

## Parte II

### *Sociedad y democracia*

---



César Amaro S.  
Manuel Burga D.  
Omar Cavero C.  
Miguel Ángel Cuba H.  
Hernán Núñez G.  
Rosario Villegas A.



# **Medicamentos en el Perú: mercado imperfecto, instituciones frágiles y ciudadanos desinformados**

---

*César Amaro S.*

---

## Sumilla

El mercado de medicamentos es asimétrico y de demanda intermediada. En las ciudades más importantes del país existen locales informales de venta de medicamentos. Algunas cadenas de boticas aplican un mecanismo cuestionable para incentivar el consumo de determinados productos: otorgan una bonificación por ventas a su personal.

El lugar donde acuden con mayor frecuencia los peruanos que perciben la necesidad de obtener cuidado para su salud es la farmacia o botica (19.4%). Solo 17.5% de pacientes atendidos en establecimientos del Minsa/Gores obtuvo la totalidad de medicamentos sin pagar de su bolsillo.

La compra de Quicorp por InRetail Pharma (US\$ 583 millones) ha impactado en el mercado farmacéutico. InRetail Pharma acumula 2043 puntos de venta, aproximadamente 47% en unidades y 55% en valores vendidos del mercado *retail*. Consolida una integración vertical: desde la producción hasta la venta al público. También una integración horizontal: las principales cadenas de boticas peruanas tienen un solo propietario. El riesgo es la posibilidad de abuso de posición de dominio. No existe un competidor para InRetail Pharma, la más cercana es 13 veces más pequeña.

Las cadenas de boticas han mostrado prácticas poco transparentes en el Perú y en Chile. En el país del sur se promulgaron normas en dos periodos de gobierno para promover un mercado transparente. En Perú, el año 2016 el Indecopi sancionó a cinco cadenas por realizar prácticas colusorias. El Congreso de la República ha formulado iniciativas legislativas sin percatarse de que el reto es complejo. El Perú debe superar su débil institucionalidad para proteger sus intereses permanentes.

*Inglaterra no tiene amigos permanentes,  
ni enemigos permanentes.  
Inglaterra tiene intereses permanentes.*

Lord Palmerston, primer ministro  
del Reino Unido (1859-1865)

Un concepto común entre los que vivimos en el mundo farmacéutico es afirmar que el mercado de medicamentos es asimétrico y de demanda intermediada. Esto se sustenta en que el uso de estos productos por una persona es precedido por el diagnóstico de un facultativo<sup>1</sup>, quien puede prescribirlos empleando sus competencias. Luego el químico-farmacéutico dispensa e informa sobre el uso del producto, proceso en que puede ofrecer alternativas equivalentes al medicamento prescrito<sup>2</sup>. El paciente, que maneja menos información especializada que estos actores, no tiene un gran margen de decisión. Con algunas variantes, el mercado farmacéutico funciona de esta manera en los países con una institucionalidad elemental. Pero cuando esta última es débil y la

---

<sup>1</sup> Según la ley n° 26842, Ley General de Salud, solo los médicos pueden prescribir medicamentos, mientras que los cirujanos dentistas y obstetras pueden prescribir dentro del área de su profesión.

<sup>2</sup> La mencionada ley n° 26842 establece las precisiones al respecto en su artículo 33, al igual que la ley n° 29459 en su artículo 32.

informalidad es alta, los resultados son peligrosos para la salud y para la economía de todos.

El medicamento es considerado un bien de demanda inelástica, es decir, poco sensible ante un incremento de precio. Esto puede ocurrir por la poca disponibilidad de un sustituto (ya hemos visto que la elección es intermediada por otra persona, diferente al usuario final) o porque el consumidor lo considera imprescindible. Esto último resulta obvio pues si alguien requiere de un fármaco para aliviar una dolencia, realizará el mayor esfuerzo para obtenerlo.

A continuación, analizaremos parte de lo que ocurre en el mercado de medicamentos del Perú, que a pesar de estar regulado con exigentes (y muchas veces burocráticas) normas, no tiene un funcionamiento armónico por la carencia de una perspectiva sistémica y de una autoridad sanitaria fuerte y con sentido común, donde la informalidad, el deporte nacional que todos practicamos, abona en acentuar escenarios poco gratos. A continuación ilustraremos el texto con dos historias que se repiten en nuestro medio con más frecuencia de lo esperado.

