tercer grupo, que esta conformado por laboratorios argentinos que actualmente son controlados por empresas extranjeras. Algunos ejemplos de este tercer grupo son: Alet, Elvetium, Disprovent o Volpino.

A continuación se informa la titularidad del capital de algunos de los laboratorios que operan en nuestro país:

¹³ Hermida J. Serra R. Kastika E. Administración & Estrategia. Cap. XVII.

¹⁹ Kenichi Ohmae. La mente del Estratega

¹⁵ Kotler P. Armstrong G. Mercadotecnia Cap. XXI

² Bertrán, Josep. Marketing Internacional Avanzado. Parte I.

⁵ Drucker, Peter. El Gran Poder de las Pequeñas Ideas. Cap. VIII y IX.

¹⁸ McKenna Regis. Marketing de relaciones. Cap. VIII al X.

²² Porter, Estrategia Competitiva. Cap. VII.

EMPRESA	TITULARES	NACIONALIDAD
ARMSTRONG SYNCRO	LABORATORIOS CHILE	CHILE
BAGO	FAMILIA BAGO	ARGENTINA
BAYER	CORP. BAYER AG	ALEMANIA
BETA	FAMILIA ZIDAR	ARGENTINA
BOEHRINGER INGELHEIM	CORP. BOEHRINGER ING. AG	ALEMANIA
BRISTOL MYERS SQUIBB	CORP. BMS	USA
CASARA	FAMILIA CASARA	ARGENTINA
CASASCO	FAMILIA CASASCO	ARGENTINA
CRAVERI	FAMILIA CRAVERI	ARGENTINA
ELEA	GRUPO G&M	ARGENTINA
ELISIUM	CASASCO (50%)-GADOR (50%)	ARGENTINA
ELVETIUM	IVAX CORP.	USA
GADOR	FLIA. BALLA Y GRUPO ROEMMERS	ARGENTINA
GLAXO WELLCOME	CORP. GLAXO WELLCOME	GRAN BRETAÑA
HMR	CORP. HMR AG	ALEMANIA
MICROSULES BERNABO	FAMILIA GOLD Y BERNABO	ARGENTINA
MONTPELLIER	FAMILIA BAGO	ARGENTINA
NOVARTIS	CORP. NOVARTIS	SUIZA
PARKE DAVIS	GRUPO G&M	ARGENTINA
PHOENIX	FAMILIA SIELECKI	ARGENTINA
PURISSIMUS	FAMILIA FERNANDEZ	ARGENTINA
ROCHE	CORP. ROCHE	SUIZA
ROEMMERS	FAMILIA ROEMMERS	ARGENTINA
SEARLE SINTYAL	CORP. MONSANTO	USA
SIDUS	FAMILIA ARGUELLES	ARGENTINA
TEMIS LOSTALO	FAMILIA MACHIAVELLO	ARGENTINA

Fuente: Información del sector.

En nuestro mercado existen actualmente unos 255 laboratorios que emplean a cerca de 22.500 personas, entre personal de planta, administrativo y fuerza de ventas. Este número de establecimientos fue cambiando durante los últimos años. En efecto, durante la década del ochenta, parte de los laboratorios extranjeros abandonaron sus actividades en el país (aunque manteniendo su presencia a través del otorgamiento de licencias).

A partir del régimen de convertibilidad, no sólo muchas de esas empresas regresaron, sino que también vinieron, otras que antes no estaban. Estas empresas, recuperaron líneas licenciadas y/o adquirieron establecimientos existentes.

Actualmente, aproximadamente unos 80 laboratorios están registrados como empresas que se dedican exclusivamente a la importación y comercialización de medicamentos.

Este es el tipo de empresas que mayormente ha ingresado en el mercado local en los últimos años. Cabe destacarse, que a tal efecto, los únicos requisitos exigidos actualmente por el ente regulatorio son: el contar con un depósito, un director técnico y un laboratorio de análisis de control de calidad.

Esta dinámica de ingreso, de nuevos actores en el negocio farmacéutico, centrada principalmente en los laboratorios de origen extranjero, ha generado importantes cambios en la estructura de mercado. En efecto, el market share de este grupo de empresas, viene creciendo año tras año.

Se exponen a continuación, algunos casos de compras, reingresos, nuevos ingresos o diversificación del negocio, protagonizadas por firmas extranjeras durante estos últimos cinco años.

LABORATORIO COMPRADOR O INGRESANTE	LABORATORIO COMPRADO	ORIGEN DEL COMPRADOR O INGRESANTE
BRISTOL MYERS SQUIBB	ARGENTIA	USA
ROCHE	BOEHRINGER MANNHEIM	SUIZA
ALLERGAN LOA	BONRU PEREL	USA
ALCON	PLOS	USA
MERCK QUIMICA	VOLPINO	ALEMANIA
R.P. SCHERER	DIVERSIFICACION	USA
PROCTER & GAMBLE	DIVERSIFICACION	USA
LABORATORIOS CHILE	INGRESO/ARMSTRONG	CHILE
IVAX CORP	INGRESO/ELVETIUM+ALET	USA
COLUMBIA	INGRESO/DIPROVENT	MEXICO
IVAX CORP	INGRESO/ELVETIUM	USA
LABORATORIOS CHILE	INGRESO/SYNCRO	CHILE
I.C.N.	INGRESO	INGLATERRA
GRIFOLS	INGRESO	ESPAÑA
STIEFEL	INGRESO	USA
T.R.B.	INGRESO	SUIZA
TEVA TUTEUR	INGRESO	FRANCIA
FERRING	INGRESO	SUECIA
OTSUKA PHARMACEUTICAL	INGRESO	JAPON
UCB PHARMA	INGRESO	BELGICA
BAXTERINMUNO	INGRESO	USA
KNOLL	INGRESO	ALEMANIA
NOVO NORDISK	INGRESO	DINAMARCA
MALLINCKRODT	INGRESO	USA
ELI LILLY	REINGRESO	USA
RHONE POULENC	REINGRESO	FRANCIA
MONSANTO	REINGRESO/CHEMOTECNICA SINTYAL	USA
SMITHKLINE BEECHAM	REINGRESO/STERLING	INGLATERRA

Fuente: Información del sector. CAEME.

Otras inversiones extranjeras significativas se refieren a: compra, construcción y/o ampliación de plantas.

A continuación se detallan algunos ejemplos:

LABORATORIO INVERSOR	PROYECTO	MONTO INVERSION (MM \$)	PERIODO
ROCHE	PLANTA / OTC	45	1999-2000
BOEHRINGER INGELHEIM	PLANTA	47	1996-2000
NOVARTIS	PLANTA	5	1998-1999
ALCON	SEDE ADM.	1	1998-1999
GLAXO WELLCOME	PLANTA	0,75	1998
BAYER	PLANTA ASPIRINAS	40	1997-1999
GLAXO WELLCOME	PLANTA ANTIBIOTICOS	27	1994
BOEHRINGER MANNHEIM	PLANTA	20	1996
BOEHRINGER MANNHEIM	PLANTA INYECTABLES	6	1995
ALLANA	PLANTA	4.5	1996
BASF	PLANTA VITAMINAS	1,5	1994

Fuente: Información del sector

El tamaño promedio de los establecimientos del sector denota una estructura predominante de empresas medianas tendiendo a grandes, con un importante grado de aprovechamiento de las economías de escala.

En términos de producción, la estructura del sector muestra una gran heterogeneidad de tamaños de planta. En efecto, poco más del 45% de los locales fabriles aporta, en conjunto, alrededor del 2% del valor de producción del sector, mientras que en el otro extremo el 13% de los establecimientos es responsable por el 70% del valor de producción y del valor agregado sectorial.

Alrededor de dos tercios de los establecimientos están localizados en la Provincia de Buenos Aires, con predominio del conurbano bonaerense. Algunas localizaciones resultan clásicas, como es el caso del Parque Industrial de Pilar, plaza en la que se encuentran las plantas de Sidus, Roche, Merck Sharp & Dohme y la nueva planta de Bayer.

En la mayoría de los laboratorios existe un establecimiento fabril, allí concentran toda su producción. Sin embargo, algunos líderes que tienen negocios diversificados en el sector farmacéutico (Roemmers, Sidus, Roche) o que tienen presencia en otros sectores fabriles conexos (Bagó, Bayer, Novartis, Hoescht) tienen de 2 a 4 plantas de producción.

LOCALIZACION DE LAS PLANTAS

LABORATORIO	LOCALIZACION DE LAS PLANTAS PRINCIPALES
3M	HURLINGHAM
ABBOTT	FLORENCIO VARELA
ALCON	CAPITAL FEDERAL
ASTRA	HAEDO
BAGO	CAP. FEDERAL, LA PLATA, CITY BELL, LA RIOJA
BAYER	CAPITAL FEDERAL, MUNRO, PILAR
BOEHRINGER INGELHEIM	CAPITAL FEDERAL, BELGRANO
BRISTOL MYERS SQUIBB	LUIS GUILLON
BYK ARGENTINA	PILAR
DUPOMAR	CAPITAL FEDERAL
GLAXO WELLCOME	MUNRO
HOESCHT	SAN ISIDRO, OLIVOS
JANSSEN-CILAG	FLORENCIO VARELA
JOHN WYETH	QUILMES
LABINCA	CAPITAL FEDERAL
MERCK QUIMICA	EZEIZA
NOVARTIS	SAN MIGUEL, MALVINAS ARGENTINAS, SANTA ISABEL, VENADO TUERTO,
ORGANON	CAPITAL FEDERAL, BELGRANO
PURISSIMUS	CAPITAL FEDERAL, PALERMO
ROCHE	OLIVOS, PILAR
ROEMMERS	CAPITAL FEDERAL, MATADEROS
RONTAG	CAPITAL FEDERAL, BELGRANO
SCHERING ARGENTINA	CAPITAL FEDERAL, BELGRANO
SCHERING PLOUGH	FLORIDA
SEARLE-SINTYAL	CAPITAL FEDERAL
SERONO	MARTINEZ
SIDUS	CAPITAL FEDERAL, PILAR, BERNAL
SMITHKLINE BEECHAM	VICTORIA
MERCK SHARP & DOHME	VICENTE LOPEZ, PILAR

Fuente: Información del sector

El mercado argentino se está tornando especialmente atractivo, para los laboratorios extranjeros de investigación, a partir de la sanción de la Ley de Patentes, cuya plena vigencia se producirá a partir de fines del mes de octubre del corriente año 2000 (ver Capítulo III, página 84).

Los cuatro grandes laboratorios de propiedad argentina: Roemmers, Bagó, Sidus y Gador, están realizando enormes esfuerzos para resistir la presión extranjera. Para ello, están diversificando su

cartera de productos, buscando nichos de difícil competencia y expandiendo sus exportaciones para alcanzar la escala más rentable posible. También están apostando fuerte a profundizar su integración vertical, fortaleciendo su presencia en la distribución y comercialización de medicamentos.

2.3.1 CAPACIDAD INSTALADA ²²

Hasta principios de los noventa, la industria farmacéutica se caracterizaba por ser un sector de bajo índice de inversión. Según los datos del Censo Económico de 1994, en 1993 sólo se invirtieron U\$S 87,8 millones en bienes de capital (Inversión bruta fija), lo que representa apenas un 3% del valor de producción de ese año.

Sin embargo, para el período 1994 a 1997, se estima que el ingreso de capitales por concepto de inversión alcanzó los U\$S 1.400 millones, de los cuales U\$S 550 correspondieron a laboratorios de origen nacional y los U\$S 850 millones restantes, a los laboratorios extranjeros multinacionales. Este mayor peso de las multinacionales obedece al liderazgo ejercido, en los recientes procesos de adquisiciones de empresas locales, y en el retorno e ingreso de empresas en el mercado, las cuales tuvieron que realizar inversiones mínimas en infraestructura.

Entre las inversiones más destacadas realizadas durante el período 1998/99, se destacan las siguientes:

Roemmers: En 1998, adquirió el 28% del paquete accionario de Labinca S.A. y de Laboratorios Poen. En 1999, la empresa invirtió 8 millones de pesos en implementar el sistema informático SAP R/3. Esta última inversión en sistemas le permitirá: profundizar el proceso de mejora continua en todos los frentes de su negocio, consolidar la integración de la información cooperativa y estandarizar e integrar todos los procesos de la compañía.

Bagó: Continuó con su plan quinquenal en la búsqueda de moléculas propias con el equipamiento necesario. Adquirió el laboratorio colombiano Ariston y avanzó en la concreción de acuerdos con 18 empresas extranjeras para expandir sus ventas al exterior. Otras operaciones fueron la venta del Laboratorio Montpellier y la inversión de 18,5 millones de pesos en La Rioja, para reemplazar la planta de La Plata. Esta nueva planta tiene una capacidad de producción de 15 millones de unidades anuales y se beneficiará con el régimen de promoción industrial.

Bayer: Con el propósito de ampliar la producción de su línea OTC para el mercado regional, inauguró una nueva planta en el Parque Industrial de Pilar, que le demandó una inversión de más de 40 millones de pesos. Esta planta ocupa un predio de ocho hectáreas con 1.500 metros cuadrados cubiertos y tiene una capacidad de producción de 3.000 millones de comprimidos anuales. Bayer prevé invertir durante el período 2000/2005 cerca de 100 millones de pesos adicionales. Estas inversiones previstas incluyen la construcción de un centro de distribución para abastecer los mercados de Uruguay, Paraguay, Chile y Bolivia.

Novartis: modernizó la planta de especialidades medicinales de San Miguel con un desembolso de 5 millones de pesos y encaró la construcción de la administración central en Capital, con una inversión de 10 millones de pesos. Ciba Visión, integrante del grupo, adquirió en 1996 la línea oftalmológica de Flaminio. Recientemente la compañía ingresó al mercado de la nutrición

²² Porter M. Estrategia Competitiva Cap. XV.

médica (alimentos de fácil digestión que se utilizan en hospitales y geriátricos) y está pensando incursionar en los alimentos para bebés. La inversión global en todos estos negocios, que incluye la contratación de nuevo personal, los estudios y el material promocional, alcanzará los 4,5 millones de pesos en el período 1999-2000.

Roche: Planea una importante inversión, estimada en aproximadamente unos 45 millones de pesos, destinada a ampliar la capacidad de producción de su división OTC. La idea es abastecer a los principales países de la región con su especialidad más importante: las vitaminas. Esta operación le permitirá cerrar su actual planta de Olivos, para trasladarse a la zona industrial de Pilar, donde ampliarán la moderna planta especializada en diagnósticos que poseía su empresa adquirida Boehringer Mannheim.

Sidus: Avanzó en el desarrollo de la tecnología de punta en equipamiento e instalaciones asociadas a recursos humanos, con el fin de ampliar la capacidad productiva. El grupo posee tres laboratorios (Sidus, especializado en el mercado ético, Lasifarma, que comercializa productos OTC y Bio-Sidus, orientada a la biotecnología).

GlaxoWellcome: Inauguró un moderno laboratorio, en la localidad de Munro, destinado al control de calidad de los medicamentos producidos en su planta. Este emprendimiento requirió una inversión de 750.000 pesos.

Alcon: Laboratorio dedicado a la investigación, elaboración y comercialización de especialidades medicinales oftalmológicas, e instrumental para diagnóstico y cirugía oftalmológica, inauguró en el pasado mes de abril de 1999, su nueva sede administrativa y de distribución sobre la Ruta Panamericana (Buenos Aires). El monto estimado de esta inversión rondaría 1.000.000 de pesos.

Purissimus. En agosto del año pasado, inauguró una moderna planta de procesamiento de productos hemoderivados (derivados del plasma sanguíneo humano), que concluye la parte final de un proceso iniciado en 1996 y significó un desembolso de 3 millones de pesos. De esta manera, Purissimus se prepara para implementar un ambicioso plan de exportaciones, que incluye al mercado norteamericano. A tal efecto, se encuentra tramitando la licencia de la Food and Drug Administration (FDA) con el fin de obtener la autorización para comercializar sus productos en dicho mercado.

Poen: Puso en marcha su nueva planta industrial para productos oftalmológicos. Esta inversión le demandó 4.000.000 de pesos. Esta planta abastecerá tanto al mercado interno, como así también, a otros mercados externos dentro del Mercosur.

Merck Sharp & Dohme: compró un terreno en el Parque Industrial de Pilar de 6 hectáreas donde ya construyó un depósito, un laboratorio de control de calidad y oficinas administrativas. Esta inversión supera los 10 millones de pesos.

2.4 ESTRATEGIAS Y JUGADAS COMPETITIVAS ^{3 22 12 15 25 26 21 27}

³ David F. R. Conceptos de Administración Estratégica. Cap. II.

²² Porter, Michael E. Estrategia Competitiva. Parte III Cap. XIV y XVI.

¹² Hax, A.; Majluf, N. Estrategias para el Liderazgo Competitivo. Cap. VI al VIII inclusive.

¹⁵ Kotler P. Armstrong G. Mercadotecnia Cap. XX

²⁵ Senge P. La Quinta Disciplina

²⁶ Sun Tzu El Arte de la Guerra y la Estrategia

2.4.1 GRUPOS ESTRATEGICOS

Una manera tradicional de segmentar en grupos estratégicos el mercado farmacéutico argentino es dividiéndola según el capital de origen de los laboratorios. De esta manera, se obtienen dos grupos de empresas: las de capital nacional y las de capital extranjero internacional, cada uno de ellos formado a su vez por laboratorios de distinto peso en el mercado local. Recuérdese que existen laboratorios argentinos con importante presencia económica en otros países de la región, donde actúan como empresas multinacionales. Estos son los casos de: Roemmers, Bagó, Sidus, y Gador entre otros.

La diferencia fundamental entre ambos grupos de empresas reside principalmente en dos factores: identificación de su fortaleza empresarial y la determinación de la toma de decisiones. Ambos factores son los que en última instancia determinan y configuran su marco estratégico empresarial.

Para los laboratorios extranjeros internacionales, su fortaleza empresarial esta orientada a la investigación & desarrollo (I&D), expresada en la permanente innovación de nuevos productos farmacéuticos basados en la investigación científica, área en la cual los laboratorios nacionales tienen una escasa presencia. La I&D supone grandes desembolsos de capital, los mismos que en los últimos años han registrado una velocidad de crecimiento superior a las ventas de los productos.

Esta situación, aunada a la creciente competitividad del mercado, ha determinado que en el último quinquenio se genere una creciente ola de fusiones y adquisiciones empresariales entre laboratorios líderes, quienes buscan reposicionarse en el mercado internacional, ampliando su market share, y generando economías de escala que permitan reducir sus gastos administrativos y ampliar los presupuestos en el área de la I&D. Ejemplos de estas fusiones y adquisiciones son: GlaxoWellcome, Novartis (Ciba Geigy+Sandoz), HMR (Hoescht+Marion+Rousell), Pharmacia&Upjhon, Roche (+Boehringer Mannheim), AstraZeneca, Sanofi-Synthelabo y Aventis (HMR+Rhone Poulenc), entre otros.

Por otro lado, desde el punto de vista de la toma de decisiones, la diferencia fundamental entre ambos grupos es que los laboratorios nacionales son principalmente empresas familiares que están gerenciadas por sus propios dueños, quienes son los que toman las decisiones de trascendencia.

Por el contrario, los laboratorios internacionales son empresas de capital accionario, que cotizan en los principales mercados bursátiles y que están dirigidos por funcionarios de la compañía, en muchos casos oriundos del país de origen de la empresa, quienes reportan periódicamente a su casa matriz. Este hecho, en el campo de las jugadas competitivas de grupo, les impide tomar decisiones oportunas frente a sus competidores nacionales.

Estos grupos empresariales, que hasta 1982 estaban agrupados en una única cámara empresaria (CAEMe), se encontraron en posiciones irreconciliables frente al tema de las patentes industriales. La falta de una legislación nacional que protegiera el patentamiento para productos farmacéuticos permitió que los laboratorios nacionales crecieran a través de la producción y comercialización de medicamentos similares a los originales, sin el correspondiente pago de

²¹ Rico R. Hermida Jorge Marketing para momentos de Crisis y Recesión

²⁷ Wilensky, A. Política de Negocios

regalías. Este hecho se fue agravando en los años posteriores, cuando empezó a fortalecerse en el mercado interno un grupo de laboratorios nacionales con un tamaño de mercado inclusive por encima de los laboratorios líderes internacionales.

A este panorama se le suma la difícil coyuntura económica recesiva e hiperinflacionaria que caracterizó a la década de los ochenta, lo que motivó que un conjunto de laboratorios internacionales se retirara del país, trayendo consigo el cierre de plantas y el licenciamiento de sus productos a laboratorios locales. Ejemplos de estos casos fueron: Squibb & Sohn, Rhone Poulenc, Merck, Sharp & Dohme, Eli Lilly, Beecham, Norwich Eaton, Smith Kline & French, Exa-Searle, entre otros.

Sin embargo, fuera del tema de patentes, estos grupos han actuado de manera corporativa, en representación de la “industria farmacéutica”, en temas como provisión de medicamentos al PAMI y convenios de provisión con obras sociales provinciales. En estos temas, la industria ha defendido la bandera de respeto a la libertad de prescripción, defensa de los medicamentos de marca y acceso irrestricto a todos los medicamentos comercializados en las farmacias.

En la actualidad, existen cuatro cámaras empresarias de la industria farmacéutica: CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales), que agrupa a los laboratorios defensores de los derechos de la propiedad intelectual, que incluyen en su mayoría laboratorios internacionales y también algunos nacionales; CILFA (Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos), que representa los intereses de los principales laboratorios nacionales; COOPERALA (Cooperativa de Laboratorios Argentinos de Empresas Medicinales), institución que nuclea a los pequeños laboratorios de capital nacional; y CAPEMVEL (Cámara Argentina de Productores de Especialidades Medicinales de Venta Libre), que agrupa a laboratorios, nacionales e internacionales, que tienen una importante cartera de productos medicinales de venta libre.

Cabe destacar que Bagó, el segundo laboratorio nacional más importante del mercado, ha tenido a lo largo de los años una serie de enfrentamientos internos con Roemmers. Esta situación llevó a que esta empresa se desafiliara de CILFA, pasando a asociarse, en calidad de socio observador, a COOPERALA.

En la actualidad, la Argentina cuenta con una Ley de Propiedad Intelectual (Ley N° 24.481, cuyo texto ordenado es el Decreto 260 de 1995), que no terminó de satisfacer a ambos grupos de empresas. Los laboratorios internacionales cuestionan principalmente la falta de protección a los productos en desarrollo (pipeline), las licencias compulsivas y la falta de una adecuada ley de confidencialidad de la información. En tanto, los laboratorios nacionales cuestionan de manera fundamental el período de transición de cinco años fijado por la ley, el cual consideran como un plazo corto para que los laboratorios pequeños y medianos puedan reconvertirse y adecuarse al nuevo contexto económico.

En tal sentido, en los últimos meses los laboratorios nacionales volvieron a la carga impulsando un proyecto de Ley en la Comisión de Industria de la Cámara de Diputados, por la cual el período de transición se ampliaba a diez años. Este proyecto perdió consenso en diputados, quedando actualmente bloqueado. Asimismo, el Poder Ejecutivo había anticipado que, de ser aprobado dicho proyecto en el Congreso, éste sería vetado.

Por otro lado, frente a los Acuerdos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), los laboratorios nacionales consideran a dichas reglamentaciones como una legislación de máximo escenario deseable (*legislación techo*). En contraposición, los laboratorios

internacionales la consideran como una legislación de mínimo escenario deseable (*legislación piso*), a partir del cual cada país está facultado para mejorar e implementar las medidas de protección patentaria que crea conveniente.

A nivel market share, los laboratorios nacionales siguen manteniendo su hegemonía, aunque en los últimos años dicha brecha ha tendido a disminuir considerablemente. Esto es por el accionar de los laboratorios internacionales a través de la compra de empresas locales y recupero de líneas desde los laboratorios nacionales. En la actualidad, las empresas internacionales concentran el 48% de las ventas totales del mercado, habiendo alcanzado su piso en 1991 en pleno comienzo de la desregulación del mercado farmacéutico, cuando apenas representaban el 40%.

Respecto de la composición de los laboratorios internacionales según capital de origen, siempre refiriéndonos a los que operan en la Argentina, el grupo más importante es el norteamericano, que en 1998 vendió USD 593 millones a precios salida laboratorio. Siguen en importancia el grupo alemán y suizo, que en igual año facturaron USD 432 y USD 346 millones, respectivamente. Sin embargo, esta relación de importancia no guarda relación a nivel empresas. En efecto, la empresa internacional con mayor volumen de venta es la suiza Roche (USD 180 millones), seguida por la también suiza Novartis (USD 118 millones) y por la alemana Aventis (USD 104 millones).

Grupo 1 - Laboratorios Nacionales

Los grandes players

Los principales laboratorios argentinos que lideran el mercado son Roemmers, Bagó, Sidus, Gador, Phoenix, Temis Lostaló y Montpellier. Estos laboratorios representan al sector nacional con un mayor nivel de adecuación tecnológica, que goza además de una muy buena penetración de mercado, tanto nacional como regional, y son la vanguardia en los procesos de integración horizontal y vertical de la industria farmacéutica.

No es casual que tanto Roemmers como Bagó sean los accionistas mayoritarios de dos de las principales distribuidoras farmacéuticas del mercado, como lo son Rofina y Disprofarma, respectivamente. Gador, a su vez, es uno de los accionistas fundadores de la distribuidora Farmanet. Por su parte, Sidus también cuenta con su propia distribuidora SD.

Por estas características, este grupo de laboratorios nacionales es el llamado a formar las futuras alianzas estratégicas con los laboratorios de investigación, haciendo prevalecer su fortaleza empresarial en la órbita de la distribución y comercialización.

Los players medianos y pequeños

Compuesto principalmente por laboratorios como: Andrómaco, Rontag, Raffo, Craveri, Gramón, Elisium, Raymos, Cassara, entre otros. Este grupo es el más amenazado, pues el mercado farmacéutico esta transitando de la atomización hacia una mayor concentración empresarial.

Estas compañías, generalmente manejadas por familias, ya no pueden competir con los grandes players, dado que carecen del volumen de producción necesario para bajar los costos, como así también de los fondos imprescindibles para invertir en tecnología e investigación.

Además, tienen una cartera de productos poco diversificada y su participación de mercado está volcada casi exclusivamente hacia el mercado interno, lo cual repercute en una escasa presencia en los mercados regionales.

Este grupo de empresas está obligado a buscar mecanismos alternativos que posibiliten su reposicionamiento y supervivencia en el mercado local. Entre estos mecanismos, se destacan las siguientes alternativas:

- a). Identificación de nuevos nichos de mercado en áreas como por ejemplo, la de los medicamentos fitoterapéuticos (extraídos de plantas).
- b). Ingreso en la producción de productos genéricos y negociación de convenios de tercerización para la producción de medicamentos.
- c). Licenciamiento de nuevos productos provenientes de laboratorios de investigación de menor presencia internacional, que aun no hayan desembarcado en la Argentina.

Grupo 2 - Laboratorios internacionales

Los grandes players

Este grupo está conformado por las grandes corporaciones farmacéuticas de investigación que gozan de un reconocido prestigio internacional y poseen una amplia participación en el mercado farmacéutico mundial.

A este grupo pertenecen: Merck Sharp & Dhome, GlaxoWellcome, Bayer, Pfizer, Novartis, Aventis, Roche, Astra Zeneca, Bristol Myers Squibb, SmithKline Beecham y Boehringer Ingelheim. Cabe destacar que el peso económico en el mercado local, de algunas de estas empresas, no guarda relación con su posicionamiento en el mercado mundial.

Asimismo, muchas de estas empresas son el resultado de recientes fusiones y adquisiciones empresariales producidas desde sus casas matrices, estando en la actualidad en un período de consolidación y fortalecimiento de sus nuevas estructuras organizativas.

Este grupo de laboratorios presenta una importante diversificación en su cartera de productos. Son los laboratorios que están dinamizando el proceso de especialización y complementación productiva en la región, convirtiendo a la Argentina en uno de los principales centros de producción y abastecimiento de medicamentos en América latina. Esto actúa en detrimento de países como Chile y Uruguay, donde los principales laboratorios internacionales han cerrado sus plantas de producción para abastecerse directamente desde la Argentina, México y Brasil.

Este grupo de empresas presenta una mejor perspectiva de mercado a partir de la desregulación, como resultado del potenciamiento de su inversión en investigación y desarrollo (I & D).

Estas empresas son las llamadas a liderar el lanzamiento de nuevos productos medicinales de última generación. Desde esta óptica, son también los socios potenciales para formar alianzas estratégicas con los principales laboratorios nacionales.

Los players medianos y pequeños

A diferencia de los grandes players, este grupo de empresas de investigación tiene una menor diversificación en su cartera de productos. Muchas de estas empresas han concentrado su negocio en determinadas especialidades terapéuticas, en las cuales ejercen liderazgo mundial.

Ejemplos de esto último son: Organón (productos anticonceptivos), Servier (psicotrópicos), Eli Lilly y Novo Nordisk (insulinas), Alcón y Allergan-Loa (oftalmología), Pasteur Merieux (vacunas), entre otros.

En este segmento de empresas internacionales, predominan laboratorios que carecen de plantas de producción y operan en el país como empresas importadoras/comercializadoras.

Esta característica esencial las posiciona como potenciales socios de los laboratorios nacionales, que cuentan con plantas de producción, incluso que cumplen con las buenas prácticas de fabricación, según la OMS 92, pero que carecen de líneas propias.

MATRIZ DE GRUPOS ESTRATEGICOS

VARIABLE	NACIONALES	EXTRANJEROS
PARTICIPACION	Tienen un 52% del mercado. El laboratorio número uno es Roemmers.	Concentran el 48% del mercado. El laboratorio número uno es el suizo Roche.
TITULARIDAD DEL CAPITAL	Son empresas familiares con varias décadas de antigüedad.	Son empresas multinacionales, con filiales en todo el mundo, que se manejan con economías de escala.
CAPACIDAD INSTALADA	Las plantas de los laboratorios grandes poseen tecnología avanzada y cumplen con las normas (GMP) de buenas prácticas de fabricación.	Sus plantas son muy sofisticadas porque fueron hechas bajo normas de sus casas matrices. Poseen la mejor tecnología.
INVESTIGACION Y DESARROLLO	No han desarrollado moléculas propias. Sólo investigan (en algunos casos) los usos terapéuticos de sustancias conocidas.	Tienen importantes centros de investigación, repartidos en los principales mercados mundiales. Trabajan con las mejores Universidades y cuentan con los mejores científicos.
TOMA DE DECISIONES	Lo hacen rápidamente, porque están gerenciadas por sus propios dueños. También tienen la ventaja de conocer el mercado y de poseer muy buenos contactos en la administración pública.	Las decisiones vienen de la casa matriz y por lo tanto su respuesta es más lenta. Tienen poca autonomía. Su management es muy profesional.
POLITICA DE PRODUCTO	Los productos que comercializan son en su mayoría genéricos con marca, que ingresaron en el mercado como productos copias, lo cual les otorga altas contribuciones marginales.	Los productos que comercializan son de investigación propia. También comercializan productos bajo licencia. La contribución marginal la fija la casa matriz.
NUEVOS PRODUCTOS	Actualmente, cuentan con una cartera de productos mixta, compuesta por productos copia y licenciados.	Las drogas nuevas son escasas, pero cuando las hay son revolucionarias. Los productos nuevos surgen principalmente de la base de la mejora de moléculas ya existentes.
INSUMOS	Muy pocas materias primas son producidas en el país. El abastecimiento es proporcionado generalmente por brokers de gran envergadura internacional.	Importan los principios activos desde sus casas matrices, lo que les da mayores márgenes de rentabilidad. Esta operativa les permite utilizar precios de transferencia.
PERSPECTIVAS PARA EL LARGO PLAZO	Permanecerán aquellos laboratorios que puedan obtener y mantener convenios de licencia de productos con multinacionales. También sobrevivirán aquellos que estén bien posicionados en nuevos nichos de mercado tales como biotecnología.	El número de laboratorios se mantendrá. Es de prever que seguirá reducido y concentrado. Determinados laboratorios, serán los líderes de determinadas clases terapéuticas, tal como ocurre en el mercado mundial.

Fuente: Información del sector

2.4.2 ESTRATEGIAS COMPETITIVAS

LABORATORIOS ARGENTINOS

Roemmers, fundada en 1921 por el ciudadano alemán Alberto Roemmers, es el líder en el ranking farmacéutico desde 1992. En 1999, el grupo facturó cerca de 362 millones de dólares, a

precios de salida laboratorio, lo cual le proporcionó un market share del 9,96%. Sus tres principales productos, que a la vez lideran el mercado farmacéutico argentino son: Lotrial (antihipertensivo), Amoxidal (antibiótico), y Sertal (antiespasmódico), productos que por sus años en el mercado son considerados ya como genéricos con marca.

Este laboratorio posee 3 plantas en Capital Federal. Una de ellas es su planta Pharma 2000, cuyo costo ascendió a 65 millones de dólares (posee 22.000 m²) aproximadamente. Esta planta está dedicada a la producción de especialidades medicinales sólidas no antibióticas, contando con una capacidad productiva de 50 millones de unidades anuales.

La estrategia de Roemmers apunta por un lado, a concentrar y consolidar su presencia en el mercado regional; y por el otro, a ampliar su participación en las áreas de distribución y comercialización de medicamentos. De esta manera, busca mejorar su poder de negociación a efectos de lograr acuerdos comerciales futuros con los laboratorios internacionales líderes, principalmente para el lanzamiento de productos de verdadera innovación terapéutica.

En 1998, este laboratorio realizó una serie de negociaciones con el laboratorio norteamericano Pfizer, para ser el licenciatario oficial del Viagra (medicamento para la disfunción eréctil) en la Argentina. Ante la negativa del laboratorio descubridor, que finalmente se asoció con Bagó en un co-marketing, Roemmers registró su propia versión del Viagra (copia), que es el Vimax. Esta mala experiencia negociadora se revirtió en 1999, cuando Roemmers acordó con los laboratorios norteamericanos Pfizer y Searle un acuerdo de co-marketing para comercializar en la Argentina el nuevo medicamento estrella de los Estados Unidos: Celebrex (celecoxib), fármaco original y revolucionario que reduce las inflamaciones en las enfermedades reumáticas y carece de efectos colaterales en el aparato digestivo. Este producto fue lanzado en marzo del año 1999 bajo los nombres de Niflam (licenciado por Roemmers) y Celebrex (original de Pfizer-Searle).

El grupo Roemmers adquirió en 1998 el 28% del paquete accionario de los laboratorios **Labinca** y **Poen**. El primero tiene una facturación anual aproximada de 40 millones de dólares, ocupa el puesto número 29 del ranking y tiene una participación del 1,14% en las ventas del mercado total. Labinca posee una planta en Capital Federal y sus principales productos son: Allopurinol (antigotoso para cálculos de ácido úrico), Ciproterona (antiandrógeno), y Vartalom (antiartrósico). Los dos primeros son medicamentos genéricos.

En octubre del año pasado, Roemmers adquirió el 47% del laboratorio Gador, una importante empresa local que ocupa la posición undécima del ranking, con una facturación anual aproximada de 87 millones de dólares (a precios ex factory). Sus tres principales productos son: Alplax (ansiolítico), Atenolol (antihipertensivo cardioprotector) y Foxetin (antidepresivo).

Los procesos de integración vertical que se están produciendo en la industria farmacéutica argentina también son liderados de alguna manera por Roemmers, quien posee mayoría accionaria en la distribuidora **Rofina**, y fue uno de los laboratorios más activos e interesados en la creación de Pharma Star.

Como es de público conocimiento, Pharma Star está formada por las tres grandes distribuidoras farmacéuticas (Rofina, Disprofarma y Farmanet), quienes se unieron para comprar en 1997 a Droguería Americana. El éxito de esta primer operación les permitió en 1998 adquirir a Droguería Barracas-Suizo.

Por su importancia estratégica en el mercado regional, Roemmers siempre estuvo en el ojo de la tormenta como "empresa en vías de ser adquirida" por una empresa multinacional. Estos rumores de compra fueron desmentidos públicamente en septiembre de 1997 a través de la agencia de noticias DyN. En esa oportunidad, Roemmers manifestó que había rechazado tres ofertas consecutivas del laboratorio Roche, la última oferta había alcanzado la cifra de U\$S 1.500 millones. En la actualidad, estos rumores de compra volvieron a cobrar impulso y en los medios bien informados de la industria se afirma que Roche ya sería el nuevo dueño de Roemmers.

Para los analistas del sector, la estructura gerencial de Roemmers empezó a erosionarse por las propias pugnas internas entre los principales herederos del grupo. Ello se expresó con la venta de sus participaciones accionarias en los laboratorios Armstrong y Syncro, a LabChile (Laboratorio Chile S.A.). Esta pugna parece haberse potenciado con la muerte trágica de Christian Roemmers en noviembre de 1998. C. Roemmers ocupaba un cargo gerencial importante en la empresa y era uno de los baluartes de la cohesión del grupo familiar.

Bagó. El grupo Bagó es un conjunto de empresas de capital argentino, dedicado principalmente a la producción, comercialización y distribución de productos farmacéuticos para uso humano y veterinario. Es el segundo laboratorio del mercado local con una facturación total anual para 1999 cercana a los 272 millones de dólares. Sus principales productos farmacéuticos son: Dioxaflex (analgésico antiinflamatorio), Glioten (antihipertensivo) y Trifamox (antibiótico mucolítico).

En el exterior, Bagó tiene filiales en Perú, Ecuador, Bolivia, Chile, Paraguay, México, Uruguay, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.

El grupo Bagó es también propietario del laboratorio **Montpellier**. Este laboratorio posee un volumen de facturación aproximado de 85 millones de dólares anuales y ocupa la posición número doce del ranking farmacéutico argentino. Los principales productos de Montpellier son: Migral (antimigrañoso), I.M. 75 (antiinflamatorio), y Refrianex (antigripal).

El fortalecimiento y liderazgo de Bagó está íntimamente relacionado con el crecimiento industrial que experimentó la empresa en los últimos años. A las plantas de La Plata y City Bell, se sumó la inauguración de la nueva planta integradora de productos antibióticos ubicada en La Rioja que requirió una inversión cercana a los 15 millones de dólares. Por la inversión en este proyecto, Bagó se beneficiará con la promoción industrial riojana, por la cual estará exento del pago del IVA por 10 años. Se estima que el 40% de los medicamentos elaborados en esta nueva planta se exportarán a Asia y al mundo árabe.

Por otro lado, Bagó es también el primer laboratorio argentino que ha logrado ingresar en el mercado brasileño. Este mercado posee un volumen de ventas casi dos veces superior al nuestro, pero tiene un alto nivel de proteccionismo. Para lograr esta expansión, Bagó firmó un convenio de distribución y comercialización exclusiva con la filial brasileña del laboratorio alemán Merck Química. El acuerdo prevé inversiones totales por unos 85 millones de dólares en los próximos cinco años. De esta manera, se creó la división Merck-Bagó en Brasil, que importará una línea de 16 medicamentos producidos por Bagó en la Argentina. Los primeros embarques serán de productos cardiovasculares, neuropsiquiátricos, antiulcerosos y antibióticos.

En la última década, este laboratorio ha sabido posicionarse en el mercado con una visión de largo plazo, estableciendo alianzas con numerosos laboratorios de investigación para el licenciamiento de nuevos productos farmacéuticos. Igualmente, es otro de los laboratorios

nacionales con una fuerte integración vertical, habiendo fortalecido su liderazgo y participación en la distribuidora farmacéutica **Disprofarma**, de la cual es el socio mayoritario. Mantiene a la vez sus negocios de productos veterinarios bajo el nombre de **San Jorge Bagó**.

En 1998 Bagó y Pfizer, bajo un convenio de co-marketing, lanzaron conjuntamente y en forma simultánea Lumix (producto licenciado) y Sildefil (producto original), que son las versiones argentinas del Viagra. El objetivo de esta práctica comercial es potenciar la fuerza de ventas de una de las compañías, en este caso la de Pfizer, utilizando la mayor fuerza de ventas de Bagó, para promocionar dos marcas de un mismo producto y vender por lo tanto mucho más. En la actualidad, Lumix y Sildefil lideran el mercado de los productos para la disfunción eréctil, concentrando en conjunto aproximadamente el 73% del mercado. Cabe aclararse que a pesar de este éxito en términos de participación de mercado, estos 2 productos sólo han facturado en su primer año de ventas una cifra levemente superior a los 6 millones de dólares (cifra muy por debajo de las expectativas iniciales). También cabe aclarar que esta asociación comercial no pudo evitar el ingreso de otros siete productos copias que se reparten entre sí el 27% restante del mercado.

Para algunos laboratorios de investigación, Bagó es reconocido como un socio natural. Ello explica el número creciente de productos licenciados por Bagó a diversos laboratorios de investigación los que, aprovechando la fuerza de venta de este laboratorio y su posicionamiento en el sistema de comercialización, acuerdan alianzas comerciales para el lanzamiento de nuevos productos de innovación.

