



UNIVERSIDAD  
DE PIURA

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES**

## **Análisis del mercado retail de medicamentos del Perú**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de  
Economista

**Claudia María Bravo Monje**

Revisor(es):  
Mgtr. Harry Omar Patrón Torres

Piura, febrero de 2021



## Resumen

Trabajo de investigación para licenciatura cuyo objetivo es estimar el nivel de competencia en el mercado retail de medicamentos en el Perú y sus posibles implicancias en los precios a los consumidores. La metodología de este estudio se centra en dos etapas. En primer lugar, se estima el Índice de Herfindahl Hirschman, bajo una serie de supuestos para la información disponible, con lo cual se obtiene que a partir de la adquisición de Quicorp por parte de Intercorp, el mercado farmacéutico pasó de ser desconcentrado a uno altamente concentrado. En segundo lugar, se hace un análisis del comportamiento de precios con la finalidad de observar diferencias en los cambios anuales de las firmas de cadenas e independientes, que puedan dar indicios de aumentos de precios propios de una alta concentración de poder de mercado en una empresa. La evidencia de este análisis no es concluyente, dado que se obtienen resultados mixtos. Se concluye que la mayor concentración de mercado no lleva a un cambio drástico en los precios en el muy corto plazo; sin embargo, los aumentos de precios que se observan podrían sugerir un aumento progresivo de los mismos, por lo que se sugiere un mayor monitoreo a futuro.





## Tabla de contenido

Introducción.....	11
Capítulo 1 Informe de experiencia profesional.....	13
1.1    Ministerio de Educación.....	13
1.1.1    Descripción de la empresa.....	13
1.1.2    Descripción general de la experiencia.....	14
1.1.3    Fundamentación y análisis de la contribución de la formación académica.....	15
1.2    Ministerio de Economía y Finanzas.....	16
1.2.1    Descripción de la empresa.....	16
1.2.2    Descripción general de la experiencia.....	16
1.2.3    Fundamentación y análisis de la contribución de la formación académica.....	17
Capítulo 2 Análisis del mercado retail de medicamentos en el Perú.....	19
2.1    Descripción General del Mercado.....	19
2.2    Análisis de indicadores generales.....	21
2.2.1    Evolución de precios.....	21
2.2.2    Participación de mercado.....	23
2.3    Índice de Herfindahl Hirschman <sup>28</sup> (IHH).....	24
2.4    Análisis de variación de precios.....	26
2.4.1    Datos utilizados.....	27
2.4.2    Selección de productos a analizar.....	27
2.4.3    Análisis de variación de precios por comparación de medias.....	29
2.4.4    Limitaciones.....	33
Conclusiones.....	35
Lista de referencias.....	37
Notas al pie de página.....	41



### Lista de tablas

Tabla1. Cálculo del IHH - 2017.....	25
Tabla 2. Cálculo del IHH - 2018.....	26
Tabla 3. Principales medicamento adquiridos en compras públicas - 2019.....	29
Tabla 4. Diferencias de precios anuales entre establecimientos de cadenas e independientes. Caso 1 - Amoxicilina.....	30
Tabla 5. Diferencias de precios anuales entre establecimientos de cadenas e independientes. Caso 2 - Paracetamol .....	31
Tabla 6. Diferencias de precios anuales entre establecimientos de cadenas e independientes. Caso 3 - Naproxeno .....	32





**Lista de figuras**

Figura 1. Variación porcentual del IPC de Lima Metropolitana.....22

Figura 2. Distribución de ventas del Mercado Farmacéutico en 2015 .....23





## Introducción

El presente documento consta de dos capítulos. El primero describe la experiencia profesional de la autora durante los años 2015 al 2021, así como la relevancia de las materias cursadas para la obtención del grado de Bachiller en Economía en la Universidad de Piura en el cumplimiento de sus funciones en los trabajos desempeñados.

En el segundo capítulo se realiza un análisis exploratorio del mercado retail de medicamentos en el Perú, el cual analiza el nivel de competencia en este mercado y sus posibles implicancias en los precios a los consumidores.

La metodología del estudio se centra en dos etapas. En primer lugar, se estima la concentración de mercado mediante el Índice de Herfindahl Hirschman (IHH). Sin embargo, la falta de información sobre la participación de mercado de cada una de las empresas dispensadoras de fármacos del Perú no permite calcularlo inmediatamente. En ese sentido, se plantea una metodología en base a supuestos para estimar una aproximación del IHH.

En segundo lugar, se hace un análisis de la variación de precios de los productos más adquiridos por el Estado, como una aproximación de los medicamentos con mayor demanda en el país. Las diferencias entre los cambios anuales de las empresas independientes o pertenecientes a cadenas permiten observar que existen indicios de un uso del alto poder de mercado que concentran para el aumento de precios; sin embargo, estos resultados no son concluyentes.



## Capítulo 1. Informe de experiencia profesional

En este capítulo se describe la experiencia profesional de la autora de este documento. Dicha experiencia se adquirió en dos entidades: el Ministerio de Educación (2015 – 2017) y el Ministerio de Economía y Finanzas (2017 – 2019 y 2020 – 2021).

### 1.1 Ministerio de Educación

#### 1.1.1 Descripción de la empresa

El Ministerio de Educación del Perú es el órgano rector de las políticas educativas nacionales, cuyo objetivo es generar oportunidades y resultados educativos de igual calidad para todos los peruanos<sup>1</sup>.

La Misión y visión del Ministerio de Educación del Perú, de acuerdo con su portal institucional<sup>2</sup>:

**Misión.-** Garantizar derechos, asegurar servicios educativos de calidad y promover oportunidades deportivas a la población para que todos puedan alcanzar su potencial y contribuir al desarrollo de manera descentralizada, democrática, transparente y en función a resultados desde enfoques de equidad e interculturalidad.

**Visión.-** Todos desarrollan su potencial desde la primera infancia, acceden al mundo letrado, resuelven problemas, practican valores y saben seguir aprendiendo, se asumen ciudadanos con derechos y responsabilidades y contribuyen al desarrollo de sus comunidades y del país combinando su capital cultural y natural con avances mundiales.

En cuanto a la organización, el Ministerio de Educación se encuentra compuesto por cuatro grandes áreas<sup>3</sup>: Despacho Ministerial, Secretaría General, Despacho Viceministerial de Gestión Pedagógica y Despacho Viceministerial de Gestión Institucional. Dentro del Despacho Ministerial se encuentra la Secretaría de Planificación Estratégica, la cual contiene a la Oficina de Planificación Estratégica y Presupuesto, dentro de la cual está la Unidad de Planificación y Presupuesto. En esta última se define el destino de los recursos asignados al sector educativo entre las distintas intervenciones y programas que se proponen desde los órganos de línea de la entidad. Así, se busca que esta asignación sea eficiente y se dirija sobre todo a políticas cuya efectividad se encuentra respaldada por evidencia científica. La Unidad de Planificación y Presupuesto, se divide en distintas coordinaciones<sup>4</sup>, una de ellas es la coordinación de Lima Metropolitana, cuyo objetivo es la asignación eficiente y el gasto oportuno de recursos para el correcto funcionamiento de las instituciones educativas de Lima Metropolitana (sin incluir universidades), las cuales comprenden alrededor de un tercio de la matrícula nacional y se encuentran bajo la rectoría directa del Ministerio de Educación, a

diferencia de las instituciones educativas que se encuentran en las distintas regiones, a cargo de los gobiernos regionales.

### **1.1.2 Descripción general de la experiencia**

Desde mayo de 2015 la autora se desempeñó como analista y desde julio de 2016 como especialista dentro de la coordinación de Lima Metropolitana. A partir de febrero de 2017 hasta noviembre del mismo año se desempeñó como coordinadora de dicho equipo constituido por 9 personas.

La coordinación de Lima Metropolitana tenía como propósito una serie de objetivos enfocados en las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) y Dirección Regional de Educación (DRE) de Lima Metropolitana: en primer lugar, ordenar el presupuesto asignado a las entidades de manera que los recursos tengan un objetivo claro y se asigne los recursos necesarios a las intervenciones y programas priorizados por MINEDU; una vez logrado este objetivo, el siguiente fue lograr el gasto oportuno para asegurar que los servicios sean entregados en el momento necesario; durante la ejecución del gasto, se observaron los problemas con la implementación de las intervenciones, con la finalidad de plantear mejoras.

Como analista y especialista se encargó de elaborar criterios técnicos para la asignación eficiente de presupuesto en las UGEL y DRE de Lima Metropolitana. Este proceso se concentró en la fase de programación presupuestal, el cual constó en hacer un costeo de las intervenciones, considerando la normativa existente; asimismo, se realizó un análisis de bases de datos para reconocer gastos superfluos que no tenían un destino claro y que por lo tanto podían ser desestimados. Este proceso incluyó dar asistencia técnica a las UGEL y DRE para dar a conocer los nuevos procesos de distribución de recursos.