Son cerca de las 8 p.m. y María retorna apurada desde su trabajo, ubicado en el Centro de Lima, a su domicilio en Villa María del Triunfo, pues en la mañana ha dejado a la menor de sus hijas tosiendo y con malestar. Baja de la combi apurada y, antes de empezar a subir la cuesta, se detiene a buscar algo para darle a su pequeña en un local que en el barrio llaman 'botica'<sup>3</sup>, lugar que solo atiende por las noches. Allí le recomiendan 'medicamentos' para la infección y la fiebre. María tiene poco dinero en el bolsillo, y compra solo una parte. Busca un mototaxi que la subirá por el cerro, a su casa, pues quiere llegar pronto.

---

<sup>3</sup> Según el Decreto Supremo n° 014-2011-SA, en las farmacias y boticas se expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (excepto equipos biomédicos) y productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos. Para que el establecimiento se denomine «farmacia», debe ser propiedad de un químico farmacéutico

En los conos de Lima y las ciudades más importantes del país es frecuente encontrar locales informales de venta de medicamentos que, para evitar ser detectados por la autoridad sanitaria, solo funcionan de noche, pues las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris)<sup>4</sup> habitualmente no programan inspecciones fuera del horario de oficina. Entonces, florecen estos puntos de venta informales que se abastecen de mercadería de fuentes ilegales: por contrabando, falsificación o sustracción de hospitales públicos, acarreados por diligentes «mochileros»<sup>5</sup>, buscando «productos quemados» (con una fecha de vencimiento cercana, por lo que son vendidos muy baratos) o comprándolos en el Centro de Lima (en las galerías Capon Center o Unicachi).

Lucho ha llevado muy temprano a su anciana madre al hospital, donde, luego de una interminable cola para ser atendido por el SIS, el médico la examina y le informa que su mamá es hipertensa. El galeno pide algunas pruebas de laboratorio, prescribe algunos medicamentos y cita a la señora en pocos días para revisar los resultados. Acuden al laboratorio del hospital donde le informan que no tienen los reactivos para realizar los análisis hasta por lo menos dentro de dos semanas. Luego, con receta en mano, ha pedido en la farmacia del hospital las medicinas recetadas, pero allí solo le dan una parte de lo indicado. Sale del hospital y cruza la calle, encontrando un local iluminado de una conocida cadena. Allí, un jovencito ataviado con una chaqueta blanca le dice que no tiene el medicamento genérico prescrito, pero afirma muy seguro que hay uno mejor por ser de 'marca'. Lucho compra las pastillas para dos días, a pesar de que el médico indicó tratamiento hasta la siguiente consulta. Su magro bolsillo no entiende lo que es cumplir con lo recetado.

---

<sup>4</sup> Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris) son órganos desconcentrados a cargo del Ministerio de Salud (Minsa) para el ámbito de Lima Metropolitana. La institución rectora de la salud del país asume labores operativas porque hasta la fecha el Municipio Metropolitano de Lima no asume la autoridad sobre la función salud en su ámbito, a diferencia de todos los demás gobiernos regionales del Perú.

<sup>5</sup> Los denominados «mochileros» son habitualmente jóvenes que ofrecen medicamentos de origen ilegal a los negocios informales ubicados en asentamientos humanos o barrios populares de Lima y otras ciudades.

Los negocios de venta de medicamentos al por menor, en particular algunas cadenas de boticas, aplican un mecanismo cuestionable para incentivar el consumo de determinados productos: otorgan una bonificación por ventas a su personal de mostrador. Esto es particularmente relevante para impulsar las denominadas «líneas propias», es decir, medicamentos genéricos a los cuales se les ha asignado un nombre de fantasía («nombre de marca») fácil de recordar, que pueden ser importados o fabricados en el Perú en plantas maquiladoras por encargo. En este último caso, la droguería<sup>6</sup> que es parte de la cadena de boticas contrata a un laboratorio para que produzca esta «línea propia», dándole un nombre en lo posible parecido al del producto innovador<sup>7</sup>. Como puede esperarse, el técnico de farmacia a cargo de las ventas tiene un mayor interés en promover este grupo de medicamentos, propiedad de la cadena de boticas, pues constituirá una proporción importante de sus ingresos mensuales y quizá la más significativa fuente de ingresos para la empresa.