Sidus nació en 1938 y es propiedad de la familia Argüelles. Se denomina Grupo de Empresas Farmacéuticas Sidus y está compuesto por cinco empresas: **Sidus**, **Bio Sidus**, **Lasifarma**, **Tecnoplant** y la distribuidora **SD S.A.** Las tres primeras empresas poseen plantas industriales en Pilar, Capital Federal y Bernal, respectivamente.

Sidus es uno de los laboratorios más importantes del mercado y tuvo en 1998 una facturación anual de 122 millones de dólares aproximadamente. Entre sus líneas se incluyen varios productos licenciados a Merck, Sharp & Dohme, la línea Robafarm, vacunas, productos oftalmológicos, dermatológicos y cardiológicos. Entre sus principales productos, se destacan: Flexicamin B-12 (antiinflamatorio miorrelajante), Foldoxx (antiinflamatorio), Elandur (antiosteoporótico), y Sivlor (hipocolesterolemizante). En la actualidad, Sidus tiene licencias de comercialización en la Argentina con laboratorios de Estados Unidos, Francia, Alemania, Suiza, Israel y España.

Bio Sidus es su emprendimiento de investigación en biotecnología, pionera en Latinoamérica, que fue constituida como empresa de sociedad anónima en 1983. Posteriormente, en 1989 inaugura su planta modelo ubicada en el barrio de Almagro, Capital Federal, bajo una superficie de 6.500 metros cuadrados.

Por su parte, Tecnoplant representa su incursión en el campo de la biotecnología vegetal. Un proyecto destinado a alcanzar objetivos más amplios desarrollando mercados para nuevos bioproductos de origen vegetal de alto perfil tecnológico, como la producción y multiplicación de plantas transgénicas, la producción de biomoléculas de alto valor utilitario de origen vegetal, o la recuperación de especies nativas de interés económico en vías de extinción.

Su otra empresa es Lasifarma, un laboratorio que actúa desde 1995 comercializando productos de venta libre (OTC) como: Pirina C, pastillas Medex, Sulfanoral y una línea odontológica. El

nivel de facturación de esta empresa es de 7,4 millones de dólares anuales y se ubica en el puesto 66° del mercado.

En 1990, el grupo Sidus inauguró su propia distribuidora de productos farmacéuticos que es SD, la que abastece al 40% de las farmacias del país. Esta distribuidora se encarga de brindar servicios logísticos a los productos de Sidus, Bio Sidus, y Lasifarma.

Estratégicamente, Sidus se acerca a los laboratorios investigadores mediante la investigación biotecnológica. Además cuenta con el importante respaldo de ser el socio histórico de Merck Sharp & Dohme, el laboratorio número uno del mundo. Por otro lado, la amplia diversificación de su cartera de productos le otorga muy buenas perspectivas de negociación para futuros acuerdos comerciales con los laboratorios internacionales de investigación.

Temis Lostaló, perteneciente a la familia Machiavello, factura cerca de 63 millones de dólares anuales. Se ha integrado verticalmente distribuyendo sus productos a través de su propia droguería: **Droguería del Sud**, que es la número uno del mercado mayorista, con un abastecimiento de casi 4.000 farmacias a las que llega hasta 3 veces por día. Sus principales productos comercializados son: Total Magnesiano, (reconstituyente general), Vapresan (antihipertensivo) y Aseptobron (antiséptico bucofaríngeo).

Esta empresa ocupa el decimonoveno puesto del ranking farmacéutico argentino y posee licencias de 7 laboratorios extranjeros. Recientemente, suscribió un acuerdo estratégico con el laboratorio japonés Yamanouchi, que en su país es uno de los líderes en el área de investigación y desarrollo de moléculas y formas farmacéuticas. Este acuerdo comercial permitirá a Temis Lostaló comercializar en la Argentina medicamentos originales de la línea Yamanouchi, como son el antiinflamatorio prostático Omnic y la minoxilina Flemoxon.

En los últimos años, Temis Lostaló desarrolló una estrategia basada en fortalecer su posición en el mercado haciéndose fuerte en los canales de distribución mayorista y minorista. Simultáneamente, viene proyectando un reposicionamiento de mercado a través de la búsqueda de nuevos acuerdos comerciales con laboratorios de investigación, que le permitan renovar su cartera de productos. A diferencia de los grandes players, Temis Lostaló apunta a la búsqueda de socios comerciales en los laboratorios de investigación no instalados en la Argentina, que tienen un menor market share mundial, pero que son líderes en determinadas especialidades terapéuticas.

LABORATORIOS EXTRANJEROS

Roche, es el laboratorio extranjero internacional número uno del mercado argentino y por su nivel de facturación ocupa actualmente la tercer posición en el ranking. Facturó en Argentina durante 1999 alrededor de 198 millones de dólares anuales, siendo sus tres productos líderes: Lexotanil (ansiolítico), Redoxon (vitamínico) y su producto estrella lanzado el año pasado Xenical (antiobesidad).

Este laboratorio es de origen suizo y presenta una amplia diversificación de su cartera de productos. Por el momento no evidencia iniciativas para integrarse verticalmente hacia la cadena de comercialización, en la cual actúa como un contratista de la distribuidora Rofina.

Roche, que es líder mundial en la producción de vitaminas, se encuentra en pleno proceso de reorganización y priorización de sus líneas en su departamento de investigación farmacéutica,

centrando sus esfuerzos en enfermedades como la obesidad, el cáncer, SIDA, gripe, mal de Alzheimer y osteoporosis. En forma paralela, la compañía abandonará sus labores de investigación en el sector de los antibióticos y la micosis.

A nivel regional, ha decidido como estrategia asignar la producción de vitaminas a la Argentina (división OTC) y potenciar e importar el resto de sus líneas desde otras plantas. Esta concentración y especialización productiva están orientadas, mediante mayores volúmenes de exportación, al abastecimiento de otros mercados regionales.

A nivel mundial, la Corporación Roche busca reposicionarse en el mercado a través de nuevos segmentos terapéuticos. Sus áreas de negocios son: productos farmacéuticos, diagnóstico, químicos finos, y fragancias y sabores. Sus esfuerzos en I&D, que cuentan con un presupuesto de aproximadamente 1.800 millones de dólares, están orientados actualmente al descubrimiento de genes y drogas contra el cáncer de próstata y otros tipos de cáncer, así como medicamentos contra el SIDA.

Bayer: La historia de la división farmacéutica de Bayer se inicia en el año 1888, cuando un grupo de químicos sintetizó el primer medicamento del laboratorio, la fenacetina, obtenida a partir de un producto colateral desarrollado en la fabricación de colorantes.

Este laboratorio cuenta con productos tanto de venta libre (OTC), como de venta bajo prescripción médica (éticos). Bayer es una empresa de capital alemán y es uno de los laboratorios de más larga trayectoria en el país. Bayer es reconocida local e internacionalmente como una empresa líder en investigación y desarrollo de nuevos productos farmacéuticos.

Su instalación en la Argentina data de 1911, cuando puso en marcha la primera prensa para fabricar **aspirina**, el medicamento más popular del mundo. Actualmente, Bayer Argentina tiene una gran importancia estratégica para el grupo, ya que desde aquí se coordinan en forma directa todas las acciones para Chile, Uruguay, Paraguay y Bolivia.

La facturación farmacéutica anual de Bayer Argentina ronda los 92 millones de dólares. Entre sus principales productos figuran: la Bayaspirina, analgésico que recientemente cumplió 100 años; la Cafiaspirina, también analgésico; Adalat Oros, producto líder en la línea cardiovascular, que cuenta con un sistema oral de liberación osmótica, permitiendo que el paciente sea medicado con una sola toma diaria; y Empecid, antimicótico de amplio espectro.

Bayer se posiciona como laboratorio investigador y se dirige estratégicamente hacia los siguientes mercados: cardiología, dermatología, diabetología, infectología y sistema nervioso central.

Su inversión más reciente en el país, fue la construcción de su planta para la producción de medicamentos OTC en el Parque Industrial de Pilar. Esta planta fue inaugurada durante el año pasado y demandó un desembolso de aproximadamente unos 40 millones de dólares. Esta planta tiene una capacidad de producción de 3.000 millones de comprimidos anuales (casi el doble de lo que se consume en el país) siendo la más grande de Sudamérica y una de las tres más importantes del mundo, junto a las que el grupo posee en Alemania y México. Los productos que se elaboran en Pilar son: Bayaspirina, Cafiaspirina, Aspirinetas, Bayaspirina C, Cardioaspirina y Yastá. En este centro también se producen tiras reactivas para uroanálisis y control de diabetes.

Pensando en aumentar el volumen de sus exportaciones, en los planes de Bayer también figura la próxima construcción de un centro de distribución para abastecer al mercado regional. Para ello, se tiene previsto una inversión de aproximadamente unos 5 millones de dólares. Actualmente, las ventas al exterior de Bayer representan el 15% de su facturación total, porcentaje que esperan incrementar en los próximos años.

Bayer es uno de los pocos laboratorios de origen multinacional que generó procesos de integración vertical en el mercado local. Este laboratorio es uno de los principales accionistas de la Distribuidora Farmanet, que posteriormente participó en la compra de Droguería Americana a través de Pharma Star.

Aventis. Está conformado por la fusión de las siguientes empresas: Hoechst (alemana), Marion Merrell Dow (estadounidense), Roussel Uclaf (francesa) y Rhone Poulenc Rorer (francesa).

Las razones de su integración horizontal obedecen a una tendencia mundial a la concentración en actividades que permitan una mejor reinserción en un mercado cada vez más competitivo, y en donde es necesario invertir mayores montos en el campo de la investigación y el desarrollo para la renovación de la cartera de productos. Por otro lado, la síntesis de nuevas moléculas se torna cada vez más compleja, haciendo necesario llevar a cabo un trabajo más refinado con controles más estrictos. Por último, las áreas de aplicación terapéutica son cada vez más estrechas y las moléculas que se diseñan tienen indicaciones también cada vez más precisas.

Esta empresa mantiene una estrategia orientada a realizar investigaciones en las siguientes áreas: infectología, enfermedades cardiovasculares y enfermedades vasculares periféricas, metabolismo, sistema nervioso central, enfermedades respiratorias, oncología, reumatología e inmunología.

La subsidiaria de Aventis en nuestro país es muy importante y es considerada como uno de los centros de mayor desarrollo para la región. Esto es así porque la corporación considera que nuestro mercado tiene un gran potencial de crecimiento exportador, además de un excelente nivel profesional, una muy alta exigencia técnica y un muy buen programa de vigilancia sanitaria. Por todos estos motivos, Argentina contribuye con el desarrollo mundial de fármacos mediante los ensayos clínicos que se realizan en nuestro país, pues hay recursos humanos muy bien calificados como para seguir la evolución y los efectos de un fármaco.

Aventis Argentina, tuvo una facturación anual total del orden de los 139 millones de dólares en 1999, ocupando la quinta posición del mercado. Cabe destacarse que destina el 10% de la producción local a la exportación. Sus tres principales productos son: Novalgina (analgésico antipirético), Deltisona B (corticosteroide) y Trental (vásculo protector para circulación arterial).

Este laboratorio posee dos plantas industriales, una ubicada en San Isidro (86.000 m²), y otra en Olivos (10.000 m²). Aventis cuenta también con un depósito de productos terminados que demandó una inversión de 1.5 millones de dólares. Para los próximos tres años, se prevén inversiones adicionales por un valor aproximado de 5 millones de dólares.

Novartis Nació a fines de 1996 con la fusión de las empresas suizas Ciba Geigy y Sandoz. Es una de las principales compañías dedicadas a la investigación biotecnológica y al estudio de la manipulación de genes. Es una corporación dedicada a las biociencias, ciencias que tienen que ver con la vida y los seres vivos. Su estrategia para esta fusión estuvo orientada a ahorrar costos y unir fuerzas en el desarrollo de nuevos productos logrados a través de la investigación. El

liderazgo de Novartis está fundado en la variedad y calidad de su portafolio de productos. Las principales áreas en las que actúa son: salud, nutrición médica e infantil y agro (cultivos, semillas y sanidad animal). En su división farma mantiene, a través de su compañía controlada **Ciba Visión**, una línea oftalmológica especializada en lentes de contacto descartables.

Novartis forma parte de un grupo suizo con sede central en Basilea y tuvo una facturación anual en 1999 de aproximadamente unos 10.900 millones de dólares con operaciones en más de 100 países. Estos resultados fueron obtenidos a medida que la compañía avanzó rápidamente para lograr los objetivos de sinergia relacionados con la fusión. En Argentina ocupan el cuarto puesto y en 1999 registraron ventas farmacéuticas por 148 millones de dólares aproximadamente. Entre sus productos de mayor venta, se destacan: Voltaren (analgésico antiinflamatorio), Tegretol (antiepiléptico) y Venoruton (antivaricoso).

En su estrategia para reposicionarse en el mercado, este laboratorio está presentando actualmente una dura batalla a tres medicamentos innovadores recientemente lanzados al mercado: Viagra (disfunción eréctil), y Vioxx & Celebrex (antiinflamatorios para la artritis). En respuesta, Novartis lanzó productos nuevos sustitutos como: Regitina y Flotac, respectivamente. Incluso, los primeros mercados en el mundo donde la Regitina fue puesta a la venta fueron Brasil y Argentina, un hecho que no se da con mucha frecuencia dada la legislación vigente.

Novartis es uno de los laboratorios de investigación con mayor experiencia en integración horizontal, dado que anteriormente fue protagonista de una de las más grandes fusiones de la industria farmacéutica: Ciba + Geigy, operación llevada a cabo en 1990. Por otro lado, es una de los pocos laboratorios internacionales que lideraron en la Argentina los procesos de integración vertical. Novartis es uno de los accionistas principales de la distribuidora farmacéutica Farmanet, que fue creada en 1995.

Merck Sharp & Dohme Esta compañía fue creada por la fusión de Merck & Co. y Sharp & Dohme en 1953. Sin embargo, sus orígenes datan de mediados del siglo XVII, cuando en Darmstadt, Alemania, Frederick J. Merck comenzó a producir preparados químicos y farmacéuticos en pequeña escala. Hacia fines del siglo XIX, la compañía exportaba algunos productos a los Estados Unidos, por lo que se tomó la decisión de establecer una operación comercial en dicho país bajo el nombre de Merck & Co. A raíz de la Primera Guerra Mundial los vínculos entre Alemania y Estados Unidos se deterioraron obligando a la empresa norteamericana a capitalizar la compañía ofreciendo acciones en la Bolsa. Hacia 1919, Merck & Co. era una empresa totalmente independiente.

Merck & Co. es una compañía farmacéutica internacional de investigación, líder en el descubrimiento, el desarrollo, la fabricación y la comercialización de una muy amplia gama de productos y servicios para la salud humana. Las oficinas centrales están ubicadas en Whitehouse Station, New Jersey, Estados Unidos. Aproximadamente el 40% de los más de 46.000 empleados que trabajan en esta compañía lo hacen fuera de los Estados Unidos. Hoy, alrededor del mundo, más de 5.500 científicos de esta corporación están investigando nuevos productos en casi todos los campos terapéuticos a través de ocho centros principales de investigación. Cabe mencionarse que esta compañía participa con cerca del 5% del total invertido en investigación y desarrollo por las compañías farmacéuticas en todo el mundo.

Las operaciones farmacéuticas de producción de Merck & Co. comprenden 29 plantas en 16 naciones que, además de los Estados Unidos, incluyen países de Latinoamérica, Europa, el Lejano Oriente y las costas del Pacífico. Esta compañía ha establecido muy altos estándares

éticos en sus prácticas de fabricación para seguridad de quienes producen o usan sus productos, como así también para proteger el medio ambiente.

Merck & Co. cuenta con una división editorial que tiene como objetivo principal brindar información científica tanto a profesionales como al público en general. Esta división editó hace 100 años, el Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento dirigido a médicos, que ya va por su novena actualización.

Los orígenes de Merck Sharp & Dohme Argentina (MSD Arg.) se remontan al año 1915 cuando Merck & Co. de los EEUU, designó a un representante encargado de la importación y comercialización de sus productos en nuestro país. En la década del 30, la compañía impulsó la elaboración local de la mayoría de sus productos y su continuo crecimiento la llevó a adquirir, en 1952 su propio edificio.

Por el volumen de su negocio MSD Arg. se encuentra entre los seis primeros laboratorios del país y es líder en la introducción de productos innovadores en el tratamiento de distintas patologías como meningitis, hepatitis, varicela, HIV / SIDA, enfermedades cardiovasculares, asma, osteoporosis, migraña y enfermedades artrósicas.

Sus principales productos son: Vioxx (osteoartritis y dolor agudo), Fosamax (osteoporosis), Zocor (hipercolesterolemia), Renitec (hipertensión), Singulair (asma), Cozaarex (hipertensión), y Crixivan (SIDA).

MSD Arg. ha realizado una gran cantidad de estudios de investigación clínica (fases IIB, III y V) para el lanzamiento de varios de sus nuevos productos en el mercado argentino..

Actualmente la subsidiaria de Merck & Co. en Argentina emplea directamente a más de 450 personas y mantiene además un acuerdo comercial de distribución exclusiva de algunos medicamentos con el Laboratorio nacional Sidus. Su sede administrativa está, desde 1980, en Vicente López, Provincia de Buenos Aires.

2.4.3 DIVERSIFICACION E INTEGRACION

Un buen indicador para prever escenarios futuros es el radio de acción de los players visto en su relación con la diversificación de su cartera de productos y grado de integración.

Del cuadro adjunto, podemos obtener las siguientes conclusiones:

Son principalmente los laboratorios de origen multinacional, ya sea por adquisición o por fusión empresarial, los que han generado y liderado procesos de integración horizontal al interior de la industria. Ello les ha permitido ampliar su portafolio de productos, ingresando en nuevos segmentos de mercado. Ejemplos de esto son: Roche, Pfizer, Glaxo Wellcome, Aventis, SmithKline Beecham, Astra Zeneca, Searle Syntial, etc.

Por el contrario, son los laboratorios líderes nacionales, con una media y buena diversificación terapéutica en su cartera de productos, los que han liderado los procesos de integración vertical en la industria farmacéutica local.

Esta función fue ejercida a través de su presencia accionaria en las distribuidoras. Son los casos de Roemmers en Rofina, Bagó, Montpellier y Phoenix en Disprofarma y Sidus en SD para citar algunos ejemplos.

Sin embargo, resulta interesante la experiencia de Farmanet, como un proceso de integración vertical mixto, con una participación mayoritaria accionaria de los laboratorios internacionales (Bayer, Novartis y Boehringer Ingelheim) con dos laboratorios nacionales: Gador y Casasco, que tienen una diversificación media en su portafolio de productos.

Dos casos especiales son Novartis y Temis Lostaló. El primero con dos experiencias de integración horizontal a cuestras (Ciba+Geigy y Ciba+Sandoz) y una de integración vertical en Farmanet.

La experiencia de integración vertical de Temis Lostaló se da en su participación como socio mayoritario de una de las principales empresas del canal mayorista, como es Droguería del Sud y luego Global Pharm.

También resulta interesante lo realizado por MSD Arg., Glaxo Wellcome y Schering Plough en cuanto a su integración vertical junto con Temis Lostaló en Global Pharm.

I N T E G R A C I O N	ALTA		Gador, Temis Lostaló, Casasco	Roemmers, Bagó, Sidus, Phoenix, Novartis, Bayer, Boehringer Ingelheim, Montpellier. Glaxo Wellcome
	MEDIA		Rontag, MSD Arg., Pfizer, Schering Plough	
	BAJA	Allergan Loa, Organón, Novo Nordisk, Alcon, Servier, 3M, Grunenthal, Pasteur Merieux, Serono, Dupomar, Szama, Gramón, P & G.	Eli Lilly, SKB, Knoll, Andrómaco, Purissimus, ICN, AstraZeneca, Schering Argentina.	Roche, Aventis, Abbott, John Wyeth, Searle-Sintyal, BMS.
		BAJA	MEDIA	ALTA
D I V E R S I F I C A C I O N				

Fuente: Información del sector

2.4.4 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LOS LABORATORIOS

EMPRESA	FORTALEZA	DEBILIDAD
---------	-----------	-----------

ROEMMERS	Líderes en facturación. Buenos precios. Imagen institucional muy buena. Muy buena fuerza de ventas. Muy buena capacidad de producción y exportación. Tecnología internacional. Alta presencia en la cadena de distribución. Posibilidad de adquirir laboratorios más pequeños.	Muy poca presencia y escaso desarrollo en el área de I&D. Algunos productos líderes están próximos al fin de su ciclo de vida. Línea de productos limitados al mercado ético. Pocas licencias. Falta de alianzas con laboratorios extranjeros. No logró ingresar aun en el mercado de Brasil.
BAGO	Segundo en facturación del mercado. Buenos precios. Buena imagen institucional. Importante fuerza de ventas. Gran capacidad de producción y exportación. Cuenta con muy buena tecnología de producción. Primer laboratorio nacional que ingresa al mercado brasileño. Posee filiales en casi toda Latinoamérica. Tiene alianzas con muy buenos laboratorios extranjeros. Importante presencia en la cadena de distribución	Muy poca presencia y nada de desarrollo en el área de I&D. Imposibilidad de lanzar productos originales propios. Muchos productos viejos en promoción.
SIDUS	Gran facturación. Biotecnología propia. Cuenta con muy buena tecnología. Socio de Merck & Co. (Líder mundial). Excelente calidad de sus productos. Cuenta con distribuidora propia.	Fuerza de ventas limitada (cantidad de gente). Economía de escala media. Mala situación financiera (alto endeudamiento). Poco presupuesto para promoción.
TEMIS LOSTALO	Gran fortaleza en los canales de distribución. Representación de laboratorios extranjeros. Dueño de Droguería del Sud y sus cadenas de farmacias. Completa línea de productos OTC. Muy buena rentabilidad	No realiza I & D de productos farmacéuticos. Baja economía de escala. No tiene capacidad exportadora. El management es un interrogante (S. Macchiavello hace todo)
RONTAG	Muy buena tecnología. Tiene algunas licencias de laboratorios de buen nivel internacional. Es muy fuerte en Oncología. Muy buena presencia institucional.	Precios elevados. Cartera de productos poco diversificada. Alta dependencia a convenios con Obras Sociales.
ROCHE	Líder mundial en producción de vitaminas. Reciente ingreso con liderazgo en el mercado de Diagnósticos. Excelente prestigio internacional. Gran fuerza en investigación y desarrollo. Buenos precios. Gran economía de escala. Excelente calidad de producto.	En el país, sólo producen vitaminas. Importan el resto de sus productos. Ganancias acotadas. Presencia en procesos de integración vertical
BAYER	Gran prestigio mundial. Importante presupuesto para Investigación y Desarrollo. Excelente infraestructura con capacidad exportadora. Centro coordinador para América Latina. Buenos precios. Gran economía de escala. Muy buena calidad de producto. Líder del segmento OTC. Muy buena presencia publicitaria	Alta concentración en el mercado OTC. Inversión constante en publicidad. Promoción en medios masivos. Presencia no muy importante en el mercado ético
AVENTIS	Gran prestigio internacional. Muy buena disponibilidad para hacer inversiones. Posee tecnología internacional. Importante presencia en Latino América. Fuerte actividad exportadora	Poca participación en el mercado OTC. Sin presencia importante en los procesos de integración vertical. Los productos copiados.
BRISTOL MYERS	Gran posicionamiento en Latinoamérica. Muy buenos precios. Excelente calidad del producto. Cuenta con tecnología de punta.	Escasa publicidad. Escasa presencia de marca Sin presencia importante en procesos de integración vertical. Los productos copia.
NOVARTIS	Investigación biotecnológica. Gran variedad y calidad de productos. Liderazgo en procesos de integración horizontal y vertical. Muy buenos precios. Buena imagen institucional	Riesgo financiero de recuperación de la inversión en investigación y desarrollo. Distracción del management por la fusión. Las copias de sus productos.
GLAXO WELLCOME	Tercer Laboratorio más grande del mundo. Alta capacidad exportadora. Muy buenos precios.	Baja presencia en OTC. Conflicto derivado de fusión en marcha con SKB. Disponibilidad de

	Gran imagen de marca. Gran economía de escala. Muy buena tecnología de producción. Monopolio de 3TC (medicamento para el SIDA)	recursos. Distracción del management para llevar a buen puerto la fusión con SKB. Las copias de sus productos.
SMITHKLINE BEECHAM	Líder en el uso de tecnología computarizada para la captación de genes. Su estrategia apunta a la reducción de costos. Cartera de productos diversificada con presencia en el mercado OTC	Sólo elaboran productos de venta libre. Los productos éticos son todos importados. Preocupación del management por la fusión con Glaxo Wellcome.
MERCK, SHARP & DOHME	Líder mundial en la industria farmacéutica. Muy buen prestigio internacional. Gran potencial en I&D. Cartera de productos muy renovada. Muy buenos crecimientos de sus productos en el mercado. Portafolio de productos bien equilibrado, con diversificación media, pero con productos líderes en cada segmento	Las copias de sus productos. Los precios de los productos de la competencia. Las actividades promocionales de la competencia.
ELI LILLY	Líder en el uso de la química robótica para reducir costos en investigación y desarrollo. Líder en producción de insulinas y en productos psiquiátricos. Gran penetración en los mercados de Latinoamérica	Sin presencia importante en procesos de integración vertical en el país. Cartera de productos poco diversificada. Las copias de sus productos. Rentabilidad del negocio.
BOEHRINGER INGELHEIM	Gran presencia en Latinoamérica. Línea propia de medicamentos fitofármacos (Boxalfarma). Líder en procesos de integración vertical. Alta capacidad exportadora. Grandes inversiones. Excelente calidad de productos. Buenos precios	Lenta renovación en la cartera de productos. Las copias, las actividades promocionales de la competencia.

Fuente: Información del sector

2.4.5 POLITICA DE PROMOCION Y PUBLICIDAD

Dado que las ventas del mercado farmacéutico son predominantemente de productos bajo prescripción médica, los laboratorios se caracterizan por hacer poca publicidad en medios convencionales. La publicidad de los productos éticos se circunscribe a las revistas específicas y literaturas científicas. Sin embargo, la oferta de medios para los anunciantes de productos farmacéuticos es abundante y se halla profundamente segmentada.

La publicidad en medios masivos es utilizada para los productos del mercado OTC: analgésicos, antiinflamatorios, digestivos, vitaminas, cremas, bronceadores, champúes, tests de embarazo, magnesio, inductores fisiológicos del sueño (melatonina). Esta publicidad se da en los medios gráficos, radio, TV y vía pública.

Entre los laboratorios que hacen una fuerte publicidad institucional, se encuentran Bagó, Roemmers, Bayer, Rontag, Sidus, Merck Sharp & Dohme, Temis Lostaló, y Knoll. Los laboratorios que más publicidad gráfica realizan son: Gador, Montpellier, Elea y Rontag.

Kairos y Manual Farmacéutico: Son las dos publicaciones más importantes de la industria, ya que son las utilizadas por el farmacéutico para su consulta permanente. En ellas figuran todos los productos farmacéuticos, tanto de prescripción médica como de venta libre, que están siendo comercializados en el mercado, incluyendo el precio de venta sugerido al público y la correspondiente cobertura (o descuento) PAMI e IOMA.

La revista Kairos también se edita en los mercados farmacéuticos de Brasil, Chile, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Cuando se produce un lanzamiento, que puede ser bajo la forma de nuevo producto o nueva presentación, el laboratorio informa a la revista, quien le da el alta inmediata al producto indicando su precio.

Otras revistas especializadas son: Jama, Reumatología, Interconsulta, Revista Neurológica Argentina, Piel, Tumor, Medicine, Respiratory Diseases, Infectología y Microbiología Clínica, América College Cardiology, Nutrición, Medicina Intensiva, Contemporary OB/GYN, DPF. Todas pertenecientes a la editorial Americana de Publicaciones. La oferta de medios gráficos la completan las revistas Farmacia y El Boticario.

La industria cuenta con diversas publicaciones especializadas en informar acerca del panorama mundial de la industria por laboratorios, productos, regiones, además de abordar aspectos regulatorios y de patentes farmacéuticas. Las principales publicaciones son: Script (semanal), Latin Pharma (mensual) y Pharma News (semestral).

Los principales anunciantes de los medios gráficos del mercado local son: Roemmers, Bagó, Rontag, Astra Zeneca, Parke Davis, Casasco, Gador, Raffo, Syncro, Elisium, Armstrong, Beta, Roche, Novartis, Merck Sharp & Dohme, Sidus, Janssen, Boehringer Ingelheim, Pfizer, Lasifarma, Glaxo Wellcome, Montpellier, Bristol Myers Squibb, Disprovent, Knoll, Elea, Searle Sintyal, Phoenix, Byk Liprandi, Abbott, Volpino, Merck Química, Schering Ploug, Filaxis, Aventis, Richmond, y Smitkline Beecham.

En la medida en que el decisor de compra no está dado por una persona sino por dos (médico y paciente), la promoción y la publicidad es la herramienta más utilizada. En ella tienen un papel preponderante el APM (agente de propaganda médica), el promotor de ventas en farmacias, las muestras médicas, los congresos y el merchandising.

Un APM gana entre \$ 1.200 y 5.000 dólares mensuales, dependiendo del laboratorio y la especialidad del producto. Debe contar con una matrícula otorgada por el Sindicato de APMs para trabajar en provincia y en el Gran Bs.As. El otorgamiento de la matrícula de APM se lleva a cabo después de haber cumplimentado un curso que dura 1 año para aquellas personas que ya son agentes de propaganda médica y 2 años para aquellos que no lo son.

El promedio de edad está entre 35 a 45 años; cobran premios por el alcance de objetivos, los cuales son medidos generalmente a través de una auditoría llamada DDD (distribución de datos y drogas), una de cuyas funciones consiste en medir el desempeño del APM en un territorio específico.

La visita médica ha evolucionado muchísimo a lo largo de los últimos 10 años, volviéndose más profesional y más científica. Los laboratorios multinacionales hacen hincapié en el empleo de APMs con título universitario, preferentemente vinculados con disciplinas emparentadas con la medicina tales como farmacia y química. Estas empresas también invierten muchísimo dinero en profesionalizar a su gente. El APM en la industria farmacéutica es considerado un vendedor. La cantidad de representantes médicos en una empresa representa entre 60 y 65 % del total de personal de la misma.

El laboratorio que más inversión publicitaria realiza es Bagó, seguido luego por Roemmers, Bayer y Roche. En términos monetarios, el medio más utilizado para la publicidad de los

laboratorios es el diario, que concentra el 36,3% del gasto total en publicidad y está compuesto por 28,3% para diarios de la Capital y 8,0% para Diarios del interior. En segundo lugar se ubica la Radio, con una participación del 33,4% y la Televisión con el 15,7%.

A nivel productos, el analgésico Bayaspirina es el que recibe la mayor cantidad de inversión publicitaria, seguida luego por su otra presentación farmacéutica, Bayaspirina C, y después por el vitamínico Redoxon.

Un hecho para hacer notar es que los productos con mayor inversión publicitaria son los de venta libre, destacando como el rubro más importante a los analgésicos. De los cuatro primeros productos más publicitados del mercado, tres pertenecen a la División OTC de Bayer que, además, son las presentaciones de un mismo producto.

2.5 PERFORMANCE COMPETITIVA ^{12 24}

2.5.1 CUOTAS

En materia de producción, se incluye todo lo producido localmente por las empresas y lo vendido, tanto al mercado interno como al externo (exportaciones). Con respecto al mercado interno, se utilizarán las cifras de ventas de las empresas a precios de salida de laboratorio (ex factory). Asimismo, debido a la falta de información respecto de las ventas directas (de laboratorio a farmacias), la estructura de participación de los laboratorios se calculará sobre la venta a los canales de distribución mayorista.

PRODUCCION

La estructura de producción farmacéutica no ha presentado modificaciones sustanciales en los últimos años, en la medida en que las ventas internas y las exportaciones siguen siendo dinamizadas por el mismo grupo de laboratorios líderes. De esta forma, la composición y ubicación de las cinco primeras empresas con mayores volúmenes de producción (año 1998), es similar al ranking de ventas al mercado interno. De igual manera, las 20 primeras empresas concentran el 60,1% de la producción total del sector, es decir, un nivel similar a la concentración empresarial del mercado interno.

Sin embargo, comparadas con el ranking de las ventas al mercado interno, existen diferencias en las cuotas de participación por tamaño de producción, que son relativamente mínimas en el grupo

de las primeras cinco empresas, y de mayor importancia en el resto de empresas, que incluso modifican su posición en el ranking.

En efecto, en el primer caso las cuotas de participación de Roemmers y Bagó pierden 0,3 y 0,2 puntos porcentuales, respectivamente, en tanto que Roche incrementa levemente en 0,1 puntos porcentuales. Por el contrario, en el segundo caso son tan importantes las ventas externas en Boehringer Ingelheim y GlaxoWellcome, que modifican su posición en el ranking, con cuotas de participación mayores en 0,6 y 0,5 puntos porcentuales.

¹² Hax A. y Majluf N. Estrategias para el Liderazgo Competitivo. Cap. V.

²⁴ Sallenave J. P. La Gerencia Integral Cap. IV y V.

PRODUCCION POR PRINCIPALES LABORATORIOS 1998

LABORATORIO	PRODUCCION (Millones U\$D)	CUOTA (%)
ROEMMERS	258,3	7,0
ROCHE	198,5	5,4
BAGO	185,3	5,0
SIDUS	139,6	3,8
NOVARTIS	136,5	3,7
BOEHRINGER INGELHEIM	120,9	3,3
HOECHST M. R.	112,6	3,1
BAYER	103,5	2,8
GLAXOWELLCOME	100,2	2,7
ARMSTRONG SYNCRO	90,8	2,5
GADOR	89,5	2,4
PHOENIX	88,6	2,4
BRISTOL MYERS SQUIBB	86,2	2,3
MONTPELLIER	82,8	2,2
BETA	77,2	2,1
PARKE DAVIS	72,3	2,0
SEARLE SYNTIAL	71,7	1,9
ABBOTT	70,2	1,9
CASASCO	64,6	1,8
TEMIS LOSTALO	63,2	1,7
TOTAL 20 LIDERES	2.213	60,1
RESTO	1.470	39,9
MERCADO TOTAL	3.683	100,0

Fuente: Información del sector

EXPORTACION

En 1998, las exportaciones farmacéuticas totales crecieron 18,2% con respecto al año anterior. Sin embargo, las 20 empresas líderes exportadoras crecieron en igual período por 44,6%, con lo cual ampliaron el grado de concentración empresarial, incrementándose del 64,9% al 79,4%.

Discriminadas por laboratorios, se puede apreciar que dicho dinamismo estuvo motorizado por el grupo de los laboratorios multinacionales, que en su mayoría crecieron por encima de dicho promedio. Entre ellas se destacan: Boehringer Ingelheim (45,4%), GlaxoWellcome (26,4%), Roche (47,6%), Novartis (172,4%) y SmithKline Beecham (105,8%). Asimismo, estas cuatro empresas representan casi un tercio del total exportado por el sector.

EXPORTACIONES POR LABORATORIOS (EN MILLONES DE U\$D FOB)

LABORATORIO	VALOR		PARTIC. %		Variac. %
	1997	1998	1997	1998	98/97
BOEHRINGER INGELHEIM SA.	20,7	30,1	8,5	10,4	45,4
GLAXO WELLCOME SA.	19,3	24,4	7,9	8,4	26,4
PRODUCTOS ROCHE S.A.Q.E.I.	12,8	18,9	5,2	6,5	47,6
NOVARTIS	6,9	18,8	2,8	6,5	172,4
BIO SIDUS S.A.	14,0	18,0	5,8	6,2	28,6
SMITHKLINE BEECHAM ARG. SA.	6,9	14,2	2,8	4,9	105,8
SCHERING ARGENTINA SAIC.	6,3	12,3	2,6	4,3	95,2
ROEMMERS SAICF.	5,9	11,9	2,4	4,1	101,6
BAYER ARGENTINA SA.	10,4	11,4	4,3	3,9	10,0
LABORATORIOS BAGO SA.	8,1	9,9	3,3	3,4	22,2
ABBOTT LABORATORIES ARG.	10,5	9,3	4,3	3,2	-11,4
CYANAMID DE ARGENTINA SA.	7,1	8,7	2,9	3,0	22,5
INST.S.JORGE BAGO S.A.	4,7	8,3	1,9	2,9	76,5
HOECHST MARION ROUSSEL SA.	6,5	8,2	2,6	2,8	26,1
ROVAFARM ARGENTINA S.A.	6,0	5,8	2,5	2,0	-3,3
PHARMA ARGENTINA S.A.	4,2	4,6	1,7	1,6	10,9
BIOGENESIS S.A.	3,6	4,2	1,5	1,4	16,7
SCHERING-PLOUGH S.A.	N.D.	3,9	N.D.	1,3	N.D.
ASTRA S.A.	4,7	3,3	1,9	1,1	-29,8
GADOR S. A.	N.D.	3,0	N.D.	1,0	N.D.
PRINCIPALES EXPORTADORES	158,6	229,3	64,9	79,4	44,6
RESTO	85,6	59,3	35,1	20,6	-30,7
TOTAL	244,2	288,6	100,0	100,0	18,2

Fuente: Información del Sector; Ministerio de Economía de la Nación

Por otro lado, como estas empresas son subsidiarias de corporaciones farmacéuticas instaladas en diversos países de la región, puede apreciarse que el comercio generado por estas empresas es principalmente intracompany, es decir, se realiza entre empresas del mismo grupo económico, que están inmersas en un proceso de especialización productiva regional, cuya pugna está centrada entre las industrias farmacéuticas de Argentina y Brasil. Por ejemplo, en los casos de Roche y Bayer, cuya especialización productiva es el mercado OTC de vitaminas y analgésicos, respectivamente, este proceso significa ampliar su volumen de producción para satisfacer a otros mercados (exportaciones) y a la vez dejar de producir otras líneas de productos, que serán abastecidos por otra empresa del grupo (importaciones).

IMPORTACIONES

IMPORTACIONES POR LABORATORIOS (EN MILLONES DE U\$D CIF)

LABORATORIO	VALOR		PARTIC. %		Variac. %
	1997	1998	1997	1998	98/97
PRODUCTOS ROCHE	29,7	42,9	6,2	7,2	44,4
GLAXO WELLCOME S.A.	20,6	35,3	4,3	5,9	71,3
BAYER ARGENTINA SA.	13,5	29,5	2,8	4,9	118,5
BOEHRINGER INGELHEIM SA.	16,9	28,3	3,5	4,7	67,4
ABBOTT LABORATORIES ARG. S.A.	10,9	26,9	2,3	4,5	146,8

PFIZER S.A.C.	15,2	25,9	3,2	4,3	70,4
MERCK SHARP & DOHME	19,5	22,2	4,1	3,7	13,8
NOVARTIS	11,8	21,6	2,5	3,6	83,0
IMMUNO S.A.	13,8	18,5	2,9	3,1	34,0
BRISTOL-MYERS SQUIBB	14,2	17,4	3,0	2,9	22,5
SCHERING-PLOUGH S.A.	12,9	15,4	2,7	2,6	19,4
SCHERING ARGENTINA S.A.C.	11,2	15,6	2,3	2,6	39,3
HOECHST MARION ROUSSEL S.A.	16,5	14,4	3,4	2,4	-12,7
ELI LILLY INTERAMERICA INC.	7,9	13,7	1,7	2,3	73,4
SMITHKLINE BEECHAM ARG.	7,6	10,5	1,6	1,7	38,1
PHARMACIA & UPJOHN S.A.	N.D.	10,6	N.D.	1,8	N.D.
PRINCIPALES IMPORTADORES	222,2	348,7	46,5	58,2	57,0
RESTO	322,8	334,3	53,5	41,8	-2,1
TOTAL	545	683	100,0	100,0	25,3

Fuente: Información del sector; Ministerio de Economía de la Nación.

En 1998, las importaciones farmacéuticas totales crecieron 25,3%, en relación con el año pasado. Sin embargo, el grupo de las 16 empresas líderes importadoras creció en igual lapso por 57,0%. De esta manera, se repite el fenómeno registrado en la estructura exportadora, es decir que existe un alto nivel de concentración, donde un grupo de empresas dinamizan la actividad. En el último año, estas empresas incrementaron su participación conjunta de 46,5% a 58,2%, destacándose por su mayor volumen importador los laboratorios: Roche (USD 42,9 millones), GlaxoWellcome (USD 35,3 millones), Bayer (USD 29,5 millones) y finalmente Boehringer Ingelheim (USD 28,3 millones).

Sin embargo, una característica particular de las importaciones farmacéuticas es la predominante participación de las empresas multinacionales, lo que equivale a decir que es una actividad netamente generadora de comercio intercompay. Esto se explica porque a pesar de que las empresas instaladas en el país cuentan con modernas plantas de fabricación, una buena parte del portafolio de sus productos está compuesto por medicamentos de última generación (productos nuevos), cuya producción está centralizada principalmente en sus respectivas casas centrales.

MERCADO INTERNO

Para 1998, el valor de las ventas de la industria farmacéutica destinadas al mercado interno están estimadas en U\$S 3.394 millones, medidos a precios salida laboratorio. Esta cifra comparada con el año anterior, implicó un crecimiento de 6,5%. Esta facturación se distribuye, con un muy alto nivel de atomización, dado que las dos primeras empresas, Roemmers y Roche, tienen un market share del 7,3% y 5,3%, respectivamente.