La autora tuvo a su cargo la reasignación de recursos durante el periodo de ejecución presupuestal. Este proceso implicó una revisión constante de las nuevas necesidades no presupuestadas y los recursos no utilizados de intervenciones presupuestadas, de manera que los recursos ya asignados pudieran ser utilizados de manera eficiente.

Como coordinadora implementó un sistema de seguimiento para la ejecución oportuna del gasto correspondiente a las políticas educativas en Lima, como entrega de materiales escolares a tiempo, capacitación docente adecuada, pagos a tiempo y aumento de la cobertura de pago de servicios básicos en IIEE. Esto implicó la solución de cuellos de botella en procesos dentro de las UGE

DRE y MINEDU. Asimismo, se utilizaron medidas para generar incentivos a una mejor ejecución de recursos, como índices comparativos entre entidades.

Adicionalmente, dada la optimización en el uso de los recursos, se inició el financiamiento para problemas previamente desatendidos por falta de recursos. Esto incluyó la generación de kits de limpieza y de materiales necesarios para el funcionamiento de las instituciones educativas; así como intervenciones para institutos, cetpros, pronoei, sedes administrativas, entre otros.

### **1.1.3 *Fundamentación y análisis de la contribución de la formación académica***

A continuación, se detallan las asignaturas cursadas para la obtención del grado de bachiller en Economía, cuyo aporte ha sido crucial para el desempeño de la autora en las funciones asignadas en el Ministerio de Educación.

Desde una perspectiva conceptual de la microeconomía, el trabajo se centró en la optimización de recursos, cubriendo la mayor cantidad de necesidades con un financiamiento limitado. En ese sentido, si bien la optimización no implicó la solución de una ecuación teórica, sí fue necesario el conocimiento de este concepto y cómo lidiar con las restricciones planteadas por la normativa del sector.

Los conceptos estudiados en los cursos de estadística fueron útiles para la optimización de los recursos, especialmente al buscar tendencias en el uso de recursos de años previos para hallar asimetrías entre entidades que permitieran hallar gastos superfluos o mal asignados.

La información asimétrica y el riesgo moral, conceptos aprendidos en los cursos de microeconomía, fueron clave al momento de establecer la ruta de trabajo para la optimización de recursos. Esto debido a que las entidades tenían información valiosa acerca de sus necesidades y los gastos que podían ser reducidos, sin embargo, no tenían incentivos para informarnos sobre ello, puesto que los recursos superavitarios podían ser retirados y reasignados a otras entidades que tuvieran necesidades insatisfechas. En ese sentido, se debió establecer una estrategia más agresiva que rompiera esas barreras de información.

Asimismo, dado que se debía hacer un análisis progresivo de las actividades financiadas por las UGEL y DRE, para la priorización de financiamiento se hacía revisión de literatura, con la finalidad de elegir aquellas que tuvieran mayor impacto en los estudiantes. En ese sentido, los cursos de Métodos Cuantitativos de Evaluación de Impacto y Econometría, fueron de vital importancia para comprender las evaluaciones hechas sobre las distintas políticas educativas.

## 1.2 Ministerio de Economía y Finanzas

### 1.2.1 Descripción de la empresa

El Ministerio de Economía y Finanzas del Perú es la institución de poder ejecutivo responsable de impulsar el crecimiento económico sostenido, mediante un manejo de la política fiscal responsable y transparente, en el marco de la estabilidad macroeconómica. Dentro de sus objetivos estratégicos están la sostenibilidad fiscal, transparencia y rendición de cuentas en el sector público, optimizar los ingresos públicos, entre otros.

Su misión y visión, de acuerdo con su portal institucional<sup>5</sup>, son:

**Misión.-** Armonizar la política económica y financiera, a través de la transparencia y responsabilidad fiscal, contribuyendo al crecimiento económico sostenido del país.

**Visión.-** Sector que impulsa el crecimiento económico sostenido, que contribuye a una mejor calidad de vida de los peruanos, garantizando una política fiscal responsable y transparente, en el marco de la estabilidad macroeconómica.

En cuanto a la organización, el Ministerio de Economía y Finanzas se encuentra compuesto por cuatro grandes áreas<sup>6</sup>: Despacho Ministerial, Secretaría General, Despacho Viceministerial de Hacienda y Despacho Viceministerial de Economía.

Dentro del Despacho Viceministerial de Hacienda se encuentra la Dirección General de Presupuesto Público, dentro de la cual está la Dirección de Articulación del Presupuesto Territorial (DAPT). La DAPT es la unidad orgánica encargada de conducir el proceso presupuestario, elaborar opiniones y absolver consultas, así como gestionar la asistencia técnica y articulación territorial relacionada con Entidades de Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales<sup>7</sup>.

Por otro lado, dentro del Despacho Viceministerial de Economía se encuentra la Dirección General de Política Macroeconómica y Descentralización Fiscal, la cual está encargada de diseñar y proponer las políticas económicas, tomando en consideración el entorno macroeconómico y las reglas fiscales nacionales y subnacionales vigentes<sup>8</sup>.

### 1.2.2 Descripción general de la experiencia

Desde noviembre de 2017 hasta julio de 2019 la autora se desempeñó como consultora para la Dirección de Articulación del Presupuesto Territorial. De mayo de 2020 a febrero de 2021 se ha desempeñado como consultora para la Dirección General de Política Macroeconómica y Descentralización Fiscal<sup>9</sup>.

Dentro de la Dirección de Articulación del Presupuesto Territorial, la autora se desempeñó como coordinadora del equipo de análisis presupuestal, el cual tuvo como objetivo ordenar el presupuesto asignado a los gobiernos regionales, a través de una renovación de procesos dentro de la

fase de programación y ejecución. Los principales retos fueron establecer metodologías claras y técnicas para mejorar la asignación de recursos de las inversiones y los pagos de personal, así como asegurar los recursos para las intervenciones de los sectores de educación y salud. Por otro lado, en cuanto a los gobiernos locales, si bien sus estrategias son menos dependientes del gobierno central, a diferencia de los gobiernos regionales que tienen los sectores salud y educación, la mejora en la asignación de recursos para las inversiones fue el principal objetivo. De forma global, las funciones también incluyeron formular normativa para la mejora en los procesos de programación y ejecución presupuestal.

Como parte de la Dirección General de Política Macroeconómica y Descentralización Fiscal, la autora se desempeñó como consultora para temas relacionados al reinicio de actividades económicas en el marco del COVID-19. Este rol implicó analizar “los indicadores de económicos y sanitarios para la propuesta de apertura de sectores, así como hacer seguimiento a los resultados de las autorizaciones de los sectores para ajustar las condiciones necesarias para su reinicio. Asimismo, se encargó de realizar estudios sobre industrias que podrían tener un mayor efecto sobre el bienestar de la población en el contexto de la pandemia.

### **1.2.3 Fundamentación y análisis de la contribución de la formación académica**

A continuación, se detallan las asignaturas cursadas para la obtención del grado de bachiller en Economía, cuyo aporte ha sido crucial para el desempeño de la autora en las funciones asignadas en el Ministerio de Economía y Finanzas.

Así como en el Ministerio de Educación, en la Dirección de Articulación del Presupuesto Territorial fue necesario contar con una base microeconómica sólida para la optimización de recursos, esto fue sobre todo útil para formular los criterios técnicos para la asignación de recursos con una perspectiva multianual. De la misma manera, el curso de Finanzas Públicas brindó un marco general de cómo debería funcionar el sistema para hacer un uso eficiente de los recursos públicos.

Asimismo, como parte de las funciones, se trabajó en propuestas normativas con la finalidad de establecer reglas de juego que fomenten el logro de resultados a favor de la población. Para esto fue útil contar con los conocimientos adquiridos en el curso de Fundamentos de Derecho.

También para la evaluación de demandas adicionales durante la etapa de ejecución, fue importante tener un enfoque microfundamentado de la macroeconomía; es decir, tomar decisiones micro teniendo en cuenta su impacto macro, por ejemplo, para la priorización de proyectos de inversión, considerando cuáles son los que permiten mejorar la productividad nacional.

Por otro lado, en la Dirección General de Política Macroeconómica y Descentralización Fiscal, fueron útiles los cursos de Macroeconomía, puesto que de forma general se hizo uso de diversos conceptos abarcados en la materia. Ejemplo de esto es que, al momento de proponer la reanudación

de actividades, se debía tener en cuenta su aporte al PBI, al empleo, así como otras variables macroeconómicas.