### **¿Dónde acude la mayoría de peruanos a atenderse?**

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mediante la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), señala que de cada 100 peruanos que perciben la necesidad de obtener algún tipo de cuidado para su salud, 49 buscan una opción de consulta. Los resultados precisan que el lugar donde acuden con mayor frecuencia para esta finalidad es la farmacia o botica (19.4%), quedando en segundo lugar los establecimientos de salud del

---

<sup>6</sup> Según el Decreto Supremo n° 014-2011-SA, las droguerías son los establecimientos farmacéuticos dedicados a la importación, exportación, comercialización, almacenamiento, control de calidad y/o distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios.

<sup>7</sup> Un medicamento innovador contiene la molécula originalmente descubierta, en el cual se han realizado los estudios de seguridad y eficacia que demuestran las propiedades terapéuticas. A partir de este producto se desarrolla la formulación de los demás medicamentos (genéricos con o sin nombre de fantasía –«marca»–).

Ministerio de Salud<sup>8</sup> (Minsa) (16.2%). Esto es una tendencia identificada en los últimos años: para la población el lugar más accesible y que brinda atención oportuna es una botica o una farmacia (en ese orden, por el mayor número de las primeras, que incluyen a las cadenas de boticas).

**Cuadro n° 1**  
***Población con algún problema de salud por lugar de atención***

	Minsa	EsSalud	Particular	Farmacia	Otros	Total buscó atención
2004	17.1	6.6	4.4	8.6	1.7	38.4
2005	15.3	5.9	4.5	10.6	1.8	38.1
2006	15.5	5.6	5.3	9.7	1.4	37.5
2007	15.7	5.4	6.1	11.8	1.6	40.6
2008	16.6	5.4	6.4	13.7	1.6	43.7
2009	16.7	5.8	7.2	14.6	1.8	46.1
2010	15.3	5.8	7.1	15.2	1.6	45.0
2011	14.6	6.1	6.6	15.0	1.6	43.9
2012	13.9	6.2	8.0	15.0	1.5	44.6
2013	15.7	6.2	7.7	14.4	1.2	45.2
2014	15.1	6.3	7.4	15.4	1.0	45.2
2015	15.9	6.8	7.0	16.0	1.4	47.1
2016	16.1	5.1	6.6	19.0	1.1	47.9
2017	16.2	5.7	6.8	19.4	1.1	49.2

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (Enaho).

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), autoridad nacional de medicamentos, evalúa su disponibilidad en

<sup>8</sup> Por razones metodológicas se incluyen a los establecimientos de salud de los gobiernos regionales.

los establecimientos de salud públicos. La última medición publicada por esta dirección es de agosto del 2017. En ella se concluye que solo las regiones de Ayacucho y Tacna contaron con más de 30% de establecimientos de salud en un nivel óptimo de disponibilidad, es decir, las demás regiones mostraron una mayor carencia de estos recursos<sup>9</sup>. Esta situación afecta la economía de los hogares más pobres, que solo pueden acceder a los servicios públicos del Minsa y de los Gobiernos Regionales (Gores). El Seguro Integral de Salud (SIS) provee los fondos para la compra de medicamentos de sus asegurados (46% de los peruanos), por ello, cuando estos faltan en las farmacias de los establecimientos públicos, las familias los adquieren con un alto gasto de su bolsillo (que representa el 42% del total financiado de esta manera)<sup>10</sup>. En el año 2015, solo 17.5% de pacientes atendidos en establecimientos del Minsa/Gores obtuvo la totalidad de medicamentos prescritos sin pagar de su bolsillo<sup>11</sup>. Entonces, otra razón para esta elevada preferencia del público y mayor demanda de productos en las boticas y farmacias es la mala gestión del abastecimiento público.

A pesar de esto, el Perú tiene un modesto volumen de ventas de fármacos *per cápita* (US\$ 65.7), muy detrás de Chile (US\$ 187.2), Ecuador (US\$ 165.4) y Brasil (US\$ 160.1)<sup>12</sup>. Este escenario representa un interesante mercado potencial para los negocios. En el caso del sector privado, se ha ponderado la eficiencia y la cobertura de la operación logística de las cadenas de boticas. Pero no se considera que, conforme a la información de Digemid, los establecimientos farmacéuticos privados, ubicados según distritos agrupados en quintiles de pobreza, se concentran en los lugares con población

---

<sup>9</sup> Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid). *Sala de Situación de Medicamentos: Evaluación de indicadores de disponibilidad de medicamentos a nivel nacional*. Lima: Digemid, 2017.