A continuación, se presenta el análisis dividido en: **Mercado Total**, que incluye productos tanto del segmento ético como del popular, **Mercado Ético**, para los medicamentos de venta bajo receta médica, y **Mercado Popular**, referido a los productos de venta libre.

Cabe destacarse que las participaciones están calculadas de acuerdo con las cifras proporcionadas por los mayoristas, y no contienen las ventas directas a las farmacias.

MERCADO TOTAL POR LABORATORIOS (Millones de \$)

LABORATORIO	EX FACTORY		CUOTAS %		Var. % 98/97
	1997	1998	1997	1998	
ROEMMERS	225,3	246,4	7,1	7,3	9,4
ROCHE	162,7	179,6	5,1	5,3	10,4
BAGO	166,6	175,4	5,2	5,2	5,3
SIDUS	118,5	121,6	3,7	3,6	2,6
NOVARTIS	109,8	117,7	3,4	3,5	7,2
HOECHST MR	107,0	104,3	3,4	3,1	-2,5
BAYER	90,1	92,1	2,8	2,7	2,2
ARMSTROG SYNCRO	89,9	90,1	2,8	2,7	0,2
BOEHRINGER ING.	85,9	90,8	2,7	2,7	5,7
PHOENIX	79,4	88,6	2,5	2,6	11,7
GADOR	79,1	86,6	2,5	2,6	9,4
BRISTOL M. S.	85,9	85,4	2,7	2,5	-0,6
MONTPELLIER	75,9	82,8	2,4	2,4	9,2
BETA	66,6	75,9	2,1	2,2	14,1
GLAXOWELLCOME	67,9	75,9	2,1	2,2	11,8
PARKE DAVIS	61,8	71,0	1,9	2,1	14,9
SEARLE SYNTIAL	65,3	69,2	2,0	2,0	6,0
CASASCO	59,0	63,9	1,8	1,9	8,4
TEMIS LOSTALO	65,3	63,2	2,0	1,9	-3,2
ABBOTT	58,6	60,9	1,8	1,8	3,9
TOTAL 20 LIDERES	1.921	2.042	60,3	60,1	6,3
RESTO	1.266	1.353	39,7	39,9	6,8
MERCADO TOTAL	3.187	3.394	100,0	100,0	6,5

Fuente: Información del Sector; IMS

Los primeros 20 laboratorios cubren el 60% de las ventas totales por lo que, a pesar de la fuerte atomización del mercado, existe una gran concentración dentro del primer grupo de empresas, que constituye el 9% del total de laboratorios.

El ranking de ventas es encabezado por el laboratorio argentino Roemmers, con 7,3%. En segunda posición, pero con cierta brecha de distancia, se ubica Roche, con 5,3% que, producto de su reciente adquisición (Boehringer Mannheim), pudo aumentar su market share en casi 1,5 puntos porcentuales. En tercera posición se encuentra otra empresa nacional, Bagó, con 5,2%.

Un dato interesante, que evidencia que el proceso de fusiones y adquisiciones ha involucrado principalmente a las empresas líderes del mercado, es que nueve de las diez empresas que forman parte del grupo de las 20 líderes han sufrido en los últimos años una fusión o adquisición empresarial: Roche, Novartis (Ciba+Sandoz), HMR (Hoechst+Marion+Roussel), Bristol (Argentina), GlaxoWellcome (Glaxo+Wellcome), Searle-Sintyal (Sintyal), Wyeth (Lederle), Boehringer Ingelheim (Promeco). La única excepción es la norteamericana Abbott.

Otro dato interesante, que evidencia que el mercado local está dividido casi en dos partes iguales entre nacionales y multinacionales, es que en la composición de las 20 líderes existen 10 laboratorios pertenecientes a ambos grupos. En el caso del capital de origen de las 10 multinacionales, hay: cuatro norteamericanos (Bristol Myers Squibb, Searle-Sintyal, Abbott y Wyeth), tres alemanes (Bayer, HMR y Boehringer Ingelheim), dos suizos (Roche y Novartis), y un británico (GlaxoWellcome). Un caso particular es la recientemente fusionada Armstrong Syncro, que fue adquirida por la empresa chilena LabChile, pero no es una empresa multinacional de investigación, al estilo de las corporaciones que conforman este grupo de líderes.

En términos de performance para 1998, los laboratorios que registraron mayores niveles de crecimiento son las nacionales: Parke Davis (14,9%), Beta (14,1%) y Phoenix (11,7%). En contraposición, los laboratorios que tuvieron caídas en ventas son: Temis Lostaló (3,6%) y Hoechst (2,5%).

Con respecto a modificaciones en el ranking, los dos hechos más importantes son el salto de Roche de la tercera a la segunda posición, principalmente por la incorporación de líneas de Boehringer Mannheim; y el descenso de la cuarta a la sexta posición de Hoechst, producto de la pérdida de licencia de la línea Knoll.

Cabe recordar, que el avance de los laboratorios extranjeros ha sido una constante en los últimos años, habiendo conquistado 8 puntos de participación desde 1991. En efecto, la participación de los laboratorios nacionales descendió de 59,7% en 1991 a 51,7% en 1998, mientras la contraparte multinacional creció de 40,3% a 48,3% en el mismo lapso.

MERCADO ETICO

Desde el punto de vista de las ventas, el 92% del mercado farmacéutico total corresponde al mercado ético, por lo que la mayoría de las características y tendencias del mercado ético coinciden con las del mercado OTC. Sin embargo, a nivel empresas hay algunas excepciones, principalmente entre los que tienen entre sus productos comercializados una división OTC de importancia. Es el caso de Bayer, donde el 67% de sus ventas en farmacias corresponde al mercado ético y el 33% restante es clasificado como OTC (también conocido como productos del mercado popular). Por esta razón, Bayer no aparece en el ranking de los 20 líderes del mercado ético y es reemplazado por Schering Argentina.

Consecuentemente, el peso de los laboratorios argentinos sube en el segmento ético, y los líderes, Roemmers y Bagó, como así también Roche, ocupan posiciones más altas que en el mercado total.

La tendencia a la concentración empresarial en este segmento es igualmente visible, aunque es ligeramente más atenuada que en el mercado total. Los 20 laboratorios líderes concentran el 62,1% de las ventas totales del mercado ético (1998).

MERCADO ETICO POR LABORATORIOS (EN MILLONES \$)

LABORATORIO	EX FACTORY		CUOTAS %		Var. % 98/97
	1997	1998	1997	1998	
ROEMMERS	225,3	246,4	7,7	7,8	9,4
ROCHE	159,0	175,7	5,4	5,6	10,5
BAGO	157,7	165,6	5,4	5,3	5,0
SIDUS	118,5	121,6	4,0	3,9	2,6
NOVARTIS	109,8	117,7	3,7	3,7	7,2
HOECHST MR	105,4	102,8	3,6	3,3	-2,4
ARMSTRONG SYNCRO	88,6	89,4	3,0	2,8	0,9
BRISTOL M. S.	85,9	85,4	2,9	2,7	-0,6
GADOR	76,6	84,2	2,6	2,7	9,8

MONTPELLIER	75,2	82,1	2,6	2,6	9,2
PHOENIX	72,3	82,1	2,5	2,6	13,5
BOEHRINGER ING.	76,8	81,6	2,6	2,6	6,3
BETA	66,6	75,9	2,3	2,4	14,1
GLAXOWELLCOME	68,0	75,9	2,3	2,4	11,6
SEARLE SYNTIAL	65,3	69,0	2,2	2,2	5,7
CASASCO	57,7	62,8	2,0	2,0	8,7
SCHERING ARGENTINA	52,8	59,5	1,8	1,9	12,7
ABBOTT	56,8	59,1	1,9	1,9	4,1
TEMIS LOSTALO	59,3	56,9	2,0	1,8	-4,1
PARKE DAVIS	47,5	56,6	1,6	1,8	19,2
TOTAL LIDERES	1.825	1.950	62,2	62,1	6,9
RESTO	1.111	1.192	37,8	37,9	7,2
MERCADO TOTAL	2.936	3.142	100,0	100,0	7,0

Fuente: Información del sector; IMS

La participación del líder Roemmers en el mercado ético es más alta que en el mercado total debido a que este laboratorio no produce ni comercializa medicamentos de venta libre.

Cabe mencionar que, al igual que en el mercado total, en el segmento ético se verifica el mismo fenómeno de avance del conjunto de laboratorios extranjeros en cuanto a su participación en la venta en valores. Este hecho se correlaciona con varios factores, entre los que se pueden mencionar: el efecto de las fusiones y adquisiciones empresariales, y el mayor precio promedio de los nuevos medicamentos lanzados al mercado, principalmente por la industria de investigación representada por los laboratorios extranjeros multinacionales.

En 1998, los laboratorios cuyas ventas de medicamentos bajo prescripción tuvieron un alto crecimiento son las nacionales: Parke Davis (19,2%) y Beta (14,1%). En contraposición, los laboratorios que en igual lapso registraron una reducción de sus ventas son: Temis Lostaló (4,1%) y HMR(2,4%).

MERCADO POPULAR (OTC)

Las ventas del mercado popular son mucho más pequeñas, abarcando un 8% del total. Sin embargo, muestra una estructura muy diferente. Si bien el nivel de concentración empresarial de las ventas del mercado popular es muy superior a las del mercado total y ético, actualmente está experimentando una acentuada desconcentración.

En efecto, a pesar de que por su magnitud se presta a una estructura oligopolizada, ciertas tendencias relacionadas con los hábitos de consumo de la población y la difusión mediatizada de muchos medicamentos de venta libre han inducido a la irrupción de laboratorios no clasificados entre los líderes, posibilitando la pérdida de participación de éstos.

Si la desconcentración de este mercado no fue más pronunciada en términos de facturación, se debió a la fuerte recomposición de precios en este segmento llevada a cabo por las firmas líderes. Este proceso se verifica en el hecho de que mientras en 1991 las primeras diez empresas del mercado popular facturaban el 60,7% del consumo, en 1998 las primeras diez tienen un market share del 55,4%.

En este segmento, el líder absoluto es Bayer con una participación de mercado de 17,9%. En segunda posición, pero con una significativa brecha, se ubica SmitKline Beecham con una cuota de mercado del 7,8%.

De los primeros 20 líderes del mercado popular, sólo siete de ellos figuran en igual ranking del mercado total: Bayer, Bagó, Boehringer Ingelheim, Phoenix, Parke Davis, Temis Lostaló y Roche. El resto está formado por firmas de mediano tamaño y de otras no habitadas a formar parte de los rankings, dado que tienen una baja diversificación en su cartera de productos y son especializadas en segmentos específicos del mercado OTC. De esta forma, al primer grupo pertenecen laboratorios como: SmithKline Beecham, Byk Argentina, Gramón y Andrómaco. En el segundo grupo, aparecen firmas como: Lasifarma, Assintance, Interbelle Cosmética, Defuen y Quim Medical.

MERCADO POPULAR POR LABORTORIOS (EN MILLONES DE \$)

LABORATORIO	EX FACTORY		CUOTAS %		Var. %
	1997	1998	1997	1998	98/97
BAYER	48,2	45,0	19,2	17,9	-6,6
SMITHKLINE BEECHAM	16,8	19,6	6,7	7,8	16,7
PARKE DAVIS	14,3	14,4	5,7	5,8	0,7
BYK ARGENTINA	11,0	10,3	4,4	4,1	-6,4
BAGO	8,9	9,8	3,6	3,9	10,1
GRAMON	8,4	9,2	3,3	3,7	10,0
BOEHRINHER MANNHEIM	9,7	9,2	3,9	3,7	-5,2
BOEHRINHER INGELHEIM	9,1	9,2	3,6	3,7	1,1
LASIFARMA	8,3	6,8	3,3	2,7	-18,0
PHOENIX	7,0	6,5	2,8	2,6	-7,1
STAFFORD MILLER	7,1	6,5	2,8	2,6	-8,4
TEMIS LOSTALO	5,9	6,3	2,4	2,5	6,8
MICROSULES BERNABO	4,5	4,7	1,8	1,9	4,4
ANDROMACO	3,9	4,7	1,6	1,9	20,5
ROCHE	3,7	3,9	1,5	1,6	5,4
ASSISTANCE	5,7	3,8	2,3	1,5	-33,3
INTERBELLE COSMETI	3,7	3,3	1,5	1,3	-10,8
DEFUEN	2,3	2,9	0,9	1,1	26,0
QUIM MEDICAL	1,7	2,5	0,7	1,0	47,0
GALDERMA	2,3	2,4	0,9	1,0	4,3
TOTAL LIDERES	182	181	72,5	71,5	-0,8
RESTO	69	72	27,5	28,5	5,0
MERCADO TOTAL	251	253	100,0	100,0	0,8

Fuente: Información del sector

2.5.2 RENTABILIDAD

La rentabilidad global del sector, medida como utilidad sobre ventas, se ubica históricamente alrededor del 7,0%. Algunos laboratorios nacionales, como el caso de Gador (15,45%), Montpellier (14,09%) y Casasco (12,97%) se ubican claramente por encima de dicho promedio.

Los demás grandes laboratorios, incluyendo al líder Roemmers, alcanzan una rentabilidad en torno del 7,0%, aunque debe computarse como excepción el caso de Roche, que en el último balance disponible muestra un resultado negativo, como consecuencia de los impactos obligados de su reciente adquisición empresarial.

RENTABILIDAD DE LOS LABORATORIOS

LABORATORIO	RENT. SOBRE VENTAS	RENT. SOBRE ACTIVO
GADOR	15,45	20,84
MONTPELLIER	14,09	34,64
CASASCO	12,97	21,13
BETA	10,83	11,72
ROEMMERS	7,76	7,69
GRAMON	7,17	7,77
RICHET	6,83	7,56
PHOENIX	5,85	8,21
HMR*	5,47	6,62
CRAVERI	5,30	5,90
SIDUS*	4,32	6,25
BAYER	2,07	3,19
BAGO*	2,01	2,96
ROUX-OCEFA	0,95	1,18
BYK ARGENTINA	-0,71	-0,98
ROCHE*	-6,46	-6,44

Fuente: Información del Sector

(*) Los datos de facturación y rentabilidad de estas empresas incluyen las ventas de productos no farmacéuticos.

En relación con el promedio de la industria manufacturera, los márgenes de rentabilidad de la industria farmacéutica muestran valores superiores. Esto está asociado a las particularidades estructurales del sector, como el hecho de que se trata de una actividad poco intensiva en mano de obra, con una productividad global de casi \$150.859 anuales y un muy alto coeficiente de valor agregado.

Este mismo comportamiento también se evidencia en la rentabilidad sobre los activos, donde los mismos tres laboratorios locales registran los mayores márgenes: Montpellier (34,64%), Casasco (21,23%) y Gador (20,84%). Cabe recordar que el promedio de la rentabilidad sobre los activos en el sector farmacéutico siempre ha oscilado en torno del 7%, y Roemmers representa un caso típico.

Los cuadros que siguen muestran la rentabilidad y una comparación con los niveles de facturación. Debe tenerse en cuenta sin embargo, que algunas empresas, principalmente los grandes grupos, poseen unidades de negocios ajenas a la producción farmacéutica.

Si se compara la facturación de las empresas con su nivel de rentabilidad, se puede deducir que un gran market share no es determinante para obtener una alta rentabilidad empresarial. Incluso existen casos de pequeñas empresas como Richet (6,83) y Craveri (5,30), que obtienen una rentabilidad igual o superior a la obtenida por empresas líderes como Sidus (4,32) o HMR (5,47).

COMPARACION ENTRE FACTURACION Y RENTABILIDAD

EMPRESA	FACTURACION (miles de pesos)	RENTABILIDAD SOBRE VENTAS
ROCHE*	244.388	-6,46
ROEMMERS	219.853	7,76
BAGO*	185.843	2,01
HMR*	114.881	5,47
GADOR	94.429	15,45
SIDUS*	89.934	4,32
MONTPELLIER	83.090	14,09
BETA	70.134	10,83
PHOENIX	64.697	5,85
CASASCO	52.436	12,97
ROUX-OCEFA	43.084	0,95
BYK ARGENTINA	40.128	-0,71
BAJER	39.720	2,07
GRAMON	25.386	7,17
CRAVERI	12.025	5,30
RICHET	10.469	6,83

Fuente: Información del sector

(*) Los datos de facturación y rentabilidad de estas empresas incluyen las ventas de productos no farmacéuticos.

A nivel mundial, la rentabilidad de las grandes corporaciones farmacéuticas más que triplica el promedio local. Estos niveles significan que, en cuatros años, las empresas con rentabilidades del orden del 25% se hallarán en condiciones de duplicar el capital.

2.5.3 ENDEUDAMIENTO

Tradicionalmente, los índices de endeudamiento (medido como la relación entre pasivos sobre activos) del sector farmacéutico muestran posiciones bajas y en ningún caso son superiores a la unidad. Entre las firmas líderes, se observan valores con posiciones extremas: Roche es el límite máximo con un índice de 0,93, el cual muestra que el pasivo total de dicha empresa absorbe el

93% de los activos totales. Por el contrario, otro laboratorio líder como Bagó registra el índice de endeudamiento más bajo con 0,40.

Entre los laboratorios medianos y pequeños, destaca por su alto nivel de endeudamiento la empresa Richet (0,70). En contraposición, registra un bajo índice el laboratorio Craveri (0,24).

INDICE DE ENDEUDAMIENTO

EMPRESA	INDICE DE ENDEUDAMIENTO
ROCHE	0,93
SIDUS	0,72
BETA	0,70
RICHET	0,70
PHOENIX	0,55
MONTPELLIER	0,53
ROEMMERS	0,51
HMR	0,51
BAYER	0,50
CASASCO	0,48
BYK ARGENTINA	0,45
BAGO	0,40
GRAMON	0,34
CRAVERI	0,24
ROUX-OCEFA	0,25
GADOR	0,21

Fuente: Información del sector

2.5.4 CONCLUSIONES

EMPRESA	ESTRATEGIA PRINCIPAL	PARTICIPACION DE MERCADO	TENDENCIA MARKET SHARE	RENTABILIDAD
ROEMMERS	Especialización, integración vertical, licencias, precio, innovación tecnológica	7,26	Positiva	7,76
BAGÓ	Alianzas estratégicas, precio, innovación, nuevos mercados,	5,17	Positiva	2,01

	integración vertical.			
ROCHE	Especialización, I&D, precio.	5,29	Positiva	-6,46
HOECHST (AVENTIS)	Innovación, diversificación, I&D, tecnología	3,07	Negativa	5,47
SIDUS	Especialización, integración vertical, licencias, precio.	3,58	Positiva	4,32
NOVARTIS	Investigación, innovación, diversificación, integración vertical.	3,47	Positiva	N.D.
ARMSTRONG SYNCRO	Especialización, precio.	2,65	Estable	N.D.
BAYER	Especialización, integración vertical, exportación, producto, promoción, precio.	2,71	Positiva	2,07
BOEHRINGER INGELHEIM	Diversificación, innovación, exportación, producto, precio.	2,67	Positiva	N.D.
GADOR	Especialización, licencias, integración vertical, precio.	2,55	Positiva	15,45
PHOENIX	Especialización, integración vertical, precio.	2,61	Positiva	5,85
TEMIS LOSTALO	Especialización, licencias, integración vertical, distribución mayorista.	1,86	Negativa	N.D.
RONTAG	Especialización, licencias, precio, tercerización.	1,22	Positiva	N.D.
RAFFO	Especialización, precio, tercerización.	1,03	Positiva	N.D.
ROUX-OCEFA	Especialización, precio, tercerización	0,78	Estable	0,95
SUBTOTAL		45,92	Positiva	6.8
TOTAL MERCADO		100,00	Positiva	7.0

Fuente: Información del Sector

2.6 AMENAZAS Y OPORTUNIDADES ^{3 22 12}

2.6.1. OPORTUNIDADES DE CORTO PLAZO

Encontrar nuevos usos terapéuticos para drogas ya existentes y/o nuevas formas de dosificación: constituye una oportunidad de corto plazo para ampliar las líneas de productos y absorber a un mayor número de demandantes en cada segmento.

³ David F. R. Conceptos de Administración Estratégica. Cap. VI.

²² Porter, Michael E. Estrategia Competitiva. Cap. I, y V

¹² Hax, A; Majluf, N. Estrategias para el Liderazgo Competitivo. Cap. V

Penetrar en nuevos segmentos: los laboratorios nacionales tienen mayor dinamismo para aprovechar esta oportunidad ya que no dependen de la investigación y desarrollo, sin embargo con la entrada en vigencia del régimen de patentes, sólo será posible a través de las licencias.

Acuerdos de co-marketing: dada la actual ley de patentes, los laboratorios líderes argentinos buscarán alianzas comerciales con los laboratorios de investigación, para comercializar de manera conjunta, los nuevos lanzamientos de productos. Esto es así porque, de seguir copiando los nuevos productos, temen que una vez que haya protección efectiva de patentes se les niegue una licencia.

Segmento genéricos: representa una oportunidad para aquellos laboratorios que no tienen licencias. Este segmento aún no se ha desarrollado en nuestro mercado pero tiene grandes probabilidades de expandirse. Debe tenerse en cuenta que la rentabilidad es mucho menor.

Aumento de las exportaciones: los laboratorios apuntan a colocar sus productos en los países del Mercosur, América latina y mercados emergentes como el medio oriente, Japón y China. Esta es una oportunidad de impacto medio-alto ya que se incrementa la cantidad demandada. Empresas como Bayer, Bagó, Roemmers, y Roche han efectuado importantes inversiones en planta con este fin.

Traspasso de especialidades éticas a O.T.C: una tendencia creciente que permite cambiar las políticas de comercialización del medicamento de venta bajo receta a las del producto de venta libre, con la consecuencia en el corto plazo de un aumento de la demanda.

2.6.2. OPORTUNIDADES DE MEDIANO Y LARGO PLAZO

Descubrimiento de nuevas drogas: es la principal oportunidad del mediano y largo plazo de las empresas multinacionales. Con nuevas drogas reemplazarían a las anteriores de patente vencida o de menor valor aumentando la rentabilidad.

Biotecnología y nichos de mercado: los laboratorios nacionales que cuentan con menos recursos económicos, tienen con la biotecnología la oportunidad de desarrollar productos propios a menor costo. La estrategia de participar en nichos de mercado también es otra de las oportunidades viables para estos laboratorios, ya que la competencia es mucho menor y los márgenes mayores.

Alianzas comerciales entre laboratorios nacionales y multinacionales: dada la ley de patentes, los laboratorios nacionales líderes intentarán crear alianzas comerciales estratégicas con los laboratorios de investigación. Esto será posible porque ambos podrán beneficiarse al trabajar juntos. Los laboratorios nacionales pueden aportar una importante fuerza de ventas y una destacada presencia en la cadena de comercialización. Los laboratorios de investigación por su parte, aportarían la propiedad de los nuevos productos de innovación.

Aumento de la rentabilidad para los laboratorios líderes: como consecuencia de una mayor concentración a través de las fusiones y adquisiciones que se siguen concretando.

Integración vertical y horizontal: los laboratorios líderes nacionales fortalecerán su presencia en el sistema de distribución y comercialización mayorista (integración vertical). Los laboratorios extranjeros de investigación continuarán diversificando su penetración de mercado en nuevos segmentos (integración horizontal).

Liderazgo regional en la producción y oferta de medicamentos: nuestro sector farmacéutico ya se encuentra en un proceso de especialización productiva encabezado fundamentalmente por los laboratorios multinacionales. Este proceso nos convertirá en el largo plazo, en uno de los principales centros de producción y abastecimiento de medicamentos para la región.

Evolución favorable de la economía: si se traduce en crecimiento del empleo, el ingreso per capita y el presupuesto para el área de la salud, la evolución favorable de la economía trae aparejado un aumento de la capacidad de consumo de la demanda.

2.6.3 AMENAZAS DE CORTO PLAZO

Falsificación de medicamentos: es una amenaza constante y de gran impacto, ya que algunos de los productos falsificados pueden provocar la muerte al no tener efecto terapéutico. Esto ha provocado lamentablemente, cierta desconfianza por parte del consumidor. Existe un proyecto de ley presentado por la industria a las autoridades de Salud de la Nación para tipificar este delito y penalizarlo de manera muy severa.

Vademécumes cerrados: es una amenaza de probabilidad media, que depende de la fuerza que puedan ejercer las obras sociales y las medicinas prepagas sobre los médicos y los afiliados. La consecuencia sería una disminución de la participación en cada segmento.

La copia de productos: es una amenaza presente hasta el año 2000 para los laboratorios multinacionales que invierten mucho dinero en la investigación y desarrollo de nuevos productos, pero que pueden ser copiados por otros laboratorios, que introducen al mercado medicamentos homólogos de menor valor. Muchas de estas copias tienen una participación de mercado muy superior a la del remedio original.

Crecimiento de productos sustitutos: los productos como los de herboristería, productos naturistas, flores de Bach y, en otra categoría, los productos homeopáticos, son una amenaza de probabilidad e impacto medios en el mercado de medicamentos.

Importación de productos O.T.C de bajo precio y dudosa calidad: es probable que se repita en el mercado de productos OTC lo que ha ocurrido en otras industrias. Sin embargo, es difícil que el

público asimile este tipo de productos. De ser así, se estima que la demanda mayoritaria de mercadería sería proveniente de los sectores de más bajos recursos económicos.

Crecimiento / mantenimiento de altas tasas de desempleo: las altas tasas de desempleo actuales hacen que muchas familias pierdan su cobertura de salud y esto produce un desfinanciamiento en las Obras Sociales que afecta la compra de medicamentos.

Ajuste del gasto en salud: existe una percepción que indica que el estado gasta mucho y mal en salud. Es de prever que próximamente se comience a ver un incentivo a la producción y comercialización de genéricos. Esta sería una alternativa complementaria al ajuste reclamado ya que permitiría reducir los precios de los medicamentos.

Ampliación del período de transición de la Ley de Patentes: este punto constituye una de las amenazas más importantes para los laboratorios de investigación. Existe un proyecto de ampliación del período de transición por cinco años más, en la Comisión de Industria de la Cámara de Diputados.

Ingreso de nuevos laboratorios multinacionales: a partir de la estabilidad económica de nuestro país son varios los laboratorios multinacionales que han regresado al país. También son varios los que han recuperado las licencias de sus productos. Deberíamos sumar además los nuevos emprendimientos, sean estos a través de representaciones o bien a través de la adquisición de plantas existentes. Todos estos nuevos competidores hacen mucho más competitivo al mercado.

2.6.4. AMENAZAS DE MEDIANO Y LARGO PLAZO

Para laboratorios nacionales el régimen de patentes: la entrada en vigencia de la ley de patentes tiene como principal efecto la prohibición de copiar productos patentados a partir del año 2000. Para los laboratorios nacionales este impedimento representa la necesidad de adquirir nuevos productos mediante licencias o a través del desarrollo propio.

En el primer caso los posibles laboratorios licenciantes, a su vez, son posibles ingresantes en la región, por lo que conseguir licencias en el largo plazo va a tornarse cada vez más dificultoso.

En el segundo caso, la capacidad de investigación y desarrollo de nuevas moléculas está sólo al alcance de las empresas multinacionales, por lo que la única forma de desarrollar nuevos productos para un laboratorio local es a través de alianzas o utilizar tecnologías que requieran una menor infraestructura como la biotecnología.

Penetración del genérico: una vez vencida la patente de una droga o principio activo entra en el mercado el producto genérico con un valor inferior al del producto original hasta en un 80%.

Sabiendo que los principales productos tienen la patente vencida o próxima a vencer, la entrada del producto genérico es una amenaza latente para el mercado.

Muchos laboratorios tienen una línea de productos genéricos preparada, sin embargo la lanzarían al mercado como última alternativa, ya que el producto genérico disminuye los márgenes de rentabilidad para cualquier laboratorio.

Desembarco de compañías para administrar convenios de medicamentos (intermediarias) con Obras Sociales y otros: este tipo de empresas no hace más que disminuir los márgenes de comercialización de los laboratorios. El Pami ya tiene su acuerdo capitado con la industria al igual que alguna otra Obra Social Provincial. Por el momento no hay en el mercado ninguna PBM (pharmacy benefit management), pero pronto lo habrá y se ocupará de la administración de los contratos celebrados entre las cámaras y las Obras Sociales.

Desembarco de nuevos laboratorios extranjeros: esta es una amenaza para los laboratorios nacionales. Con la venida de estas nuevas inversiones, los laboratorios extranjeros dominarán el mercado local. Las multinacionales tienen un mayor respaldo financiero y además tienen la posibilidad de integrarse a holdings capaces de invertir importantes sumas de dinero en investigación y desarrollo.

Integración del canal de distribución: el eslabón mayorista de la cadena tiene un alto poder de negociación, una de las principales razones de la creación de distribuidoras por parte de los laboratorios. No obstante, en el largo plazo podría sucederse una serie de fusiones y adquisiciones dentro del canal, lo que aumentaría aún más el poder negociador de este sector.

Disminución del precio promedio: si bien la consecuencia inmediata de la entrada en vigencia del régimen de patentes es un aumento del precio promedio, en el largo plazo el mismo tenderá a estabilizarse y finalmente a bajar.

Esto se produce porque en el futuro habrá una mayor competencia, debida a un incremento en la cantidad de drogas para el mismo segmento.

Además, los productos con patente vencida en el largo plazo serán capaces de absorber las necesidades de la demanda de gran parte de los segmentos.

Aumento del poder negociador de la demanda institucional: La demanda tiende a concentrarse a través de las obras sociales y medicinas prepagas. Estas entidades tienen altos costos operativos. La amenaza para los laboratorios reside en que para estas empresas, una de las formas de reducir costos es por medio de la implementación de vademécumes cerrados en los que se cubren ciertos productos para cada segmento terapéutico.

Dependiendo de la porción de demanda que puedan concentrar, será el incremento del poder negociador de las obras sociales y medicinas prepagas en el largo plazo.

Regulación de precios por parte del estado: los precios de los medicamentos fueron regulados por el estado hasta 1991. Cuando se liberaron, el precio promedio creció rápidamente. Sin embargo, en dos años se estabilizó y algunos precios incluso disminuyeron. Esto demuestra de alguna manera que el mercado puede auto-regularse sin la intervención estatal.

Ingreso de potenciales competidores: en el largo plazo es altamente probable el ingreso de laboratorios extranjeros, droguerías y empresas químicas. Sin embargo, el impacto sería bajo ya que el mercado está altamente atomizado y los laboratorios están fuertemente afianzados con sus productos.

El impacto podría ser mayor en el segmento de productos O.T.C, porque las barreras de entrada son menores y la fidelidad de marca también es mucho menor.

2.7. MARKETING MIX ^{4 17}

2.7.1. POLITICA DE PRODUCTO

Al ser la industria farmacéutica tan competitiva, las variables del marketing mix y en particular la política de productos tiene suma importancia.

Existen unos 8.297 productos y alrededor de 16.475 presentaciones en el mercado.

En un mercado con un amplio predominio del segmento ético, los productos genéricos puros, es decir aquellos que se venden por el nombre de la droga, son percibidos como de baja o dudosa calidad por parte de los médicos. Estos sostienen que conocen los efectos y tiempos de los productos de determinadas marcas y que confían en algunos laboratorios más que en otros. En principio la diferencia entre la efectividad de distintos fármacos estaría determinada por los excipientes utilizados, además del principio activo y no es realista suponer que los médicos conozcan los tiempos de todos los productos similares existentes en el mercado.

Desde el punto de vista de los laboratorios, la venta de genéricos con marca (productos copia de los originales lanzados por los laboratorios extranjeros multinacionales de investigación) es una política de diferenciación y de lograr un mayor margen con el mismo producto y esa brecha, de acuerdo a los laboratorios, permite financiar una tecnología que asegure a un medicamento determinada calidad.

⁴ Drucker Peter La Gerencia. Cap. VI

¹⁷ McCarthy E.J. Perreault W. Fundamentos de comercialización. Cap. IX y X.

El genérico como tal es alentado por los que financian el sistema de salud, en particular algunas obras sociales, que además incorporan los vademécumes cerrados, es decir listados de medicamentos que pueden ser vendidos indistintamente. Por su parte, las 3 cámaras que representan al sector, CAEMe, CILFA y COOPERALA, se oponen a esta modalidad porque provocaría una guerra de precios y caída de los márgenes.

Si bien los laboratorios suelen contar en su cartera de productos con genéricos aprobados por las autoridades, no los lanzan al mercado. En principio se supone que existe un acuerdo tácito entre los laboratorios, pero ninguno descarta la posibilidad de que alguno decida lanzar masivamente productos genéricos, máxime habiéndose instalado en el país laboratorios reconocidos en el exterior como comercializadores de genéricos, tal es el caso de Laboratorios Chile (dueño de Syncro y Armstrong). Por el momento las perspectivas son que hacia el año 2001 los genéricos representen no más del 3-4% del mercado.

La evolución del lanzamiento de productos permite observar una tendencia creciente. Las empresas del sector consideran que es de fundamental importancia introducir novedades en el mercado para dinamizar la venta.

Pero del total de productos lanzados sólo una mínima proporción, en torno al 5%, tiene algún impacto en el mercado y del total de unidades vendidas en el último año, menos del 3,5% correspondió a productos lanzados en los últimos 2 años.

Los productos lanzados en los últimos dos años fueron 934 y de éstos, sólo 154 venden más de 20.000 unidades.

Cuando una marca tiene éxito, en cambio, además de tener un largo ciclo de vida se amplía la oferta de presentaciones y la línea de productos. Ejemplos de ello son las marcas Geniol, Amoxidal, Factor AG o Mylanta.

ASPECTOS SALIENTES DE LAS POLITICAS DE LAS EMPRESAS Y TENDENCIAS

Gran parte de las empresas actúa en todos los segmentos del mercado, considerando como segmentos la apertura en: éticos y OTC (ya sean patentados o bien genéricos con marca).

Es cada vez más frecuente que las empresas administren los productos éticos de manera separada a los OTC, ya sea dentro de la misma estructura con la creación de más de una unidad de negocios o fuera de ella, orientando los medicamentos éticos a una empresa y los OTC a otra. Ello explica gran parte de los traspasos de productos de una empresa a otra (además de las compras de marcas).

Otro fenómeno es el traspaso de productos éticos a OTC y viceversa, que tienen por objeto comercializar de manera diferente algunos segmentos. Ejemplos del primer caso son Bagovit A (Bagó), Sancor Prematuros (Sancor), Absorbine Jr, Car-o-dent, Musashi, Provigor y Sulfanoral -T de Lasifarma, entre otros. Ejemplos del caso inverso son Bifidosa (Kasdorf), Eugusal (Bagó), Polimerosa (Kasdorf).

No es usual, si bien existen, laboratorios monoproducción.

Similarmente, hay laboratorios especializados en producir para terceros.

Los laboratorios nacionales en forma reciente comenzaron a pagar regalías en forma voluntaria, a fin de establecer buenos vínculos con laboratorios que en el futuro podrían darles licencias de nuevos productos.

Las características del proceso de decisión que concluye con el lanzamiento de productos suele ser diferente si la empresa es nacional o extranjera. Esto además influye sobre el “timing“ de los lanzamientos.

Los segmentos de mayor interés para los laboratorios son aquellos vinculados a dolencias crónicas.

Los laboratorios no actúan en todos los subsegmentos, puesto que al ser tantos, el costo sería imposible de absorber. Ello permite la existencia de un mercado relativamente atomizado.

Los laboratorios ofrecen productos propios y otros de los cuales se adquieren licencias o representaciones de producción y/o venta.

Es usual que, para darle mayor fuerza a un lanzamiento, el mismo se realice con otro laboratorio en co-promoción o co-marketing. En el primer caso implica que un producto dado es vendido al menos por dos laboratorios. En el segundo significa que al menos dos laboratorios lanzan productos con una misma droga. Esto tapa de alguna manera la salida de copias al mercado.

Cuando un laboratorio está en una débil posición económica financiera, vende las marcas de sus principales productos, para solventar sus deudas. Por ejemplo el Laboratorio Celtia recientemente vendió su producto estrella Troxeven en USD 1 millón.

Los laboratorios tienen productos propios (desarrollados por sí mismos o copiados a otros) o licencias de terceros. Cuando los productos son copiados o incorporados mediante licencias es más fácil adecuar los tiempos del mercado con la disponibilidad del producto o tener una cartera (y por lo tanto fuerza de ventas) concentrada en pocas especialidades.

Cuando un laboratorio realiza investigación para el desarrollo de nuevos productos, no se conoce ni el potencial de la droga, es decir si será posible obtener un producto, ni para qué clase terapéutica estará dirigido o en qué plazos. Por lo tanto, no puede suponerse que las búsquedas de laboratorios que comiencen desde la investigación básica estén orientadas a algún mercado puntual.

En casos excepcionales se comercializan fármacos en copromoción, como es el caso de Gador y Casasco, que venden conjuntamente los productos Melatol y Marvil, ambos producidos por Gador (en el pasado Beta y Sintyal producían y comercializaban en conjunto la línea de insulinas Betasint).

Cada vez es más frecuente la comercialización de productos en co-marketing, lo que implica el lanzamiento conjunto de una misma droga con distintas marcas por parte de diferentes laboratorios.

Existen numerosos ejemplos de co-marketing, tal es el caso de Roemmers y Roche con el próximo lanzamiento de un antihipertensivo. Roemmers actúa bajo esta modalidad con Glaxo y Beta lo hace con Smithkline Beecham. Otro ejemplo es Merck Sharp & Dohme con Sidus.

Otro elemento que determina los tiempos y características de los lanzamientos de productos es la titularidad del capital. Las empresas extranjeras suelen tener sus centros de decisión en la casa matriz y generalmente no tienen la flexibilidad necesaria para cambiar rápidamente packagings o presentaciones. En las empresas que se encuentran en muchos países, la tendencia es tener los mismos productos en los distintos mercados.

Las empresas nacionales por su parte, tienen mayor velocidad de decisión y las mismas están más orientadas al mercado local. En algunos casos, el tiempo excesivo para el lanzamiento del producto es el motivo por el cual un laboratorio decide copiar un producto en lugar de obtener la licencia, ya que las regalías (3-7%) pueden ser absorbidas perfectamente por el precio del producto. Sin embargo, cabe aclarar que la adquisición de las materias primas en exclusividad a una empresa licenciante puede implicar pagar hasta 8 veces más el precio del principio activo en el mercado internacional. También puede darse el caso que un laboratorio de investigación no quiera otorgar la licencia.

La existencia de numerosos subsegmentos garantiza la posibilidad de supervivencia de pequeños laboratorios. También la existencia de segmentos con amplios márgenes de rentabilidad como los productos oncológicos y oftalmológicos atraen la atención de los laboratorios.

2.8. SEGMENTACION POR GRUPO TERAPEUTICO ¹⁵ ¹⁶

¹⁵ Kotler P. Armstrong G. Mercadotecnia Cap. IX.

GRUPOS TERAPEUTICOS

Aparato cardiovascular	Antianginosos (vasodilatadores coronarios y/o antagonistas del calcio), antiarrítmicos, antiyaquecosos, antitrombóticos, antivaricosos, beta y alfa-beta bloqueadores, cardiotónicos, hipertensores e hipotensores, vasodilatadores cerebrales y periféricos, protectores capilares, inotrópicos.
Aparato genito-urinario	Acción local, anticonceptivos, anovulatorios, antisépticos, antiespasmódicos urinarios, diuréticos, antiprostáticos, antimenopáusicos.
Aparato locomotor	Antiinflamatorios no esteroides, relajantes musculares, antiartrósicos, artritis reumatoidea y enfermedades afines, osteoporosis.
Aparato respiratorio	Antialérgicos, antihistamínicos, antiasmáticos, antitusivos, expectorantes, mucolíticos, broncodilatadores.
Gastroenterología	Antiácidos, anti diarréicos, antieméticos, antiespasmódicos, antihemorroidales, antiulcerosos. Hepatobiliares: colagogos, coleréticos, hepatoprotectores, transmetilantes, transulfurantes. Digestivos, espumolíticos, laxantes, enemas.
Endocrinología	Antiestrogénicos, sexuales, tiroides, anabólicos, antitiroideos, glucocorticoides, hipofisarias, inductores de la ovulación, inhibidores de la prolactina, insulina.
Antinfeciosos	Antibióticos, antichagásicos, antihelmínticos, antimicóticos, antipalúdicos, antiprotozoarios, antisépticos locales, antituberculosos, antivirales, sueros, inmunoglobulinas, sulfonamidas, quimioterápicos, vacunas, antiherpéticos
Metabolismo	Antiarteroscleróticos, antigotosos, citostáticos, geriátricos, hipocolesterolemizantes, hipoglucemiantes, inmunosupresores, reconstituyentes generales, inmunoestimulantes.
Nutrición	Aminoácidos, dietéticos, anorexígenos, calcio, edulcorantes, estimulantes del apetito, hierro, minerales, vitaminas.
Oftálmicos	Antinfeciosos solos y con corticoides, midriáticos oftalmoplégicos, mióticos, betabloqueantes.
Otorrinolaringología	Descongestivos nasales, productos de uso local: nasal, orofaríngeo, productos para oído uso local.
Dermatología	Antibacterianos, antisépticos, antimicóticos tópicos solos y con corticoides, an-tipruriginosos tópicos, astringentes, protectores, antiseborreicos, cicatrizantes solos y por vía sistémica, ectoparasiticidas, queratolíticos, queratoplásticos.
Sangre y relacionados	Anticoagulantes, hematínicos, hemostáticos, expansores plasmáticos, fibrinolíticos.
Sistema nervioso central	Analgésicos, antipiréticos, anestésicos, anticonvulsionantes, antiepilépticos, antidepresivos, antiparkinsonianos, estimulantes, hipnóticos, sedantes, antiespásticos.
Sistema nervioso periférico	Antineuríticos, colinérgicos, parasimpaticomiméticos, curarizantes.