Asimismo, los cursos de Macroeconomía complementados con el curso de Crecimiento Económico fueron fundamentales al momento de proponer políticas necesarias para impulsar la economía en el contexto recesivo que se tuvo durante el año 2020. Un ejemplo de esto es la evaluación de sectores y su relación con los componentes del PBI, con lo que se evaluó qué políticas se podrían implementar para mejorar la situación de estos.

Por otro lado, para los estudios de sectores económicos fue necesario el conocimiento de los cursos de microeconomía, políticas de competencia y regulación, y competencia imperfecta, dado que para evaluar los sectores en su totalidad era necesario evaluar factores que pudieran afectar el bienestar de los consumidores.



## Capítulo 2. Análisis del mercado retail de medicamentos en el Perú

En este capítulo se realiza un análisis exploratorio del mercado retail de medicamentos en el Perú, mediante dos etapas que proveen información sobre el nivel de competencia que existe en el mercado y su relación con la evolución de los precios.

En primer lugar, se estima la concentración de mercado mediante el Índice de Herfindahl Hirschman (IHH). Sin embargo, la falta de información sobre la participación de mercado de cada una de las empresas dispensadoras de fármacos del Perú no permite calcularlo inmediatamente. En ese sentido, se plantea una metodología en base a supuestos que podrían servir para recuperar un valor aproximado al IHH.

En segundo lugar, se hace un análisis de la variación de precios de los productos más adquiridos por el Estado, como una aproximación de los medicamentos con mayor demanda. Las diferencias entre los cambios anuales de las empresas independientes o pertenecientes a cadenas permiten observar que existen indicios de un uso del alto poder de mercado que concentran para el aumento de precios.

### 2.1 Descripción General del Mercado

En el año 2019, de acuerdo con lo reportado por INEI, el tercer rubro en el que más gastaron las familias peruanas fue el correspondiente a salud, destinando el 8.3% de sus gastos, lo cual incluye tanto atención hospitalaria como compra de medicamentos y otros equipos auxiliares. Este dato confirma la importancia de evitar fallas de mercado en las industrias del sector salud.

De acuerdo con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), un medicamento se define<sup>10</sup> como un producto farmacéutico obtenido a partir de uno o más ingredientes farmacéuticos activos, denominados también principios activos, que pueden o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado con fines terapéuticos.

Al evaluar un sector de alto impacto en la población, es importante saber si el mercado asegura que las personas cuenten con opciones y puedan acceder a los productos que necesitan a un precio competitivo. En ese sentido, se hace relevante conocer las condiciones de los medicamentos genéricos en el país.

Los medicamentos genéricos son aquellos medicamentos comercializados con la Denominación Común Internacional del principio activo, nombre reconocido en cualquier lugar del mundo. Los medicamentos genéricos tienen el mismo principio activo y efecto en el organismo que un medicamento de marca con igual composición<sup>11</sup>.

Con la finalidad de mejorar el acceso a medicamentos genéricos, la normativa actual del Ministerio de Salud<sup>12</sup> exige a todas las farmacias, boticas y servicios de farmacias del sector privado, mantener disponibles o demostrar la venta de los medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional contenidos en el Listado aprobado por el Ministerio de Salud, el cual contiene 34 medicamentos para atender las enfermedades más frecuentes. Asimismo, se estableció que el no tener disponibilidad de estos medicamentos es sancionado con 2 UIT.

Adicionalmente, el Código de protección y defensa del consumidor<sup>13</sup> dispone que los establecimientos farmacéuticos están obligados a poner a disposición del consumidor el listado de precios sus productos<sup>14</sup> ordenado alfabéticamente, de acuerdo con su Denominación Común Internacional (DCI). Asimismo, deberán registrar los datos sobre el stock disponible y los precios de sus productos oportunamente al Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID<sup>15</sup>.

A partir de los años 90 se iniciaron reformas económicas, las cuales incluyeron al sector farmacéutico; así, se dio la liberación de precios de los medicamentos<sup>16</sup>, la simplificación de procesos para su registro<sup>17</sup> y la extensión de los permisos para abrir boticas a cualquier persona natural o jurídica, así como la eliminación de la exigencia del factor distancia para la apertura de farmacias o boticas<sup>18</sup>. Como consecuencia de estas políticas, aumentó el registro de medicamentos en el país y empezaron a surgir las cadenas de boticas y farmacias, las cuales expedían a su vez productos importados, propiciando la competencia con los medicamentos de producción local.

Surgieron cadenas de boticas y farmacias en el país como: Boticas Fasa (1996), Boticas Torres de Limatambo o BTL (1996), Inkafarma (1996), Boticas y Salud (1998), Boticas Arcángel (1998), Boticas Felicidad (1999) y Mifarma (2005).

Sin embargo, si bien se tenía un mejor contexto para propiciar el aumento de farmacias y boticas, lo cual debería mejorar las condiciones de competencia que conlleven a precios competitivos, a partir del año 2011 inició una serie de adquisiciones y fusiones que pondrían esta situación de competencia en riesgo.

Es relevante sobre todo observar el comportamiento de dos grupos. Por un lado, el grupo Interbank (actualmente Intercorp), el cual en 2011 adquirió Inkafarma<sup>19</sup>, con casi 400 locales en el país. Número que elevó a casi 850 en 2015.

Por otro lado, Quicorp, dueña de la distribuidora Química Suiza y de Mifarma, en 2011 adquirió Boticas Torres Limatambo (BTL), sumando más de 300 locales<sup>20</sup>. Posteriormente, en 2012, este mismo grupo, a través de su filial Quifatex, adquirió Boticas Fasa<sup>21</sup>. Luego, en 2016, adquirió Punto Farma, una cadena de boticas pertenecientes a Cencosud, y Boticas Arcánge<sup>22</sup>. Con esta última adquisición, las cadenas de boticas pertenecientes a Quicorp alcanzaron alrededor de mil establecimientos en el país.

Consecuencia de estas fusiones y adquisiciones, en 2016, la tercera cadena con mayor número de establecimientos fue Boticas y Salud, con alrededor de 150 locales en el Perú, número muy inferior a los dos principales grupos.

Sin embargo, el suceso principal ocurrió en enero de 2018, cuando el grupo Intercorp, a través de su compañía InRetail, adquirió la totalidad de acciones de Quicorp<sup>23</sup>, que incluía sus empresas distribuidoras, laboratorios y cadenas farmacéuticas. Esta compra levantó las principales alertas y generó la preocupación sobre si el mercado farmacéutico acababa de convertirse en un mercado altamente concentrado.

Un canal a través del cual la concentración del mercado farmacéutico se materializa en una ventaja para las principales empresas es la adquisición de insumos a menores precios debido a los mayores volúmenes de compra. Asimismo, al estar en mayores puntos, les permiten aprovechar las economías de escala, de manera que pueden disminuir costos.

Sin embargo, una de las ventajas de las grandes cadenas de farmacias, en comparación con las empresas independientes, es que cuentan con laboratorios del mismo grupo empresarial que fabrica medicamentos genéricos bajo su propia marca. Según un estudio por Oxfam en 2019<sup>24</sup>, se evidenció que existen cadenas de boticas que ofrecen primero medicamentos genéricos de sus propias marcas a precios más altos que los genéricos que ya existían en el mercado.

Cabe resaltar que, con la finalidad de garantizar la libre competencia y evitar la concentración empresarial, en noviembre de 2019 se publicó la Ley de Control Previo de Fusiones y Adquisiciones, mediante Decreto de Urgencia N° 013-2019, pero no llegó a estar vigente y será derogado por la Ley N° 31112, Ley que establece el control previo de operaciones de concentración empresarial, la cual entrará en vigor próximamente.

## **2.2 Análisis de indicadores generales**

### **2.2.1 Evolución de precios**

Si bien existen variaciones en los precios anualmente, es importante revisar si es que la evolución de los precios en general difiere con la correspondiente a los medicamentos, sobre todo a la luz de las fusiones y adquisiciones, que podrían implicar un aumento de precios más allá de la tasa anual de inflación.