<sup>10</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda no superar el 20% de gasto de bolsillo en un país. En Perú llega a 28.6% del total del gasto en salud.

<sup>11</sup> ENSUSALUD 2015. SUSALUD

<sup>12</sup> «Chile y Ecuador superan a Brasil en monto de venta de farmacias per cápita». *clustersalud.americaeconomia.com*, Lima, 15 de enero del 2016. Ver en: [goo.gl/oW3jne](http://goo.gl/oW3jne)

de mayores ingresos, estando las cadenas de boticas prácticamente ausentes en los distritos más pobres del país. Por el contrario, el sector público Minsa/Gores tiene una red nacional extensa, pero que como se ha visto, adolece de problemas de abastecimiento que deben ser afrontados. De modo similar, la distribución en Lima Metropolitana de establecimientos farmacéuticos muestra que las boticas de la cadena InRetail Pharma tienen una alta concentración en los distritos de la zona urbana y moderna de la ciudad, con escasa presencia en los populosos conos de Lima.

### **Concentración de poder en el mercado farmacéutico *retail* peruano**

Con el escenario antes descrito, la compra de Quicorp por InRetail Pharma en enero del presente año por US\$ 583 millones<sup>13</sup> ha tenido el efecto de un «terremoto» para el conjunto de actores del mercado farmacéutico peruano y varía significativamente las condiciones del mismo. InRetail Pharma ahora acumula 2043 puntos de venta directa al público (18% de los establecimientos) al poseer las principales cadenas de boticas del país. El competidor más cercano es la cadena Boticas y Salud, con alrededor de 160 puntos de venta. También subsisten algunas cadenas pequeñas con menos establecimientos, además de boticas y farmacias independientes. Los puntos de venta al público de InRetail Pharma acumulan aproximadamente 47% de las unidades y 55% de los valores vendidos en el mercado *retail* peruano. Es decir, son locales con un alto peso específico que, como apreciamos antes, se concentran en ciudades, eligiendo el mercado urbano moderno –zonas con población con poder adquisitivo y alta densidad poblacional–

---

<sup>13</sup> Rosales Arenas, Juan. «InRetail compró Química Suiza, dueña de MiFarma, por US\$ 583 millones». *semanaeconómica.com*, 26 de enero del 2018. Ver en: [goo.gl/A5uGUW](http://goo.gl/A5uGUW)

en donde tienen una franca hegemonía<sup>14</sup>. Una idea de la magnitud del cambio es que hasta hace pocos años la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas (Anacab)<sup>15</sup> estaba conformada por representantes de Inkafarma, Mifarma, Arcangel, BTL, Fasa, Punto Farma y Boticas y Salud. Hoy las reuniones de directorio deben ser muy cortas, pues en la mesa solo se sientan dos empresas: InRetail Pharma, propietaria de las seis primeras mencionadas, y una solitaria Boticas y Salud.

Con esta compra finaliza la guerra de precios de los últimos años entre las ex rivales Inkafarma y Mifarma, y el nuevo dueño InRetail Pharma consolida una integración vertical: su negocio va desde la producción hasta la venta de productos farmacéuticos al público. También muestra una integración horizontal en el mercado *retail*: las principales cadenas de boticas peruanas tienen un solo propietario (ver cuadros n° 2 y n° 3).

### *Cuadro n° 2* *InRetail Pharma poscompra de Quicorp*

PRODUCTORES		MAYORISTAS	RETAIL / PRESTADORES	USUARIOS FINALES
LABORATORIOS EXTRANJEROS	Genéricos Innovadores (1)	OTRAS DROGUERÍAS	BOTICAS Y FARMACIAS INDEPENDIENTES	MERCADO RELEVANTE  URBANO MODERNO
LABORATORIOS NACIONALES PROPIOS: ALBIS, CIFARMA (2)	DROGUERÍAS ECKERD PERÚ QUÍMICA SUIZA (4)	CADENAS DE BOTICAS INKAFARMA, MIFARMA (5) Locales 18% Unidades 46.77% Valores aprox. 55%		
LABORATORIOS NACIONALES Genéricos y genéricos de "marca" Proceso de maquila (3)		OTRAS CADENAS DE BOTICAS (PEQUEÑAS)		
		IPRESS PRIVADAS IPRESS PÚBLICAS		

Notas: Los recuadros de color gris corresponden a empresas que son parte de InRetail Pharma.