La composición del mercado segmentado por clases terapéuticas no presenta grandes modificaciones en estos últimos años. El liderazgo continúa siendo ejercido por los medicamentos incluidos dentro de la clase Aparato Digestivo, destacándose dentro de esta clase,

¹⁶ Lambin J. J. Marketing Estratégico. Cap. VI.

los productos Taural y Sertal (ambos de Roemmers), y la Buscapina Compositium (de Boehringer Ingelheim). Estos 3 productos facturaron \$ 76,8 millones (10,3% de la clase terapéutica en el año 1998).

MERCADO FARMACEUTICO, SEGUN CLASES TERAPEUTICAS

CLASES TERAPEUTICAS	VENTA EN U\$D MILLONES					PARTICIPACION %		TASA CREC. Anual Prom.
	1994	1995	1996	1997	1998	1994	1998	1998/94
Aparato digestivo	716	695	697	709	745	19,6	18,2	1,0
Aparato cardiovascular	445	449	467	565	616	12,2	15,1	8,6
Sistema nervioso central	498	511	517	557	584	13,6	14,3	4,1
Antifécciosos	434	409	431	472	468	11,9	11,4	1,9
Aparato respiratorio	308	316	300	327	348	8,4	8,5	3,1
Aparato locomotor	247	244	252	268	294	6,7	7,2	4,5
Productos genito-uritarios	220	226	239	255	277	6,0	6,8	5,9
Dermatológicos	245	231	233	241	258	6,7	6,3	1,3
Otros	499	517	508	442	496	15,0	12,2	-2,5
MERCADO TOTAL	3.662	3.600	3.644	3.840	4.090	100,0	100,0	2,8

Fuente: Información del sector; IMS

Si se analizan las tendencias de mercado, es de destacar el crecimiento sostenido que viene mostrando la clase Aparato Cardiovascular, que pasa del 12,2% de participación del mercado en el año 1994 al 15,1% en 1998. Esta clase incrementó sus ventas durante el período 1994-98 en un 8,6% anual; es decir, 5,8% por encima del promedio del mercado.

En contraposición, las clases Aparato Digestivo, Antifécciosos y Dermatológicos registraron durante el período 1994-98 bajas tasas de crecimiento anual promedio para el período 1998/94 (1,0%; 1,9% y 1,3% respectivamente), poniendo en evidencia su tendencia al estancamiento.

Cabe destacar que el volumen de ventas en unidades tampoco presenta modificaciones importantes.

MERCADO FARMACEUTICO, SEGUN CLASES TERAPEUTICAS

CLASES TERAPEUTICAS	VENTA MILLONES UNIDADES					PARTICIPACION %		TASA CREC. Anual Prom.
	1994	1995	1996	1997	1998	1994	1998	1998/94
Aparato digestivo	92,7	85,1	82,7	82,5	82,7	20,8	19,8	-2,8
Aparato cardiovascular	45	43,6	43,7	47,0	49,0	10,1	11,8	2,2
Sistema nervioso central	73,8	70,3	68,6	70,5	69,2	16,6	16,6	-1,6
Antifécciosos	43,7	40,5	39,3	40,9	38,9	9,8	9,3	-2,9
Aparato respiratorio	50,5	49,9	46,0	48,1	48,8	11,3	11,7	-0,9
Aparato locomotor	23	21,1	21,1	21,5	22,8	5,2	5,5	-0,2
Productos genito-uritarios	27	25,3	24,7	25,3	26,2	6,1	6,3	-0,7
Dermatológicos	34	30,8	30,2	30,1	30,8	7,6	7,4	-2,4
Otros	56,1	50,5	49,6	47,0	48,3	12,5	11,6	-3,7
MERCADO TOTAL	445,8	417,1	405,8	412,9	416,7	100,0	100,0	-1,7

Fuente: IMS; Información del sector

Debe tenerse en cuenta que la clase terapéutica Aparato Cardiovascular es la única que registra para el período 1994-8 un crecimiento de sus unidades vendidas a una tasa promedio anual del

2,2%. Esto implicó que, en igual lapso, su participación de mercado pase del 10,1% al 11,8%. Cabe destacar que en dicho período, las otras clases líderes registraron tasas promedio decrecientes (-2,8% Aparato Digestivo, -1,6% Sistema Nervioso Central, y -2,9% Antifécciosos).

ESTRUCTURA DE LA OFERTA, POR GRUPO TERAPEUTICO Y FORMA DE COMERIALIZACION

GRUPO TERAPEUTICO	ETICO	OTC	TOTAL
APARATO DIGESTIVO	87%	13%	100%
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	89%	11%	100%
APARATO CARDIOVASCULAR	99%	1%	100%
ANTIINFECCIOSOS	100%	0%	100%
APARATO RESPIRATORIO	93%	7%	100%
APARATO LOCOMOTOR	97%	3%	100%
APARATO GENITO URINARIO	98%	2%	100%
DERMATOLOGIA	78%	22%	100%
OTROS	73%	27%	100%
SANGRE Y RELACIONADOS	99%	1%	100%
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	97%	3%	100%
ENDOCRINOLOGIA	96%	4%	100%

Fuente: Información del sector; IMS

Por otra parte, Dermatología es el grupo terapéutico con mayor proporción de ventas en el segmento de venta libre, encontrándose en el extremo opuesto los Antifécciosos.

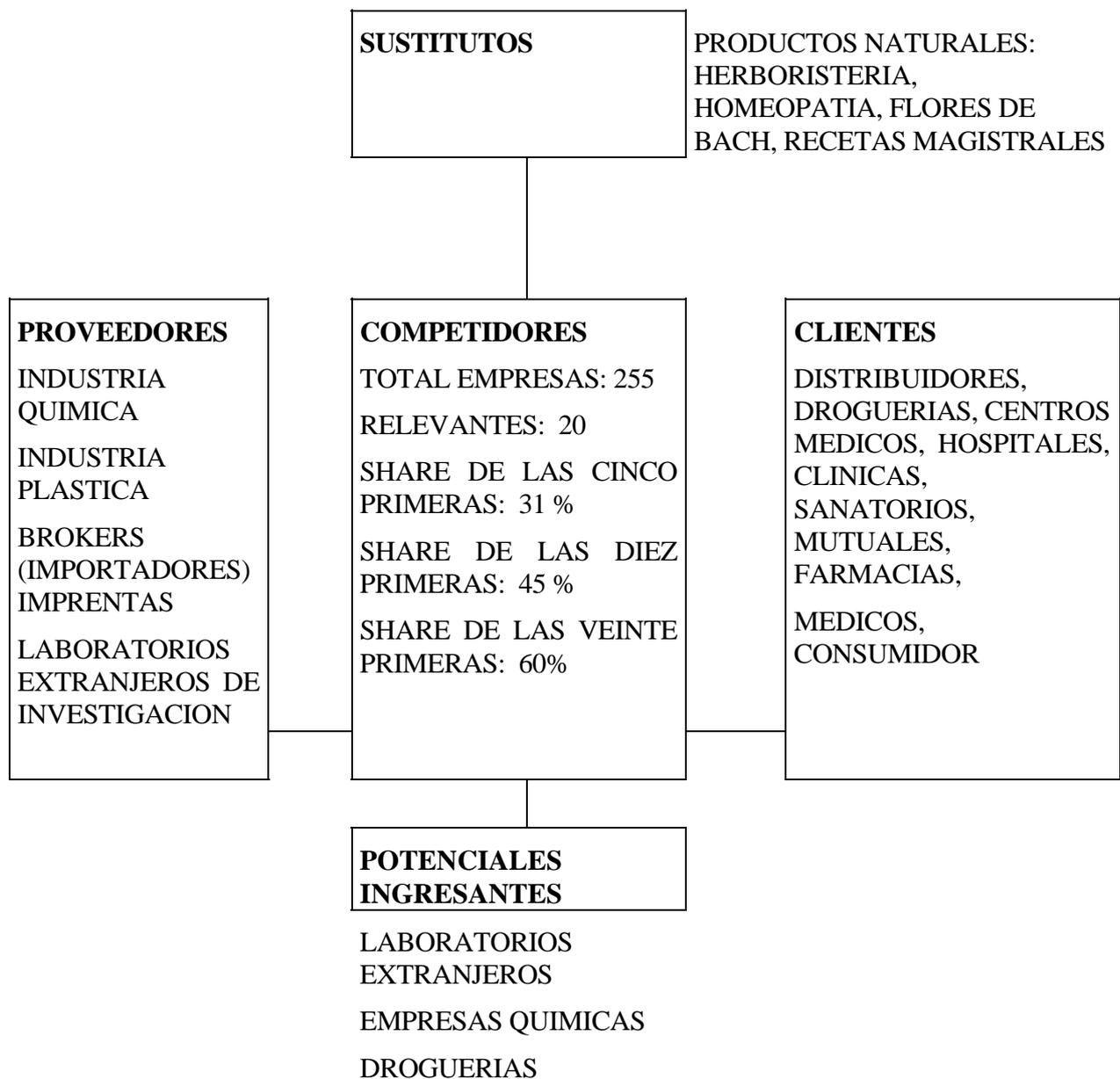
2.9 ANALISIS DE LAS FUERZAS COMPETITIVAS ^{22 12 23}

Las fuerzas competitivas están determinadas por la rivalidad interna y pugna de intereses entre los principales actores del sector, los competidores, los proveedores, los potenciales ingresantes y los bienes sustitutos.

²² Porter, Michael E. Estrategia Competitiva. Cap. I

¹² Hax, A.; Majluf, N. Estrategias para el Liderazgo Competitivo. Cap. V

²³ Porter, Michael E. Ventaja Competitiva. Cap. I



2.9.1 COMPETENCIA

El mercado farmacéutico argentino se caracteriza por estar muy atomizado, con unas 255 empresas operando en el sector (ofreciendo productos finales) y una gran rivalidad competitiva.

El grado de atomización se vincula con el hecho de que existen gran cantidad de nichos, en los cuales operan compañías de muy variada envergadura.

Las principales empresas en términos de participación de mercado (según IMS para el mes de agosto del año 2000) son Roemmers, Bagó, Roche, Novartis, Aventis, Merck Sharp & Dohme, Glaxo Wellcome SKB, Bristol Myers Squibb, Boehringer Ingelheim y Gador.

Cabe destacarse que existen unas 20 empresas realmente importantes cuyas ventas totales suman aproximadamente el 60% del mercado farmacéutico total argentino.

La tendencia en el sector es hacia la concentración de participación a través de fusiones y adquisiciones de empresas, tanto a nivel local como internacional.

Este fenómeno tiene entre sus objetivos, el lograr un mejor posicionamiento en entornos cada vez más favorables a la defensa de los derechos de propiedad intelectual en el mundo. Implica mejoras en la participación de mercado de las empresas, economías de escala a nivel mundial (globalización de las operaciones) y reducciones de costos en la mayor parte de los sectores de las empresas.

Cabe destacar que a partir de 1991, con la desregulación de los precios, se produjo una revalorización del mercado local. Esto ha dado lugar a un mayor flujo de inversiones extranjeras directas para la compra de laboratorios nacionales. Algunas inversiones de laboratorios extranjeros se hicieron para comprar empresas locales que importaban o copiaban sus productos. Al sólo efecto de dar un ejemplo cabe mencionarse el caso de la empresa americana Bristol Myers Squibb (40ª en el ranking) que adquirió a la empresa nacional Argentia (9ª en el ranking).

Otras operaciones realizadas en la plaza local fueron las siguientes: Monsanto compró a Sintyal, Merck Química (alemana) compró a Volpino, Allergan a Loa Larsen, Laboratorios Chile (chilenos) compró Syncro Armstrong, Columbia (mexicanos) compró a Disprovent, Ivax (USA) compró a Alet/Elvetium y Sanofi Winthrop (franceses) compró a Gramón.

A nivel internacional, los laboratorios se fusionan para ahorrar costos y para mejorar su pipeline (nuevas moléculas bajo estudio que en el futuro pueden dar lugar a nuevos lanzamientos de productos). Entre los laboratorios fusionados hace no mucho tiempo se encuentran: Glaxo Wellcome con Smithkline Beecham, Pfizer con Warner Lambert; Monsanto (Searle) con Pharmacia Upjohn para formar Pharmacia Corp.; Astra con Zeneca; Sanofi con Synthelabo; Hoechst Marion Roussell con Rhone Poulenc para formar Aventis Pharma; y Ciba Geigy con Sandoz para formar Novartis. Para más información ver **ANEXO II** (Fusiones y Adquisiciones de Laboratorios Farmacéuticos) página 134.

A partir de noviembre del año 2000 comenzará a regir la Ley de Patentes. Esto llevará en el largo plazo a una disminución de la cantidad de competidores, beneficiándose aquellos laboratorios con capacidad de absorber los elevados costos de investigación y desarrollo de nuevos productos como son los laboratorios extranjeros multinacionales. Esta situación está obligando a los laboratorios nacionales a buscar alianzas estratégicas con los laboratorios de investigación.

Otra particularidad de este sector es el bajo nivel de diversificación de la mayor parte de los laboratorios nacionales, en tanto que el grado de diversificación de los laboratorios extranjeros es más variado. Esto es debido a su actividad original, que en gran parte de los casos fue la industria química.

2.9.2. PROVEEDORES

Los proveedores de mayor importancia son aquellos que abastecen los principios activos. Dependiendo de la complejidad de los mismos, será la cantidad de oferentes en el mercado internacional. Si el principio activo es de larga data o no es compleja su sintetización será fácil de obtener a precios bajos y la operatoria habitualmente se realiza a través de brokers. En cambio, existen otras drogas para las cuales hay pocos proveedores o eventualmente hay un monopolio en el mercado internacional. En estos casos, el poder de negociación del laboratorio nacional que quiere adquirir el principio activo es bajo.

Los laboratorios nacionales tienen en cambio un poder de negociación alto cuando, bajo la licencia de un laboratorio extranjero, adquiere de él un determinado principio activo para posteriormente comercializar un fármaco en particular.

Cuando quien tiene el derecho de comercializar y producir un determinado principio activo es la sucursal de un laboratorio internacional de investigación, no existe el concepto de poder de negociación, debido a que en estos casos se pretende maximizar la utilidad conjunta de los insumos y los productos terminados.

Los laboratorios nacionales se encuentran en el presente, con una capacidad de negociación limitada por la nueva normativa de la Ley de Patentes, y por las importantes fusiones y adquisiciones producidas en otros países, que les dificultan el acceso a nuevas licencias.

Con la regulación del sistema de patentes, la única forma en que los laboratorios nacionales podrán obtener principios activos con patente vigente será a través de la concesión de licencias y/o el pago de royalties.

Por este motivo, algunos laboratorios nacionales ya han comenzado a buscar nuevas licencias y a pagar regalías sobre ciertos productos, aún antes de la entrada en vigencia de la ley. Esta actitud refleja el interés de establecer buenas relaciones con compañías extranjeras que se caractericen por desarrollar nuevas drogas a efectos de poder solicitar y obtener en el futuro, una licencia de comercialización de un producto nuevo a lanzarse.

Para el abastecimiento de packaging y de otros insumos como excipientes, el poder de negociación de los laboratorios es medio o medio-alto, ya que los volúmenes de compra de los mismos son relativamente importantes.

2.9.3. CLIENTES

Es importante enmarcar el análisis del poder de negociación de los clientes, en un mercado en el que el consumidor tiene una demanda inelástica en los productos éticos (el 92% del mercado) y un poco más elástica en el resto (productos OTC). En efecto, en el mercado ético, el consumidor es el que compra a pesar de no ser el decisor de esa compra. El médico es el principal cliente y a él van dirigidos casi todos los esfuerzos promocionales.

Los laboratorios venden principalmente sus productos a las droguerías. Estas últimas constituyen el eslabón medio de la cadena, actuando como intermediarias entre los laboratorios y las farmacias. Sin embargo, muchos laboratorios llegan a las droguerías a través de sus distribuidoras farmacéuticas. Las distribuidoras han ganado gran peso en el canal en desmedro de las droguerías tradicionales, las cuales atraviesan actualmente por un período crítico con enormes dificultades financieras. Las droguerías comercializan un 90% aproximadamente del mercado.

El elevado poder de negociación de las droguerías en el pasado, hizo que se crearan las distribuidoras a través de la integración hacia adelante de algunos laboratorios. Las distribuidoras Rofina, Disprofarma, Farmanet y Globalfarm, pertenecen a un grupo de laboratorios (cada una de ellas) y son las más importantes.

Estas distribuidoras venden más del 75% de los medicamentos que se consumen y se han interpuesto entre los laboratorios y las droguerías. Su poder de negociación es alto, dado que fueron creadas para contrarrestar el alto poder de negociación que tenían las droguerías tradicionales (dado su importantísimo poder de compra).

Ocasionalmente se organizan pools de compras de farmacias, cooperativas de farmacias, cadenas o mutuales, que se abastecen directamente de algún laboratorio. Sin embargo, la dinámica del mercado hace virtualmente imposible sostener dicha operatoria a lo largo de todo el año, siendo el poder de compra de estos grupos de intensidad media.

Las ventas a instituciones se realizan fundamentalmente a partir de licitaciones, con un poder de negociación medio-alto por parte del cliente. El mismo disminuye en la medida que sus requisitos sean más rígidos. Es decir, dependiendo de la existencia o no de productos alternativos en la licitación. Igualmente, los laboratorios compiten en este mercado incluso contra las droguerías.

Los vacunatorios tienen un poder de negociación medio alto porque fueron capaces de desplazar a las farmacias de este muy rentable negocio, que creció en los últimos cinco años de USD 4 millones a USD 52 millones. La aparición de este nuevo actor es reciente y cada vez adquiere mayor importancia. Los Colegios de farmacéuticos hacen lobby para combatirlos con el fin de que las vacunas sean dadas nuevamente en las farmacias.

Otros clientes como los supermercados, desde el punto de vista de la industria farmacéutica tienen escasa relevancia, y consecuentemente su poder de negociación es medio-bajo. El mismo

aumenta en el caso de productos puntuales, por ejemplo los dietéticos y protectores solares de venta libre.

Sin embargo, dados los graves problemas financieros por los que atraviesan las farmacias, principalmente motivados por las deudas que las Obras Sociales mantienen con ellas, existe una fuerte presión para que se modifique la actual ley para que permita la comercialización de medicamentos OTC en supermercados y kioscos. Se intenta con esta ley que sean las farmacias el único canal autorizado para vender cualquier tipo de medicamentos. Al respecto, existe un proyecto de ley aprobado en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

2.9.4. COMPETIDORES POTENCIALES

Los potenciales ingresantes al mercado son principalmente los laboratorios extranjeros que aún no actúan en el mercado local y que son líderes en segmentos muy específicos. Tal es el caso de los laboratorios Knoll, Novo Nordisk, y Baxter, que ya están ingresando al país.

Sin embargo, en el marco establecido por la Ley de Patentes, se asigna mayor probabilidad a que el ingreso de este tipo de compañías se produzca estableciendo convenios con empresas locales u otorgando licencias.

Una mención aparte merecen los laboratorios farmacéuticos especializados en la comercialización de genéricos (medicamentos cuya patente ya venció), dado que pronto habrá protección de patentes en el mercado local. A tal efecto, cabe ya mencionarse, el desembarco de los laboratorios Grunenthal y Boxalpharma; ambos de origen alemán. El primero de ellos ya compró al laboratorio nacional Cassará y esta operando con este nombre. El laboratorio Boxalpharma por su parte, pertenece a una división del muy importante y conocido laboratorio alemán Boehringer Ingelheim.

Luego, con una probabilidad de ingreso mucho menor, se encuentran aquellas empresas que participan como proveedores o clientes en el mercado, como las empresas químicas y las droguerías respectivamente.

2.9.5. PRODUCTOS SUSTITUTOS

La presión de los productos sustitutos es baja, en especial en el segmento de productos éticos. En el caso de los productos de venta libre, puede ser levemente mayor. Sin embargo, a nivel del impacto en el mercado total todos coincidimos que todavía es muy poco significativo.

Los sustitutos más relevantes son los productos naturales, o sea aquellos no elaborados bajo síntesis química. Estos productos son: herboristería, flores de Bach, homeopatía y los preparados magistrales.

En esto influyen los cambios culturales, sociales y la moda, que lentamente parecen dar paso hoy a una mayor penetración de productos naturales en base a hierbas o flores.

En tanto las recetas magistrales y los productos homeopáticos (productos elaborados por farmacéuticos en base a la receta de un médico) tienen una participación pequeña pero con una tendencia creciente, ya que los márgenes de utilidad son muy altos (entre el 50% y el 100%).

2.10. BARRERAS DE ENTRADA Y SALIDA ^{22 12}

2.10.1. BARRERAS DE ENTRADA

El **acceso a las materias primas**, en un mercado que se caracteriza por importar la mayor parte de sus insumos, en particular las drogas básicas, tiene una alta prioridad como barrera de ingreso. Cabe destacarse que la movilidad en esta área es muy baja.

La industria farmacéutica tiene importantes **requisitos de capital**. Dicho de otra manera es capital intensiva, ya que exige inversiones en equipamiento, estructura e investigación y desarrollo. En la medida en que, en el mercado interno siga siendo posible comercializar productos copiados y considerando que la copia de moléculas es poco onerosa en términos relativos, los requisitos de capital son medio-altos. Pero, con la vigencia de la Ley de Patentes, los requisitos de capital constituirán una elevada barrera de ingreso. Los laboratorios de investigación presionan para que las plantas de producción locales cumplan estándares mínimos de calidad certificando buenas prácticas de producción del tipo GMP (Good Manufacturing Practices). De esta forma, los requisitos de capital constituyen una barrera de alta intensidad con una movilidad medio-baja.

La **investigación y desarrollo (I&D)** de productos medicinales requiere de una inversión constante y sumamente onerosa. Con la investigación, se corre el riesgo de invertir muchos recursos, lo cual no garantiza el descubrimiento de una nueva molécula, que luego tenga mercado donde comercializarse. Debido a años de desprotección de patentes, esta actividad ha quedado básicamente restringida a las empresas extranjeras multinacionales que poseen una mayor envergadura. Los laboratorios nacionales no necesitaron invertir en esta materia durante años, razón por la cual la brecha tecnológica hoy en día es enorme y muy difícil de acortar. Dentro del nuevo contexto competitivo, la ley de patentes se convierte en una importante barrera, en la medida en que los productos con principios activos desarrollados por otros laboratorios deberán pagar regalías o no podrán ser fabricados, a menos que la patente de la droga básica esté vencida. Cabe mencionar que la investigación y desarrollo no necesariamente debe hacerse en nuestro país. Los laboratorios multinacionales concentran sus áreas de

²² Porter, Michael E. Estrategia Competitiva. Cap. I

¹² Hax, A; Majluf, N. Estrategias para el Liderazgo Competitivo. Cap. V

investigación alrededor del mundo de acuerdo al grado de avance y conocimiento científico, los costos de la investigación, la legislación vigente y los recursos disponibles. En síntesis, esta variable constituye una barrera de gran incidencia y baja movilidad.

La **legislación farmacéutica y la política gubernamental** constituyen una elevada barrera de ingreso, fundamentalmente al momento de obtener los certificados de registro, o las autorizaciones de importación, para la comercialización de los productos farmacéuticos.

Hasta la sanción de la Ley de Patentes en 1995, la política gubernamental que se imponía era la que evitaba la instauración de un sistema de protección de los derechos de propiedad intelectual sobre la industria farmacéutica, ya que se consideraba que de esa manera dichas necesidades serían cubiertas por empresas locales a precios menores. Actualmente, y como resultado de los convenios internacionales suscritos por Argentina, la normativa vigente incluye los derechos de propiedad intelectual sobre productos farmacéuticos. La globalización hace que se unifiquen las legislaciones, lo que obliga a los países integrantes del Mercosur a armonizar criterios, normas y procedimientos, lo cual le otorga una movilidad medio-baja. En 1996 se aprobó la Ley de Confidencialidad que protege los mecanismos de elaboración de medicamentos y se han incorporado las llamadas Buenas Prácticas de Fabricación, con injerencia sobre todos los países miembros del Mercosur.

Más allá de lo expuesto, el mercado de la salud y en particular la aprobación de medicamentos y su categorización como ético u O.T.C siempre estuvo regulado. El organismo que hoy aprueba y regula la aprobación de medicamentos es el ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología).

La complejidad de **la tecnología de proceso** no es igual para todos los productos. A mayor complejidad y mayores requisitos de esterilidad de un proceso dado, mayor será la barrera de ingreso. Estas características le determinan una baja movilidad.

La industria farmacéutica es muy competitiva en nuestro país. Esto se hace aun más relevante en aquellos segmentos en donde están presentes los mismos principios activos con distintas marcas, como así también, en aquellos en donde distintos principios activos tienen un mismo uso terapéutico. Por estos motivos, **el marketing**, es sumamente relevante como barrera de entrada, y presenta además una movilidad medio-baja.

El **acceso a los canales de distribución** constituye una barrera de ingreso medio-baja al mercado, ya que existen distribuidoras y droguerías con alcance nacional y adecuada frecuencia de entregas, que a cambio de un precio determinado absorben las funciones vinculadas a la distribución. Producto de la enorme competencia en este sector, presenta una movilidad media.

2.10.2. BARRERAS DE SALIDA

La principal barrera de salida son **los activos especializados**, en el caso de las compañías que operan en un sólo país. Cuando se trata de empresas internacionales, la importancia de la barrera disminuye ya que dicho activo puede ser aprovechado en otra sucursal.

Los **costos fijos de salida** tienen una importancia media, ya que la principal componente son los costos del personal.

Finalmente, ni las restricciones legales ni la estructura afectada a la distribución son determinantes como barreras de salida para las empresas del sector.

2.11. FACTORES CLAVE DE EXITO

Como en todo mercado altamente competitivo las variables vinculadas al marketing mix tienen gran importancia como factores clave de éxito.

La **investigación y desarrollo** de productos o en su defecto la **disponibilidad de licencias**, permiten operar en segmentos que se caracterizan por tener un mayor precio promedio y usualmente son más rentables. En el mercado argentino la investigación y desarrollo está básicamente orientada a nuevas formas de aplicación, por lo que uno de los factores de mayor importancia es el mix de productos, a fin de obtener la rentabilidad deseada. Presenta una movilidad baja.

La **imagen de marca** y la **imagen institucional**, como fuera expresado anteriormente, son de fundamental importancia, porque el médico las percibe como una garantía de calidad y de resultado terapéutico. Actúan como respaldo para el médico. Por otra parte, es la imagen de marca la que permite diferenciar el producto, utilizar precios más altos y con ello solventar los costos de un adecuado control de calidad. Presenta una movilidad medio-baja al estar también presente en los laboratorios nacionales.

La **publicidad, promoción, y la fuerza de ventas**, utilizando los diferentes recursos según sea el producto ético u OTC, son fundamentales para respaldar la imagen de marca. Cabe destacarse que los productos éticos no pueden publicitarse. Los productos OTC sí pueden promocionarse en farmacias y/o supermercados, y además pueden publicitarse en medios masivos de comunicación. La fuerza de ventas es considerada, en el mercado bajo análisis, como un factor determinante del éxito de la gestión comercial.

La **calidad del producto** es percibida por los médicos a través de los efectos que el fármaco tiene sobre sus pacientes y la confiabilidad en la calidad estable de la producción del mismo. Los factores a considerar son: la vida media de la droga, su eliminación, la absorción, su toxicidad, y

la interacción con otros medicamentos. Estos factores son denominados ventajas. Por otra parte tenemos los beneficios para el paciente, tales como: costos, días de tratamiento, dosificación o posología, comodidad para la administración del medicamento, y su tolerancia. Todos estos factores son tenidos en cuenta en definitiva por el médico y por lo tanto constituyen un importante factor clave de éxito.

La **innovación** está dada por la aparición de nuevas drogas, o bien por el mejoramiento de las ya existentes en el mercado. Esto último, puede responder a cambios en la forma de administración como por ejemplo: formulaciones de muy rápida disolución (“rapidisc”), disminución de tomas diarias (por ejemplo 1 toma a la semana versus 1 toma diaria), formulaciones inyectables y/o cremas para analgésicos, etc. También puede responder, a cambios por mejoras en los envases, como por ejemplo: la utilización de bombas dispenser también para los analgésicos. En el segmento de productos OTC, es donde probablemente sea más fácil percibir este fenómeno. Esto es así, porque en este mercado, los ciclos de vida son más cortos y el consumidor final es más exigente en cuanto a la forma de administración o uso de un producto determinado. Un ejemplo de esto puede ser: los kits para la detección de los embarazos.

Esta política tiene como objetivo primario para el laboratorio el ofrecer al paciente un mejor producto. Luego, el laboratorio se beneficiará posiblemente por el incremento del valor promedio del producto y por la prolongación del ciclo de vida del mismo. A través de estas modalidades, los laboratorios intentar hacer crecer sus ventas.

En los medicamentos, el **packaging** tiene gran importancia como protector del producto y de su calidad, pero no como factor de elección en la compra de un producto. En efecto, algunas drogas son conocidas por ser fotosensibles o bien por inutilizarse ante la presencia de humedad. En el caso de los productos biológicos, por ejemplo, por la interrupción de la cadena de frío. Entonces, la utilización de materiales que garanticen la conservación del producto adquiere una importancia mayor para los médicos. Por otra parte, en los productos de venta libre (OTC), el packaging sí es generalmente importante, sobre todo para aquellos que sean colocados en una góndola a efectos de ser tomados directamente por el consumidor.

A partir de la desregulación de precios en la industria farmacéutica, a comienzos de la década del 90, **el precio** se convierte en una variable más del marketing mix (variable controlable para los laboratorios) y como tal colabora en la definición del posicionamiento de un producto. A tal efecto, los laboratorios tienen en cuenta la magnitud del mercado, los precios de la competencia y la capacidad de pago del paciente y las Obras Sociales. Cabe destacarse que el precio no es un factor que influya tanto en el momento de la receta ya que tampoco es tenido muy en cuenta por el médico. En nuestro mercado, los productos más baratos no son los que más se venden. El precio sí está relacionado con la marca y el laboratorio que lo comercializa (las drogas originales sólo valen no más del 20% en promedio que las copias).

En la industria farmacéutica es posible lograr **economías de escala**, tanto en investigación y desarrollo como en la producción y comercialización. La importancia de las mismas está dando lugar a fusiones y adquisiciones de laboratorios en nuestro país y en el mundo. El crear economías de escala se está convirtiendo cada vez más en una imperiosa necesidad para

amortizar los enormes costos que requieren la investigación y desarrollo. Este factor tiene una incidencia medio-alta.

CAPITULO III: LA LEY DE PATENTES ¹

El futuro desenvolvimiento del sector farmacéutico argentino está fuertemente condicionado por la legislación vigente. En este sentido, el nuevo régimen de patentes adquiere una altísima relevancia.

Hasta el año 1995, la única ley que regía los derechos de propiedad intelectual era la Ley 111 de Patentes de Invención, promulgada muchísimo tiempo atrás, en el año 1864. Esta Ley no consideraba susceptibles de patentes a “las composiciones farmacéuticas que hayan sido publicadas en el país o fuera de él, en obras, folletos o periódicos impresos”.

Al no encuadrarse esta Ley a los enfoques internacionales actuales sobre el patentamiento de los productos farmacéuticos, nuestro país fue objeto de sanciones y presiones por parte de los países más desarrollados, especialmente de los EEUU.

Esta situación llevó al Poder Legislativo a iniciar el polémico proceso que dio lugar al reemplazo de la Ley 111. Se sancionó entonces primero, la Ley 24.425, publicada en el Boletín Oficial el 5 de enero de 1995, por la cual nuestro país adhiere al Tratado que crea la Organización Mundial del Comercio, del que forma parte el acuerdo sobre Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, conocido como TRIPS. Este acuerdo establece los estándares mínimos fundamentales para la propia acción de la Propiedad Intelectual, a los cuales los países miembros se obligan a ajustarse.

Inmediatamente, la controversia se instaló entre los dos sectores en conflicto: los laboratorios nacionales, agrupados en CILFA (Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos) y COOPERALA (Cooperativa de Laboratorios Argentinos de Especialidades Medicinales) por un lado; y los laboratorios de investigación, defensores de la propiedad intelectual y mayoritariamente de capital extranjero, agrupados en CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales) por el otro.

Este conflicto de intereses fue tal, que la primera norma que pretendió solucionarlo, la Ley 24.481 del 30 de marzo de 1995, fue vetada a los pocos meses y tuvo que ser parcialmente corregida por la Ley 25.572, publicada en el Boletín Oficial el 23 de octubre de 1995, luego reglamentada por el Decreto 260/96 que contiene en su Anexo I el texto ordenado de la Ley de Patentes 24.481 y 24.572 y como Anexo II la reglamentación de dichas leyes. El Decreto 260/96 luego fue complementado por la Ley 24.766 de Confidencialidad.

LEY 24.766 DE CONFIDENCIALIDAD

Esta nueva Ley 24.766, publicada en el Boletín Oficial el 30 de diciembre de 1996, reglamenta lo previsto por la Sección 7 del TRIPS en su art. 39. Regula la protección de aquella información

¹ Antunez E. De Angelis C. Zeitune G. Los medicamentos en la Argentina. Cap. V.

que esté legítimamente bajo el control de su titular, previendo la facultad de impedir que terceros utilicen la misma sin su consentimiento de manera contraria a los usos comerciales honestos.

Para que la información sea considerada confidencial, la Ley prevé que debe reunir tres requisitos:

- 1). Que tenga carácter secreto, esto es que no sea generalmente conocida o de fácil acceso por parte de terceros en el ámbito de su aplicación;
- 2). Que tenga valor comercial atento a su carácter secreto;
- 3). Que se hayan adoptado medidas razonables para evitar su divulgación.

Por su parte, la Ley define como uso comercial deshonesto de la información, el incumplimiento de contratos, el abuso de confianza, la instigación a la infracción y la adquisición de información por dichos medios.

La información objeto de protección puede estar contenida en documentos, medios electrónicos o magnéticos, discos ópticos, microfilms, películas u otros elementos similares.

A los fines de la protección de la información considerada confidencial, la Ley contiene una genérica prevención respecto de aquellos que con motivo de su trabajo, profesión o relación de negocios tengan acceso a la misma y hubieran sido impuestos sobre el carácter de dicha información, en el sentido que deben abstenerse de utilizarla o revelarla sin causa justificada o consentimiento de quien tenga su guarda, o sea usuario autorizado de la misma. Lo que no define la Ley es cuáles son aquellas causas que se consideran justificadas para usar o revelar información confidencial.

De manera un tanto contradictoria, al definir las acciones que se tiene respecto a las infracciones a esta Ley, se expresa que la protección conferida por la norma no otorga derechos exclusivos en cabeza de quien posea o hubiera desarrollado la información.

En caso de verificarse el acceso de terceros a la información de manera contraria a los usos comerciales honestos, la Ley contempla la posibilidad para quien posea dicha información de solicitar medidas cautelares destinadas a hacer cesar las conductas ilícitas, ejercer acciones civiles destinadas a prohibir el uso de la información no divulgada y obtener reparación económica por el perjuicio sufrido.

Dentro de este marco de protección, la Ley asigna de manera un tanto confusa responsabilidad penal a quien infrinja sus disposiciones, a través de una tipificación que remite a las disposiciones que correspondan del Código Penal o de otras leyes concordantes para la violación de secretos y sin perjuicio de la responsabilidad en que se incurra conforme la naturaleza del delito.

El capítulo II de la norma bajo análisis, contempla la mecánica para el suministro y protección de aquella información que sea solicitada por la autoridad sanitaria para la aprobación de los productos.

Respecto de aquellos productos que utilicen nuevas entidades químicas que no tengan registro previo en la Argentina ni en cualquier otro país, la Ley prevé la obligación de presentar ante la autoridad sanitaria correspondiente aquella información que acredite la eficacia e inocuidad del producto. Esta obligación resulta exigible a partir del 1 de enero de 1997 y exclusivamente respecto de aquellos productos patentables en los términos del art. 4to. de la Ley 24.481.

La información que se suministre para la aprobación de un producto, en tanto reúna los requisitos de confidencialidad y sea resultado de un esfuerzo técnico y económico significativo, esta previsto por la Ley que, será protegida contra todo uso comercial deshonesto, prohibiéndose su divulgación.

En cuanto a aquellos productos que tengan registro o autorización de comercialización en la Argentina o en los siguientes países: EEUU, Japón, Suecia, Confederación Helvética, Israel, Canadá, Austria, Alemania, Francia, Reino Unido, Países Bajos, Bélgica, Dinamarca, España e Italia (Grupo I), la norma prevé que la autoridad sanitaria aprobará o autorizará la comercialización de productos similares, solicitando exclusivamente la siguiente información:

- a). nombre del producto, forma y clasificación farmacológica, consignando el código de la OMS;
- b). información técnica atinente al método de control, período de vida útil, métodos de elaboración y datos sobre bioequivalencia o biodisponibilidad respecto de similares;
- c). proyecto de rótulo; proyecto de prospecto.

Cuando las especialidades medicinales cuya autorización sea solicitada a la autoridad sanitaria local, sean importadas de los siguientes países: Australia, México, Brasil, Chile, Finlandia, Irlanda, China, Luxemburgo, Noruega, Nueva Zelanda, Cuba y Hungría (Grupo II), la norma requiere además la presentación de un certificado emitido por la autoridad sanitaria del país de origen y que el producto se encuentre comercializado en dicho país con carácter previo a la solicitud de registro o importación.

En cuanto a la elaboración de las especialidades medicinales o farmacéuticas cuya regulación abarca la norma, se prevé que debe ser llevada a cabo en laboratorios cuyas plantas se encuentren aprobadas por autoridades gubernamentales de países de alta vigilancia sanitaria o por el Ministerio de Salud y Acción Social, cumpliendo con las normas de elaboración y control de calidad exigidas por la autoridad sanitaria nacional.

Este régimen de información obligatoria se aplica para las solicitudes de registro de especialidades medicinales: 1). A elaborarse en la Argentina; 2). A ser importadas de los países incluidos en el Grupo II que resulten similares a otras ya inscriptas en el registro; 3). A elaborarse en nuestro país similares a las autorizadas para consumo en alguno de los países del Grupo I, aún cuando no exista antecedente de registro ante la autoridad sanitaria.

También se requiere información para la solicitud de registro o autorización de comercialización respecto a la eficacia e inocuidad del producto. Esto es exigible para aquellos productos que no tienen registro previo en la Argentina ni en ningún otro país. También deberá presentarse cuando:

- 1). Se pretenda su elaboración en el país, no teniendo registro previo en la Argentina ni cuenta con autorización extendida en alguno de los países del Grupo I;
- 2). Se pretenda la importación desde un país del Grupo II pero no tuviera similares inscriptos en el registro de la autoridad sanitaria local, aún cuando estuviera autorizada y comercializada en el país de origen;
- 3). Se pretenda la importación de productos manufacturados en países distintos a los incluidos en el Grupo I y II, y a su vez no tengan autorización para consumo en alguno de los países del Grupo I.

Esta norma prevé que cualquier tercero pueda utilizar una invención antes del vencimiento de la patente. Esto siempre que sea con fines experimentales y para reunir la información requerida para la aprobación de un producto o procedimiento por parte de la autoridad competente, a efectos de su comercialización con posterioridad al vencimiento de la patente.

Si bien la norma asigna protección a toda la información que debe ser suministrada bajo la mecánica de este capítulo, establece dos excepciones: 1). Cuando hubiere caído en el dominio público en cualquier país por su publicación de cualquiera de los datos protegidos, su presentación en medios científicos o académicos o por cualquier otro medio de divulgación; 2). Cuando sea necesaria su publicación para protección del público o cuando se adopten medidas para garantizar la protección de la información contra todo uso comercial deshonesto.

IMPORTACION PARALELA DE PRODUCTOS PATENTADOS

Esta cuestión debe ser analizada a la luz de las disposiciones del Acuerdo sobre Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Ley 24.425 TRIPS), la Ley de Patentes Argentina y su Decreto Reglamentario.

En el art. 28 del TRIPS al regular los derechos conferidos al titular de una patente, otorga la posibilidad de impedir que terceros sin su consentimiento realicen actos de fabricación, uso, oferta para la venta, venta o importación para estos fines del producto objeto de la patente.