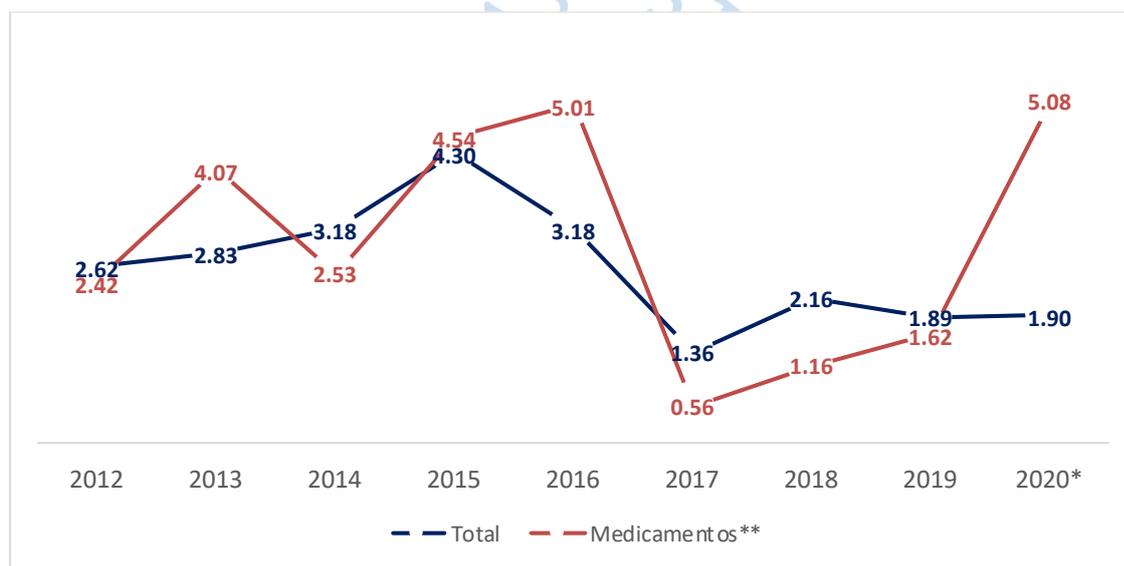
Como se observa en la Figura 1, los principales puntos en los que las variaciones de precios se diferencian son 2013, 2016 y 2020. Esto no brinda un patrón exacto de cambio de precios ante la consolidación de los principales grupos farmacéuticos. Sin embargo, la situación del año 2020 genera una alerta, debido a que durante la pandemia del COVID-19 se elevó la demanda de productos

farmacéuticos y los precios de estos también se elevaron drásticamente, más de 3 puntos por encima del índice general.

Esto puede ser explicado por choques de oferta y demanda que ocurrieron simultáneamente dentro del contexto de estrés a nivel global por el COVID-19<sup>25</sup>. Las compras por pánico generaron un aumento de 8.9% en la demanda global de medicamentos para enfermedades crónicas en marzo de 2020, lo que llevó a escasez de algunos productos. Asimismo, ocurrieron choques en la cadena de suministro, dado que China e India, los principales proveedores de ingredientes farmacéuticos activos y productos finalizados, sufrieron fuertemente el impacto de la pandemia y bajó su producción

**Figura 1**

*Variación porcentual del IPC de Lima Metropolitana*



*Nota.* INEI. Elaboración propia.

\* Variación acumulada a noviembre de 2020.

\*\* Productos Medicinales y Farmacéuticos

En ese sentido, se podría asumir que el aumento drástico en los precios de medicamentos fue causado principalmente por cambios en la demanda y problemas con la oferta. Sin embargo, queda aún pendiente esclarecer si es que parte de este aumento de precios podría deberse a la concentración del mercado en un gran grupo empresarial, o si este efecto fue similar en otros países de la región.

Como contraste, es importante mencionar la investigación de Alvarez y González (2020), en la cual hacen un estudio comparativo de los precios de medicamentos (entre 2010 y 2015) de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. En su análisis encontraron que Perú es el país donde la venta al público final es de menor precio, con un diferencial de 60% con Brasil, país donde se encontraron los precios más altos.

### 2.2.2 Participación de mercado

Los proveedores de medicamentos en el Perú se dividen en las categorías: boticas, farmacias y farmacias de los establecimientos de salud, pudiendo depender del sector público o privado.

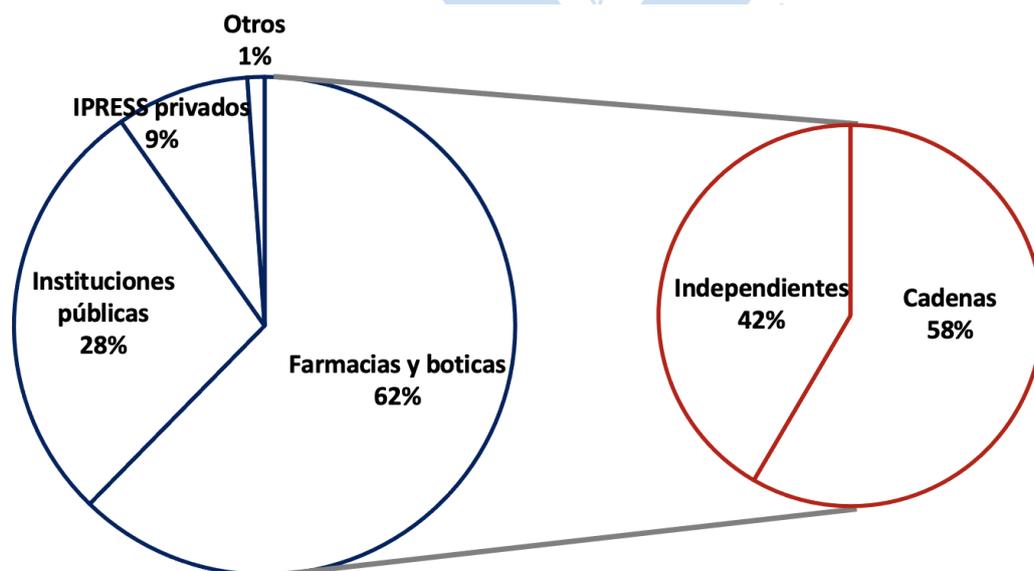
De acuerdo con DIGEMID, basado en datos de IMS Health, en el 2015, de las ventas del mercado farmacéutico, USD 1 988 millones, el 62% correspondió a las ventas de farmacias y boticas, de las cuales el 58% de las ventas corresponden a cadenas farmacéuticas. Esto a pesar de que en el mismo año los establecimientos independientes sumaban 8877 locales, en comparación a los 2180 de las cadenas.

Esto muestra un indicio de una alta concentración de mercado en las cadenas de farmacias al 2015, fecha en la cual aún no ocurrían las principales adquisiciones entre farmacéuticas<sup>26</sup>. En 2018 el Grupo Intercorp se convirtió en el dueño del 83% de los establecimientos de cadenas farmacéuticas, lo cual podría agravar esta situación de concentración de mercado.

Para el desarrollo de este estudio, el enfoque se realizará únicamente en el mercado retail de medicamentos, el cual está compuesto por farmacias y boticas privadas, pertenecientes a empresas independientes y cadenas, de acuerdo a lo definido por DIGEMID; es decir, no se considerará a los establecimientos dispensadores de medicamentos dentro de los centros de salud públicos y privados. En ese sentido, el canal al consumidor final se divide en farmacias y boticas privadas, las cuales pueden pertenecer a una cadena o ser independientes, las cuales rivalizan entre sí.

**Figura 2**

*Distribución de ventas del Mercado Farmacéutico en 2015*



*Nota.* IMS Health. Adaptación de DIGEMID<sup>27</sup>

### 2.3 Índice de Herfindahl Hirschman<sup>28</sup> (IHH)

El IHH es uno de los principales índices para medir la concentración de mercado. El valor de este índice es la suma de los cuadrados de la participación de mercado de todas las firmas de una industria, por lo que el rango del índice es entre 0 y 10 000. A mayor valor del índice, mayor concentración del mercado. Se considera que un valor de 0 a 1500 resulta de un mercado no concentrado, mayor a 1500 indica un mercado moderadamente concentrado y mayor a 2500 sería altamente concentrado<sup>29</sup>.

Los intentos de calcular este índice encontrados en la literatura resultan en un cálculo que considera el número de establecimientos como la participación de mercado, lo cual no es correcto de acuerdo con la definición de este índice. Sin embargo, dada la falta de datos sobre la participación de mercado de cada una de las principales empresas, se utilizarán estos datos para realizar una aproximación.

Datos de acuerdo a DIGEMID<sup>30</sup>:

- En 2015 el 58% del mercado corresponde a las cadenas farmacéuticas, valor que ha variado levemente desde 2006 (57.5%).
- En 2017 se contó con un total de 14 969 boticas y farmacias independientes, y un total de 2 402 establecimientos de cadenas (1110 de Inkafarma, 1028 de Mifarma, 148 de Boticas y Salud, 78 de Felicidad, 23 de Hollywood y 15 de Americasalud).

Dada la limitación en los datos disponibles, la aproximación utilizará los datos indicados en el párrafo anterior, considerando los siguientes supuestos:

Supuesto 1: La división del mercado de 2015 se mantiene en 2017.