Ipress: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

<sup>14</sup> Datos numéricos tomados de: «RMP sobre monopolio farmacéutico: ¿Hay abuso de posición de dominio en este momento? No». *larepublica.pe*, Lima, 31 de enero del 2018. Ver en: [goo.gl/UQH7ED](http://goo.gl/UQH7ED)

<sup>15</sup> [www.anacab.com](http://www.anacab.com)

- (1) Laboratorios farmacéuticos multinacionales que realizan o financian investigación y desarrollo. Ofertan medicamentos innovadores patentados. La Droguería Química Suiza (ahora parte de InRetail Pharma) mantiene sólidos vínculos comerciales con la mayoría de estas empresas desde hace varios años.
- (2) Dos laboratorios farmacéuticos con planta en el Perú con capacidad de fabricar líneas propias (maquila) para su nuevo propietario: InRetail Pharma.
- (3) Dos o tres laboratorios peruanos fabrican por contrato medicamentos para las líneas propias de InRetail Pharma (servicio de maquila).
- (4) Eckerd Perú, ahora InRetail Pharma, es el mayorista que provee a Inkafarma. Química Suiza es el mayorista de Mifarma, con presencia en Bolivia, Colombia, Ecuador, República Dominicana y Venezuela. Representa a laboratorios multinacionales (productos innovadores).
- (5) Dos cadenas de boticas que representan más del 90% del mercado *retail* para el conjunto de cadenas con una alta concentración en el mercado urbano moderno de las principales ciudades del país.

Fuente: Digemid, página web de IntercorpRetail ([www.intercorpretail.pe/Pharma/25/](http://www.intercorpretail.pe/Pharma/25/)) y datos numéricos tomados de «RMP sobre monopolio farmacéutico: ¿Hay abuso de posición de dominio en este momento? No». *larepublica.pe*, Lima, 31 de enero del 2018. Ver en: [goo.gl/UQH7ED](http://goo.gl/UQH7ED)

Elaboración propia.

### *Cuadro n° 3*

#### *Empresas pertenecientes a Quicorp ahora parte de InRetail Pharma*

	Perú	Ecuador	Bolivia	Colombia	Venezuela	República Dominicana
Comercialización de productos y servicios industriales	QSI Perú	QSI Ecuador	QSI Bolivia	QSI Colombia	QSI Caribe	QSI Dominicana
Ventas, marketing y representación de productos farma y consumo	Química Suiza Sancela	Quifatex	Quimiza Sancela	Quideca		
Servicios logísticos de farma y consumo	Química Suiza	Quifatex	Quimiza			
Fabricación	Cifarma BTL					
Retail farmacéutico	Mifarma Fasa Vanttive	Vanttive	Mifarma			

Fuente: [www.quicorp.com](http://www.quicorp.com)

A pocos meses de la compra de Quicorp, InRetail Pharma ha logrado interrumpir la tendencia de caída en sus ventas:

El grupo revirtió la caída en *same store sales* (SSS) –es decir, las ventas sin contar tiendas nuevas– en farmacias, luego de haber estado en terreno negativo durante todo el 2017 y registró un crecimiento de 4.5% a nivel agregado (tanto en Inkafarma como MiFarma) (...) La mejora se debe al cierre de locales no rentables y sinergias generadas entre ambas cadenas<sup>16</sup>.

Esta empresa espera llegar a 160 tiendas cerradas para julio del 2018, deteniéndose la «canibalización» de los puntos de venta al cesar la «guerra de precios» de los antiguos competidores. Además, afirma que en un «plazo máximo de tres años, estandarizarán los sistemas de logística, cadenas de suministro y cambiarán la maquila de productos –producción a través de terceros– por una producción de manera interna»<sup>17</sup>.

Un modelo de negocio de integración vertical reduce los costos de producción eliminando los gastos que se pagan a terceros, se obtiene una mayor capacidad de negociación, se logra mayor eficiencia y es factible fijar los precios de los bienes y servicios de modo autónomo. A su vez, el principal beneficio de la integración horizontal es la reducción de competencia en el sector, abriendo oportunidades de obtener otros canales de distribución y otros mercados. El riesgo que debe asumir una empresa en esta condición es encontrar impedimentos legales, por la posibilidad de generar un monopolio o el abuso de posición de dominio.