La restricción a la importación derivada de esta norma, sustenta la territorialidad de la propiedad que otorga la patente, lo que en un principio permitiría interpretar que sólo el titular del derecho o su licenciataria puedan importar el producto patentado.

Esta interpretación se debilita frente a lo que dispone el art. 36 de la Ley de Patentes nacional, al decir que el derecho que confiere una patente no producirá efecto alguno contra "...cualquier persona que adhiera, use, importe o de cualquier modo comercialice el producto patentado u obtenido por el proceso patentado, una vez que dicho producto hubiera sido puesto lícitamente en el comercio de cualquier país..."

Para la inteligencia del concepto de licitud en la puesta en el comercio del producto, la norma bajo análisis se remite al TRIPS, siendo que este acuerdo no contiene ninguna disposición en particular que lo defina.

Hasta aquí entonces parecería que la Ley limitaría las facultades del titular de la patente de oponerse a la importación del producto legítimo, en tanto el mismo haya sido lícitamente comercializado en el país de origen.

Esta incongruencia es parcialmente clarificada por el Decreto Reglamentario 620/96, en donde se prescribe que el producto se considerará que ha sido puesto lícitamente en el comercio cuando el licenciatario autorizado a su comercialización en el país acredite que lo ha sido por el titular de la patente en el país de adquisición o por un tercero autorizado para su comercialización.

La ambigüedad y poco clara forma de redacción que poseen las normas analizadas precedentemente, hacen difícil la conclusión sobre la cuestión de la importación paralela de un producto amparado bajo una patente argentina.

Sin perjuicio de ello, intentando una interpretación lógica de la normativa involucrada, es posible razonar que si el producto importado ha sido elaborado bajo una patente válida conforme a las normas del país de origen y el importador la ha obtenido de un licenciatario o tercero autorizado para su comercialización en el país de adquisición, la importación no podría ser impedida por el titular de la patente local.

Sí en cambio, podría impedirse la importación de un producto que fuera imitación o copia de otro válidamente patentado en nuestro país, aún en el caso que su comercialización fuera lícita en el país de origen, cuando éste no estuviera amparado por derechos de patente, licencia o autorización de comercialización.

En el caso concreto, si el país de origen no reconociera el derecho de patente respecto del producto objeto de importación, aunque fuera lícita su fabricación y comercialización dentro del mismo, la introducción a un país signatario del TRIPS (como lo es nuestro país), donde a su vez se han reconocido derechos de patente sobre el mismo, viciarían tal licitud. Por ende, habilitarían al titular de la patente local a impedir su importación por quien no tiene su titularidad, licencia o autorización de comercialización.

El caso que realmente resulta incierto de opinar es el que se daría cuando el producto importado tenga su origen en una licencia obligatoria otorgada en el país de origen o de adquisición, ya que el TRIPS, si bien a modo de excepción, reconoce como lícitas estas licencias.

Sin duda este tema debería ser materia de una mejor regulación normativa, ya que si no deberá atenerse a lo que en definitiva puedan llegar a resolver los Tribunales frente a los casos concretos que se planteen.

3.1. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

La Ley de Patentes, contempla ciertos intereses de los países tradicionalmente generadores de drogas a través de la investigación y el desarrollo, y contiene algunos de los elementos que históricamente han reclamado los laboratorios extranjeros. Asimismo, no cubre en su totalidad, las expectativas que CAEMe tenía principalmente en lo referente a: licencias compulsivas y protección del pipeline.

Consecuentemente, puede decirse que esta ley ha perjudicado, de alguna manera, los intereses de los laboratorios nacionales, ya que estos no podrán seguir copiando los nuevos medicamentos lanzados al mercado por los poderosos laboratorios multinacionales.

En resumen, podría decirse que la cuestión normativa fue resuelta sobre la base de distintas presiones, lobbies y cuestiones políticas ajenas al problema, como son los compromisos asumidos ante el GATT/ADPIC y la Organización Mundial de Comercio(OMC), entre otros. A pesar de todo ello, la ley sancionada no satisfizo completamente a ninguno de los sectores involucrados, manteniéndose aun hoy la controversia. Sin embargo, es de esperar, que vencido el período de transición de cinco años, en noviembre del 2000, entre definitivamente en vigencia la actual Ley de Propiedad Intelectual.

Un importante aspecto a considerar es el impacto que tendrá la entrada en vigencia de la nueva Ley de Patentes. Con respecto a este tema, podemos concluir que por lo menos en los próximos cinco años no es de prever que se produzcan cambios significativos. Esto es así porque la Ley que entrará en vigencia próximamente, no protege a los productos en desarrollo (conocidos como “pipeline”) cuyas moléculas no hayan sido patentadas antes del 1 de enero de 1995. Si se tiene en cuenta que entre el patentamiento de una molécula y el lanzamiento al mercado de un medicamento generalmente transcurren al menos ocho años, los medicamentos con protección patentaria aparecerán recién en el mercado a partir del año 2003.

Habiendo mencionado esto, el impacto inmediato de la entrada en vigencia de la Ley de Patentes se dará básicamente en la búsqueda de alianzas comerciales y de nuevas licencias por parte de los laboratorios nacionales, quienes buscarán reposicionarse en el nuevo contexto de mercado.

La vigencia de la nueva Ley de Patentes está induciendo a los laboratorios nacionales, a prepararse para competir, en la adjudicación de las licencias que pronto ofrecerán los laboratorios extranjeros.

El Poder Ejecutivo, a través de nuestro actual Presidente Dr. Fernando De la Rúa, ha dado a conocer en reiteradas oportunidades, su intención de vetar cualquier modificación que intente dar marcha atrás con la actual Ley de Propiedad Intelectual. Cabe aclarar esto, ante el conocimiento del público en general sobre un Proyecto Legislativo que actualmente está, en la Comisión de Industria de la Cámara de Diputados, y que pretende prorrogar por cinco años más el plazo de transición para la entrada en vigencia de esta Ley. Este proyecto ha sido promovido por los pequeños y medianos laboratorios agrupados en COOPERALA, quienes sostienen que sus empresas no han podido readecuarse productivamente al nuevo escenario que marcará la entrada en vigencia de la Ley de Propiedad Intelectual.

En base a lo expuesto precedentemente, todavía es posible que se presenten contratiempos en el orden legislativo, a medida que nos acerquemos a la fecha de entrada en vigencia de esta ley.

3.2. PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Qué puede patentarse?

Con la nueva ley pueden patentarse los productos farmacéuticos con las limitaciones que se verán.

No pueden patentarse las nuevas aplicaciones de productos ya existentes, ni los descubrimientos. En otras palabras y al sólo efecto de dar un ejemplo, Merck Sharp y Dohme se verá afectada en cuanto a las dos aplicaciones de finasteride. PROSCAR ya está en el mercado, y PROPECIA no es más que una nueva aplicación de un producto ya existente. Por ende, de acuerdo a la ley, no podrá patentar PROPECIA, y, como consecuencia de ello, impedir las copias o lograr el pago de royalties.

Sin embargo, Merck Sharp y Dohme podría atacar esta ley en base a su inconstitucionalidad, ya que según la Constitución, "todo autor o inventor es propietario exclusivo de su obra, invento o descubrimiento..."

¿Cuándo se podrán patentar los productos?

La solicitud de patente de algunos productos puede ser presentada ya mismo. El INPI debe empezar el procedimiento en forma inmediata y proseguirlo hasta su culminación aunque no entregará los títulos recién a partir de noviembre del corriente año 2000, fecha en que entrará en vigencia la protección efectiva.

El título es el que permite ejercer los derechos, de manera que ningún derecho emanado de la patente podría ejercerse hasta la fecha en la cual sea otorgado.

¿Qué productos se podrán patentar?

Todos los productos que no hayan tenido solicitud de patente en ningún lugar del mundo antes del 1 de enero de 1995. Basta que hubiera habido una solicitud de patente de ese producto en cualquier país antes de esa fecha, para que el producto no pueda patentarse.

Hay una excepción; por un Convenio Internacional el plazo podría extenderse hasta el 1 de enero de 1994.

¿Cuánto durarán las patentes?

Veinte años, contados desde la presentación de la solicitud. Por ende, si se presenta la solicitud ahora, se pierde un año de protección, pero se gana la posibilidad de pedir el derecho de comercialización exclusiva que será descripto más adelante.

¿Qué pasará cuando se dé el título?

Cuando se den los títulos, se estará dando, el derecho exclusivo sobre los productos a comercializar.

Ahora bien, hay casos especiales como los del producto Vioxx del laboratorio Merck Sharp & Dohme. En efecto, este producto tiene presentada una solicitud de patente (que seguramente será otorgada a partir de noviembre de este año) y mientras tanto compite en el mercado de los AINES (antinflamatorios no esteroideos) con una serie de copias de su misma molécula (Rofecoxib). Por ende, una vez obtenido el título de la patente, Merck Sharp & Dohme tendrá derecho a efectuar acciones legales para quitar las copias del mercado.

Sin embargo, este derecho tiene una excepción, conforme la cual, aún pasados los cinco años desde la aprobación de la Ley de Patentes, en algunos casos no se podrá impedir al tercero la venta de la copia, y sólo se tendrá derecho a cobrar una retribución justa y razonable.

Esto ocurre cuando el tercero que vende la copia: garantiza el abastecimiento del mercado al "mismo precio real", e inició la explotación o efectuó inversiones significativas antes del 1-1-95.

(Sin embargo, no está claro aún qué se entiende por "inversión significativa" ni por "mismo precio real" ni por "retribución justa y razonable").

Esta excepción no se aplica si el titular de la patente garantiza el pleno abastecimiento del mercado interno a los "mismos precios reales". En tal caso, podrían eliminarse las copias del mercado, aún cuando el tercero que vende la copia cumpliera con los requisitos mencionados anteriormente.

Este último supuesto, por estar en el decreto y limitar muy significativamente a la ley, será seguramente objeto de discusiones.

¿Qué pueden hacer los laboratorios de investigación hasta noviembre del año 2000?

El titular de la solicitud de patente de un producto puede tener el derecho exclusivo de comercialización de ese producto en forma inmediata.

Este derecho implica que sólo el titular podrá comercializar el producto en la Argentina.

Este derecho se otorga si, luego del 1-1-95: se ha presentado la solicitud de patente y,

- a). en algún país miembro de la OMC se ha otorgado patente para ese producto,
- b). en algún país miembro de la OMC se ha obtenido la aprobación para comercializar dicho

producto.

Si bien la ley no establece ningún límite a este derecho, lo cierto es que sería ilógico que el mismo fuera mayor que el derecho que da la patente. Por ende, es muy probable que los jueces lo limiten de la misma forma que están limitado el derecho que otorga la patente.

¿Hay protección del pipeline?

Si bien hay protección del pipeline de acuerdo a la ley, los límites temporales que la misma tiene no agregan ningún tipo de protección adicional a la establecida en otros artículos.

¿Qué ocurre con las importaciones paralelas (importaciones realizadas por laboratorios que no han desarrollado la molécula en cuestión)?

En principio, los alcances de estas limitaciones quedarán a criterio judicial, ya que la norma es muy confusa. De todos modos, la situación sería la siguiente:

Solamente pueden traer productos importados del extranjero:

- a) El titular de la patente;
- b) El licenciatario autorizado a comercializar en el país.

Solamente pueden adquirirse los productos a:

- a) El titular de la patente en el país de adquisición,
- b) Un tercero autorizado a comercializar el producto.

¿Existe confidencialidad?

El trámite de patentes exige una publicación de la descripción del producto y los métodos y procedimientos necesarios para su producción. Hasta dicha publicación hay un deber de confidencialidad por parte de los funcionarios.

Lamentablemente, si una solicitud se presenta antes de noviembre del corriente año 2000, todo será publicado antes de tener el derecho a perseguir a quienes copien, con lo cual la publicación facilitaría las copias hasta la entrada en vigencia de la ley.

¿Qué ocurre con los contratos de licencia?

La ley establece una serie de restricciones para asegurar la competencia. Estas restricciones deberán tenerse en cuenta al momento de efectuar los contratos.

Por un lado, el licenciatario puede efectuar importaciones paralelas. Prohibírsele contractualmente podría ser contrario a la ley.

Por otro lado, si en el contrato de licencia no se otorga exclusividad en forma expresa, se entiende que el titular de la patente puede dar otras licencias a terceros. Esto daría lugar a la posibilidad de tener varias marcas en el mercado, con varios licenciatarios.

¿Qué ocurre con las licencias compulsivas?

Hay casos conforme a los cuales, aún cuando el titular de la patente no quiera dar una licencia, debe darla obligatoriamente. Esto es lo que se conoce como licencias compulsivas.

Esto sucede cuando:

- a) Pasaron tres años desde que el laboratorio tiene la patente, o cuatro desde que la solicitó, sin explotación del producto, o
- b) La explotación es interrumpida por más de un año, o
- c) Alguien trató infructuosamente de lograr una licencia del titular de la patente por un plazo de 150 días en términos y:
- d) El titular de la patente fija precios excesivos, o
- e) El titular de la patente no abastece el mercado en condiciones comerciales razonables, o
- f) Se viole la ley de Defensa de la Competencia, o
- g) Motivos de emergencia sanitaria o seguridad nacional

Esta disposición tiene dos circunstancias atenuantes:

- a) No obstante la licencia compulsiva, el licenciataria deberá pagar un royalty al titular de la patente;
- b) La distribución y comercialización en forma suficiente para abastecer la demanda nacional en forma razonable, se considera explotación.

CAPITULO IV: EL SISTEMA DE DISTRIBUCION ¹⁴ ¹⁵ ¹⁶

Históricamente los laboratorios proveedores de productos éticos llegaban al consumidor final a través de las droguerías y farmacias. Luego y como consecuencia fundamentalmente de los cambios económicos ocurridos durante estos últimos años, comenzaron a surgir las distribuidoras, las cadenas de farmacias y los drugstores.

El principal canal de distribución de la industria farmacéutica (productos éticos) es el de las distribuidoras y droguerías que concentran alrededor del 92% del total de las ventas de los laboratorios. Las distribuidoras fueron creadas por los laboratorios con el fin de efectuar las ventas, facturar, distribuir y cobrar los medicamentos que le son entregados en concesión por los laboratorios. Las droguerías por su parte constituyen el canal de venta mayorista de mayor relevancia. Ambos son **clientes intermedios** que luego derivan sus medicamentos a los distintos **clientes finales** existentes: farmacias (incluyendo a las asociaciones mutuales), hospitales (públicos / comunidad), clínicas, sanatorios, obras sociales y empresas de medicina prepaga; y es a través de estos últimos que finalmente llegan los medicamentos al paciente que es el **consumidor final**.

El medicamento (ético u OTC) llega al consumidor final de la siguiente forma:

- a). a través de las farmacias en un 85,1%,
- b). por intermedio de instituciones públicas y privadas en un 13,7%,
- c). a través de otros intermediarios de menor importancia (supermercados, kioscos) en un 1,2%.

El canal de distribución minorista de mayor importancia es el de las **farmacias** (clientes finales). Hay 12.031 farmacias en todo el país. El 78% de las farmacias de todo el país esta en las provincias de Córdoba, Santa Fe, Buenos Aires y la Capital Federal. El resto de las 20 provincias argentinas sólo tiene el 22% de las farmacias existentes. Las farmacias realizan sus compras fundamentalmente a través de las droguerías y/o distribuidoras. Esta alternativa representa aproximadamente un 77% de la facturación total del mercado. En otros casos, las farmacias se abastecen directamente de los laboratorios; esta alternativa representa el 6% del mercado.

Existen varios tipos de farmacias: las independientes, las mutuales o las de red. A su vez las farmacias se pueden dividir en farmacias centrales y periféricas, según sea su ubicación geográfica y su área de influencia. El 60% de las ventas que realizan las farmacias corresponde a medicamentos cubiertos por las Obras Sociales; el 40% restante corresponde a productos éticos no incluidos en Vademécum, productos OTC y en menor medida a accesorios.

Las **instituciones** (clínicas, sanatorios y hospitales de comunidad / públicos) son clientes finales que compran los medicamentos para utilizarlos entre sus pacientes internados, y en menor medida para ser utilizados con sus pacientes ambulatorios. Las ventas directas de los laboratorios hacia estas corresponden aproximadamente al 2% de su facturación. En unidades esta proporción es mucho mayor, ya que los descuentos efectuados a las instituciones son en promedio superiores a los obtenidos

¹⁴ Johnson G. Schole K. Dirección Estratégica Cap. III al VIII inclusive.

¹⁵ Kotler P. Armstrong G. Mercadotecnia Cap. XIV.

¹⁶ Lambin, Jean Jacques. Marketing Estratégico. Cap. XI

por las droguerías. Las instituciones poseen dos alternativas de abastecimiento, ya que también adquieren productos a través del canal droguerías (esta alternativa representa actualmente el 8% de la facturación de los laboratorios).

El **canal supermercadista** participa en la distribución de medicamentos exclusivamente en el segmento de venta libre u O.T.C. Si bien este canal ha comenzado a operar en el mercado desde 1991, su performance, en lo que respecta a la participación de las ventas, sigue teniendo altibajos.

Esto es debido fundamentalmente a la necesidad de adaptación paulatina que deben tener los centros de compras a las costumbres de los consumidores, y a la inexistencia de una reglamentación homogénea respecto de la comercialización de medicamentos en supermercados, ya que en Capital Federal está permitida y en las provincias aun se encuentra prohibida.

El carácter impulsivo de la compra, en este tipo de canal, hace que las fuertes campañas publicitarias tengan una importancia relevante en el crecimiento de las ventas.

El **poder de negociación ante los laboratorios, de los clientes finales:** farmacias (pagan precio a farmacia menos el descuento); redes de farmacias (pagan el precio a droguería con o sin descuento, depende del caso); mutuales; hospitales de comunidad, hospitales públicos (hacen generalmente licitaciones o bien compran en forma directa); clínicas, sanatorios, obras sociales y empresas de medicina prepaga, **es de un nivel medio / medio-alto**, ya que aún encontrándose atomizada la oferta, las condiciones de negociación son muy rígidas, debido fundamentalmente a las características de demanda que poseen los medicamentos.

Por el contrario, **las distribuidoras y las droguerías ejercen un gran poder de negociación ante los laboratorios**, habiendo llegado numerosos laboratorios a formar sus propias empresas de distribución o droguerías, en un claro ejemplo de integración hacia adelante. Los laboratorios al crear las distribuidoras comienzan a jugar un rol estratégico en el esquema de distribución de sus productos. Con esta estrategia, las droguerías ahora empiezan a tener un único interlocutor para comprarle a un conjunto de laboratorios.

La aparición de las distribuidoras, que por el momento sólo agrupan a no más de 75 de los 255 laboratorios farmacéuticos que operan en nuestro país, hace que se uniformen las condiciones comerciales limitando las posibilidades de negociación de las droguerías. Cabe mencionar en este sentido y al sólo efecto de dar algunos nombres, la constitución de las distribuidoras Disprofarma (Bagó...), Rofina (Roemmers...), Farmanet (Novartis...), Global Farm (Merck Sharp & Dohme...), y SD (Sidus) entre otras.

Similar situación es la que se presenta en el canal supermercadista, en el que **los supermercados poseen un alto poder de negociación frente a los laboratorios de O.T.C.** Esto es así, dada la importancia que potencialmente representa para la industria farmacéutica, la utilización de canales masivos de llegada al consumidor final, donde la compra impulsiva pasa a ser determinante para el éxito en las ventas de medicamentos de venta libre.

4.1. DESCRIPCION DE LOS GRUPOS DE CLIENTES DE LOS LABORATORIOS

CLIENTE	FUNCION
DISTRIBUIDORA	OPERADOR LOGISTICO. DISTRIBUYE LOS MEDICAMENTOS PRINCIPALMENTE A DROGUERIAS Y EN MENOR MEDIDA A FARMACIAS. REALIZA FUNCIONES TANTO DE VENTA COMO DE COBRANZA.
DROGUERIA	MAYORISTA QUE INTERMEDIA ENTRE LA DISTRIBUIDORA O EL LABORATORIO, Y LA FARMACIA O MERCADO INSTITUCIONAL.
MERCADO INSTITUCIONAL	COMPRENDE A CENTROS MEDICOS PUBLICOS Y PRIVADOS. COMPRA MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS Y EN ALGUNOS CASOS, PARA PACIENTES AMBULATORIOS PERTENECIENTES A SUS RESPECTIVOS PLANES DE SALUD.
FARMACIAS	VENDE LOS MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES. INDEPENDIENTES, REDES, CADENAS, POOLS DE COMPRAS

DISTRIBUIDORAS

A principios de los años ochenta, los laboratorios introducen una serie de reformas en su estructura organizativa. Es en ese momento cuando crean una nueva figura en el eslabón de la distribución de medicamentos llamado **distribuidoras**. Las funciones de estas nuevas organizaciones son almacenar, distribuir y en algunos casos vender medicamentos.

Bagó y Montpellier dieron origen a Disprofarma a fines de los años setenta. Seguidamente Roemmers y Roche crearon Rofina. Después, Novartis y otras dieron el puntapié inicial para la aparición de Farmanet. Algunas otras distribuidoras de menor tamaño son: SD (Sidus) y Pharms que atiende a laboratorios PyME. Finalmente, en el año 1999 Merck Sharp & Dohme impulsó la creación de una nueva distribuidora llamada Global Farm. Todas las distribuidoras funcionan más o menos de igual manera.

El rol de las distribuidoras es vender servicios de almacenamiento, distribución, y gestión de ventas y cobranzas en forma unificada. A pesar de ello, los laboratorios en general, mantuvieron activos a sus equipos de vendedores y promotores porque lo consideraron un recurso estratégico.

El manipuleo y transporte influyen notoriamente en la calidad final de los medicamentos, razón por la cual es necesario que su transporte se cumpla eficazmente entre los laboratorios y las droguerías, y entre éstas últimas y los centros de expendio. Es importante detectar que un medicamento cuyo packaging no esta en excelentes condiciones no se puede vender.

Los laboratorios, las droguerías y las empresas de transportes presentan vínculos comerciales. Todos ellos buscan reducir sus costos, a la vez que para competir requieren de un alto nivel de tecnificación, fundamentalmente en lo que se refiere a unidades de frío, normas sanitarias controladas por personal especializado, lay-outs apropiados, etc.

Las empresas productoras de medicamentos pueden operar directamente con droguerías o, en forma indirecta, mediante distribuidoras. En este último caso, lo que el laboratorio logra es disminuir el importante poder de negociación que aún poseen las droguerías. En efecto, al negociar con ellas a través de una asociación de laboratorios las fuerzas se equiparan notablemente. La sumatoria de la facturación de Disprofarma, Rofina, Farmanet y Globalfarm supera el 75% de las ventas del mercado ético farmacéutico argentino.

Disprofarma S.A (perteneciente en partes iguales a Bagó, Elea, Phoenix y Sintyal) es la distribuidora más importante del país. Su facturación supera el 28% del total del mercado farmacéutico. Distribuye la totalidad de los medicamentos de 30 laboratorios (Elli Lilly, Parke Davis, Merck Química, Searle entre otros), alcanzando gran cantidad de droguerías y farmacias en forma directa.

Rofina es la distribuidora de Roemmers, Armstrong Syncro, Investi Farma y Roche, y conjuntamente con Disprofarma lidera el mercado con un market share de más del 25%.

Farmanet es la distribuidora creada por los laboratorios Casasco, Gador, Novartis, Boehringer Ingelheim y Bayer, y tiene un market share de más del 15. Para más información, por favor ver **Anexo III (Información Complementaria Canal de Distribución)** en la página 148.

Con esta jugada estratégica, las droguerías comienzan a tener un único interlocutor para comprarle a un conjunto de laboratorios. La aparición de estas nuevas organizaciones que reúnen a no más de 75 laboratorios de los 255 que operan en el mercado, tiende a uniformar las condiciones de compra, a la vez que limita las posibilidades de negociación por parte de la droguería. Así, todos los laboratorios englobados en una misma distribuidora tienden a brindar descuentos de tipo estándar, mejorando su posición estratégica frente a las droguerías.

La estructuración de este tipo de holding de los laboratorios en la conformación de distribuidoras apunta, más que a reducir costos de comercialización, a presionar al mercado con sus marcas. Es decir, que en el punto de venta ciertos laboratorios sean los protagonistas de la oferta que se le presenta al consumidor.

La nómina de laboratorios que integran las distribuidoras se encuentra en continuo cambio y crecimiento. No sólo porque un laboratorio puede decidir cambiar de distribuidora, sino además porque se han dado en los últimos años gran cantidad de fusiones y compras entre los laboratorios. Estas operaciones modifican de hecho los miembros activos de las distribuidoras.

Cuando los laboratorios toman la decisión de avanzar sobre la cadena de distribución, las empresas distribuidoras comienzan a jugar un rol estratégico, conformando las tres primeras una mega distribuidora denominada Pharma Star, con participación igualitaria de Rofina, Disprofarma y Farmanet. Pharma Star ha comprado en estos últimos tiempos a las siguientes droguerías: 100% de Droguería Americana Monroe, 51% de Droguería Helman (Córdoba), y 51% de la Droguería Sur (Bahía Blanca).

Con la aparición de las distribuidoras, nace un nuevo elemento en la cadena de la distribución de los medicamentos: el operador logístico. Andreani o Transfarma son los operadores que transportan, almacenan y fraccionan los grandes lotes que los laboratorios venden a las droguerías.

Con esta nueva figura, algunos laboratorios deciden dejar de lado el almacenamiento de productos en sus propias plantas. Para ello, derivan su producción a las plataformas de las distribuidoras que concentran los productos de todos sus laboratorios miembros.

LABORATORIOS QUE FORMAN PARTE DE LAS DISTRIBUIDORAS

Disprofarma: Bagó, Phoenix, Montpellier, Parke Davis, Sintyal, Raffo, Sanofi, Allergan Loa, Elea, Merck Química, Higate, Eli Lilly, Gerardo Ramon, Craveri, Elvetium, Inofar, New Pharma, Purissimus, Defuen, UCB, 3M, Teva Tuteur, Servier, Química Medical Arg., Searle, Ferring, Kasdorf, Andromaco, Labinca, Schering, Monsanto.

Farmanet: Novartis, Elisium, Boehringer Ingelheim, Bayer, Byk Argentina, Organon, Knoll, Zeneca, Ciba Vision, Stiefel, Medical Pharma, Boxalpharma, NAF, Galderma, Interpharm, Disprovent, Gador, Casasco.

Rofina: Roemmers, Roche, Aventis, Schering Plough, Pfizer, Millet, Boehringer Mannheim, Armstrong Syncro, Investi Farma.

Global Farm: Merck Sharp & Dohme Arg., Bristol Myers Squibb, Temis Lostaló, Jansen, Glaxo Wellcome y Schering Plough.

Es importante destacar que los laboratorios se integraron verticalmente fundamentalmente para reducir el poder de negociación de las droguerías más importantes.

DROGUERIAS

En nuestro país existe una cierta tendencia de los laboratorios a querer vender a las farmacias sin pasar por las droguerías, a pesar de ser ello bastante difícil. Los farmacéuticos no tienen stock, viven al día y necesitan una reposición rápida y no pueden comprar en el laboratorio media docena de unidades. Los pedidos que las farmacias efectúan a las droguerías son de pocas unidades y se repiten casi diariamente. Eso demuestra a las claras que la base del servicio del droguero es la rapidez con que puede atender esa necesidad, el “ahora mismo”.

Estas empresas fueron las que más se beneficiaron en los períodos inflacionarios pasados, en los que el gobierno aplicaba estrictos controles sobre los precios de los medicamentos. En efecto, en aquellas épocas las droguerías ya administraban muy eficientemente el control de existencias y podían así manejar los precios finales que pagaba el público. Su administración actuaba adelantándose al aumento de precios autorizado a los laboratorios, concentrando sus compras antes que los aumentos entraran en vigencia. Esta mecánica les permitió obtener grandes beneficios como es obvio de suponer a expensas de los laboratorios que debieron soportar importantes pérdidas ya que no podían dar faltas por la Ley de Abastecimiento vigente.

Ahora bien, esta situación se revirtió cuando, comenzada la estabilidad económica a partir de 1991, los altos márgenes de las droguerías fueron desapareciendo y fue necesaria la reestructuración completa del sector. El nuevo escenario competitivo no dio lugar a la posibilidad de interrumpir los importantes descuentos otorgados a farmacias, obras sociales y empresas de medicina prepaga.

Durante los últimos años, las droguerías más importantes han logrado concentrar gran cantidad de capital ampliando las zonas de influencia, las capacidades de almacenamiento y las flotas de vehículos, llegando incluso a integrarse hacia adelante, formando redes de farmacias y hacia atrás, a través de la adquisición de laboratorios.

Esto provocó también una concentración del sector, en lo que se refiere al número de competidores.

El mayor problema que enfrentan las droguerías en estos últimos tiempos son los “piratas del asfalto”. Los productos que comercializan las droguerías son celosamente custodiados, tanto por su valor como por el contenido de sus drogas. Sin embargo, y a pesar de que en la mayor parte de los recorridos los vehículos viajan con personal de vigilancia, los asaltos no dejan de ocurrir. El problema es que, a pesar de que luego los camiones generalmente se encuentran, la mercadería rara vez se recupera.

Los laboratorios venden principalmente sus productos a las droguerías. Las droguerías constituyen el eslabón medio de la cadena, actuando como intermediarias entre los laboratorios y las farmacias. Sin embargo, muchos laboratorios llegan a las droguerías a través de sus distribuidoras farmacéuticas. Las distribuidoras han ganado gran peso en el canal en desmedro de las droguerías tradicionales, las cuales atraviesan actualmente por un período crítico con enormes dificultades financieras.

Una de las causas de la difícil situación económica de las droguerías, es la crisis por la que están atravesando las farmacias, como consecuencia del incumplimiento en los pagos por parte de las Obras Sociales. Los plazos de pago de las farmacias a las droguerías se han extendido hasta llegar a los 60 días actuales. A efectos de acortar este lapso, las droguerías se han visto forzadas a tener que ofrecer descuentos mayores por plazos de pago más cortos.

Estas dificultades le han hecho perder a las droguerías muchísimo terreno tanto en la cadena de valor, como en su poder de negociación. Durante estos últimos años se han producido quiebras en algunas de ellas, tal es el caso de Cofarquil y Meta. Cabe aclarar que anteriormente ya había quebrado Droguería Americana entre otras.

En el mercado argentino operan aproximadamente unas 37 droguerías importantes, que administran el 90% del mercado. Sin embargo, apenas 4 de ellas manejan el 75% de la facturación. Las droguerías más importantes son: Droguería del Sud, Droguería Suizo Argentina, Droguería Americana Monroe y Droguería Norte. Para más información por favor ver **Anexo III (Información Complementaria Canal de Distribución)** página 148.

Cabe mencionar que las droguerías además de medicamentos distribuyen artículos de perfumería y otros accesorios que potencialmente resulten de interés a su principal cliente: las farmacias.

El negocio de las droguerías cambió notablemente desde la época en que los precios de los medicamentos estaban controlados, porque también cambió la manera en la que sus clientes administran su negocio. Actualmente el negocio de las farmacias utiliza como pivote la rotación de la mercadería, con bajos volúmenes de stock.

De esta forma, la competencia exige a las droguerías seguridad y frecuencia en las entregas que para poder ser solventado en un mercado de márgenes decrecientes, requiere de mayores volúmenes de operación. Al hablar de frecuencia, como ejemplo, cabe mencionar el caso de Droguería del Sud, la principal en el mercado, que tiene una frecuencia de entrega de 3 veces por día en Capital Federal.

Esta situación, sumada a elevados índices de endeudamiento en algunas droguerías, está llevando a un proceso de concentración del canal y a los laboratorios a tomar medidas para acotarla, a fin de limitar su importante poder de negociación.

PRINCIPALES DROGUERIAS

Droguería del Sud es indiscutidamente la más importante del mercado. Pertenece al Sr. Silvio Macchiavello quien la compró en el año 1950. El Sr. S.Macchiavello es el principal referente del mercado y ha sido un gran estratega quien ha marcado el rumbo del negocio durante todos estos años.

En el año 1988 Droguería del Sud comenzó a avanzar sobre el interior del país abriendo una primer sucursal en Córdoba. Seis años después inauguró una planta en Santo Tomé. más tarde, en junio del año 1999 compró Droguería Estomba de Bahía Blanca, y también habilitó una sucursal en Corrientes. La compra de la Droguería Estomba fue la primera de una serie de adquisiciones que realizó en la Patagonia argentina.

Droguería del Sud, líder del mercado, posee también un conjunto de delegaciones en el interior del país. En efecto, está presente en Rosario, Mendoza, Neuquén, La Plata y Mar del Plata. Estas delegaciones tienen una estructura pequeña y en términos generales se limitan a tomar pedidos de sus clientes.

Esta droguería tiene 900 empleados y provee a unos 3.600 clientes en todo el país. Para la distribución cuenta con 160 camionetas y 17 guardias de reparto. La tecnificación y la automatización de los pedidos la convirtieron en la primer droguería del país. Tiene un market

share del 15% aproximadamente. Durante el año 1999 vendió 9.470.000 unidades mensuales promedio con una facturación estimada de USD 650 millones anuales.

Droguería del Sud es líder, no sólo por su capacidad de innovación, sino también, porque ha sabido integrarse verticalmente, haciendo una muy correcta lectura estratégica del mercado farmacéutico argentino. La compra del laboratorio farmacéutico Temis Lostaló en el año 1960, también propiedad del Sr. S. Macchiavello, le permitió tener el respaldo suficiente para continuar creciendo sostenidamente durante todos estos años.

Droguería Suizo Argentina, perteneciente a la familia Kovalivker, también es una de las droguerías más importantes de nuestro mercado. Esta empresa adquirió en estos últimos años a las droguerías Barracas y Junín. Estas tres droguerías facturaron conjuntamente en el año 1999 USD 605 millones.

A pesar de que estas tres droguerías pertenecen a la misma familia, cada una de ellas sigue operando bajo su antiguo nombre. Esta decisión estratégica se fundamenta en el fuerte peso que cada una de ellas tiene en su respectiva área de influencia. Barracas es muy conocida en la Capital Federal, Suizo Argentina tiene un gran prestigio en el Gran Buenos Aires, y Junín es una de las líderes en el interior de la provincia de Buenos Aires. Otra razón por la cual estas droguerías siguen funcionando en forma separada es para evitar perder clientes. En efecto, es muy común que cada farmacia se abastezca de al menos dos droguerías. Por lo tanto, la concentración de las marcas le podría significar una pérdida en el volumen de ventas.

Droguería Suizo Argentina ha desarrollado el Sistema Integral de Administración de Farmacias (SIAF). A través de este sistema, que la droguería le entrega gratuitamente a la farmacia, es posible la transmisión de pedidos de productos vía módem, y además es compatible con diferentes proveedores.

Droguería Americana Monroe pertenece íntegramente a Pharma Star, que es una organización que a su vez pertenece en partes iguales a las distribuidoras Rofina, Disprofarma y Farmanet. En realidad se trata originariamente de dos droguerías separadas; por un lado estaba Droguería Americana comandada por el Sr. Teller; y por el otro estaba la Droguería Monroe de la familia Gomer. Por su volumen de ventas, es una de las droguerías más importantes del mercado. Otro hecho particular es que pertenece a los laboratorios integrantes de las distribuidoras mencionadas precedentemente. Estos laboratorios en su momento decidieron quedarse con estas 2 droguerías como pago por las deudas que ellas tenían con ellos. La opción era que si no lo hacían, posiblemente Droguería del Sud iba a querer comprarlas con los riesgos que esta inversión implicaba para los laboratorios en general. En efecto, los laboratorios no querían que Droguería del Sud se convirtiera en un verdadero monstruo que pudiese disputarles el poder del mercado.

Droguería Norte es otra de las droguerías importantes del mercado farmacéutico argentino.

MERCADO ETICO 1998

DROGUERIA	Facturación mensual (\$ MM)	Ubicación Geográfica	Share (%)
DEL SUD/BARRACAS/SUIZO*	50	Capital, Santo Tomé, Córdoba	16,61
BARRACAS/SUIZO/JUNIN*	37	Capital y Suburbano.	12,54

		Pehuajó Pergamino. Junín Suburbano Oeste	
MONROE/KAS	36,8	Chaco Mar del Plata Rafaela	12,47
AMERICANA/ESTOMBA*	24,4	Capital, Mendoza, Bahía Blanca	8,25
COOPERATIVA COFARAL DE TUCUMAN	9,8	Tucumán, Salta, Santiago del Estero y Chaco	3,32
KELLERHOFF	8,3	Rosario, Concepción (Entre Ríos)	2,84
COFARQUIL	7,3	Capital, Santa Fe, Mar del Plata, Venado Tuerto, Villa María, Junín, Santa Fé	2,49
ASOPROFARMA	7,5	Norte de la Pcia. de Bs. As	2,55
ACOFAR	6,8	Azul	2,30
DEL NORTE	6,3	S/D	2,14
COOPERATIVA FARMACEUTICA DE MENDOZA	6,1	Mendoza	2,7
DEL SUR	5,6	Comodoro Rivadavia	1,92
ROBERTO HELMAN*	4,9	Córdoba, Santiago del Estero, Catamarca	1,69
DISVAL	4,4	S/D	1,51
20 DE JUNIO	4,3	Rosario, Litoral	1,48
BERGER	4,3	Rosario	1,46
COFARSUR	3,9	S/D	1,33
SUIZA DE TUCUMAN	3,8	Tucumán	1,29
ARGENTINA	3,4	Villa María	1,28
COFALU	2,8	S/D	0,97
COFALOSA	2,3	S/D	0,79
SIVAK	2,2	S/D	0,76
SUD AMERICANA	1,9	Tucumán	0,67
BELGRANO DE JUJUY	1,8	Jujuy	1,8
PRIETO	1,8	Corrientes	0,61
TOTAL			85,77

Fuente: Información del sector

El valor 85,77% corresponde a las ventas de droguerías por el canal farmacias, a las cuales les aplican un margen promedio del 16% (venta a precio de compra de las farmacias).

(*) Por otro lado, Droguería Americana / Estomba, como así también Barracas, Suizo Argentino y Helman, pertenecen actualmente a Pharma Star, que es la empresa creada por las distribuidoras Rofina, Farmanet y Disprofarma.

FARMACIAS

Existen actualmente aproximadamente 12.031 farmacias en todo el país, de las cuales 4.600 se encuentran en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires. Demandan a través del canal de distribuidoras/droguerías el 77% de la oferta de los laboratorios farmacéuticos.

La evolución que ha tenido la farmacia como punto de venta ha sido realmente notable. Años atrás, la farmacia elaboraba los preparados solicitados por los médicos de manera artesanal. Hoy en día, la farmacia se ha convertido en un lugar donde fundamentalmente se comercializan medicamentos producidos a escala industrial.

La transformación de la farmacia ha sido determinante para el éxito o fracaso del comercio minorista. Antiguamente, la farmacia era un recinto de trazado arquitectónico muy rígido donde el mostrador actuaba de barrera entre el cliente y los medicamentos. Actualmente el estilo es diametralmente opuesto ya que la farmacia de hoy se parece más a una boutique. El diseño arquitectónico de las farmacias de hoy es generalmente muy atractivo y se destaca por su moderno diseño. Este cambio arquitectónico busca, en la medida de lo posible, que el cliente pueda circular libremente por todo el local para poder tomar contacto con la mercadería ofrecida.

Los farmacéuticos que atienden desde Jujuy hasta Tierra del Fuego se encuentran asociados a 23 colegios farmacéuticos provinciales, que se nuclean en la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), que es su organización de segundo grado. Según la COFA, en la Argentina hay 13.000 profesionales matriculados que ejercen en el hospital, la industria, la docencia y en farmacias privadas (80% de ellos). El Colegio Farmacéutico de la Provincia de Buenos Aires tiene 5.771 matriculas activas (45% del total país), de las cuales se encuentran trabajando 90% (la gran mayoría de ellos en farmacias privadas).

La adquisición del medicamento por parte del consumidor se realiza fundamentalmente en las farmacias.

Generalmente las farmacias obtienen un margen bruto total que oscila entre el 30% y el 32%, (25% + 5% / 7% adicional). Existen casos en los que el descuento adicional puede llegar hasta un 10%, fundamentalmente debido a los descuentos por pronto pago (al contado y contra entrega) y/o por volúmenes importantes.

Tanto farmacias como droguerías, ante el achicamiento de los márgenes, han tendido a concentrarse. Ocasionalmente las farmacias, sean cadenas establecidas o un grupo de colegas asociados en algunos locales, organizan algo asimilable a un pool de compras con el objeto de obtener mejores precios. Ultimamente, los colegios farmacéuticos de cada provincia han organizado grupos de compra para otorgar un mayor poder de negociación a las farmacias más pequeñas. Este tipo de operaciones, que representa el 9% del total comercializado en el año 1988, responde generalmente a compras puntuales.

Merece destacarse que en los últimos años los laboratorios se acercan con mayor frecuencia a las farmacias a fin de ofrecerles en forma directa sus productos. Sin embargo las condiciones de venta no mejoran en gran medida a las de las droguerías.