Riesgo: El dato de división del mercado es previo a grandes fusiones y adquisiciones, lo cual podría generar cambios en la composición del mercado a favor de las cadenas; en consecuencia, con este supuesto se asignaría una menor concentración a las cadenas, por lo que el cálculo podría subestimar el verdadero valor del índice.

Supuesto 2: El mercado se divide equitativamente entre todas las boticas y farmacias independientes.

Riesgo: Se subestimaría la participación en el mercado de algunos establecimientos de mayor tamaño; sin embargo, dada la gran cantidad de empresas, esto resultaría marginal. Sin desestimar lo dicho, el cálculo podría ser subestimado por este supuesto.

Supuesto 3: El mercado se divide de forma proporcional al número de establecimientos de cada cadena farmacéutica.

Riesgo: Este supuesto subestimaría la participación en el mercado de cadenas con mayor poder de venta. En ese sentido, el cálculo sería subestimado.

En la Tabla 1 se observa que las empresas de cadenas farmacéuticas aportan un total de 1351.3 puntos al IHH. Para el caso de los establecimientos independientes, la participación del 42% se divide entre 14 969 empresas, por lo que su aporte al IHH es de 0.12 puntos, lo cual es marginal. En ese sentido, en 2017, se estima que el valor del IHH es 1351.42, lo cual indicaría que la industria farmacéutica se encontraba desconcentrada. Dada su cercanía con el límite de 1500 para ser moderadamente concentrado y los riesgos de subestimación expuestos previamente, se podría inferir que, en el año 2017, el mercado se encontraba entre estas dos categorías, desconcentrado o moderadamente concentrado. Sin embargo, se descarta que existan indicios de alta concentración.

Este es un resultado importante, puesto que caracteriza al mercado, previo a la adquisición más fuerte que se ha hecho a la fecha en la industria.

**Tabla 1**

*Cálculo del IHH – 2017*

<b>Cadena</b>	<b>Establecimientos</b>	<b>Participación del mercado</b>	<b>Participación al cuadrado</b>
Inkafarma	1110	26.80266445	718.3828214
Mifarma	1028	24.82264779	616.1638435
Boticas y Salud	148	3.573688593	12.77125016
Felicidad	78	1.883430475	3.547310353
Hollywood	23	0.555370525	0.30843642
Americasalud	15	0.362198168	0.131187513
<b>Sumatoria</b>	<b>2402</b>	<b>58</b>	<b>1351.3</b>

*Nota.* DIGEMID (2017). Elaboración propia.

A continuación, se replicará la metodología para el siguiente año, haciendo uso de un supuesto adicional.

Supuesto 4: El número de establecimientos se mantiene para el año 2018.

Riesgo: El número de establecimientos suele crecer, no disminuir, sobre todo en las principales cadenas. Nuevamente, se podría subestimar el índice.

Se replica el ejercicio para el 2018, año en el cual las dos principales cadenas farmacéuticas comenzaron a formar parte del mismo grupo empresarial. El resultado de la nueva estimación, mostrado en la Tabla 2, indica que el nuevo IHH ascendería a 2682, lo cual implicaría que el mercado farmacéutico está altamente concentrado.

Tabla 2

Cálculo del IHH – 2018

Cadena	Establecimientos	Participación del mercado	Participación al cuadrado
Inkafarma y Mifarma	2138	51.62531224	2665.172864
Boticas y Salud	148	3.573688593	12.77125016
Felicidad	78	1.883430475	3.547310353
Hollywood	23	0.555370525	0.30843642
Americasalud	15	0.362198168	0.131187513
<b>Sumatoria</b>	<b>2402</b>	<b>58</b>	<b>2681.9</b>

Nota. DIGEMID (2017). Elaboración propia.

Si bien los supuestos implican una subestimación del Índice de Herfindahl Hirschman, esta aproximación indicaría que la industria farmacéutica se encuentra altamente concentrada, a causa de la adquisición de Quicorp por parte de Intercorp en el año 2018, dado que previo a esta adquisición el valor del IHH lo calificó como un mercado desconcentrado.

#### 2.4 Análisis de variación de precios

Como principal referencia metodológica se tendrá al estudio realizado por Abrantes-Metz et al (2005)<sup>31</sup>, el cual concluye que a través del análisis de la evolución de precios se podría determinar si es que existe un comportamiento colusorio entre las empresas de una industria. Si bien no se está discutiendo una posible colusión en este documento, se propone aplicar este enfoque analítico para evaluar si el quiebre estructural en el poder de mercado, calculado mediante los IHH en 2017 y 2018, se traduce en un cambio en los precios por parte de estos grupos que concentran mayor poder; es decir, si la concentración de mercado lleva a una pérdida de competencia tal que permite un aumento de precios por parte de las principales empresas.

La colusión, en este caso la alta concentración del mercado, también podría evidenciarse por precios más estables y altos, los cuales no responderían a las fluctuaciones en los costos<sup>32</sup>, a diferencia de las firmas que no son parte de esta colusión.

En ese sentido, se realizará un análisis del comportamiento de precios diferenciando las firmas que corresponden a las cadenas farmacéuticas o establecimientos independientes. Sin embargo, primero se seleccionarán los productos a analizar que brinden información sobre el comportamiento de las firmas.

#### 2.4.1 **Datos utilizados**

**Observatorio de Precios de la DIGEMID.-** De acuerdo con la Resolución Ministerial Nº 040-2010-MINSA, los establecimientos farmacéuticos públicos y privados que operan en el país deben registrar la información de precios de los productos farmacéuticos que venden en el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

La información registrada en DIGEMID permite contar con datos de precio mensual a nivel de establecimiento y producto comercializado; asimismo, la ubicación geográfica a nivel de distrito del establecimiento, datos con respecto a la presentación del medicamento, el nivel de concentración y el número de unidades que se incluyen en la presentación del producto.

Sin embargo, estos datos también cuentan con limitaciones, ya que no todos los establecimientos cumplen con reportar todos los meses, generando vacíos de información que no permiten hacer un análisis comparativo completo. Por otro lado, la información no cuenta con datos de principio activo por cada medicamento, lo cual es una limitante para identificar todos los productos intercambiables de un mismo principio activo, por lo que se debe hacer de forma manual, generando una mayor propensión al error.

Finalmente, dado que no se cuenta con una variable que identifique a las cadenas farmacéuticas, se ha formulado una *rule of thumb*, puesto que el criterio de dos establecimientos a más para definir una cadena podría incluir a muchos establecimientos pequeños que no podrían ser agrupados con las principales cadenas, por no compartir las mismas características en el mercado. En ese sentido, con base en un análisis de los datos, se tomó como umbral 30 establecimientos para que una empresa pueda ser considerada parte de las principales cadenas.

**SIGA-MEF.-** En el Sistema Integrado de Gestión Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas se registran las diversas compras de las entidades públicas. Para este estudio, se utilizó la base de datos de compras públicas de medicamentos<sup>33</sup> del año 2019. Con esto se puede identificar el tipo de medicamentos adquiridos, así como las cantidades y precios de estos.

#### 2.4.2 **Selección de productos a analizar**

Para realizar el análisis del comportamiento de las boticas y farmacias, se podría generar un índice de precios de diversos medicamentos o hacer un análisis a nivel de cada medicamento. Debido a la heterogeneidad e inconsistencias en el reporte de los datos, no se ha podido establecer un índice, por lo que se realizará una evaluación individual de un conjunto de medicamentos que podrían ser representativos del comportamiento de los establecimientos distribuidores finales. Para hacer una aproximación de los productos más demandados, se observa la demanda de compras públicas.

Los principios activos más comprados por las instituciones públicas podrían brindar una aproximación de cuáles son los medicamentos más demandados por la población. Para esto se utiliza la base de datos del SIGA-MEF para el año 2019<sup>34</sup>, en la cual se detallan los medicamentos comprados por las distintas instituciones públicas, como unidades ejecutoras del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales. Dado que los medicamentos pueden comprarse en distintas marcas o distintos niveles de concentración, se utiliza la clasificación a nivel de familia<sup>35</sup>, con lo cual se identifica el principio activo adquirido.

Este análisis puede hacerse por monto gastado o por unidades compradas de cada medicamento. Se considera más preciso considerar los medicamentos con mayor número de unidades, dado que podría dar una mejor aproximación de la demanda de estos.