## El valor de Química Suiza (Quicorp)

Química Suiza (QS), fundada el año 1939, comercializó desde un inicio diversos productos, incluyendo medicamentos. Inaugura

---

<sup>16</sup> Altamirano, Luis. «InRetail: inversiones revierten tendencias a la baja y consolidan operaciones». *semanaeconomica.com*, Lima, 23 de mayo del 2018. Ver en: [goo.gl/gH7F3W](http://goo.gl/gH7F3W)

<sup>17</sup> Altamirano, Luis. «InRetail: inversiones revierten tendencias a la baja y consolidan operaciones». *semanaeconomica.com*, Lima, 23 de mayo del 2018. Ver en: [goo.gl/gH7F3W](http://goo.gl/gH7F3W)

en 1950 Laboratorios Alfa para facilitar la producción de especialidades farmacéuticas a sus aliados foráneos<sup>18</sup>, cerrándose luego por la liberalización del mercado peruano ocurrida en los 90. El año 2011 crea Quicorp, *holding* que integra a las diversas empresas del grupo. Tiene un prestigio ganado en el mundo farmacéutico por la diversidad de su oferta, la representación de empresas de productos innovadores y una eficiente gestión logística, entre otros aspectos.

Hasta hace pocos meses los propietarios de cadenas de boticas pequeñas o las pocas farmacias con ventas importantes sentían un vínculo casi afectivo con QS<sup>19</sup>, producto de una relación de largo plazo y un trato diferenciado: asignación de un sectorista, invitaciones periódicas a reuniones de trabajo para compartir información comercial y otros detalles que mostraban un esfuerzo por lograr una relación ganar-ganar en ambas partes. Por todo ello la reacción ante la compra de Quicorp por InRetail Pharma fue de sorpresa e incredulidad en estos medianos empresarios.

¿Qué podría hacer InRetail Pharma en los próximos meses? La siguiente matriz plantea algunos de los escenarios probables para el corto y mediano plazo (ver el cuadro n° 4).

La posibilidad que InRetail Pharma suba sus precios porque ya no hay un competidor importante que lo obligue a una «guerra de precios» es real. A despecho de lo afirmado por el economista Iván Alonso:

Y la competencia tiende siempre a lo que es más eficiente. Si todavía hay economías de escala en el negocio farmacéutico, InRetail seguirá creciendo

---

<sup>18</sup> El Perú tuvo, hasta el inicio de la década de los 90, un modelo proteccionista con aranceles altos para las importaciones, alentando la producción local de medicamentos, incluso para empresas multinacionales.

<sup>19</sup> Antes de ser comprada por InRetail Pharma, Quicorp era un conglomerado de empresas, y cada una de ellas se comportaba como una unidad de negocios independiente, lo que trajo efectos positivos (como la búsqueda de competitividad) y otros no deseables (como la escasa sinergia entre sus miembros).

con precios bajos. Si no, perderá participación de mercado y quién sabe termine vendiendo lo que acaba de comprar<sup>20</sup>.

### *Cuadro n° 4*

#### *Escenarios posibles posteriores a la compra de Quicorp*

	Medios	Acciones posibles
<b>Importador</b>	QUÍMICA SUIZA	Búsqueda de nuevas líneas de productos y proveedores. Negociación con empresas multinacionales sobre distribución de marcas exclusivas.
<b>Fabricante</b>	CIFARMA	Aumento de capacidad de producción para fabricación de líneas propias. Reducción de contratos de fabricación con otros laboratorios.
	ALBIS (CIPA)	
<b>Mayorista</b>	QUÍMICA SUIZA	Renegociación de condiciones con proveedores y clientes (otras droguerías, cadenas pequeñas, boticas y farmacias independientes).
	ECKERD PERÚ*	
<b>Minorista</b>	INKAFARMA	Decisiones posteriores al fin de la «guerra de precios» para recuperar márgenes sacrificados. Cierre de locales no rentables.
	MIFARMA	
<b>Negocios en otros países</b>	QSI y otros	Aprendizaje de «modelos de negocio» en mercado <i>retail</i> , sobre todo en Colombia y Ecuador. Posible compra de cadena en el exterior.
<b>Otros negocios en el Perú</b>	INRETAIL	Ofrecimiento al Estado del servicio de venta y distribución de medicamentos genéricos para los usuarios del Minsa y Gores. Impulso a la modificación del reglamento de establecimientos farmacéuticos para incrementar oferta de medicamentos en otros lugares diferentes a farmacias o boticas.
	Shopping malls	
	Food retail	
	INTERCORP	Evaluación de crecimiento hacia adelante mediante la compra de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress) para incursionar en el mercado de la salud. Exploración del mercado de seguros. Análisis transversal del negocio y de los competidores empleando información corporativa.
	Banca	
	Finanzas	
	Inmuebles	
Otros		