Actualmente, las farmacias trabajan con muy bajos stocks (calculado para no más de 7 días, antes eran de al menos 12 días). Esto hace que, para al menos mantener el mismo volumen de ventas, las droguerías deben abastecerlas con una mayor frecuencia de repartos. Esto aumenta los costos operativos de distribución y almacenamiento de las droguerías. Para contrarrestar estos efectos y cerrar el círculo, los laboratorios ofrecen mayores descuentos por volumen a las droguerías.

Del total de ventas que hace una farmacia, alrededor del 60% corresponde a medicamentos bajo receta con cobertura médica por parte de alguna Obra Social.

Se calcula que sólo el 30% de los productos incluidos en los distintos Vademécumes de las Obras Sociales son los que verdaderamente se mueven con gran volumen de ventas. Este 30% es lo que da el verdadero movimiento a la farmacia. Asimismo, esta es la razón por la cual algunas farmacias pequeñas no siempre tienen disponible el medicamento que se les pide y por lo tanto tienen que dar faltantes. Obviamente, las farmacias seleccionan para la compra los productos con más salida.

Así, en los últimos tiempos las droguerías han comenzado a cumplir un rol clave. Para no perder los clientes, las farmacias le deben garantizar a sus pacientes la entrega del medicamento solicitado dentro de las 24 horas. Son entonces las droguerías, quienes al haber flexibilizado la cantidad de entregas diarias logran que esta promesa pueda ser cumplida en tiempo y forma satisfaciendo la necesidad de su cliente.

Respecto de la oferta de medicamentos, es importante destacar otro dato: es el bien que tiene mayor grado de dispersión en el mercado. Para una misma droga se pueden llegar a encontrar variaciones en los precios de hasta un mil por ciento. Al no haber protección de patentes, existen en el mercado una gran cantidad de copias con estrategias de precios contrapuestas.

De todas maneras, esto es así prácticamente en casi todo el mundo, aunque no tan pronunciado, porque en casi todos los países civilizados existe una Ley de Patentes. Al sólo efecto de dar un ejemplo, cabe mencionarse que, dentro de la Unión Europea, no hay ningún producto que tenga mayor dispersión de precios que los medicamentos.

FARMACIAS PURAS, REDES DE FARMACIAS Y DRUGSTORES

A partir de la estabilidad económica, que trajo aparejada la crisis de las droguerías, pronto comenzaron a surgir importantes redes de farmacias. El objetivo perseguido por las droguerías consistía en lograr un determinado volumen de ventas a partir del cual se pudiera comenzar a crecer nuevamente. Simultáneamente, la integración hacia adelante permitía a las droguerías mejorar su ecuación económica al poder apropiarse de un mayor margen de comercialización.

Simultáneamente, a partir de las crisis de las obras sociales y de la autorización gubernamental para la venta de medicamentos O.T.C. en supermercados, las ventas de medicamentos en las farmacias tradicionales comenzaron a disminuir. Esto motivó a algunos empresarios a transformar sus negocios en comercios similares a los drugstores ya implementados exitosamente en U.S.A. y algunos países de Europa.

En Capital Federal existen aproximadamente 1.600 farmacias, de las cuales se calcula que sólo 350 de ellas pertenecen al grupo de las denominadas tradicionales. Las 1.250 restantes son farmacias del tipo drugstore vinculadas a alguna red, y se caracterizan por comercializar además de los medicamentos, una gran cantidad de productos no farmacéuticos. Estas farmacias tipo drugstore vinculadas a alguna red están teniendo un gran éxito.

Las redes no solamente tienen el objetivo de incorporar productos novedosos y conexos a las habituales líneas cosmetológicas y médicas, sino también desarrollar conceptos más amplios que los de una mera novedad de marketing. Los productos ofrecidos que se observan en las distintas redes son de una gran variedad, aunque la gama de productos no medicinales se conforma principalmente por artículos de perfumería, artículos de higiene y tocador, bijouterie, óptica, homeopatía, florales, artículos para bebés, artículos de limpieza, artículos para mascotas, y golosinas, entre otros.

Debido a la extrema dificultad con la que las farmacias se han encontrado al intentar aumentar sus ventas de medicamentos, ellas se han visto obligadas a buscar otras alternativas para incrementar su facturación. La alternativa encontrada consiste en la incorporación de nuevos productos a su oferta y la simultánea aplicación de conceptos de compra impulsiva, ya que hasta ahora la compra en estos establecimientos era planificada y eran muy pocos los productos factibles de comprar impulsivamente.

A través de las cadenas de farmacias, este tipo de compra se ve favorecida con la implementación del autoservicio. La correcta disposición (lay-out) de los productos conjuntamente con una muy buena presentación de los mismos contribuyen a generar mayores ventas a través de la atracción ejercida sobre el consumidor que no necesariamente adquiere un producto farmacéutico.

Las farmacias de red capacitan constantemente al personal de sus farmacias en temas comerciales para brindar un servicio que satisfaga la totalidad de las necesidades de sus clientes. Estas farmacias se proporcionan entre sí ayuda logística a la manera de una sociedad anónima, junto con ayuda financiera para poder soportar los inconvenientes que genera el atraso en la facturación de las obras sociales.

Existen dos tipos de redes. Uno es el que se origina por la integración hacia adelante de las droguerías o mayoristas, y otro es el que agrupa a un conjunto de farmacias independientes.

La farmacia y la red tienen diversos tipos de vínculo comercial. Algunas redes no crean ningún tipo de compromiso entre las farmacias y las droguerías. Otras imponen relaciones obligatorias de

lealtad, en donde las droguerías demandan contractualmente ser los proveedores principales de las farmacias adherentes.

El pertenecer a una red de farmacias significa, tanto para droguerías como para farmacias, tener la posibilidad de poder hacer mayores ventas.

Algunas de las redes más importantes de farmacias son: **Farmaplus**, que es producto de la integración hacia adelante de Droguería Suizo-Argentina, a su vez propiedad de Droguería Barracas; **Vantage** y **Valor**, que son consecuencia de la integración de Droguería Monroe, y hoy pertenece al laboratorio Sidus; **Proética**, perteneciente a la ex-Droguería Americana, y hoy pertenece a FarmaStar; **Esencia**, que es de Droguería del Sud, dueña del laboratorio Temis Lostaló; y **Topky**, adquirida recientemente por Droguería del Norte.

Las farmacias también intervienen en un importante negocio que es el del expendio de productos farmacéuticos a afiliados de Obras Sociales. La autorización para poder recibir sus recetas y facturarlas requiere de la intervención de grupos mayores que negocien con las obras sociales y las mutuales. Este último trabajo es generalmente llevado a cabo por las empresas que actúan bajo el nombre de **Mandatarias**.

MERCADO INSTITUCIONAL

El mercado institucional esta compuesto por: los hospitales públicos y de comunidad, las clínicas y sanatorios, los institutos de diagnóstico y las empresas de medicina prepaga.

Este grupo se abastece de productos farmacéuticos por medio de las distribuidoras y droguerías, como así también en forma directa a través de los laboratorios. Demandan el 13% de la oferta de los laboratorios, que se divide en un 8% a través del canal droguería / distribuidora, y un 5% por medio de la compra directa sin intermediación.

La **compra directa** sin intermediación funciona sobre la base de licitaciones a las que se presentan los laboratorios y ocasionalmente las droguerías.

Generalmente, el laboratorio participa de una licitación cuando es avisado por el visitador médico, que es quien visita esa institución y se entera primero. La licitación por lo general contiene la descripción de los principios activos, sus presentaciones y concentraciones farmacéuticas.

La venta a través de licitaciones no es muy rentable para los laboratorios, porque los precios de las cotizaciones son generalmente bajos. Los laboratorios, sin embargo, participan en las licitaciones para ganar market share y colocar su producto para que los médicos se familiaricen con su uso.

Durante 1996 las ventas directas al mercado institucional representaron para la industria farmacéutica un volumen de operaciones de aproximadamente unos \$157 millones, es decir el 5% de lo comercializado en el mercado interno, a precios de salida de los laboratorios.

4.2 DEMANDA ^{15 16}

La demanda en el mercado de medicamentos o especialidades medicinales posee particularidades que llevan a no poder aplicar los procedimientos comunes en lo que respecta al comportamiento de los demandantes.

En este mercado, el consumidor o demandante final de los productos no es quien decide su compra ni tampoco quien abona la totalidad de su valor. Los profesionales médicos son los que prescriben aquello que los pacientes deben consumir, seleccionando la droga y recetando un determinado producto, marca y presentación, con la sola excepción de los productos de venta libre.

Además, en el segmento ético, son las obras sociales, las empresas de medicina prepaga o el Estado, quienes pagan la mayor parte o la totalidad del precio de los productos, debiendo el consumidor compartir los gastos en la proporción que le haya sido definida por su cobertura médica.

Distinta es la situación para los productos del segmento O.T.C., ya que es el demandante o consumidor el que elige el medicamento, su marca y su presentación, no siendo las obras sociales las que cubren sus gastos y quedando de esta manera el pago totalmente a cargo del decisor de la compra.

De acuerdo con estos factores, las empresas emplean estrategias diferenciadas según el segmento al que dirigen sus productos, ya que difieren los comportamientos de los consumidores.

La conformación de la demanda de productos se relaciona con determinadas características de los consumidores como edad y nivel socioeconómico. También, la demanda se relaciona con las clases terapéuticas a consumir de las cuales la más utilizada, dentro del segmento ético, es la de los antibióticos y, dentro de los medicamentos de venta libre, los analgésicos, los productos dermatológicos y los laxantes.

Existe un aspecto de vital importancia en el análisis de la demanda que es la virtual inclinación o tendencia de la población a la automedicación, sin prestar atención a los consejos de profesionales médicos. Debido a ello, el segmento O.T.C. o de venta libre ha tenido un importante desarrollo y requiere de estrategias específicas, para satisfacer las necesidades de los consumidores.

¹⁵ Kotler P. Armstrong G. Mercadotecnia Cap. VIII

¹⁶ Lambin J. J. Marketing Estratégico. Cap. VII.

Este segmento posee una demanda mucho más elástica que los productos éticos, en donde la publicidad, la exhibición de los productos, y las demás herramientas de Marketing comienzan a ser determinantes para el éxito en las ventas.

No sólo en Argentina, sino en países desarrollados de Europa y Norteamérica, estos productos constituyen una alternativa para que los asfixiados sistemas de salud descarguen parte del peso de sus costos sobre los consumidores, ya que estos medicamentos se compran sin receta, representan dinero al contado para las farmacias y un ahorro para las obras sociales, empresas de medicina prepaga, y el sistema de salud en general. En pocas palabras, dejan por cuenta del paciente la totalidad del costo de la automedicación.

Existen en el país distintas formas para el expendio de fármacos, que se pueden resumir en cuatro categorías: 1) receta oficial archivada (morfina, ...); 2) receta archivada (psicotrópicos, ...); 3) con receta (antibióticos y antiinflamatorios, ...); 4) venta libre (analgésicos, dermatológicos, laxantes, vitaminas, digestivos, ...)

En la actualidad, se estima que alrededor del 30% de los medicamentos que deberían venderse con receta se venden sin ella. Esto ocasiona que, entre las dos últimas categorías (con receta y venta libre), exista en la práctica una indefinida situación respecto de los medicamentos abarcados por las mismas.

Los laboratorios en general no pretenden en absoluto que todos los productos pasen a considerarse dentro de la categoría de venta libre, pero sí que los ya encuadrados dentro de dicho segmento se puedan comercializar en todos los canales, haciendo publicidad libremente.

La demanda de medicamentos está sostenida en gran medida por los distintos agentes que cubren los costos de salud de la población. Así es como las empresas de medicina prepaga (incluyendo los planes de salud de los hospitales y clínicas) y las obras sociales para el personal jerárquico (incluyendo otros como por ejemplo mutuales) cubren a casi el 16% de la población total del país, las obras sociales y el PAMI a alrededor del 47%, existiendo aproximadamente un 34% de la población en situaciones límite con cobertura exclusivamente a través de los hospitales públicos. (Cabe destacar la existencia del plan ASOMA que cubre al 0,5% de la población, indigentes y de edad avanzada, como forma de paliar este problema). El 3% restante de la población esta conformado por personas con un muy alto poder adquisitivo que pueden prescindir de cualquier tipo de cobertura médica.

El dimensionamiento total del mercado fue en 1999 de alrededor de 126 millones de prescripciones médicas, que equivalen a aproximadamente 334 millones de unidades (un poco más de 9 unidades por capita por año). Una receta médica contiene en promedio 1,4 productos. Se debe prestar especial atención a la automedicación que representa aproximadamente un 30%.

Tomando la totalidad de las recetas para todo el país, la mayoría de ellas proviene de las Obras Sociales (47,3%). Siguen en importancia el PAMI con una participación del 23,4% y luego las prepagas con un 20%. El resto corresponde a consultorios privados (3,4%), sanatorios / clínicas (3,1%), y por último hospitales públicos con el 2,8%.

EL USO DE LA LOGISTICA COMO ALTERNATIVA ¹⁰

El creciente uso de la logística en la actividad de las empresas se debe a la impostergable necesidad de seguir reduciendo costos ganando en eficiencia, en un país estable, crecientemente competitivo y absolutamente globalizado.

Es así como la logística comienza a ganar espacio. La demanda de transporte tradicional se comienza a transformar en un requerimiento de servicio más integral que incluye la necesidad de contar con una utilización mucho más efectiva de los depósitos, despachos y la sistematización de los procesos. El objetivo es la optimización de los resultados.

Hay firmas que se deciden a ganar en eficiencia para obtener mejores ventajas en el mercado y no dudan en recurrir a la operación logística.

El negocio sustancial de un laboratorio es hacer más y mejores medicamentos y no pensar en un sistema de distribución propio. **Bajo este contexto, el outsourcing es una herramienta eficaz para eliminar costos fijos y aumentar en eficiencia.**

La tercerización de ciertas funciones no propias al negocio en sí mismo, ha permitido a varias empresas aumentar su efectividad. Esto les ha posibilitado agregar competitividad a sus productos por la generación de ahorros en costos, que algunos han llegado a estimar en el orden del 15/20%.

Con un poco más de un lustro de desarrollo en el país, la logística avanza en su consolidación. Este proceso de cambio que comenzamos a ver acá ya ocurrió en Europa o Estados Unidos hace quince o veinte años.

Si bien el crecimiento de esta modalidad tiene que estar dado por el sector privado, los principales actores coinciden en que la consolidación de la logística como alternativa, debe estar apoyada por reglas claras desde el sector gubernamental.

En este sentido, es imprescindible el sostenimiento de la estabilidad económica como factor clave de importancia. En el pasado, los procesos inflacionarios han ocultado costos, que la gestión logística estratégicamente planificada ha hecho emerger.

4.3 CAMBIOS EN LA TITULARIDAD DEL CAPITAL DEL CANAL ^{3 19}

¹⁰ Gutiérrez Casas, Gil; Prida Romero B. Logística y distribución física

³ David F. R. Conceptos de Administración Estratégica. Cap. II.

¹⁹ Kenichi Ohmae La mente del Estratega

A continuación se mencionan sólo algunos ejemplos de cambios en la titularidad del capital:

EMPRESA	EVENTO	EMPRESA	AÑO
ROFINA, DISPROFARMA Y FARMANET	ADQUIRIERON EN PARTES IGUALES	DROGUERIA AMERICANA	1997
DROGUERIA DEL NORTE	ADQUIRIO	CADENA TOPKY	1996
DIVERSIFIED PHARMACEUTICAL	CONVENIO	DROGUERIA AMERICANA	s/d
GRUPO DE BANCOS NORTEAMERICANOS (BANK OF AMERICA – SOUTH PRIVATE EQUITY FOUND)	ADQUIRIO	40% DE DROGUERIA MONROE	s/d

Durante estos últimos años, gran parte de los laboratorios nacionales y extranjeros se han integrado hacia adelante, en las 4 distribuidoras que aglutinan una parte muy importante de las operaciones del mercado. Estas distribuidoras son: Disprofarma, Rofina, Farmanet y Global Farm.

La razón por la cual han seguido esta estrategia consiste básicamente en la búsqueda de disminuir los costos de distribución y comercialización; como así también controlar el poder de negociación de las droguerías.

Durante el año 1997, Rofina, Farmanet y Disprofarma adquirieron en partes iguales a Droguería Americana, como una estrategia defensiva ante la posibilidad de que esta fuera absorbida por Droguería del Sud. Sin embargo, al estar los laboratorios ya integrados hasta el último eslabón mayorista de la cadena, se observa la posibilidad de que asuman una actitud ofensiva, promoviendo una mayor concentración del canal y reducción de márgenes intermedios.

La diversificación de los laboratorios puede definirse de dos formas, dentro de la industria química y fuera de ella. Existen muchísimos casos que ejemplifican ambas formas:

Por una cuestión estratégica, los grandes laboratorios como Novartis se desprenden de algunas unidades de negocios para concentrar su potencial en el área de la salud.

Otros laboratorios como Bayer y Roche tienen una gran diversificación de actividades en los negocios derivados de la industria química.

Los holdings como American Home Products y Johnson & Johnson tienen una variedad de negocios tan amplia como la cantidad de las empresas que pertenecen al grupo.

Finalmente otras empresas como Merck Sharp y Dohme también participan en el área de la tecnología médica. En efecto su casa matriz Merck & Co. adquirió años atrás a Medco (compañía de administración de medicamentos para el sistema de salud norteamericano).

La diversificación de los laboratorios nacionales es muy variada. Por ejemplo:

Bagó participa en productos veterinarios con el Instituto S. Jorge Bagó, en computación con Data S.A. y en el mercado asegurador con la firma Victoria.

Las empresas del grupo Sidus tienen su propia distribuidora (SD) y poseen actividades bien diferenciadas entre ellas. El laboratorio Sidus se dedica a la comercialización de especialidades medicinales del segmento ético. Lasifarma comercializa productos OTC; y Biosidus se encarga de la elaboración de los insumos y productos biotecnológicos. Sidus ha comprado también varias farmacias, y una participación de una administradora de medicamentos (PBM).

Roux Ocefa además de poseer su línea de productos farmacéuticos, se especializa en la producción de liofilizados y soluciones parenterales.

Los laboratorios nacionales más pequeños como:

- 1). Rontag brindan servicios a terceros en los procesos de fabricación de grageas y liofilizados inyectables.
- 2). Phoenix produce materias primas para la industria del caucho.

Los demás laboratorios locales tienen poca diversificación o se orientan a la elaboración de insumos para elaborar medicamentos.

4.4 ANALISIS ESTRATÉGICO

Las droguerías se encuentran en un período sumamente crítico, a partir de la estabilidad económica reinante, debido fundamentalmente a que ya no cuentan con los márgenes de rentabilidad con que contaban en épocas pasadas de alta inflación.

En efecto, en períodos inflacionarios las droguerías obtenían importantísimas ganancias al comprar los medicamentos a los laboratorios al “precio viejo” para luego venderlos a los clientes finales al “precio nuevo” vigente en aquel momento. El margen autorizado por el gobierno del 16%, en general fue siempre cedido a las farmacias, como una herramienta de ventas que perseguía el único propósito de ampliar la cantidad de clientes, para contar así con una mayor masa crítica. En pocas palabras, el sólo manejo de stocks constituía el verdadero negocio de las droguerías.

Al eliminarse la inflación, no quedó lugar para eliminar la política de descuentos a las farmacias. Simultáneamente, muchas farmacias quebraron y sus deudas con las droguerías en muchos casos nunca se cancelaron. Al precipitarse la crisis y a modo de contrarrestar esta situación, las droguerías comenzaron a alentar la conformación de redes o cadenas de farmacias. Algunas droguerías se integraron hacia adelante, abriendo sus propias farmacias y se apoderaron así de un mayor margen en el negocio. Surgió inmediatamente la posibilidad del franchising como medio alternativo para integrar alguna cadena y diferenciarse así del resto. El objetivo era claro y se basaba en la necesidad de mantener cautivas a la mayor cantidad de bocas de expendio posibles, con el propósito de garantizar el mantenimiento de un determinado volumen de ventas.

Paralelamente, comienza a vislumbrarse un importantísimo cambio, que ya se está convirtiendo en una fuerte tendencia y que modifica en gran medida la estructura de los canales.

En efecto, como consecuencia del alto poder negociador de las droguerías en las actividades de distribución de medicamentos, numerosos laboratorios ya han resuelto integrarse hacia adelante para optimizar sus costos.

Como alternativa otros han resuelto comenzar a utilizar operadores logísticos. Estas alternativas han logrado disminuir y hasta obviar en algunos casos las relaciones con las droguerías.

4.5 BARRERAS DE ENTRADA Y DE SALIDA

BARRERAS DE ENTRADA

La relevancia que tiene la **logística de distribución** hace que ésta se considere como un aspecto vital para el éxito en este negocio. Las distribuidoras y droguerías existentes en plaza realizan las tareas de manejo de stocks, distribución y transporte de los medicamentos, garantizando la llegada de los mismos en condiciones eficientes de sanidad, tiempo y lugar a los distintos clientes intermedios o finales. Es por ello que esta **barrera de ingreso es de una intensidad media**, ya que la contratación de dichas empresas, permite a los laboratorios que así lo requieran llegar al mercado rápidamente.

BARRERAS DE SALIDA

La industria farmacéutica presenta la característica de poseer importantes empresas dedicadas a la distribución, manejo de stocks y transporte de mercaderías, con lo que la **estructura afectada a la distribución** no es de relevancia, ya que las distribuidoras y droguerías pueden realizar en muchos casos las acciones de llegada a los clientes finales. Esta es la causa por la cual la estructura de distribución **no se considera como una alta barrera de egreso**.

Sin embargo, **distinto es el caso de los laboratorios integrados hacia adelante** y poseedores de empresas distribuidoras y droguerías. En este sentido, cabe destacar que varios de los laboratorios líderes presentan esta condición, con lo que **sus salidas del mercado estarían comprometidas en mayor medida** respecto de aquellos otros que no presentan integración alguna.

En síntesis, **las interrelaciones estratégicas del sector**, en lo que se refiere a este aspecto y a las complementaciones de tipo técnico, de investigación y productivos que poseen algunos productores y/o distribuidores, **pueden convertirse en barreras de cierta relevancia e incidencia, para poder egresar del sector**.

4.6 FACTORES CLAVE DE ÉXITO

La **logística de distribución es un factor clave de éxito determinante para el negocio**. El concepto de logística presenta aspectos como la distribución propiamente dicha, el manejo de stocks y el transporte.

Si bien los laboratorios realizan ventas directas a instituciones, farmacias, etc., el 86% de los medicamentos se distribuye y llega a los clientes finales y luego al consumidor final, a través de distribuidoras y droguerías.

Las distribuidoras en particular poseen una importante participación dentro del sector farmacéutico, siendo ellas propiedad de laboratorios que, habiéndose integrado hacia adelante, llegan a los clientes intermedios y finales optimizando sus costos, frente a los que tienen un mayor poder de negociación.

Un factor clave de éxito determinante está conformado por:

- a). una correcta red de distribución,
- b). un eficiente manejo de stocks en donde existen aspectos sanitarios a considerar como cadenas de frío y/o condiciones específicas de luz y temperatura para numerosos productos,
- c). un transporte de los productos farmacéuticos que garantice una oportuna llegada a tiempo y en condiciones adecuadas a los puntos de venta y a consumidores finales.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

5.1. SISTEMA DE SALUD

El Sistema de salud de la Argentina atraviesa actualmente por una de las peores crisis de su historia. En este diagnóstico básicamente todos coincidimos; incluso el actual Ministro de Salud de la Nación, Dr. Héctor Lombardo.

El sistema está desfinanciado y técnicamente quebrado. Hay una profunda crisis de planificación, además de una crisis ético-moral y otra de prioridades de política de Estado. La salud tiene aspectos multidimensionales que no pueden reducirse exclusivamente a lo económico. Falta evidentemente acción de Gobierno.

Para algunos, el problema radica en que no hay prevención. Se gasta en enfermedad y no en salud, cuando debería ser completamente al revés. No hay educación, ni inversión en los primeros años de vida de una persona. Prácticamente el 80% de lo gastado por un individuo en toda su vida se realiza durante su último año de vida.

La Argentina destina anualmente a gastos en salud aproximadamente unos \$ 23.000 millones bajo todo concepto. El 95% de esta cifra se destina a la atención médica. Las Obras Sociales en su conjunto, adeudan unos \$ 2.700 millones a los distintos prestadores de servicios de salud. Esto ha hecho que varias clínicas, sanatorios y fundaciones (como la del Dr. R. Favaloro) estén hoy en una situación financiera sumamente compleja y por lo tanto estén bajo un gran riesgo de desaparecer.

El consumo de medicamentos pasó de 500 millones de unidades anuales en 1995 a unos 400 millones de unidades en 1999 (aproximadamente); dicho de otra forma disminuyó 20%. Por el lado de los precios, los medicamentos subieron más del 100% desde el año 1991, a pesar de la ley de convertibilidad y los muy bajos índices de inflación desde entonces.

De las 255 Obras Sociales hoy existentes, al menos la mitad de ellas afronta serias dificultades económicas. Estas dificultades provienen de muchos años de un muy mal manejo administrativo (muy poco profesional) y de una corrupción alarmante e impune. Tenemos hoy, nueve concursadas y otras cuarenta en una situación muy crítica. El Pami, que cubre a casi 4 millones de personas, también está en estado crítico, por la muy mala administración que han hecho de sus recursos los sucesivos gobiernos que nos han tocado.

En el otro extremo, tenemos a las entidades de medicina prepaga que por el momento carecen de todo tipo de control y supervisión, hasta tanto se apruebe el proyecto de ley que ya tiene media sanción en el Congreso.

Más de la mitad de los argentinos se atiende a través de las distintas Obras Sociales y Mutuales (incluyendo todos los planes de salud de los hospitales y clínicas), y el Pami. Cabe recordar que sólo el 11% de la población cuenta con cobertura de una Obra Social para personal de Dirección o bien con algún tipo de cobertura privada, del tipo de las empresas de medicina prepaga. También hay que recordar que unos 12,4 millones de personas carecen de cobertura y en caso de tener problemas de salud, se atienden en hospitales públicos. Estos últimos también se encuentran en pésimas condiciones por lo general. Hace años que no se hace mantenimiento en ellos y muchos carecen de aparatos de alta complejidad (tomógrafo computado, resonancia magnética, etc.) para atender los casos más severos. Los hospitales públicos agonizan desde mediados de la década del sesenta (Gobierno de Carlos Onganía). Demasiado tiempo ya ha pasado.

Tenemos también inmoralidad en muchos actos médicos por sobreprestación o subprestación. También hay excesos por parte de las Obras Sociales y principalmente de las prepagas, en cuanto

a los controles que efectúan sobre determinadas prestaciones que deben hacer los médicos. Esto último se hace al solo efecto de gastar lo menos posible cuando sería más inteligente invertir en prevención.

Ahora bien, las Obras Sociales no son las responsables exclusivas de todo el problema. Debemos aceptar, que seguramente hay buenas Obras Sociales y malas. La solución pasa por tener un sistema más responsable, profesional, eficiente, y absolutamente transparente. Por otra parte, la economía argentina en general esta en crisis y el sector salud no esta exento. Actualmente tenemos menos empleo, sueldos más bajos y una gran evasión de los aportes patronales; todo esto ha hecho mermar los ingresos de las Obras Sociales, que a su vez han dejado de pagar a los demás prestadores de servicios sanitarios.

Se estima que las Obras Sociales recaudan hoy casi \$ 1.000 millones menos que en el año 1993 por los motivos recientemente expuestos. Mientras tanto, la población de las Obras Sociales envejece y gasta mucho más en salud. Hoy se vive más, y también se vive más enfermo. La tecnología en salud aumenta los costos, si es mal utilizada. El Estado paga cada vez menos por sus problemas presupuestarios y porque evidentemente este sector no es prioridad, y esto sumado a los otros problemas ya mencionados, hace que el sector siga endeudándose.

En síntesis el esquema es: más tecnología, menos dinero y más vida. Este esquema es válido para casi todo el mundo, aunque generalmente se da en forma mucho más justa. Al solo efecto de citar un ejemplo, en Europa no son los desprotegidos quienes son excluidos del sistema.

Una posible solución para nuestro sistema de salud pasaría por concentrar a la gente en menos Obras Sociales y recomponer el flujo de dinero. El Estado debería poner suficientes recursos no solo para mejorar la atención médica de sus habitantes sino también para trabajar en prevención, tal como lo hace la gran mayoría de los países desarrollados.

5.2. LABORATORIOS

El negocio de los medicamentos farmacéuticos éticos tiene un movimiento de unos USD 3.633 millones anuales (Según IMS), a precios de salida de droguería. De esa cifra, los laboratorios perciben USD 2.891,5 millones que provienen de las ventas al mercado interno y unos USD 741,5 de productos importados.

Llevado a precios de venta al público, el monto negociado en el mercado farmacéutico ético se incrementa a cerca de USD 5.495 millones, lo que representa un poco más del 24% del gasto total en Salud y algo más del 1,8% del PBI.

La rentabilidad promedio del negocio es del orden del 7% y es más alta que el promedio de la industria manufacturera.

Hay un número aproximado de 255 empresas, de las cuales cerca de 80 son establecimientos dedicados exclusivamente a la importación y comercialización de productos farmacéuticos.

El personal ocupado es de unas 22.500 personas, lo que da un promedio de 102 empleados por establecimiento. El empleo generado por el sector, que está compuesto casi en su totalidad por personal asalariado, es particularmente bajo, considerando que movilizan US\$ 3.931 millones a precios de salida de droguería (Mercado Farmacéutico Total Según IMS 12/99). Sin embargo, en términos de productividad es alto, con promedios superiores al sector manufacturero.

La ubicación de las fábricas está concentrada en Capital Federal y Gran Buenos Aires. Las plantas de los principales laboratorios instaladas en nuestro país poseen avanzada tecnología, cumplen con las últimas normas internacionales y su personal está altamente capacitado.

Los laboratorios extranjeros están implementando economías de escala para reducir sus costos globales, y una de las estrategias es de concentrar los centros de producción. Es así como Brasil, México y Argentina se perfilan como los principales países productores de América Latina en el largo plazo, y esta definición estratégica también promueve un incremento del intercambio comercial, tanto de importaciones como de exportaciones.

La oligopolización y concentración son las características distintivas, a pesar de que, por el número de empresas establecidas en el conjunto de la industria, el sector está muy atomizado.

Hay unos 5.400 registros autorizados de productos que se comercializan y otros 2.500 también autorizados que esperan para ser comercializados. Muchos laboratorios están registrando drogas con el fin de hacer un stock de patentes para llegar al 2000 posicionados, con vistas a alianzas estratégicas.

Existe una creciente corriente inversora que comienza en 1994 y alcanza magnitudes significativas en los dos últimos años. Ello se manifiesta a través de las adquisiciones de empresas locales, recupero de líneas e ingreso de nuevos laboratorios en el mercado.

Las integraciones vertical y horizontal constituyen importantes decisiones para reducir costos, generar economías de escala, e integrar capitales, buscando los efectos de enfrentar la investigación y el desarrollo de nuevas especialidades. Esto es, con vistas a reposicionarse en el nuevo contexto que marcará la entrada en vigencia de la ley de Patentes.

Los precios promedios de los medicamentos actuales están estables, pero la constante innovación ha permitido aumentar la facturación, especialmente en la primera mitad de los 90, a pesar del estancamiento del consumo per cápita de las unidades físicas.

A nivel empresas, los intereses del mercado están divididos entre las empresas de capital nacional y las extranjeras. Los laboratorios nacionales han comercializado con mucho éxito los productos denominados genéricos con marca, que son medicamentos cuyo principio activo ha sido copiado de un producto original investigado y desarrollado por laboratorios extranjeros.

Esta situación genera importantes pérdidas a las empresas que han patentado estos productos internacionalmente. Los laboratorios multinacionales estiman que entre el detrimento de participación en las ventas y la falta de pago de royalties por las copias, pierden aproximadamente unos USD 500 millones anuales en la Argentina.

Los laboratorios extranjeros están ganando participación de mercado, acercándose al 50%. Los principales capitales foráneos son de origen norteamericano, suizo, alemán e inglés, pero en los últimos tiempos han ingresado algunos capitales de orígenes menos tradicionales, como chilenos y mexicanos.

Las políticas principales de los laboratorios líderes son la integración horizontal y vertical, la innovación, la diversificación y el desarrollo de la distribución mayorista. Simultáneamente, se han formalizado grandes proyectos de inversión en modernización y ampliación de las plantas productivas, y se las ha dotado de tecnologías avanzadas.

En muchos de esos proyectos, está implícita la intención de alcanzar un nivel más alto de proyección al mercado externo, particularmente exportando excedentes hacia Latinoamérica.

Algunas firmas han alcanzado una fuerte posición hegemónica en determinadas especialidades, como productos oncológicos, cardiovasculares, dermatológicos, y vitaminas, analgésicos, insulinas, etc. Ello los ha hecho concentrarse en alguno de los segmentos principales del mercado (ético o popular). En cambio, otras empresas menores están más diversificadas, aunque en una posición competitiva dependiente.

5.3. PERSPECTIVAS

Habiéndose trazado un horizonte de planeamiento de tres años, no existen por el momento expectativas de un repunte de la demanda en unidades. Esta hipótesis condiciona los futuros escenarios del sector. Un escenario optimista indicaría un crecimiento del mercado a una tasa promedio anual del 2%. Por el contrario, un escenario pesimista sugeriría un decrecimiento del 1% promedio anual. Se desprende de estos escenarios, que el crecimiento del sector debe sustentarse básicamente en la variación de los precios. En efecto, los nuevos productos seguramente seguirán siendo lanzados al mercado a precios superiores al promedio vigente.

Sin embargo, una variación positiva del nivel de los precios no coincide con la del ingreso medio, ya que es de esperar que los precios de los productos actuales no se modifiquen con el correr del tiempo. En contraposición a esto, el precio promedio de los medicamentos tiende a crecer a medida que pasa el tiempo, por los mayores costos que demandan el lanzamiento de los productos nuevos.

Es así como se da el crecimiento del negocio, a pesar de la contracción en las unidades vendidas y la estabilidad de los precios de los productos existentes.

El segmento de especialidades OTC tendrá un crecimiento constante sin restarle participación de mercado al segmento ético que tendrá un crecimiento mucho menor; también se transformarán productos del segmento ético en especialidades OTC.

Otro aspecto a considerar es el impacto que tendrá la entrada en vigencia de la nueva Ley de Patentes. Con respecto a este tema, podemos concluir que por lo menos en los próximos cinco años no es de prever que se produzcan cambios significativos. Esto es así porque la Ley que entrará en vigencia próximamente, no protege a los productos en desarrollo (conocidos como “pipeline”) cuyas moléculas no hayan sido patentadas antes del 1 de enero de 1995. Si se tiene en cuenta que entre el patentamiento de una molécula y el lanzamiento al mercado de un medicamento generalmente transcurren al menos ocho años, los medicamentos con protección patentaria aparecerán recién en el mercado a partir del año 2003.

Habiendo mencionado esto, el impacto inmediato de la entrada en vigencia de la Ley de Patentes se dará básicamente en la búsqueda de alianzas comerciales y de nuevas licencias por parte de los laboratorios nacionales, quienes buscarán reposicionarse en el nuevo mercado. Con la entrada en vigencia de la Ley de Patentes, está claro que los laboratorios nacionales no podrán seguir copiando los productos de los laboratorios de investigación.

En el largo plazo, a medida que los productos actuales pierdan vigencia, los laboratorios nacionales deberán buscar nuevas alternativas para renovar sus líneas, como la obtención de

licencias, el desarrollo de productos biotecnológicos, la participación en nuevos nichos de mercado y alianzas estratégicas para comercializar productos con otros laboratorios. También intentarán ofrecer el servicio de producción de determinados medicamentos a terceros (laboratorios de investigación).

Se avizora una leve integración del sector hacia atrás (producción de insumos) y una fuerte integración hacia delante (canal de distribución). Aumentará el consumo en los canales no tradicionales: supermercados, drugstores, kioscos, etc.

Es de prever que el número de laboratorios tenderá a disminuir por efecto de las fusiones y absorciones empresariales que se seguirán dando. Esto dará lugar a una mayor concentración de la oferta en aquellos laboratorios líderes y de mayor envergadura, que seguirán aumentando su participación en el mercado. Los laboratorios pequeños serán absorbidos o se fusionarán.

Las exportaciones serán la principal fuente de ingresos de muchos laboratorios nacionales. Las importaciones de insumos se reducirán paulatinamente, en la medida que los laboratorios comiencen a producir sus propias materias primas. La importación de productos terminados aumentará debido a la concentración de la producción por parte de las empresas multinacionales.

Tanto los laboratorios nacionales como los extranjeros continuarán con su expansión internacional a través de mayores exportaciones hacia Latinoamérica: los locales con el fin de consolidar su presencia regional y los extranjeros, como parte del proceso de especialización productiva.

Se espera que en el largo plazo, el segmento genérico tenga una participación de mercado del 20%.

La rentabilidad del sector permanecerá en niveles relativamente altos ya que desaparecerán los laboratorios menos rentables y aumentarán las economías de escala.

El factor clave de éxito se solidificará en torno de la tecnología del marketing asociado a la calidad de producto en el mercado ético; y en la promoción y publicidad, en el OTC. La imagen institucional, la imagen de marca y la fuerza de ventas constituyen los otros elementos de gran significancia para el sector.

En ambos segmentos (ético y OTC), las barreras de salida serán los altos costos de salida laborales y los activos especializados. Por otra parte, la gran barrera de entrada es la inversión necesaria para el montaje de una fábrica con alta intensidad de capital.

Las perspectivas más destacables y previsibles, para los próximos años, se refieren a los siguientes puntos:

- 1). El saneamiento de las Obras Sociales y su posterior fortalecimiento, ya sea a través de fusiones o de la incorporación de mayores carteras de afiliados y una mejor administración, dará lugar a nuevas formas de contratación con los prestadores, con traslado de parte del riesgo. Existe la posibilidad de inversiones externas que quieren entrar en nuestro actual esquema de cobertura de salud. A raíz de esto, el suministro de medicamentos en internación tenderá a ser más racional. Por el lado de la prescripción, se incentivará la elaboración de vademécumes cerrados que incluirán los medicamentos de menores precios dentro de cada área terapéutica.

- 2). La libre elección de cobertura médica, a través de la desregulación del sistema, dará lugar a una importante consolidación de Obras Sociales y empresas de medicina prepaga. Esta desregulación será muy positiva para los beneficiarios del sistema ya que obligará, a las Obras Sociales y empresas de medicina prepaga, a competir en términos de servicio para lograr la adhesión de los asalariados.
- 3). El número global de plantas se reducirá pero la capacidad de las mismas será mayor. Las inversiones en capacidad instalada seguirán en aumento. Asimismo se modernizarán las ya existentes. Esto traerá aparejado un aumento en la productividad, capacidad exportadora y una mejora en la velocidad del retorno de la inversión.
- 4). Las etapas de investigación clínica se tercerizarán a países que tengan el conocimiento científico adecuado, las instalaciones requeridas y la menor cantidad de requisitos y trabas legales.
- 5). Se producirán nuevos ingresos de laboratorios extranjeros ya sea en forma directa o través del otorgamiento de licencias a empresas nacionales o extranjeras.
- 6). Los pacientes tendrán cada vez más importancia para los laboratorios farmacéuticos. Ellos cada vez saben más y algunos ya se atreven a hacer su propio diagnóstico. Cuando visitan al médico, van con la idea de ejercer alguna influencia. Eso significa que los laboratorios tendrán que acercarse más a los pacientes. Esa es una tendencia del marketing farmacéutico. De ahora en más, la industria farmacéutica seguramente comenzará a dirigirse mucho más al paciente, a sus necesidades y a las soluciones que necesita.
- 7). Posiblemente se logre algún día que la legislación en torno a la publicidad de los medicamentos éticos cambie, en el sentido de permitir publicitar (a través de medios masivos de comunicación) los medicamentos disponibles para tratar las enfermedades existentes. Esto ya es posible en países como los EEUU donde lo que no se permite es publicitar en medios masivos de comunicación el consumo de cigarrillos. Aquí, por el momento solo esta permitido hacer campañas de concientización sobre enfermedades y el Estado no lo hace.