Esto da como resultado que los medicamentos más adquiridos fueron los que contenían el principio activo calcio carbonato, seguido de la amoxicilina, paracetamol, ácido fólico + sulfato ferroso y naproxeno, como se observa en la Tabla 3. Sin embargo, se ha decidido excluir de la lista al ácido fólico + sulfato ferroso, debido a que pueden adquirirse también los componentes por separado, lo que complicaría la metodología de identificación<sup>36</sup> y requeriría un índice de precios para agrupar las distintas combinaciones posibles. Asimismo, se decidió excluir al calcio carbonato por falta de información, dado que sólo se encontró registrado en 30 establecimientos.

En el mercado de medicamentos se cuenta con distintas presentaciones de un mismo principio activo, es decir, medicamentos genéricos sin marca, genéricos con marca y los innovadores, que pueden tener excipientes adicionales que no cambian la función del medicamento, pero que sí aportan con propiedades del medicamento que pueden hacerlo más atractivo a los consumidores. Se buscará identificar todas las presentaciones de los tres principios activos a analizar.

El análisis se realizará únicamente para establecimientos privados que se encuentren en Lima Metropolitana<sup>37</sup>, debido a que las variaciones de precios entre regiones podrían tener causas ajenas a la falta de competencia, como mayor demanda de ciertos medicamentos por enfermedades por condiciones climáticas u otros factores de riesgo regionales.

Asimismo, para cada principio activo elegido se tomará el medicamento que cuente con mayor presencia en los establecimientos distribuidores, con la finalidad de contar con la mayor cantidad de registros del producto. Finalmente, se considerará al producto cuya presentación sea unitaria, debido a que los datos de DIGEMID cuentan con mayor número de inconsistencias cuando los productos pueden ser fraccionados.

**Tabla 3***Principales medicamentos adquiridos en compras públicas – 2019*

<b>Nombre</b>	<b>Unidades (en millones)</b>
Calcio carbonato	134.40
Amoxicilina	103.90
Paracetamol	83.20
Ácido fólico + sulfato ferroso	72.94
Naproxeno	59.93

*Nota.* SIGA – MEF (2019). Elaboración propia.

### **2.4.3 Análisis de variación de precios por comparación de medias**

En esta sección se evaluará el comportamiento de los precios en cuatro momentos, con la finalidad de buscar diferencias en los patrones de comportamiento en el tiempo de cadenas e independientes. Para realizar esta evaluación, se establece el modelo:

$$\text{precio} = \beta_0 + \beta_1(\text{año}) + \beta_2(\text{cadena}) + \beta_3(\text{año} * \text{cadena})$$

Donde *precio* es el precio reportado a DIGEMID a nivel establecimiento – mes. La variable *año* es una dummy igual a 0 si corresponde al año base y 1 si es el siguiente año. La variable *cadena* es una dummy igual a 0 si es un establecimiento independiente y 1 si pertenece a una cadena. Finalmente, el último término es la interacción de las variables *año* y *cadena*, lo que permite observar si hay una variación anual adicional en los precios por parte de las cadenas.

Así,  $\beta_0$  captura el precio promedio del medicamento en el año base en los establecimientos independientes;  $\beta_1$  el cambio anual en el precio del medicamento, atribuible tanto a establecimientos independientes como a cadenas;  $\beta_2$  muestra el diferencial de precio en cadenas con respecto a las independientes para el año base; y  $\beta_3$  muestra el cambio anual en el precio en las cadenas, adicional al cambio en  $\beta_1$ .

Es importante resaltar que no se evalúa la información como un panel de datos, dado que no se cuenta con información constante de los establecimientos para todos los años. En ese sentido, la evaluación del modelo implica una comparación de medias de los distintos grupos a analizar. Asimismo, se asume que los cambios en los establecimientos independientes son un buen indicador de posibles cambios en el costo del insumo, dado que ellos sí se encontrarían en una posición de mayor competencia y por lo tanto su precio debería responder a los cambios en sus costos.

**Caso 1 - Amoxicilina: Amoxidin 7 de 250 mg/5 ml, Polvo para suspensión oral.**- En la Tabla 4 se observa que las variaciones anuales para los establecimientos independientes son nulas o

moderadamente negativas, con excepción del periodo 2014-2015, en el que se observa un ligero aumento de precios; sin embargo, para las cadenas existe una diferencia significativa inicial, además de aumentos altos en los precios en el intervalo de 2015 a 2017. Si bien en el periodo 2017 a 2019 hay una reducción en los precios de las cadenas, sus valores aún se mantienen muy por encima de los precios de los establecimientos independientes.

Con esta información no se concluye que hay un quiebre estructural de precios del año 2017 al 2018, puesto que se encuentra una reducción en los precios de las cadenas. Sin embargo, esto podría deberse a la posición de los precios anterior a la fusión, la cual estaba bastante por encima de los precios de los establecimientos independientes, más del 50%.

**Tabla 4**

*Diferencias de precios anuales entre establecimientos de cadenas e independientes. Caso 1 – Amoxicilina*

<i>Variable dependiente: Precio</i>					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Año base				
	2014	2015	2016	2017	2018
Constante	15.999*** (0.114)	16.768*** (0.096)	16.081*** (0.074)	16.117*** (0.092)	15.452*** (0.071)
Año	0.768*** (0.149)	-0.687*** (0.122)	0.036 (0.119)	-0.666*** (0.116)	0.034 (0.102)
Cadena	4.306*** (0.184)	1.935*** (0.125)	4.536*** (0.130)	8.807*** (0.106)	8.342*** (0.083)
Año*Cadena	-2.371*** (0.223)	2.601*** (0.181)	4.271*** (0.168)	-0.465*** (0.134)	-1.656*** (0.120)
Observaciones	15,295	13,820	15,215	18,730	17,401

*Nota.* \* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$  Observatorio de precios de DIGEMID. Elaboración propia.

**Caso 2 - Paracetamol: Panadol para niños líquido 160 mg/5 ml, Jarabe.-** En este caso se analiza un producto cuyos precios son menores en las cadenas, en comparación con los establecimientos independientes. Como se explicó previamente, estos precios menores pueden ser

consecuencia de los menores precios de insumos a los que pueden acceder las cadenas gracias a sus compras a gran escala o por una práctica de precios predatorios.

En cuanto a las variaciones de precios, los establecimientos independientes muestran aumentos desde 2014 hasta 2019, siendo más ligeros entre los años 2017 y 2019. Por otro lado, en las cadenas se observan tanto disminuciones como aumentos en los precios. No obstante, el comportamiento entre 2017 y 2019, donde los precios se mantienen y luego aumentan, podría dar indicios de una menor competencia entre las cadenas farmacéuticas. Específicamente, el aumento en 2019 está muy por encima del aumento de los establecimientos independientes, por lo que no parecería ser una respuesta a un aumento en el precio del insumo; en ese sentido, se podría inferir que existe una posición de mercado más favorable para las cadenas que les ha permitido aumentar sus precios.

**Tabla 5**

*Diferencias de precios anuales entre establecimientos de cadenas e independientes. Caso 2 – Paracetamol*

<i>Variable dependiente: Precio</i>					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Año base 2014	Año base 2015	Año base 2016	Año base 2017	Año base 2018
Constante	12.141*** (0.033)	12.975*** (0.022)	13.867*** (0.026)	14.900*** (0.027)	15.115*** (0.027)
Año	0.833*** (0.040)	0.893*** (0.034)	1.033*** (0.037)	0.215*** (0.038)	0.130*** (0.035)
Cadena	-2.372*** (0.036)	-3.636*** (0.034)	-2.100*** (0.028)	-3.445*** (0.029)	-3.630*** (0.030)
Año*Cadena	-1.264*** (0.049)	1.536*** (0.044)	-1.344*** (0.040)	-0.185*** (0.041)	1.664*** (0.042)
Observaciones	8,549	16,878	24,905	29,879	30,685

*Nota.* \* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$  Observatorio de precios de DIGEMID. Elaboración propia.

**Caso 3 - Naproxeno: Apronax 125 mg/5 ml, Polvo para suspensión oral.**- En el caso de este medicamento, existe una tendencia al alza en sus precios de forma general, tanto en establecimientos

independientes como en cadenas, por lo que podría responder a cambios en el costo del insumo, es decir el precio del laboratorio que lo produce o distribuye.

Se observa también que la diferencia nula en precios en 2014 entre los dos grupos incrementa con los años, sobre todo entre 2014 y 2016. Para el periodo de 2016 a 2018, los aumentos en los precios de las cadenas se encuentran por debajo de los incrementos de los establecimientos independientes y nuevamente se colocan por encima en el periodo 2018-2019.

Con esta información se podría inferir que el aumento de precios en 2019 no es únicamente una respuesta a un posible incremento en el costo del insumo, ya que los establecimientos independientes, los cuales tienen menor poder de negociación en la compra de sus insumos, tuvieron un aumento menor. En ese sentido, se refuerza la hipótesis de que existirían aumentos en los precios de las cadenas farmacéuticas gracias al poder de mercado adquirido a partir de 2018.