BIBLIOGRAFIA

- 1 **Antunez, E.; De Angelis, C.; Zeitune, G. Los medicamentos en la Argentina del 2000**
Ediciones Solver. Impreso en abril de 1998 en Ediciones Virgilio. Buenos Aires; Argentina.
- 2 **Bertrán, Josep. Marketing Internacional Avanzado.**
McGraw-Hill / Interamericana de España S.A.U. Madrid; España.
- 3 **David, Fred R. Conceptos de Administración Estratégica.**

- Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. (1997) México.
- 4 **Drucker, Peter F. La Gerencia.**
Editorial El Ateneo. Impreso en Impresiones Avellaneda (abril de 1998). Bs. As. Argentina
 - 5 **Drucker, Peter. El Gran Poder de las Pequeñas Ideas.**
Editorial Sudamericana S.A. (1999) Buenos Aires; Argentina.
 - 6 **FIEL / Consejo Empresario Argentino. El Sistema de Seguridad Social.**
Impreso en la Argentina (noviembre de 1995).
 - 7 **Fukuyama, Francis. La Gran Ruptura.**
Editorial Atlántida S.A. Septiembre de 1999. Madrid; España.
 - 8 **González García, Ginés Remedios Políticos para los medicamentos.**
Ediciones Isalud (1994). Buenos Aires; Argentina.
 - 9 **González García, Ginés; Tobar, Federico Más salud por el mismo dinero.**
Grupo editor Latinoamericano. Isalud 1997. Buenos Aires; Argentina
 - 10 **Gutiérrez Casas, Gil; Prida Romero, Bernardo. Logística y distribución física.**
McGraw-Hill Interamericana de España S.A.U. (1998) Madrid; España.
 - 11 **Hamel, Gary; C. K. Prahalad. Compitiendo por el futuro.**
Compañía Editora Espasa Calpe Argentina S.A. / Ariel. Marzo de 1996; Argentina.
 - 12 **Hax, Arnoldo; Majluf Nicolás Estrategias para el Liderazgo Competitivo.**
Ediciones Granica S.A. (1997) Barcelona; España. Impreso en Argentina.
 - 13 **Hermida, Jorge; Serra, Roberto; Kastika, Eduardo. Administración & Estrategia.**
Ediciones Macchi. Macchi Grupo Editor S.A. (1992) Buenos Aires; Argentina.
 - 14 **Johnson, Gerry; Scholes, Kevan. Dirección Estratégica.**
3ra. Edición. Prentice Hall. Impreso por Closas Orcoyen S.L. (1997) Madrid. España.
 - 15 **Kotler, Philip; Armstrong, Gary Mercadotecnia**
6ta. Edición. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. (1996) México.
 - 16 **Lambin, Jean - Jacques. Marketing Estratégico.**
3ra. Edición McGraw-Hill / Interamericana de España S.A. (1995) España.
 - 17 **Mc Carthy, E. J.; Perreault, W. D. Fundamentos de comercialización.**
"El Ateneo" Pedro García S.A. (1994) Buenos Aires; Argentina
 - 18 **Mc Kenna, Regis. Marketing de relaciones.**
1ra. Edición. Ediciones Paidós Ibérica S.A. (1994) Impreso en Barcelona. España.
 - 19 **Ohmae, Kenichi. La mente del Estratega.**

McGraw-Hill / Interamericana de España S.A. (1989) Madrid; España.

- 20 Ouchi, William. Teoría Z.**
Addison-Wesley Iberoamericana S.A. Delaware; (1986) U.S.A.
- 21 Rico, Rubén y Hermida, Jorge. Marketing para momentos de Crisis y Recesión.**
Ediciones Macchi. (1995) Buenos Aires; Argentina
- 22 Porter, Michael E. Estrategia Competitiva.**
Cía. Editorial Continental S.A. de C.V. Imprenta de los Buenos Ayres. (feb. 1996). Bs. As. Arg.
- 23 Porter, Michael E. Ventaja Competitiva.**
Compañía Editorial Continental S.A. de C.V. (marzo 1997) México.
- 24 Sallenave, J. P. La Gerencia Integral.**
Grupo Editorial Norma. Impreso en Colombia (agosto de 1994).
- 25 Senge, Peter M. La Quinta Disciplina.**
Talleres Gráficos Soler S.A. (1990) Barcelona; España.
- 26 Sun, Tzu. El Arte de la Guerra y la Estrategia.**
Gráfica Guadalupe (1997). Need. Buenos Aires; Argentina.
- 27 Wilensky, Alberto. Política de Negocios**
Ediciones Macchi. Buenos Aires; Argentina.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS

Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA)

Asociación de Economía de la Salud
Asociación Droguerías Distribuidoras Integrales Farmacéuticas (ADDIF)
Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales (ADEM)
Asociación de Entidades de Medicina Prepaga (ADEMP)
Boletín Oficial de la República Argentina
Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEMe)
Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA)
Claves, Información Competitiva
Close up (Auditoría)
Confederación de Clínicas y Sanatorios (CONFECCLISA)
FECOFAR (cámara que agrupa a los laboratorios de naturaleza cooperativa)
Diario Ambito Financiero
Diario Clarín
Diario El Cronista Comercial
Diario La Nación
Expofarmacia
Federación Argentina de Cámaras de Farmacias
Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL)
Fundación Isalud
IMS (Auditoría)
Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)
INTE (Auditoría)
Kairos
Manual Farmacéutico
Revista Apertura
Revista Business Week
Revista Gestión
Revista Mercado
Revista Negocios

ANEXO I: LABORATORIOS MULTINACIONALES EXTRANJEROS QUE OPERAN EN LATINOAMÉRICA ^{4 11 13}

⁴ Drucker, Peter La Gerencia. Cap. LIX.

¹¹ Hamel G. Prahalad C.K. Compitiendo por el futuro.

EMPRESAS ESTADOUNIDENSES ^{7 20}

Merck & Co., Inc. es la mayor empresa farmacéutica del mundo. Su casa matriz esta en Whitehouse Station, New Jersey (USA).

Con una facturación (productos éticos) cercana a los USD 14.560 millones en 1999 posee el 5,6% del mercado global. Merck ostenta el mayor valor de mercado con una capitalización de más de USD 125.000 millones y es una de las empresas que más invierte en investigación y desarrollo con un monto cercano a los USD 2.200 millones anuales (en 1998 invirtió USD 1821 millones). Sus utilidades netas de impuestos alcanzaron en 1998 los USD 5248 millones.

Emplea en total a 57.300 personas y sus principales actividades son la venta de productos farmacéuticos que generan el 65% de los ingresos y los servicios para la salud humana con el 35%. El 63% de sus ventas se realizan dentro de los E.E.U.U. Tiene oficinas comerciales en más de 100 países.

Tiene plantas productivas en 30 países. Posee subsidiarias en Europa, Africa, Asia, Oceanía, América del Norte y Latinoamérica. Sus productos más importantes son: Vioxx (artritis), Zocor (colesterol), Renitec y Cozaarex (hipertensión), Crixivan y Stocrin (HIV), Singulair (asma), Fosamax (osteoporosis), Maxalt (migraña), los productos oftalmológicos, y su muy completa línea de vacunas. más del 50% de sus ventas provienen de los siguientes productos clave: Vioxx, Zocor, Cozaarex, Fosamax y Singulair.

Está presente en Latinoamérica desde 1917, habiéndose establecido en Brasil, Argentina, México, Chile, Colombia, Venezuela, Bolivia, Perú, Paraguay, Uruguay, Costa Rica, Puerto Rico, Panamá y Ecuador. Cuenta con más de 5.000 empleados en la región y recientemente ha hecho inversiones en Centroamérica para ampliar la capacidad de producción de sus plantas.

Bristol Myers Squibb Co. nació en 1989 a partir de la fusión de Bristol Myers con Squibb, lo que la transformó en la 5ª compañía farmacéutica ética del mundo, con un volumen de ventas para el año 1999 de USD 11.024 millones. Emplea a 54.700 empleados y tiene un valor de mercado de USD 52.000 millones.

A pesar de estar entre los laboratorios más grandes del mundo no posee una participación importante en la investigación y el desarrollo de nuevos productos, imagen que pretende revertir. En 1998 Bristol invirtió cerca de USD1.500 millones en investigación, y los resultados de esta decisión se esperan para el mediano y largo plazo.

¹³ Hermida J. Serra R. Kastika E. Administración & Estrategia. Cap. XVII

⁷ Fukuyama F. La Gran Ruptura. Cap. XV y XVI.

²⁰ Ouchi W. Teoría Z.

Sus principales líneas de productos son: especialidades éticas, especialidades OTC, productos genéricos, aparatos médicos y productos de belleza. Los primeros tres segmentos abarcan un 60% de la facturación.

Dentro del mercado farmacéutico ético, sus principales productos son: Pravachol (colesterol), Taxol (oncológico) y Glucophage (diabetes).

Esta multinacional tiene más de 60 subsidiarias en Europa, Medio Oriente, Africa, Asia, Asia Pacífico y Latinoamérica.

Más del 40% de las ganancias anuales provienen de sus negocios fuera de los Estados Unidos. En Brasil es líder del mercado con ventas cercanas a los USD 500 millones y casi el 5% del mercado. Su nueva planta en San Pablo tuvo un costo estimado de USD 34 millones y tiene una capacidad de producción anual de 500 millones de tabletas, 20 millones de envases con jarabes, 18 millones de blisters y 12 millones de tubos de cremas y pomadas.

Asimismo, posee una fuerte presencia en los demás países de Sudamérica, donde sus ventas han aumentado entre un 10% y un 20% anual. En Argentina adquirió al laboratorio Argentina, con lo que se posicionó 5^a en el ranking con un share del 2% del mercado.

Apothecon es la subsidiaria de BMS que administra el segmento de productos genéricos. Es la 3^a de EE.UU. y una de las primeras en el mundo, con una facturación anual cercana a los USD 400 millones.

Ultimamente se ha expandido en Europa, invirtiendo en los mercados alemán, francés, danés y húngaro. Además adquirió a Pharmavit, la compañía local líder en el segmento de las vitaminas por un valor de USD 110 millones.

En Latinoamérica es una de las líderes en el segmento OTC, con ventas anuales de USD 600 millones principalmente en Brasil, Ecuador, Perú y Venezuela.

Eli Lilly & Co. con un valor de mercado total de USD 41.500 millones, tiene 29.800 empleados y ventas anuales totales mayores a USD 9.000 millones (en 1999 sus ventas de productos éticos alcanzaron los USD 8060 millones – market share 3,1% -). Invierte anualmente en investigación y desarrollo una cifra muy cercana a los USD 1750 millones.

Tiene subsidiarias en América del Norte, Latinoamérica, Europa, Africa, Asia y Oceanía.

En su cartera de productos se encuentra el Prozac (antidepresivo), uno de los productos más vendidos en la industria farmacéutica con ventas anuales de USD 2.400 millones, casi la tercera parte de sus ingresos totales. Otros productos importantes son: Zyprexa (esquizofrenia), ReoPro (cardiovascular), Gemzar (oncológico) y Evista (osteoporosis).

El 50% de sus ingresos corresponden a ventas fuera de EE.UU. El 72% de su cartera de negocios corresponde a productos farmacéuticos, el 20% a servicios para la salud humana y el 8% restante a productos veterinarios.

Sus principales segmentos de actividad son: sistema nervioso central con Prozac, endocrinología con insulinas (ventas por USD 1.300 millones), antibióticos, y Antifécciosos (ventas por USD 1.800 millones). En los dos últimos segmentos es líder de mercado.

En Latinoamérica está presente desde hace más de 50 años con filiales en la mayoría de los países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Perú y Venezuela). Cuenta con plantas productoras en Brasil y Venezuela, en México posee una planta para terminación de producto en la que invirtió USD 23 millones. Desde sus plantas planea expandir sus exportaciones hacia los países vecinos.

En Brasil está posicionada 5ª con el 3,5% del mercado y ventas anuales superiores a los USD 300 millones. Además posee dos plantas, una de producción y otra de envasado, planean invertir USD 20 millones para ampliar su capacidad, y abastecer desde allí al creciente mercado interno y a los países limítrofes.

Las materias primas de los productos con patente vencida se producen en Brasil, lo que reduce los costos de producción, por ejemplo, en los antibióticos primarios, segmento en el que pretende duplicar bianualmente la exportación desde Brasil hacia los países del Mercosur.

Eli Lilly también tiene interés en otros mercados emergentes como China, cuyo valor se calcula en torno a los USD 10.000 millones y que se estima que se duplicará en 5 años. En Sudáfrica adquirió Medikredit en un joint venture con Glaxo Wellcome.

Schering Plough Corp. tiene un valor de mercado de USD 25.300 millones, cuenta con 25.100 empleados y ventas anuales totales por USD 8.077 millones en el año 1998. Sus utilidades netas de impuestos para ese mismo año fueron de USD 1756 millones. Sus gastos de investigación y desarrollo en el año 1998 alcanzaron los USD 1007 millones.

Tiene subsidiarias en más de 125 países distribuidas en Europa, Africa, Asia – Pacífico, América del Norte y Latinoamérica.

Sus ventas provienen de su muy conocida línea de productos para pies Dr. Sholl (USD 336 millones); alergia y aparato respiratorio (Claritin / d, Nasonex, Proventil, Theo-dur, Vacenase y Vanceril) por USD 3375 millones; antinféctivos y anticancerosos por USD 1263 millones (Cedax, Intron a, Rebetrón, Eulexin, Garamycin y Netromycin); dermatológicos (Diprolene, Diprosone, Elocon y Lotrisone) por USD 619 millones; y cardiovascular por USD 750 millones (Integrilin, Imdur, K-dur, Nitro-dur, Normodyne).

Está posicionada entre las 10 primeras empresas del mercado latinoamericano con una participación del 2,5%. Posee subsidiarias en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Venezuela, Colombia, Panamá y México.

En México triplicó sus ventas en el período 1988 - 1993. Esto la motivó a invertir USD 50 millones en una planta de producción de jarabes, cremas y formas sólidas varias para el mercado local.

En Brasil, por su parte, posee un buen posicionamiento, con el 3% del mercado y una facturación anual cercana a los USD 300 millones. Cabe aclarar que el accionista mayoritario de Schering Plough Brasil es el grupo Ache con el 70% de la empresa en ese país.

Pfizer Inc. es la 4ta. compañía del mundo, con una dotación de 46.400 personas en todo el mundo, siendo sus divisiones de negocios los productos farmacéuticos éticos, productos OTC, veterinaria y tecnología médica. Su casa matriz esta en New York City (EEUU).

Sus ventas en el año 1999 de productos farmacéuticos éticos alcanzaron los USD 11.960 millones (market share 4,6%). Durante ese mismo año se estima que invirtió cerca de USD 2.200 millones en investigación y desarrollo.

Recientemente hizo una oferta hostil para comprar a la compañía farmacéutica Warner Lambert. De aceptarse la propuesta económica, la nueva empresa pasaría a liderar el mercado farmacéutico ético mundial con un market share del 7,59%. Asimismo sus inversiones en investigación y desarrollo podrían sumar los USD 4.700 millones.

Entre los últimos descubrimientos de Pfizer figura Viagra, la única droga contra la impotencia masculina que no consiste en afrodisíaco. Otro producto de importancia es el recientemente lanzado Celebrex que es un antiinflamatorio analgésico de última generación (Coxib). Otros productos destacados son: Norvasc (hipertensión), Zoloft (depresión), Zithromax (antibiótico), y Lipitor (colesterol).

Cabe resaltar que las patentes de las drogas de Pfizer que representan las dos terceras partes de sus ingresos, vencen entre los años 2003 y 2007. De todas maneras, la casi segura fusión con Warner Lambert será suficiente para mantener una muy buena performance en ventas durante los próximos años. Esta fusión es sumamente importante para Pfizer y representa una gran oportunidad que no dejen escapar.

Tiene subsidiarias en América del Norte, Europa, Africa, Asia y Latinoamérica. Sus subsidiarias en Latinoamérica están en: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Venezuela y América Central.

Smithkline Beecham surge en 1989 a partir de la megafusión de las compañías Smithkline y Beecham. En 1993 adquirió a Sterling Products, lo que la convirtió en la 1ª compañía de

especialidades OTC. Hoy es una de las 15 compañías más importantes a nivel mundial dentro del mercado farmacéutico ético.

Tiene 58.300 empleados, sus ingresos totales fueron de U\$D 12.773 millones en 1998 y de este total, alrededor de U\$D 7.200 millones correspondieron al segmento de especialidades medicinales. Sus utilidades netas de impuestos alcanzaron los U\$D 1936 millones durante ese mismo año. Esta compañía invirtió durante 1998 U\$D 1388 millones en investigación y desarrollo.

Opera en 160 países distribuidos en Europa, Africa, Asia, América del Norte y Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Venezuela).

Sus áreas terapéuticas de interés son: antibióticos, neurociencias, cardio-pulmonares, oncología, inflamación y reparación de tejidos, y vacunas. Sus principales productos son: Augmentin (antibiótico de amplio espectro) y Serotax / Paxil (antidepresivo).

Allergan se escisionó de Smithkline en 1989, antes que ésta última se fusionara con Beecham. Su principal segmento es el oftalmológico, pero además está presente en el segmento oncológico, neuromuscular y el dermatológico. Sus ventas anuales superan los U\$D 1.000 millones (U\$D 1.026 a septiembre de 1999), pero registra una pérdida en su estado de resultados de U\$D 128,9 millones (a igual fecha). Cabe destacar que el 55% de sus ventas se efectúan en el exterior. Sus inversiones en investigación y desarrollo totalizan U\$D 114,4 millones (también a igual fecha).

Esta compañía está presente en más de cien países a lo largo de Europa, Asia, Africa, Oceanía y América. En Latinoamérica está presente en: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Panamá. La principal estrategia de Allergan es la de penetrar en nuevos mercados, habiendo incursionado recientemente en China, India, Korea y Eslovenia.

Las inversiones en Latinoamérica corresponden a la compra del laboratorio Lorse en Argentina en 1994, que participa en el segmento del cuidado de la piel, como una forma de penetración en el segmento dermatológico, y la compra de Frumtost S.A., también con especialidades oftalmológicas, entre otras. Con esta última compañía ingresa en el mercado brasileño.

Sus principales productos son: Alphagan, Complete (para el cuidado de las lentes), Acular (para el cuidado de los ojos) y Botox.

EMPRESAS EUROPEAS

Glaxo Wellcome es una de las empresas líder a nivel mundial en la industria farmacéutica ética desde 1995, año en que se unieron las compañías inglesas Glaxo y Wellcome. Esta compañía hizo recientemente una oferta para comprar a la compañía farmacéutica norteamericana Smithkline Beecham. De aprobarse la operación, la nueva empresa pasaría a ser la segunda

compañía en el mercado farmacéutico mundial con un market share del 7,56%. Su casa matriz se encuentra en Londres (Reino Unido).

Sus ventas de productos bajo prescripción médica para el año 1999 superaron los U\$D 12.220 millones (market share 4,7%), mientras que sus gastos de investigación y desarrollo se mantuvieron en los U\$D 2.000 millones. Se encuentra en 76 países, emplea a más de 59.000 empleados en todo el mundo y posee 50 plantas de producción.

Las principales clases terapéuticas en las que actúa son: antivirales, antibacterianos, oncológicos, gastrointestinales, vías respiratorias, sistema nervioso central, aparato cardiovascular, anestésicos y dermatológicos.

Cuenta con 7 productos ubicados dentro de los 50 más prescritos en el mundo: Zantac (antiulceroso), Imigran (migraña), Zovirax (infecciones virales), Zofran (oncología), Zinnal (infecciones bacteriológicas), Serevent (aparato respiratorio) y Flixotide.

Zantac es uno de los productos más vendidos en el mundo (en valores). La patente del principio activo del Zantac (ranitidina) venció en julio de 1997 por lo que Glaxo Wellcome espera un descenso del 50% en las ventas de ese producto a partir de que entre en competencia con los genéricos.

Geográficamente, la participación en las ventas de cada mercado es la siguiente: Norteamérica 44%, Europa 34%, Asia 13%, Latinoamérica 4%, y Resto del mundo 5%.

Cabe destacar que para el mercado latinoamericano se espera una participación en las ventas del 6% al 7% para el 2000. La Argentina está posicionada 15 en el ranking mundial de ventas en valores.

En Río de Janeiro (Brasil) está construyendo su segunda planta que demandará una inversión de U\$D 120 millones (sin contar los equipos). El objetivo de la compañía es complementar la producción de Argentina, especializada en antibióticos con la de Brasil, que se concentra en tabletas y cremas. Las dos plantas de Argentina, localizadas en Munro (GBA), están fuertemente orientadas a la exportación. Los 20 millones de unidades que producirán este año se destinarán, además del mercado interno, a Paraguay, Uruguay, Brasil, Chile, Perú, Ecuador y Venezuela.

Históricamente, Glaxo Wellcome exportó desde la Argentina menos de U\$D 0,5 millones anuales, pero en 1996 las ventas al exterior alcanzaron los U\$D 18 millones y en 1997 esa cifra se elevó a los U\$D 25 millones.

Merck KGaA emplea a 29.000 personas, cuenta con 171 empresas distribuidas en 48 países y 63 plantas de producción diseminadas en 25 países. Es de origen alemán y posee subsidiarias en los cinco continentes: Europa, América, Africa, Asia y Oceanía. En Latinoamérica está presente

en los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Méjico, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela.

En 1998 sus ventas totales fueron de DM 8.115 millones, su utilidad neta de impuestos alcanzó los DM 643 millones y sus gastos de investigación y desarrollo ascendieron a DM 816 millones.

Opera fundamentalmente en tres mercados: especialidades medicinales, aparatos de medicina y productos químicos.

Las principales clases terapéuticas en las que actúa son: analgésicos, antibióticos, antialérgicos, gastrointestinales, aparato cardiovascular y dermatológicos.

Sus principales productos son: Digitoxin (cardiovascular), Alko Web (abuso de bebidas alcohólicas), Symbion (vejez), Glucophage (diabetes) y Thyro Link (tiroides).

Mediante una estrategia de consolidación en el mercado de OTC, en 1996 compró dos laboratorios europeos de ese segmento: Seven Seas del Reino Unido y Monot de Francia.

En Argentina compró el laboratorio de genéricos con marca Volpino (perteneciente al grupo Bagó), con la finalidad, supuestamente, de quedarse con su planta de producción.

Aventis es la séptima compañía farmacéutica del mundo y es el resultado de la fusión de varias empresas, finalmente concretada durante el año 1999. Está formada por Hoechst de Alemania (la mayor empresa química de Europa); la estadounidense Marion Merrell Dow (que en la Argentina era Lepetit), adquirida en 1995 por Hoechst en U\$D 7.100 millones; la francesa Roussel Uclaf, de la que Hoechst poseía el 56,5% y adquirió el resto en 1996 por U\$D 3.500 millones; y finalmente en 1999 compró a Rhone Poulenc, Rorer (francesa).

En el año 1999 sus ventas bajo receta alcanzaron los U\$D 9.700 millones mientras que su inversión en investigación y desarrollo fue de U\$D 3.000 millones. Su market share mundial se ubicó en el 3,72%. Actualmente posee una línea de 700 productos aproximadamente.

Sus oficinas centrales (headquarters) están en Strasbourg (Francia), mientras que sus oficinas centrales para la administración del negocio farmacéutico están en Bridgewater, New Jersey (USA).

Las ventas consolidadas de 1996 (últimas cifras disponibles) en Argentina fueron de U\$D 135 millones, de las cuales U\$D 5 millones correspondieron a exportaciones. La intención de esta empresa es abastecer a Chile, Uruguay y Paraguay desde Argentina, por lo que ya cerraron sus plantas en aquellos países.

El objetivo de Aventis es globalizar la producción, concentrando la actividad en 20 plantas de producción en el mundo. Producen la Novalgina (dipirona) que es uno de los 20 medicamentos más consumidos por los argentinos.

Bayer fue fundada en 1863 y es famosa en el mundo por su producto “aspirina” que en 1997 cumplió 100 años. Tiene subsidiarias en casi todos los países del mundo (350 países), emplea a más de 120.000 personas y su portafolio de productos incluye cerca de 10.000 ítems. Sus negocios están organizados bajo las siguientes divisiones: productos farmacéuticos, agroquímicos, polímeros y productos químicos diversos.

La facturación global de 1998 alcanzó DM 54.884 millones y sus utilidades netas de impuestos fueron de DM 3.157 luego de haber invertido en investigación y desarrollo más de DM 3.900 millones.

Las principales clases terapéuticas en las que actúa son: analgésicos, aparato cardiovascular, enfermedades infecciosas, metabolismo, sistema nervioso central y sistema inmunológico.

Sus principales productos son: Adalat (cardiovascular), Ciprobay (infectología), Nimotop (sistema nervioso central), Glucobay (diabetes), Inmunoglobulins (sistema inmunológico) y la Aspirina.

Está presente en América Latina desde hace más de un siglo en donde emplea a más de 10.800 personas. Tiene subsidiarias en: Méjico, El Salvador, Venezuela, Brasil, Colombia, Guatemala, Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay.

Sus ventas en la región durante 1998 superaron los USD 2.000 millones. Invertió más de USD 700 millones en las últimas 4 décadas lo que le dio una fuerte presencia en la región con 20 plantas en 8 países.

Para consolidarse en el mercado de los genéricos adquirió el 28% de Schein y en 1995 a Bonima, por USD 40 millones, una empresa salvadoreña que lidera el mercado de los genéricos en Centroamérica. Bayer intenta hacer que Bonima sea la base para su expansión en la región. También anunció que realizará inversiones por USD 500 millones en Brasil durante los próximos cinco años

Novartis es el resultado de la fusión a nivel mundial de los laboratorios suizos Sandoz y Ciba realizada en el año 1996. La megafusión tuvo como objetivo principal el crecimiento sostenible en ventas y la reducción de costos. Con respecto a esto último, el plan de la fusión preveía ahorros totales por un monto de USD 1.400 millones al cabo de los primeros tres años. Las áreas en las que se podrían disminuir costos son: personal, costos de producción y también costos de distribución.

La nueva compañía, sexta a nivel mundial (market share 4,2%), ha decidido enfocarse hacia las bio-ciencias, es decir, las ciencias que tienen que ver con la vida y los seres vivos. Por lo tanto, han escindido los sectores que no están relacionados con estas unidades de negocios en USD 8.000 millones.

Su facturación en el año 1999 alcanzó los USD 10.900 millones, mientras que su inversión en investigación y desarrollo fue de USD 1.800 millones. Sus productos en línea suman más de doscientos. Su casa matriz esta en Basilea, Suiza.

Las principales clases terapéuticas en las que actúa son: artritis, aparato cardiovascular, dermatología, hematología, neurociencias, oncología, aparato respiratorio y sistema inmunológico.

Sus principales productos son: Anafranil (antidepresivo), Aredia (artritis) y Voltaren (antiinflamatorio analgésico).

Posee operaciones en Africa, Asia, Oceanía, Europa y América. En Latinoamérica tiene subsidiarias en: Brasil, Colombia, Guatemala, Venezuela, Argentina, y Méjico.

Roche es también una de las empresas farmacéuticas líderes en el mundo. En 1994 adquirió a Syntex por USD 5.300 millones y en 1997 compró en USD 11.000 millones a Boehringer Mannheim, lo que la posiciona en el 1^{er} lugar en el segmento de diagnóstico.

Está presente en 54 países a lo largo de Europa, América y Asia, con más de 66.000 empleados. Es la tercera compañía europea en ventas de productos OTC y el líder mundial en la producción y venta de vitaminas. Sus cuatro divisiones son: productos farmacéuticos, diagnóstico, químicos finos, y fragancias y sabores.

Durante el año 1998 sus ventas alcanzaron los SF 24.662 millones y su utilidad neta de impuestos ascendió a los SF 4.392 millones luego de haber invertido en investigación y desarrollo SF 3.408 millones.

Las principales clases terapéuticas en las que actúa son: sistema nervioso central, oncología, enfermedades infecciosas, virología, aparato cardiovascular, aparato respiratorio, vitaminas y dermatológicos.

Sus principales productos son: Rocephin (antibiótico inyectable), Roaccutan / Accutane (dermatología), Neupogen (oncología), CellCept (rechazo trasplante riñón), Domicum (anestésico), Invirase / Roferon-A (SIDA), y Ticlid (infarto).

En Latinoamérica tiene subsidiarias en los siguientes países: Argentina, Brasil y Colombia.

Astra Zeneca Esta fusión se concretó en el año 1999. Sus ventas totales de productos bajo prescripción médica superaron en el año 1999 los USD 13.500 millones, mientras que sus gastos en investigación y desarrollo para igual período sumaron USD 2.000 millones. Actualmente posee el 5,19% del market share mundial (2do lugar).

Está presente en Europa, América, Asia Pacífico, y Africa. Cuenta con más de 50.000 empleados y tiene plantas de producción en 20 países. Su casa matriz esta en Londres (Reino Unido).

Las principales clases terapéuticas en las que actúa son: sistema nervioso central, gastroenterología, oncología, enfermedades infecciosas, aparato cardiovascular, aparato respiratorio y analgesia.

Cuenta con una importante línea de nuevos productos oncológicos que la posicionan segunda a nivel mundial en ese segmento. Esto atrae la atención de las grandes corporaciones farmacéuticas que quieren alcanzar un sólido posicionamiento en ese segmento. Sin embargo, los directivos de la empresa han anunciado que Astra Zeneca se mantendrá independiente.

Sus principales productos son: Losec (gastrointestinal), Zomig (migraña), Xylocaina / Diprivan (anestesia), Atacand (cardiovascular), Apatof / Cetofan (antibiótico), Zoladex / Nolvadex / Casodex / Arimidex (oncología) y Pulmicort (aparato respiratorio).

En Latinoamérica está presente en los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Méjico, Puerto Rico y Uruguay.

En Brasil participa de un joint venture con Glaxo Wellcome, con el 50% del laboratorio Zeneca Wellcome, que posee una participación del 1% de ese mercado. Ello sugiere que la compañía pretende incrementar su presencia en la región.

Boehringer Ingelheim es de origen alemán y está presente en más de 60 países a lo largo de todos los continentes empleando a casi 26.000 personas. Tiene el 1,5% de participación del mercado mundial y ventas anuales para el año 1998 de DM 8.751 millones. Su utilidad después de impuestos alcanzó los DM 447 millones, mientras que sus gastos de investigación y desarrollo para ese mismo año (1998) ascendieron a los DM 1.588 millones.

Las principales áreas de negocios son: productos éticos / hospitalarios, automedicación, salud animal, productos químicos y biopharmaceuticals..

En Latinoamérica posee una fuerte presencia, con un share del 3,6%, siendo la tercera empresa farmacéutica detrás de Bristol Myers Squibb y Roche. Se encuentra en los siguientes países: Argentina, Brasil, Ecuador, Colombia, Méjico y Venezuela.

Los principales mercados para Boehringer Ingelheim son Argentina con el 2,6% de participación, Brasil con un share del 2,7% y México en donde está 3ª y planea duplicar la capacidad de producción de su planta, con una inversión de USD 70 millones, en un proyecto que demandará entre 5 y 10 años. Desde esta planta se proveerá a los mercados de México, USA, Canadá, Centroamérica, Asia y Oceanía.

También está realizando inversiones por USD 30 millones para ampliar su planta de medicinas líquidas en Brasil y fortalecer desde allí su presencia en el Mercosur.

En el mercado de OTC alcanzó un buen posicionamiento, principalmente en Brasil y México. Para ingresar en el segmento de productos genéricos realizó un joint venture con Hexal Pharma, la mayor empresa de genéricos de Alemania. Este consiste en una alianza en partes iguales, por la que Boehringer, por sí mismo o en nuevos joint ventures con terceros, comercializa los productos genéricos de Hexal Pharma como genéricos con marca, lo que le da al producto un valor agregado. Eventualmente se trasladarían con este negocio a otras regiones del mundo.

ANEXO II: FUSIONES Y ADQUISICIONES DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS ¹⁹

GLAXO WELLCOME Agosto 2000

¹⁹ Kenichi Ohmae La mente del Estratega

Este laboratorio se fusiona con SmithKline Beecham adoptando la siguiente denominación: GlaxoSmithKline. Su casa matriz estará en Londres.

PFIZER Junio 2000

Este laboratorio se fusionó con Warner Lambert. Solamente en dos países Warner Lambert tenía convenios de licencia con laboratorios locales; uno es Argentina con Parke Davis que recién vence dentro de cuatro años. El nombre de la nueva compañía será: Pfizer Inc.

MONSANTO (SEARLE) Abril 2000

Este laboratorio se fusiona con Pharmacia & Upjohn. La nueva compañía tendrá su casa matriz en New Jersey (EEUU).

SEARLE Noviembre 1999

Este laboratorio adquiere al laboratorio argentino Rontag.

ROEMMERS Septiembre 1999

Este laboratorio adquiere el 44% del capital accionario del laboratorio nacional Gador.

BAGÓ Septiembre 1999

Este laboratorio estableció una asociación comercial con la subsidiaria brasileña de la compañía farmacéutica alemana Merck AG. Este acuerdo dio origen a la creación de la división Merck-Bagó para distribuir y comercializar en Brasil medicamentos de la línea Bagó producidos en nuestro país.

TEMIS LOSTALO Marzo 1999

Este laboratorio argentino firmó un acuerdo estratégico con el laboratorio japonés Yamanouchi para distribuir y comercializar en forma exclusiva en nuestro país dos de sus productos líderes: la amoxicilina Flemoxon y el antiinflamatorio prostático Omnic.

ELI LILLY Marzo 1999

Este laboratorio norteamericano concretó un acuerdo de distribución exclusiva con la compañía nacional Gramón, quien se encargará de distribuir uno de sus productos estrella: Merthiolate.

STAFFORD MILLER Enero 1999

Este laboratorio subsidiario de la compañía norteamericana Block Drug compró la línea de piojicidas Pelo Libre del laboratorio nacional Pasteurine.

ASTA MEDICA Diciembre 1998

Este laboratorio de origen alemán anunció la compra de un tercio del capital accionario del laboratorio nacional Kampel-Martian. El acuerdo incluye la opción de compra del remanente.

ZENECA Diciembre 1998

Este laboratorio inglés acuerda fusionar sus negocios con el laboratorio sueco Astra. El nombre de la nueva empresa es AstraZeneca.

SANOFI-SYNTHELABO Diciembre 1998

Bajo este nombre, las casas matrices de los laboratorios franceses Sanofi y Synthelabo anuncian la fusión de sus negocios en todo el mundo.

HOESCHT MARION ROUSSEL (HMR) Noviembre 1998

Esta corporación de origen alemán, anuncia su fusión, a nivel mundial, con el laboratorio francés Rhone Poulenc. El nombre de la nueva empresa es Aventis.

BAXTER INTERNATIONAL Noviembre 1998

Este laboratorio norteamericano adquiere a Inmuno Int. A.G., compañía suiza dedicada a la investigación, producción y comercialización de hemoderivados. El nuevo nombre de la empresa es Baxter Inmuno S.A.

STIEFEL Agosto 1998

En el mercado local, este laboratorio de origen norteamericano adquiere a Allergan-Loa la totalidad de la línea Bonru Perel.

MONSANTO Y AMERICAN HOME Junio 1998

Fusionaron por partes iguales sus distintas áreas de negocios en todo el mundo, para crear una nueva compañía cuyo valor de mercado se ubica en torno a los USD 96.000 millones.

Las divisiones farmacéuticas de estas compañías están representadas en la Argentina por: John Wyeth y Whitehall por un lado y Searle-Sintyal por el otro (mayo 98). Monsanto (Searle) volvió al mercado argentino luego de adquirir el laboratorio Sintyal. American Home está presente en la Argentina a través del laboratorio John Wyeth (Ayerst - Lederle Cyanamid).

ROEMMERS Mayo 1998

Adquirió a Poen, laboratorio tradicionalmente oftalmológico, de capitales argentinos. Poen registra ventas, en el último año a Febrero de 1998, por USD 17.622.000 (ex-manufacturer price), ocupando la posición 47° en el ranking de laboratorios con un market share del 0.55%. Comercializa 55 productos, de los cuales 40 corresponden a presentaciones oftálmicas y cuyas ventas contribuyen al 85,1% de su facturación total. Su Fuerza de Ventas está integrada por 49 APMs y 7 supervisores. Tienen 2 copias Poentimol (6/84) y Glaucotensil (9/94) cuyos compuestos activos son TIMOLOL y TIMOLOL + Pilocarpina, respectivamente. Las ventas de ambos fármacos ascendieron a USD 1.738.000, 9,9% del total de sus ventas y tienen una participación del 7,1% en el mercado de antiglaucomatosos.

SINTYAL OTSUKA Mayo 1998

Otsuka puso pie en la Argentina en 1995 bajo el lema "El primer laboratorio japonés en el país" y estaría por irse. La compra de Sintyal por Monsanto implicó el retiro de la sociedad con los japoneses en la Argentina y ahora Otsuka deberá capitalizar la parte correspondiente a Sintyal. Aquí estaría focalizado el problema, ya que debido a los resultados logrados por la dirección nipona a cargo del joint venture, la casa central de Otsuka no estaría dispuesta a desembolsar los fondos correspondientes y analiza su retiro de la Argentina. Sintyal inició ahora un fuerte reclamo para que se retire su nombre de la identificación del joint venture. Fuente: Ambito Financiero 22 de Mayo 1998.

Nota: Sintyal Otsuka comercializa un sólo producto importado del Japón que se llama Pletaal y es un antiagregante plaquetario cuyo compuesto activo es Cilostazol. Este producto fue lanzado en 5/97 (IMS) y acumula hasta Marzo'98 una venta de 25.700 unidades y equivalente a \$ 407.000.

KNOLL Enero 1998

Este laboratorio de origen alemán perteneciente al grupo BASF, se instala en el país e inicia sus operaciones comerciales mediante el recupero de su línea anteriormente licenciada a HMR.

NOVO NORDISK Enero 1998

Este laboratorio de origen danés inició sus operaciones comerciales en el mercado local, a través del recupero de su línea de insulinas anteriormente licenciadas a Boehringer Mannheim.

ROEMMERS Enero 1998

Roemmers adquirió el laboratorio Labinca, propiedad de la familia Blandes. Este laboratorio registra ventas en el mercado farmacéutico total por U\$D 34,6 millones y U\$D 33,8 millones en el mercado ético (últimos 12 meses a Nov'97 Fuente: IMS), ocupando los puestos 34° y 30° respectivamente, y con participaciones de mercado del 1,05% y 1,11% también respectivamente.

Labinca comercializa 72 productos de los cuales 5 son OTC. Sus principales productos en volumen de ventas son: Allopurinol (antihiperucémico) con ventas por U\$D 4,4 millones, Vartalon y Vartalon complemento (antiartrosicos) con ventas por U\$D 3,7 millones y Vegestabil (tranquilizante) con ventas por U\$D 2,1 millones. Dispone de una línea cardiovascular integrada por 10 productos que adicionalmente aportan U\$D 5,5 millones, entre ellos, Bonuten (enalapril) y Labistatin (simvastatin). También tiene una línea oncológica compuesta por 11 fármacos con ventas a nivel droguería por U\$D 3,2 millones, entre otros productos.

Con esta compra, Roemmers consolida su posición de líder con ventas en el mercado ético por U\$D 266 millones y un market share de 8,75% (no se computa arrastre de ventas de Syncro vendido en Mayo'97).

SEARLE SINTYAL Diciembre 1997

Adquisición de Chemotécnica Sintyal (división farmacéutica) por parte de Monsanto Argentina S.A. (Laboratorio Searle), concretando su reingreso al mercado farmacéutico argentino. Los productos de Searle fueron licenciados a Beta en 1987 por un período de 10 años, por lo cual en el transcurso de 1998 estos les serían retornados. En los últimos 12 meses a Octubre'97 el conjunto de estos productos registró ventas por U\$D 7,4 millones. Las ventas de Sintyal, para el mismo período, sumaron U\$D 61,4 millones. La sumatoria de ambos hacen un total de U\$D 68,8 millones, sin computar los eventuales nuevos productos. Esto implica una participación de mercado del 2,33% y la 13° posición en el ranking de laboratorios del mercado farmacéutico ético.

Historia: Setiembre 1997. Monsanto estaría muy cerca de concretar la compra de Chemotécnica Sintyal. Años atrás Monsanto operaba en la Argentina con su división Searle. En 1971 adquirió el laboratorio argentino Pierre Bardin. En 1985 compró a Exa-Impex de capital argentino. En marzo de 1988 se retiró del país y licenció sus productos a Beta.

MALLINCKRODT MEDICAL Diciembre 1997

Esta empresa de origen norteamericano asume la dirección de su línea farmacéutica anteriormente representada y gerenciada por el laboratorio inglés Wellcome.

OTSUKA Diciembre 1997

Este grupo japonés compró el remanente del paquete accionario de Sintyal-Otsuka, convirtiéndose en su único propietario. La empresa pasa a denominarse Otsuka Pharmaceutical.

DANES INTERNATIONAL Septiembre 1997

Esta División de Grunenthal Argentina, empresa de capital alemán, se establece en el país mediante la compra de productos del laboratorio Cassará.

ROEMMERS – ROCHE Setiembre 1997

Ambas empresas desmienten supuestas ofertas de Roche para la compra de Roemmers.
Fuente: Solicitada Clarín 28/9/97.

ROCHE Julio 1997

Esta corporación suiza adquirió, a nivel mundial, al laboratorio de origen alemán Boehringer Mannheim. En Argentina Boehringer Arg.

COLUMBIA Junio 1997

Con la compra de los Laboratorios Disprovent, ingresó al mercado argentino la multinacional iberoamericana Columbia, una empresa dedicada a la producción y venta de productos farmacéuticos de investigación propia. Desde su planta, localizada en México, Columbia exporta a los EE.UU. y a Centroamérica. Simultáneamente se está instalando en Brasil, Chile y Argentina, con plantas industriales locales. Fuente: Clarín 19/6/97.

LABCHILE Mayo 1997

Roemmers vendió el restante 50% de Syncro a LabChile.

Mayo 7, 1996.- Tiene el 100% del paquete accionario de Armstrong y Acopharm, la planta productiva de ese laboratorio.- La operación se pactó con Roemmers en u\$s 24 millones y corresponde a una opción de compra por el 50% que fue ejercida por la empresa chilena (sociedad controlante Stevens Corp.).- La filial argentina de Laboratorios Chile es Inversiones Farmacéuticas S.A..

SANOFI – WINTHROP Mayo 1997

Este laboratorio de origen francés, adquirió la casi totalidad de la línea ética de la empresa nacional Gramón. La producción de dicha línea seguirá siendo tercerizada a Gramón.

OTSUKA Abril 1997

El grupo japonés Otsuka, se instaló en el país mediante un joint venture con la compañía nacional Sintyal. La nueva empresa se denominó Sintyal-Otsuka.

BAGO Enero 1997

Vendió el 100% del laboratorio Volpino a Merck Química (laboratorio de origen alemán).

PFIZER Diciembre 1996

Luego de prolongadas tratativas a nivel operativo por intención de compra de Montpellier, integrante de la corporación BAGÓ, la operación fue desestimada.

CIBA VISION Mayo 1996

Esta División Oftalmológica de Novartis adquirió el total de la línea oftalmológica del laboratorio nacional Flaminio.

LABORATORIOS CHILE Mayo 1996

Laboratorio de origen chileno, compró el resto del paquete accionario del laboratorio nacional Armstrong junto con su planta productiva (Acopharm) ambas pertenecientes al Grupo Roemmers.

NOVARTIS Marzo 1996

Fusión Ciba-Geigy A.G. y Sandoz A.G. Las casas matrices de los laboratorios Ciba-Geigy y Sandoz deciden fusionarse mediante un intercambio de acciones. La nueva compañía fue rebautizada con el nombre de Novartis. Esta operación la convierte en la segunda empresa del sector en el mundo, después de la británica Glaxo-Wellcome Plc. La nueva empresa tendrá una facturación consolidada de aproximadamente unos USD 22.000 millones (agroquímicos y alimentos) y controlará 4.4% del mercado mundial de medicamentos (u\$s 11.700 millones anuales).

BOEHRINGER INGELHEIM S.A Marzo 1996

Este laboratorio adquiere la línea VITAGENOL que pertenecía al laboratorio LACEFA S.A.

ROUSSEL Marzo 1996

ROUSSEL devuelve a MERIEUX, la línea de vacunas.

BYK-LIPRANDI Marzo 1996

Este laboratorio devuelve la línea SQUIBB (incluye los productos dermatológicos)

BRISTOL - MYERS SQUIBB Marzo 1996

Este laboratorio de origen norteamericano compró el 100% del laboratorio nacional Argentina.

ELVETIUM Y ALET Marzo 1996

Los laboratorios nacionales Elvetium y Alet anunciaron que se integran al laboratorio de origen norteamericano Ivax Corp.

HOECHST MARION ROUSSEL S.A. Enero 1996

La corporación alemana Hoechst decide fusionar la división farmacéutica del laboratorio Hoechst Argentina con el laboratorio Roussel, empresa del grupo que había absorbido al laboratorio Lepetit. La nueva empresa se llama Hoechst Marion Roussel S.A. y consolida ventas de Hoechst, Knoll; Franklin; Lepetit, Roussel; Millet y Behring.

UCB PHARMA Enero 1996

El laboratorio de origen belga UCB Pharma se instaló en el país luego de terminar de completar la transición de su línea farmacéutica anteriormente licenciada a los laboratorios nacionales Elvetium y Lazar.

STERLING PRODUCTS ARGENTINA Agosto 1995

Este laboratorio inicia la comercialización de la línea de productos de Beecham.

PHARMACIA & UPJOHN Agosto 1995

A nivel casas matrices, el laboratorio norteamericano Upjohn y el sueco Pharmacia AB, deciden fusionarse bajo el nombre Pharmacia & Upjohn.

GERARDO RAMON Y CIA S.A. Julio 1995

Este laboratorio adquiere la licencia del laboratorio Sanofi-Winthrop. Anteriormente esta licencia estaba representada por el laboratorio Sterling Products.

FERRING Junio 1995

Este laboratorio de origen sueco-alemán, instalado en el país en junio 94, empieza a comercializar su línea farmacéutica con dos nuevos productos. Espera también el vencimiento de la licencia de un producto comercializado por el laboratorio nacional Domínguez.

JOHN WYETH Mayo 1995

El grupo norteamericano American Home Products, cuya división farmacéutica es Laboratorios John Wyeth, compró la división farmacéutica de la empresa también norteamericana Cyanamid, que en la Argentina está representada por el laboratorio Lederle.

HOECHST Abril 1995

La corporación alemana Hoechst compró a Marion Merrill Down, división farmacéutica de la empresa norteamericana Dow Chemical, cuya empresa en Argentina es el laboratorio Lepetit (abril 95). Siguiendo con la política para América Latina de la Corporación Hoechst; en Argentina Lepetit pasará a formar parte del laboratorio Roussel, empresa que también pertenece a dicha Corporación (abril 95).

SMITHKLINE BEECHAM Abril 1995

La casa matriz de este laboratorio inglés compró el laboratorio de origen norteamericano Sterling Products.

GLAXO Marzo 1995

A nivel casa matrices, Glaxo, laboratorio inglés, compró al laboratorio, también de origen inglés, Wellcome (marzo 95). El nuevo laboratorio pasa a denominarse GlaxoWellcome.

SIDUS Marzo 1995

Sidus, laboratorio de origen nacional compró al laboratorio nacional Medex-Omicrón (actualmente Lacifarma).

ALLERGAN-LOA Marzo 1995

Allergan-Loa, laboratorio de origen norteamericano, compró el laboratorio nacional Bonru Perel.

ROHNE-POULENC RORER Febrero 1995

Laboratorio de origen franco-americano, empieza a comercializar directamente sus productos farmacéuticos. Anteriormente los comercializaba el laboratorio nacional Elvetium, quien continua produciéndolos pero deja de representarlo. Rohne-Poulenc Rorer vuelve a asociarse a CAEMe, perteneciente al grupo europeo no alineado.

THE ARES SERONO GROUP Enero 1995

El laboratorio Serono adquiere el laboratorio FILAXIS, empresa argentina de productos oncológicos copiados a laboratorios de investigación.

ELI LILLY Enero 1995

Laboratorio de origen norteamericano, empieza a comercializar directamente sus productos farmacéuticos. Anteriormente los producía y comercializaba Lepetit, división farmacéutica en la Argentina del laboratorio norteamericano Dow Chemical.

FRESENIUS Septiembre 1994

Este laboratorio de capital alemán, adquiere el laboratorio nacional RIVERO.

ALCON ARGENTINA Septiembre 1994

El laboratorio Plos, es absorbido por Alcon Argentina. Estas empresas, por el momento siguen informando sus ventas en forma independiente.

BRISTOL MYERS SQUIBB Julio 1994

El laboratorio Ciba-Geigy Argentina S.A. devuelve la línea oncológica a Bristol Myers Squibb.

LABORATORIOS CHILE Julio 1994

Este laboratorio adquiere el 50% del paquete accionario correspondiente a los laboratorios Armstrong S.A. y Syncro S.A.

BOEHRINGER INGELHEIM Enero 1994

Este laboratorio absorbe la línea Promeco, consolidando ventas.

BRISTOL MYERS SQUIBB Enero 1994

Esta empresa comienza a comercializar sus productos en forma independiente, desvinculándose de las empresas argentinas que licenciaban sus productos.

ELI LILLY ARGENTINA Enero 1994

Esta empresa retorna al país y se instala nuevamente en septiembre de 1992. En enero de 1994 retoma la comercialización de sus productos.⁹⁴.

UPJOHN Septiembre 1992

Esta compañía farmacéutica se instala nuevamente en nuestro país, retomando la comercialización de parte de su línea de productos.

ROEMMERS Enero 1991

A partir de enero de 1991, la empresa ROEMMERS adquiere el laboratorio ARMSTRONG.

PHARMAMED S.A Febrero 1991

Esta empresa, Pharmamed S.A.(línea Parke Davis), inicia la comercialización de las líneas de productos de Bristol Myers Squibb. El laboratorio Byk Liprandi comercializa únicamente la línea dermatológica.

CIBA – GEIGY Enero 1991

Este laboratorio le devuelve la línea a Bristol Myers Squibb, con excepción de la línea oncológica.

OPERACIONES REALIZADAS EN AÑOS ANTERIORES

A partir del mes de abril de 1990, el laboratorio ELVETIUM S.A., licencia la línea de productos de RHONE POULENC ARGENTINA S.A quien decide retirarse del país.

A partir del mes de junio de 1989, el laboratorio HOECHST ARGENTINA S.A adquiere el laboratorio KNOLL ARGENTINA S.A.

A partir del mes de diciembre de 1988 el laboratorio GYMSA se hace cargo de la línea Parke Davis & Cía de Argentina S.A licenciando sus productos.

A partir del mes de septiembre de 1988, en función de un acuerdo científico comercial entre los laboratorios MERCK SHARP & DOHME ARG. S.A. y el laboratorio SIDUS S.A, esta última se convierte en la responsable de producir y comercializar los productos M.S.D.

A partir del mes de agosto de 1988 el laboratorio MORRITH DE ARGENTINA S.A (capital español) resuelve retirarse del país, siendo el laboratorio BETA S.A, el adquirente de la totalidad de sus productos para comercializar localmente.

En marzo de 1988, el laboratorio EXA-SEARLE DE ARGENTINA S.A. se retira del país. El laboratorio BETA S.A, adquiere la totalidad de sus productos, bajo la forma de licencia, para comercializarlos localmente.

A partir de junio de 1986 el laboratorio MICROSULES DE ARGENTINA S.A. (capital norteamericano) adquiere el laboratorio BERNABO.

En enero de 1986, el laboratorio SMITH KLINE & FRENCH (Suc. Argentina) se retira del país.

El laboratorio SCHERING-PLOUGH (línea ESSEX) adquiere la licencia de la totalidad de su línea de productos, para ser comercializadas en el país.

En enero de 1986, el laboratorio MONTEDISON DE ARGENTINA S.A comienza a producir y comercializar únicamente los productos de su línea oncológica. El resto de sus productos de venta ética (venta bajo receta) fue adquirido por el laboratorio RONTAG S.A.

A partir del mes de enero de 1985, G.D SEARLE ARGENTINA S.A adquiere el laboratorio EXA-IMPEX de capital argentino.

A partir del mes de enero de 1985, JOHNSON & JOHNSON DE ARGENTINA S.A cede al laboratorio JANSSEN FARMACEUTICA (capital belga), su línea de productos para que sean comercializados en el país (Janssen Farmacéutica es considerada, para tomar en cuenta su capital, como norteamericano, ya que J&J tiene capital accionario en dicho laboratorio en más de un 50% de participación).

En el mes de diciembre de 1984, JOHNSON & JOHNSON DE ARGENTINA S.A. adquiere los productos de UPJOHN ARGENTINA S.A en calidad de licencia. A tal efecto, se resuelve que el laboratorio CILAG FARMACEUTICA S.A. (una división de J&J) sea la encargada de producir, comercializar y distribuir sus productos. Cabe destacarse que J&J adquiere la planta industrial de Upjohn, en la localidad de Florencio Varela.

Durante el primer trimestre de 1985, se crea la empresa PRODUFARMA S.A que es encargada de producir tanto los productos de Janssen Farmacéutica, como los de CILAG Farmacéutica. A partir de este momento, J&J solamente comercializa los productos de su línea denominada Productos Personales.

En diciembre de 1984 ROVAFARM ARGENTINA SA de capital suizo, se retira del país, dejando la licencia de sus productos al INSTITUTO SIDUS S.A.

En diciembre de 1984 BAYER ARGENTINA SACIFI y de M adquiere el laboratorio MILES DE ARGENTINA S.A (capital norteamericano) línea popular y reactivos.

A partir de 1984 BOEHRINGER INGELHEIM S.A adquiere el laboratorio PROMECO SA

A partir de julio 1984 se unifican los laboratorios CIBA Y GEIGY.

En junio de 1984, el laboratorio SQUIBB & SON DE ARGENTINA se retira del país. El laboratorio BYK LIPRANDI adquirió además de su planta industrial, la línea de los productos dermatológicos.

Durante enero de 1984 el laboratorio ELI LILLY ARGENTINA INC se retira del país. El laboratorio LEPETIT SA queda a cargo de representar a Eli Lilly en el país, con los productos de la línea de insulina. Asimismo, licencia los productos de línea popular (Merthiolate).

A partir de enero de 1983, el laboratorio US VITAMIN & PHARMACEUTICAL se retira del país. El laboratorio DEXTER SA adquiere la totalidad de sus productos.

En enero de 1983, el laboratorio MEAD JOHNSON ARGENTINA SA se retira del país, siendo CIBA-GEIGY ARGENTINA la responsable de producir, comercializar y distribuir sus productos. (Línea Bristol-oncológica).

En enero de 1982, BEECHAM ARGENTINA se retira del país. SCHERING-PLOUGH (División Essex) queda a cargo de producir y comercializar sus productos de la línea ética (venta bajo receta). En cuanto a los productos de venta popular, ODOL Argentina, queda como responsable de producir, comercializar y distribuir esos productos. (Sal de Fruta Eno, etc.).

En diciembre de 1981, NORWICH EATON DE ARGENTINA SA se retira del país. SCHERING-PLOUGH (División Essex) queda como encargada para producir y comercializar sus productos.

A partir de enero de 1981, el laboratorio WILLIAM R. WARNER SA (Warner Chilcot) adquiere el laboratorio PARKE DAVIS ARGENTINA SA.

En enero de 1980 SCHERING-PLOUGH (División Essex) adquiere el laboratorio UNIFA SA (capital argentino).

En enero de 1980 el laboratorio AYERST ARGENTINA SA se retira del país. JOHN WYETH LABORATORIOS SA adquiere la totalidad de sus productos.

En enero de 1980 el laboratorio TEMIS SA adquiere el laboratorio LOSTALO SA (ambos de capital argentino).

En octubre de 1979, HOECHST SA adquiere el laboratorio SUDAMFOS SA (capital argentino) que poseía una línea de productos de línea popular y los termómetros marca FRANKLIN.

A partir de junio de 1971, el laboratorio LAKESIDE DE ARGENTINA, se retira del país sin dejar a nadie la licencia de sus productos para que los represente.

A partir de enero de 1971, el laboratorio G.D. DEARLE ARGENTINA SA adquiere el laboratorio PIERRE BARDIN SACI (capital argentino).

ANEXO III: INFORMACION COMPLEMENTARIA CANAL DE DISTRIBUCION

DROGUERIAS

DROGUERIA DEL SUD

En el año 1950 el Sr. Silvio Macchiavello compró una pequeña droguería que funcionaba en un edificio alquilado de la calle México al 1900 y la llamó “Droguería del Sud”. Don S. Macchiavello ya tenía su título de farmacéutico y provenía de la farmacia La Franco Inglesa (en una época llegó a ser la farmacia más grande del mundo) en la cual se venía desempeñando

como Gerente General. En este trascendental emprendimiento, lo acompañaron tres empleados de la Franco Inglesa: José Luis Solofre, Carlos Perna y Mercedes Barranco, que aún hoy lo acompañan en el directorio de la droguería. Macchiavello tomó a otros 3 empleados y entre los siete, trabajando de 12 a 15 horas diarias y haciendo los repartos en un triciclo a pedal comenzaron a operar en el mercado.

Unos años después, los 20 clientes iniciales se convirtieron en 200, la cifra de empleados trepó a 40 y los repartos se comenzaron a hacer en camionetas. Los 400m² del primer local pronto fueron insuficientes y entonces empezaron a ampliar las instalaciones con la suma de casas vecinas que compraban o alquilaban. A la venta de productos medicinales le agregaron artículos de tocador, perfumería, higiene y accesorios para las farmacias.

El secreto que motorizó el crecimiento de la empresa fue, seguramente, el hecho que nunca se realizaron retiros de fondos importantes que pudieran afectar el activo de la sociedad. Por el contrario, la reinversión de fondos fue siempre una constante en esta empresa.

En el año 1960 se adquirió el laboratorio Temis Lostaló el cual tuvo que ser subvencionado por la droguería durante los primeros años. En 1987 se compró una planta en el barrio de Barracas y luego se montaron 3 líneas de producción que demandaron una inversión de U\$D 4 millones. En el año 1991, Temis Lostaló tenía 460 empleados y era el laboratorio número 18 del país, con una producción mensual aproximada de unas 500.000 unidades. Además ya contaba con algunas licencias de laboratorios suizos, españoles, franceses y norteamericanos. Hoy Temis Lostaló factura alrededor de U\$D 65 millones anuales y todavía no se ha lanzado a la investigación aplicada.

Ya sin casas aledañas para anexar, en 1964 Macchiavello decidió comprar un corralón de caballos en el barrio de San Cristóbal. En ese predio se edificaron primero 2.500m² y más tarde se agregaron otros 7.500m² más. Posteriormente Macchiavello compró las farmacias Nelson ubicadas en Diagonal Norte y Florida y en Rivadavia y Florida.

El gran salto cualitativo que dio la empresa ocurrió en 1971 luego de una visita a Alemania en donde Macchiavello descubrió que las droguerías trabajaban con soporte de sistemas de computación. En una época en que la informática era mirada con cierta desconfianza, hizo instalar con la colaboración de Burroughs (hoy Unisys) el primer sistema computarizado para este tipo de empresas, lo que le permitió conectarse con las farmacias de otra manera, mejorando la eficiencia y rapidez de sus prestaciones. Del sexto lugar, Droguería del Sud pasó muy pronto al primer lugar.

Como resultante de un nuevo viaje a Europa surgió Tecnofarma 2000, que es un sistema mediante el cual las farmacias conectadas pueden administrar las funciones de facturación, liquidación de obras sociales, control de stocks y actualización de precios. Paralelamente, la transmisión de pedidos se reduce a unos pocos segundos, brindando una absoluta exactitud en las compras. Este sistema le permite a la droguería entregar los pedidos de las farmacias de la Capital Federal en no más de 2 horas como promedio. Esta marca constituye todo un récord en el plazo de entrega de los pedidos. Asimismo, si una farmacia de Rosario hace un pedido a las 8 de

la noche, a las 9 de la mañana del día siguiente un empleado de la droguería cumplirá con la entrega.

En diciembre de 1988 la empresa inauguró su primera sucursal en Córdoba, cuyos 5.000m² lograron ampliar el radio de acción a 750 farmacias de esa provincia (donde 2 años después ocupa el primer lugar en ventas) y desde allí se atiende también a La Rioja, Cajamarca, Tucumán, Salta, Jujuy y La Pampa.

Droguería del Sud puso en funcionamiento en el año 1994 el Sistema Automático de Preparación de Pedidos que es una planta automatizada y computarizada en un 100%. Esta tecnología se basa en la combinación de una serie de cintas transportadoras, sobre las que el sistema deja caer los productos solicitados por las farmacias a través de más de 2.000m de vías motorizadas por rodillos. En la práctica el sistema funciona de la siguiente manera: el cliente (la farmacia) hace un pedido al sector de ventas. El pedido es transmitido al computador central, que realiza el listado de preparaciones (pick list). Este listado, impreso en un código de barras, es leído y hace que el sistema libere una caja (grande o chica según el volumen del pedido). Esta caja empieza a recorrer todas las instalaciones y se va cargando automáticamente con las unidades solicitadas. La capacidad instalada permite preparar hasta 800 pedidos por hora aproximadamente.

Droguería del Sud también posee hoy a Tecno-Sud, que es un sistema informático de administración de farmacias mediante el cual, por medio de un módem, los clientes se comunican con la droguería, realizando los pedidos de una manera mucho más ágil y precisa.

Droguería del Sud es hoy una de las 40 empresas más importantes del país facturando U\$D 650 millones anuales. El 15% de los medicamentos que se venden en el país pasan por esta empresa. Cuenta hoy con 900 empleados y se enorgullece de no haber tenido jamás una huelga. La empresa posee 9 millones de unidades en stock permanente, tres plantas distribuidoras y es la única droguería del país que se encuentra completamente informatizada. Atiende a unas 3.600 farmacias de todo el país. Sus edificios, cuentan con depósitos adecuados y cámaras de frío, talleres mecánicos y estación de carga de combustible. La empresa opera 82 líneas telefónicas y equipos Unisys de cuarta generación.

CAIDA DE DROGUERIA AMERICANA

Al quebrar una de las principales droguerías del país, Droguería Americana, los laboratorios agrupados en el mercado local, a través de la Cámara que agrupa a las distribuidoras Disprofarma, Rofina y Farmanet (FarmaStar), no dudaron y se quedaron con ella.

La empresa le debía a los laboratorios una cifra cercana a los U\$D 30 millones. En el acuerdo, los laboratorios cambiaron su acreencia por el 60% de la compañía y fijaron una opción de compra por el 40% restante.

En el ranking de las droguerías, Americana peleaba por el tercer puesto con el grupo Barracas/Suizo. El primer y segundo lugar continuaba siendo de Droguería del Sud y de

Droguería Monroe respectivamente. Las droguerías en conjunto vendían anualmente en aquel momento una cifra de alrededor de U\$D 4.000 millones.

Esta importante decisión que tomaron los laboratorios no cayó para nada bien en el mercado de los drogueros. En efecto, los drogueros sostienen que desde hace ya algunos años, los laboratorios han empezado a avanzar sobre su negocio. Mencionaron que a principios de la década de los ochenta comenzaron a agruparse y pronto constituyeron tres grandes distribuidoras (Disprofarma, Rofina y Farmanet) que inmediatamente empezaron a abastecer en forma directa a muchas de las farmacias más grandes, dejándolos completamente afuera del negocio. Más aún, aparentemente y según los últimos trascendidos, las tres distribuidoras parecería que en algunos casos están operando juntas bajo el nombre de FarmaStar.

Las distribuidoras apuntaron en un principio a rebajar los costos de fletes, cobranza y embalaje, que los laboratorios pensaban compartir. Pero la deuda de Americana los puso en situación de ocupar un espacio vacío en la distribución mayorista. Es razonable pensar, que en un ambiente enrarecido y altamente sensibilizado por las crecientes denuncias de ventas de medicamentos falsificados, los laboratorios hayan decidido avanzar un escalón hacia adelante demostrando su poder y habilidad para controlar la situación. También es cierto que los laboratorios no iban a estar dispuestos a mandar a la quiebra a Droguería Americana para que el resto de los drogueros se repartiesen la porción de mercado que ocupaba.

El negocio de las droguerías perdió margen con la convertibilidad ya que su mayor renta era la valorización de los stocks contra la inflación. A partir de la estabilidad económica muchas droguerías quedaron al borde de la quiebra. Aparentemente, esto pudo haber llevado a algunos drogueros a vender productos de origen sospechoso con el propósito de mejorar sus márgenes de rentabilidad. Los laboratorios no toleraron esa situación y la compra de Droguería Americana debe interpretarse como el primer paso de su reacción.

DROGUERIA AMERICANA MONROE

La droguería Americana Monroe es una de las droguerías más importantes del país. Dispone de un surtido total de productos porque trabaja con casi todos los laboratorios radicados en el país. Cuenta con más de 100 líneas telefónicas en todo el país, una flota de vehículos compuesta por más de 100 unidades permanentemente actualizada y un sistema de procesamiento de pedidos robotizado que permite preparar 600 despachos por hora.

El concepto de Atención al Cliente es su primer principio cultural. El lema en toma de pedidos y entregas es: Eficiencia 000 que significa: 0 Faltante - (excepto falta del laboratorio), 0 Error y 0 Demora.

Esta droguería ofrece una muy amplia cobertura geográfica y tiene como objetivo fundamental llegar a todo el territorio nacional. Actualmente posee cobertura en las siguientes localidades: Capital Federal; Campana, La Plata, Mar del Plata, Tandil, Junín y Bahía Blanca (Pcia. de Bs.As.); Posadas (Pcia. de Misiones); Santiago del Estero (Pcia. de Stgo. del Estero); San Francisco (Pcia. de Córdoba); Rafaela, Santa Fe y Rosario (Pcia. de Santa Fe), S.C. de Bariloche (Pcia. de Río Negro); Trelew y Comodoro Rivadavia (Pcia. de Chubut); y Río Gallegos (Pcia. de Santa Cruz)

Droguería Americana Monroe previene roturas y evita faltantes entregando todos sus pedidos en contenedores plásticos precintados: FAR PACK. La empresa ha creado toda una infraestructura para asegurar, a la farmacia y a su cliente, el estricto cumplimiento de la preservación de la CADENA DE FRIO. A tal efecto, dispone de heladeras especiales con termómetros y testers de temperatura y humedad.

La droguería tiene contratada una póliza de seguros de muy amplia cobertura con una compañía de seguros de primer nivel, que se ajusta a las necesidades de las farmacias. En efecto, la mercadería robada o el siniestro ocurrido (robo de mercadería e instalaciones, robo de dinero dentro o fuera de la farmacia, cobertura total por incendio del edificio y/o mercadería, cobertura por rotura de cristales) es compensado a las 48 hs. de haberse producido.

Servicios Ofrecidos A Sus Farmacias Clientes

a). Datafarma: es una herramienta informática que esta droguería pone a disposición de todas sus farmacias para que éstas puedan llevar a cabo su propio control de Gestión Administrativa. Actualmente hay más de 1.500 farmacias en todo el país que utilizan esta herramienta. Más del 50% de los pedidos que actualmente recibe la droguería se realizan por el canal de transmisión “on line” que ofrece esta herramienta. Datafarma permite la facturación conforme a la ley vigente permitiendo eliminar la facturación manual, favoreciendo de esta manera el control de stocks y caja. Esta herramienta permite ingresar y vender en forma rápida y segura todos los productos identificados en código de barras.

Datafarma permite la administración de más de 10.000 clientes agrupados en empresas o zonas geográficas. Permite visualizar todo el funcionamiento del negocio, y con la información gerencial precisa y detallada que brinda, tomar las decisiones empresariales más acertadas y rentables para la farmacia.

Datafarma ofrece un potente módulo que permite la liquidación rápida y segura de las Obras Sociales en forma automática, reduciendo significativamente los riesgos de error y los tiempos administrativos.

Datafarma permite saber también cuándo y por qué se modificó el stock, se cambió un precio o se alteró una condición de venta; de esta forma el dueño de la farmacia tiene un absoluto control de la misma.

Además Datafarma permite:

- Ingresar el pedido de las farmacias en forma inmediata durante las 24hs. del día y los 365 días del año.
- Ver y seleccionar en el momento las ofertas diarias disponibles.
- Saber en el acto si el pedido tendrá algún faltante.
- Generar un pedido con los faltantes.
- Efectuar la carga automática de stock por compras.

b). Igualar: que comercializa productos para discapacitados, rehabilitación y atención de la salud en el hogar.

Las farmacias adheridas a la red tienen la posibilidad de **adquirir un corner**. El mismo consiste en un exhibidor conteniendo los productos de mayor rotación (muletas, bastones, soportes deportivos, elevador de inodoros, etc.) y un catálogo de compras con la totalidad de los productos de Igualar identificados por códigos. Esto permite dos formas diferentes de comercialización:

- Venta directa o alquiler de los productos incluidos en el Corner con muy buen margen de rentabilidad.
- Venta por Catálogo de Compra de productos de mayor volumen (camas, sillas ortopédicas, andadores, etc.) que no se encuentren en el exhibidor y que el cliente elige por el catálogo. El producto será remitido al cliente dentro de las 72 hs. Por esta venta la Farmacia recibe una comisión del 20% que se le acredita a su Cuenta Corriente en Droguería Monroe.

También existe la posibilidad de tener un Corner Optica: La mayor variedad de anteojos importados, pregraduados y toda la tecnología y asesoramiento para una verdadera óptica bajo receta con tecnología “Express”.

c). Perfumería y Accesorios: El más amplio surtido de marcas y productos.

d). Ofertas Especiales: Oferta sorpresa del día, oferta sorpresa de la semana.

e). Revista Valor: Es el medio de comunicación permanente y mensual con la Farmacia (nuevos productos, nuevos negocios, novedades, secciones de ofertas, etc.).

f). Credifarma: conjuntamente con Banco Mayo, desarrolló un servicio para las farmacias, mediante el cual las operaciones que éstas realicen con tarjetas de crédito tendrán valor de efectivo para Monroe, y la farmacia recuperará entre 6 y 7 puntos sobre el 10% de descuento por costo operativo que se le aplica actualmente.

VANTAGE, “Más que una Farmacia” es la cadena de farmacias de la Droguería Americana Monroe. Uno de los mejores programas de crecimiento para la farmacia independiente. Imagen corporativa de Calidad Farmacéutica y Atención al Cliente. Capacitación y entrenamiento del personal de la farmacia a través de la Escuela de Capacitación Vantage. Asesoramiento profesional para remodelación y “lay out” del establecimiento. Apoyo de Merchandisers y productos de Marketing directo. Marketing para el punto de venta. Marquesinas. Identificación de Vantage y símbolo de Calidad Farmacéutica y Atención al Cliente. Obras Sociales exclusivas. Productos y servicios exclusivos. Servicio nocturno de entrega de medicamentos. Medios de comunicación propios.

Programas De Entrenamiento Que Ofrece Droguería Americana Monroe

- Marketing y Merchandising Operativo para Farmacéuticos y Profesionales de la Farmacia.
- Formación y Capacitación de Empleados de Farmacias.
- Técnicas de Atención al Cliente. Como Mejorar las Ventas. Formación de Vendedores.
- Creatividad Total.
- Seis Sombreros para Pensar y Seis Zapatos para Caminar. Técnicas de Pensamiento y Acción para Mejorar el Rendimiento.

DISTRIBUIDORAS

FARMANET

Conjugando calidad y respaldo, Farmanet se funda con el aval de cinco importantes laboratorios nacionales e internacionales. Así es como Bayer, Boehringer Ingelheim, Casasco, Ciba y Gador suman un prestigio individual para otorgarle a Farmanet las cualidades de una distribuidora de excelencia.

Farmanet: Un Concepto Moderno Con El Respaldo Tradicional

Farmanet surge de las necesidades de un mercado en pleno cambio, que exige de sus protagonistas un óptimo aprovechamiento de los recursos a fin de lograr un reposicionamiento político/estratégico. A partir de los acontecimientos que imponen nuevas reglas a la industria farmacéutica, la consolidación de una distribuidora que cuente con el respaldo de laboratorios nacionales e internacionales de primera línea, es un instrumento vital para posicionarse en el nuevo escenario de los negocios.

Farmanet fue creada para otorgar a sus comitentes: a). el peso necesario para mejorar sus posibilidades de negociación en un mercado cada vez más competitivo, y b). una distribución de sus productos de manera más ágil, eficiente y rentable.

Sumando ideas, experiencia y fuerzas los laboratorios integrantes de Farmanet se han fijado el objetivo central de optimizar sus costos individuales de distribución, con el plus que significa poder brindar soporte tecnológico y peso político-estratégico.

Uno de los objetivos de Farmanet es optimizar los recursos de manera tal que las empresas puedan concentrarse plenamente en sus tareas de marketing. Según estudios propios, Farmanet ha comprobado que pueden obtenerse aumentos muy significativos de productividad promocional (entre un 15% a un 25% considerando las diversas zonas). Estas cifras, traducidas en tiempo y dinero, conforman un paquete que, a la hora de reducir costos, se convierte en la clave del posicionamiento que propone Farmanet.

Con el peso que le otorga contar con un alto porcentaje de participación en el mercado, Farmanet ha conformado una organización ágil y moderna que le permite reaccionar rápidamente frente a los cambios del mercado. La estructura de Farmanet le ofrece captar pedidos, procesarlos dentro de los límites de crédito previamente establecidos, seleccionar los productos de stock, acondicionarlos para el despacho, enviarlos al cliente, cobrar las facturas y liquidar la cobranza, todo con el estricto control que provee la tecnología utilizada en los más modernos procesos de distribución.

Excelencia De Servicio Con Calidad Total

La farmacia, entendida como el tradicional punto de venta de los productos medicinales, deberá experimentar los cambios necesarios y vitales para su permanencia en la cadena de distribución. La tendencia mundial, que afecta a la Argentina, muestra que las farmacias evolucionarán de sus actividades tradicionales a centros de cuidados farmacéuticos o centros de salud, educando y brindando servicios a los consumidores.

Farmanet atenderá personalmente, con la frecuencia adecuada, a todas las droguerías. Asimismo, en visitas personalizadas se logrará obtener una amplia cobertura de farmacias en todo el país. Todas estas acciones se realizarán con personal ampliamente capacitado y con recursos tecnológicos de última generación. El objetivo de este sistema es estar en el punto de venta para actuar sobre el mismo y brindar el más alto nivel de atención al cliente.

Es una prioridad en los objetivos de Farmanet, colaborar y apoyar a los integrantes de la cadena de distribuidoras (droguerías - farmacias - instituciones) compartiendo esfuerzos para mejorar permanentemente la eficiencia en el servicio.

Razones Para Que Un Laboratorio Le Interese Estar En Farmanet

- Contar con una organización operativa ágil, moderna, dotada con lo últimos adelantos tecnológicos y con una de las mejores fuentes de información del mercado farmacéutico, para actuar con rapidez y firmeza ante los cambios que se produzcan en el mismo.
- Liberar al equipo de marketing y de promoción de las tareas de venta y cobranza, mejorando la especialización de tareas y la concentración de actividades.
- Optimizar las condiciones para enfrentar posibles fluctuaciones en la cadena de distribución.
- Posicionarse fuertemente ante posibles cambios en el mercado y en la seguridad social.
- Optimo control de los stocks, eliminando los depósitos y administración de los mismos, tanto de aquellos que almacenan los productos de venta como los elementos de promoción, permitiendo la ampliación de las plantas de producción en áreas ya habilitadas para su funcionamiento
- Mínimos costos por una mejor aplicación de economías de escala.
- Participar de un sistema informático de gestión muy preciso y de altísima calidad para la toma de decisiones mediante el contacto en tiempo real con Farmanet y las principales droguerías.
- Reducción significativa de costos y tiempo en las áreas de sistemas y créditos y cobranzas.
- Participación activa de los comitentes en las decisiones y políticas comerciales de Farmanet a través del Comité de Operaciones.

Estructura De Farmanet

Con una estructura dimensionada sobre las nuevas tendencias en administración, tercerizando actividades no estratégicas e incorporando tecnología de punta, Farmanet está en condiciones de brindar un servicio de excelencia en distribución farmacéutica y colaborar eficientemente con los comitentes para abordar las transformaciones que se puedan producir en el sector salud.

Su estructura gerencial está compuesta por profesionales con amplios conocimientos del negocio y con dilatada y exitosa trayectoria dentro del ramo, lo que permite asegurar a los comitentes un servicio eficiente y de acuerdo con sus necesidades.

Farmanet cuenta con un equipo de campo que le permite atender a los grandes clientes con la frecuencia necesaria de acuerdo con su importancia y ubicación geográfica.

Farmanet contará con presencia permanente en las ciudades indicadas a continuación y en sus respectivas zonas de influencia: Tucumán, Córdoba, Mendoza, Corrientes / Resistencia, Rosario / Santa Fe, Buenos Aires, Mar del Plata, Bahía Blanca.

Los operadores de telemarketing de Farmanet permiten un permanente contacto con los clientes, brindándoles información sobre operaciones y atendiendo sugerencias y reclamos.

En contacto con los comitentes, además del nivel gerencial de Farmanet, se cuenta con analistas para colaborar respecto al funcionamiento de las relaciones y al cumplimiento de los servicios, apuntando siempre a mantener la excelencia y a evolucionar permanentemente, adelantándose a los cambios.

Las áreas administrativa, financiera, contable y de sistemas cuentan con personal altamente capacitado para manejar la tecnología de punta con que opera Farmanet, brindando tanto a los comitentes como a los clientes una atención personalizada y acorde con la excelencia y calidad total que la empresa se ha impuesto.

Dentro de la estructura de Farmanet funciona un sector de capacitación y entrenamiento que brinda servicios, tanto hacia adentro como hacia afuera de la empresa, atendiendo las necesidades de comitentes y clientes.

Cobertura

Considerando la estructura de los canales de distribución existentes en la República Argentina y la atención que la industria farmacéutica brinda a los mismos, la cobertura de Farmanet no difiere de la que generalmente efectúa cada empresa farmacéutica del sector. En este sentido, Farmanet atiende a las droguerías en forma personalizada y con la frecuencia adecuada.

Una permanente cobertura de más de 1.500 farmacias, estratégicamente ubicadas en nuestro territorio nacional, permite estar en contacto directo con el punto de venta, gestionando ventas especiales y, básicamente, contar con una red que permita, en el caso fundamental de los lanzamientos de productos, estar en tiempo y forma, para garantizar al comienzo de la promoción una presencia adecuada en la farmacia. Esta cobertura de ventas de Farmanet, se complementa en las zonas más alejadas, con el accionar propio de los representantes de los comitentes.

Farmanet llega en 24 hs. a todos los clientes en capital Federal y GBA y en 48 hs. a los clientes del interior del país.

Tecnología Farmanet

Farmanet opera con tecnología de punta a través de una central de operaciones ubicada en sus oficinas, sobre una plataforma IBM AS/400 en contacto on-line y en tiempo real con todos los comitentes.

El contacto con el operador de transporte es igualmente on-line y en tiempo real, y la comunicación con el interior se realiza mediante la red satelital que permite estar permanentemente conectado con las delegaciones y representantes del interior y conocer paso a paso dónde se encuentra cada pedido.

La incorporación del código de barras permite una seguridad y un control mucho más eficiente que el que se lograba anteriormente.

El equipo de campo maneja un sistema integral de toma de pedidos, control de cuenta corriente, estadísticas de venta, correo electrónico, etc., denominado GECOM (Gestión Comercial), utilizando NOTE-BOOKS y en permanente contacto con las oficinas centrales de Farmanet.

La tecnología aplicada a la seguridad en el transporte permite asegurar que la misma posee el más bajo índice de siniestros en el sector.

El ingreso de los comitentes a los sistemas de Farmanet les permite obtener información de las operaciones en el tiempo real. La tecnología aplicada en los almacenes cumple con los requisitos más exigentes en el tratamiento de los productos medicinales.

Las cobranzas a los clientes se efectúan a través de cuentas recaudadoras establecidas en redes de bancos, lo que permite mejorar la eficiencia de la operación y disminuir notablemente la actividad burocrática, los errores y los costos.

Servicios Especiales De Farmanet

- Farmanet cuenta con una línea 0-800 para atención permanente de los clientes.
- Farmanet incluye dentro de los costos de distribución el servicio de almacenamiento, preparación de envíos y entrega de material promocional a sus representantes.
- Farmanet defenderá los intereses de las empresas a las cuales brinda sus servicios.

Cómo Opera Farmanet

- Provee servicios integrales de administración de stocks, depósitos, comercialización, distribución y cobranza de productos farmacéuticos.

- Concorre a la planta del comitente con la frecuencia necesaria para retirar productos y transportarlos a los respectivos depósitos.
- Suministra al comitente datos completos sobre zonificación, regionalización, giras, etc., para coordinar la tarea promocional con el mismo.
- Presta servicios de depósito, preparación y distribución de todo el material promocional a los representantes del comitente.
- Pondrá a disposición del comitente las estadísticas de venta de los productos en tiempo real.
- Se hace cargo de los seguros sobre productos del comitente desde el retiro de los mismos hasta la entrega al cliente.
- Cuenta con depósitos acondicionados, respetando las normas más exigentes vigentes (divisiones contra incendio, control de temperatura, humedad y cadena de frío).
- Farmanet permite a sus comitentes fijar libremente los descuentos y ofertas a clientes brindando, además, amplias opciones de plazos de cobranzas.
- Farmanet efectúa el servicio de entrega de los productos a las instituciones que atiende comercialmente el comitente, percibiendo por ese servicio una mínima comisión adicional.
- Cada comitente fija el límite de crédito de sus clientes, pudiendo Farmanet asumir parcial o totalmente el riesgo crediticio.

RESUMEN

DIAGRAMA DE DISTRIBUCION



- OBJETIVOS**
- Optimizar los costos de distribución
 - Disminuir el poder negociador de las droguerías

- VENTAJAS**
- Permite una asignación más eficiente de los recursos (libera recursos que podrían utilizarse en la promoción).
 - Simplifica notablemente la operatoria (la distribuidora se hace cargo del almacenaje, venta, preparación de pedidos, distribución facturación y cobranza).

TEMAS A TENER EN CUENTA

- Afinidad con los socios potenciales. Los integrantes de cada una de las distribuidoras que actualmente operan en el mercado tienen muy poco en común (son muy heterogéneos).
- Poder de decisión / independencia. La autonomía es fundamental.

ESCENARIO FUTURO PROBABLE

Las droguerías son desplazadas por las distribuidoras quienes ocupan su lugar. Las droguerías se integran totalmente hacia adelante y operan exclusivamente como farmacias en redes integradas.

RESUMEN

Diagrama de Distribución

(Prod. Éticos)