**Tabla 6**

*Diferencias de precios anuales entre establecimientos de cadenas e independientes. Caso 3 - Naproxeno*

		<i>Variable dependiente: Precio</i>				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Año base		Año base	Año base	Año base	Año base	Año base
2014		2015	2016	2017	2018	2018
Constante	17.938*** (0.027)	19.263*** (0.035)	20.460*** (0.043)	21.656*** (0.050)	22.081*** (0.051)	
Año	1.325*** (0.045)	1.196*** (0.056)	1.196*** (0.066)	0.425*** (0.072)	0.166** (0.074)	
Cadena	-0.025 (0.041)	1.603*** (0.041)	3.448*** (0.047)	3.191*** (0.051)	3.017*** (0.051)	
Año*Cadena	1.628*** (0.057)	1.845*** (0.062)	-0.257*** (0.069)	-0.174** (0.073)	0.357*** (0.074)	
Observaciones	23,626	33,160	34,487	33,329	28,099	

*Nota.* \* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$ . Observatorio de precios de DIGEMID. Elaboración propia.

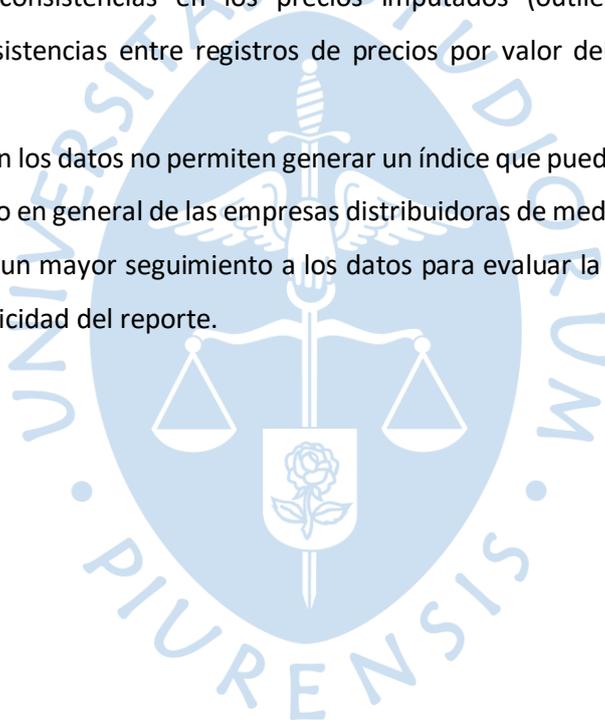
Mediante el análisis de estos tres casos, no se podría afirmar que la evidencia es concluyente en que hay un uso del poder de mercado por parte de las cadenas farmacéuticas para el aumento de precios. Sin embargo, se puede ver que los casos 2 y 3 presentan indicios de un comportamiento en

esa dirección. En ese sentido, estos resultados indicarían que el cambio en el poder de mercado, no se traduce automáticamente en un quiebre drástico de precios, sino que podría darse a través de cambios progresivos en el tiempo y, dado que el cambio ha sido reciente, se debería hacer un seguimiento del comportamiento de precios en los próximos años para tener conclusiones más robustas, así como un análisis más amplio que abarque una serie de productos en un índice representativo de las principales compras de los peruanos.

#### **2.4.4 Limitaciones**

Las principales limitaciones de este estudio corresponden a la falta de datos de los medicamentos y los errores al subir la información al sistema. Específicamente, no se encuentra una serie limpia de precios para un mismo establecimiento, siendo los principales problemas: meses sin reporte de precios, inconsistencias en los precios imputados (outliers dentro de un mismo establecimiento), inconsistencias entre registros de precios por valor del producto o por valor de fracción.

Estas falencias en los datos no permiten generar un índice que pueda abarcar más información sobre el comportamiento en general de las empresas distribuidoras de medicamentos. En ese sentido, DIGEMID debería hacer un mayor seguimiento a los datos para evaluar la calidad de los mismos, así como asegurar la periodicidad del reporte.





## Conclusiones

Los hechos relativos a las fusiones y adquisiciones realizadas en los últimos años en el mercado retail de medicamentos, es decir de farmacias y boticas privadas, han generado una alerta con respecto a una posible concentración de mercado en unas pocas empresas de cadenas farmacéuticas.

El presente documento hace una aproximación del Índice de Herfindahl Hirschman para evidenciar que las fusiones de los últimos años han resultado en una concentración de mercado por parte de la principal cadena farmacéutica. Este cálculo se realizó mediante supuestos de acuerdo con los datos disponibles. Si bien estos supuestos implican que el valor del índice ha sido subestimado, se encuentra que hasta 2017 el mercado de medicamentos se encontraba desconcentrado y en 2018, a partir de la mayor fusión de la industria a la fecha, el mercado de medicamentos está altamente concentrado.

En segundo lugar, se realiza un análisis de la evolución de precios de tres de los medicamentos más demandados, con la finalidad de buscar si existe un patrón en el comportamiento de las cadenas farmacéuticas que evidencie un cambio en los precios como consecuencia del mayor poder de mercado que concentran. A través de un análisis diferenciado de los establecimientos independientes y cadenas, se encuentra que, en dos de los tres casos analizados, existen indicios de un uso del poder de mercado por parte de las cadenas farmacéuticas para el aumento de precios; sin embargo, estos resultados no son concluyentes, por lo que se infiere que el salto en la concentración de mercado de 2017 a 2018 no se traduce automáticamente en un quiebre drástico en los precios, sino que estos cambios podrían ser progresivos.

En ese sentido, es necesario realizar un análisis más completo que abarque un mayor número de medicamentos y un horizonte de tiempo más amplio, para observar si existe un patrón sostenido de crecimiento de precios en las cadenas farmacéuticas.

Finalmente, si bien el análisis presentado en este documento es simple, permite llegar a conclusiones preliminares debido a la evidencia clara de un IHH alto y variaciones de precios que indicarían una posición ventajosa para las cadenas farmacéuticas.

Dado que la ley de control de fusiones no puede actuar retroactivamente, una recomendación de política ante esta situación es hacer un análisis de las posibles barreras que hacen al Perú menos atractivo para la entrada de nuevas cadenas farmacéuticas. Su entrada al mercado peruano podría generar competencia con las empresas que concentran hoy un mayor poder.



## Lista de referencias

- Abrantes-Metz, R., Froeb, L., Geweke, J. y Taylor, C. (2006) *A variance screen for collusion* (pp. 467-486). International Journal of Industrial Organization, Volume 24, Issue 3, ISSN 0167-7187.
- Alvarez, R. y González, A. (2020). *Análisis comparativo de los precios de los medicamentos en América Latina* (pp. 29 – 43). Revista CEPAL No. 130.
- Athey, S., Bagwell, K. y Sanchirico, C. (2004). *Collusion and price rigidity* (pp. 317– 349) Review of Economic Studies. 71 (2).
- Ayati, N., Saiyarsarai, P. y Nikfar, S. (2020). *Short and long term impacts of COVID-19 on the pharmaceutical sector* (pp. 799–805). DARU J Pharm Sci 28.
- Decreto Legislativo N° 757. *Dictan Ley Marco para el crecimiento de la Inversión Privada*. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. 13 de noviembre de 1991.
- Decreto Ley N° 25596. *Establecen los requisitos para la obtención del Registro Sanitario y de la autorización para la importación y comercialización de medicamentos genéricos y de marca*. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. 04 de julio de 1992.
- Diario Gestión (19 de enero de 2012). *Farmacias Ahumada de Chile vende Boticas Fasa*. Recuperado el 07 de enero de <https://archivo.gestion.pe/noticia/1363092/farmacias-ahumada-chile-vende-boticas-fasa>
- Diario Gestión (20 de enero de 2011). *Nuevo Dueño: Interbank compró a Inkafarma*. Recuperado el 07 de enero de <https://archivo.gestion.pe/noticia/701457/interbank-nuevo-dueno-inkafarma>
- Diario Gestión (22 de marzo de 2016). *Conoce los entretelones de la última compra en el mercado farmacéutico*. Recuperado el 07 de enero de <https://gestion.pe/economia/empresas/conoce-entretelones-ultima-compra-mercado-farmaceutico-115018-noticia/>
- Diario Gestión (27 de enero de 2018). *Intercorp, dueño de Inkafarma, compró a las cadenas Mifarma, Fasa y BTL*. Recuperado el 07 de enero de <https://gestion.pe/economia/intercorp-compra-mifarma-fasa-btl-us-583-millones-225907-noticia/>
- Diario Perú 21 (08 de febrero de 2011). *Boticas Mifarma compró cadena BTL*. Recuperado el 07 de enero de <http://archivo.peru21.pe/noticia/710777/boticas-mifarma-compro-cadena-btl>
- Fiscalía Nacional Económica (2020). *Estudio de Mercado sobre Medicamentos*. División de Estudios de Mercado. [Archivo PDF] <https://www.fne.gob.cl/fne-publica-informe-final-de-estudio-de-mercado-sobre-medicamentos/>
- Ley N° 29571. *Código de protección y defensa del consumidor*. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. 02 de setiembre de 2010.

Ministerio de Economía y Finanzas. (07 de enero de 2020). *¿Qué hacemos?* <https://www.gob.pe/729-ministerio-de-economia-y-finanzas-que-hacemos>

Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). Anexo - *Organigrama del Ministerio de Economía y Finanzas*. Recuperado el 07 de enero de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc\\_mins/doc\\_gestion/organigrama\\_2020.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/organigrama_2020.pdf)

Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). *Dirección General de Presupuesto Público*. Recuperado el 07 de enero de [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=101079&view=article&catid=308&id=534&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101079&view=article&catid=308&id=534&lang=es-ES)

Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). *Dirección General de Política Macroeconómica y Descentralización Fiscal*. Recuperado el 07 de enero de [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=101079&view=article&catid=308&id=2556&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101079&view=article&catid=308&id=2556&lang=es-ES)

Ministerio de Educación. (27 de setiembre de 2018). *¿Qué hacemos?* <https://www.gob.pe/736-ministerio-de-educacion-que-hacemos>

Ministerio de Educación. (s.f.). *Misión y visión*. Recuperado el 07 de enero de <http://www.minedu.gob.pe/p/ministerio-mision-vision.php>

Ministerio de Educación. (s.f.). *Organigrama MINEDU*. Recuperado el 07 de enero de [http://www.minedu.gob.pe/p/xtras/organigrama\\_minedu.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/xtras/organigrama_minedu.pdf)

Ministerio de Salud (1990) Decreto Supremo 016-90-SA. *Facultan al Ministerio de Salud a otorgar licencias de apertura de establecimientos de expendio minorista de medicinas y material quirúrgico denominados Boticas*. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. 17 de setiembre de 1990.

Ministerio de Salud (2011) Decreto Supremo 014-2011-SA. *Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos*. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. 28 de julio de 2011.

Ministerio de Salud (2018) Decreto Supremo 024-2018-SA. *Aprueban Reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamento*. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. 15 de setiembre de 2018.

Ministerio de Salud (2019) Decreto Supremo 026-2019-SA. *Aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad*. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. 05 de diciembre de 2019.

Ministerio de Salud, DIGEMID (2017). *Situación Farmacéutica Nacional*. Recuperado el 07 de enero de 2021 de

[http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision de Economia/files/situacion\\_farmaceutica nacional - digemid.pdf](http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision_de_Economia/files/situacion_farmaceutica_nacional_-_digemid.pdf)

Ministerio de Salud. (s.f.). *Medicamentos*. Recuperado el 07 de enero de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=935>

Ministerio de Salud. (s.f.). *Módulo 1: Conociendo el medicamento*. Recuperado el 07 de enero de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/13 al 30 07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/13_al_30_07.pdf)

OECD (26 de agosto de 2004). *Glossary of Statistical Terms*. Recuperado el 07 de enero de 2021 de <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=6205>

Oxfam (2019). *Manipulación en la oferta de alimentos. Disponibilidad y precios en Lima y Callao*.

Salud con lupa (07 de mayo de 2020). *Las cadenas de boticas y sus prácticas abusivas durante el estado de emergencia*. Recuperado el 07 de enero de <https://saludconlupa.com/noticias/las-cadenas-de-farmacias-y-sus-practicas-abusivas-durante-el-estado-de-emergencia/>

The United States Department of Justice (19 de Agosto de 2010). *Horizontal Merger Guidelines*. Recuperado el 07 de enero de <https://www.justice.gov/atr/horizontal-merger-guidelines-08192010>





## Notas al pie de página

- <sup>1</sup> Ministerio de Educación. ¿Qué hacemos?.
- <sup>2</sup> Ministerio de Educación. Misión y visión.
- <sup>3</sup> Ministerio de Educación. Organigrama MINEDU.
- <sup>4</sup> La organización interna de la Unidad de Planificación y Presupuesto no se encuentra definida en un documento oficial, por lo que es susceptible a cambios. Lo indicado en este documento corresponde a la gestión de 2015 a 2017.
- <sup>5</sup> Ministerio de Economía y Finanzas. ¿Qué hacemos?
- <sup>6</sup> Ministerio de Economía y Finanzas. Anexo - Organigrama del Ministerio de Economía y Finanzas.
- <sup>7</sup> Ministerio de Economía y Finanzas. *Dirección General de Presupuesto Público*.
- <sup>8</sup> Ministerio de Economía y Finanzas. *Dirección General de Política Macroeconómica y Descentralización Fiscal*.
- <sup>9</sup> De agosto de 2019 a mayo de 2020, la autora se encontraba realizando su primer año de estudios de maestría, los cuales han sido suspendidos por un año debido a la pandemia de COVID-19.
- <sup>10</sup> Ministerio de Salud. *Medicamentos*.
- <sup>11</sup> Ministerio de Salud. *Módulo 1: Conociendo el medicamento*.
- <sup>12</sup> Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
- <sup>13</sup> Ley N° 29571, Capítulo II, Subcapítulo I, Artículo 5, Numeral 5.2.
- <sup>14</sup> Productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y productos sanitarios.
- <sup>15</sup> Decreto Supremo N° 014-2011-SA.
- <sup>16</sup> Decreto Legislativo N° 757. *Dictan Ley Marco para el crecimiento de la Inversión Privada*.
- <sup>17</sup> Decreto Legislativo N° 25596. *Establecen los requisitos para la obtención del Registro Sanitario y de la autorización para la importación y comercialización de medicamentos genéricos y de marca*.
- <sup>18</sup> Decreto Supremo N° 016-90-SA. *Facultan al Ministerio de Salud a otorgar licencias de apertura de establecimientos de expendio minorista de medicinas y material quirúrgico denominados Boticas*. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú. 17 de setiembre de 1990.
- <sup>19</sup> Diario Gestión (20 de enero de 2011). *Nuevo Dueño: Interbank compró a Inkafarma*.
- <sup>20</sup> Diario Perú 21 (08 de febrero de 2011). *Boticas Mifarma compró cadena BTL*.
- <sup>21</sup> Diario Gestión (19 de enero de 2012). *Farmacias Ahumada de Chile vende Boticas Fasa*.
- <sup>22</sup> Diario Gestión (22 de marzo de 2016). *Conoce los entretelones de la última compra en el mercado farmacéutico*.
- <sup>23</sup> Diario Gestión (27 de enero de 2018). *Intercorp, dueño de Inkafarma, compró a las cadenas Mifarma, Fasa y BTL*.
- <sup>24</sup> Oxfam (2019). *Manipulación en la oferta de alimentos. Disponibilidad y precios en Lima y Callao*.

- <sup>25</sup> Ayati, N., Saiyarsarai, P. y Nikfar, S. (2020).
- <sup>26</sup> Salud con lupa (07 de mayo de 2020). *Las cadenas de boticas y sus prácticas abusivas durante el estado de emergencia.*
- <sup>27</sup> Ministerio de Salud, DIGEMID (2017). *Situación Farmacéutica Nacional.*
- <sup>28</sup> OECD (26 de agosto de 2004). *Glossary of Statistical Terms.*
- <sup>29</sup> The United States Department of Justice. *Horizontal Merger Guidelines.*
- <sup>30</sup> Ministerio de Salud, DIGEMID (2017). *Situación Farmacéutica Nacional.*
- <sup>31</sup> Abrantes-Metz, R., Froeb, L., Geweke, J. y Taylor, C. (2006)
- <sup>32</sup> Athey, S., Bagwell, K. y Sanchirico, C. (2004)
- <sup>33</sup> Cadena de gasto 2.3.1.8.1.2
- <sup>34</sup> No se utiliza la base de datos del año 2020 por ser un año atípico de compras debido a la pandemia del COVID-19.
- <sup>35</sup> La clasificación tiene los niveles: grupo, clase, familia e ítem, siendo ítem el más específico.
- <sup>36</sup> Como se indicó previamente, la base de datos de DIGEMID no cuenta con el detalle de principio activo por medicamento, por lo que la identificación es manual.
- <sup>37</sup> UBIGEO que inicie en 1501 y 0701.