\* Ahora InRetail Pharma.

<sup>20</sup> Alonso, Iván. «Remedios contraindicados». *El Comercio*, Lima, 9 de febrero del 2018. Ver en: [goo.gl/h9W1T9](http://goo.gl/h9W1T9)

¿Existe un competidor de la escala de InRetail Pharma? No, la más cercana es 13 veces más pequeña y solo en un segmento de negocios (boticas). ¿Una empresa capitaliza oportunidades para obtener rentabilidad? Sí, pues para eso existe. ¿La competencia «perfecta» es posible en un mercado en las condiciones antes descritas, que por sus características actuales facilita la concentración? Animo al lector a dar una respuesta empleando su sentido común.

### **La reputación de varias marcas en juego**

Lo más valorado en una empresa es la marca, sinónimo de prestigio y reputación, pues refleja su valor en el mercado. Por tanto, cualquier factor que la afecte impactará directamente a la empresa que la posea. Y el negocio de las cadenas de boticas ha mostrado prácticas no muy transparentes tanto en el Perú como en Chile.

Cuando usted entra a una farmacia en Chile y pide, digamos, un analgésico, el (la) vendedor(a) tratará de persuadirlo para que compre el que le ofrece una comisión del 20%; si usted dice que 'no', le ofrecerá uno que le dé una comisión del 15%, entonces si usted dice que 'no' de nuevo, uno que le entregue una comisión del 10% y así sucesivamente con la esperanza de que usted eventualmente dirá que 'sí' a uno de sus productos seleccionados.

El relato anterior proviene de una publicación de la Cámara Chilena Norteamericana de Comercio<sup>21</sup>, y describe que la remuneración del personal de venta de farmacias de Chile (principalmente cadenas) se sustentaba en comisiones por la venta de determinadas líneas de productos, lo cual es cuestionable y perjudicial para la salud de los usuarios. Esto generó el repudio de la sociedad chilena y una serie de sanciones, presentadas en el cuadro nº 5.

---

<sup>21</sup> Long, Gideon. «La Industria Farmacéutica de Chile». *amchamchile.cl*, Santiago de Chile, 1 de julio del 2009. Ver en: [goo.gl/vBtjWC](http://goo.gl/vBtjWC)

### Cuadro n° 5

#### Resumen de los principales casos y sanciones sobre prácticas no transparentes en el mercado farmacéutico en Chile<sup>22</sup>

CASO 1	CAUSA	Guerra de precios acentuada en el último trimestre de 1993.
	DENUNCIA	Colusión de cadenas Fasa, Brand, Salco y Cruz Verde. Además se incluye al Laboratorio Recalcine.
	SANCIÓN	41 millones de pesos a las tres primeras, 20.7 millones de pesos a Cruz Verde.
	PERIODO DE PROCESO	Diciembre 1993 - mayo 1995.
CASO 2	CAUSA	Guerra de precios entre el 2006 y el 2007.
	DENUNCIA	Colusión de cadenas Fasa, Salco Brand y Cruz Verde entre diciembre del 2007 y abril del 2008.
	SANCIÓN	Fasa (delación premiada): un millón de dólares. Salcobrand y Cruz Verde: 20 millones de dólares, cada una
	PERIODO DE PROCESO	Diciembre 2008 - mayo 2009 (sanción a Fasa) - enero 2012 (sentencia a Salcobrand y Cruz Verde).
CASO 3	CAUSA	Por dirigir compras de usuarios a medicamentos de mayor valor diferentes a los recetados a cambio de una comisión.
	DENUNCIA	Instituto de Salud Pública (parte del Minsa de Chile) anuncia que aplicará multas a cadenas por incentivo a empleados.
	SANCIÓN	Fasa, Salcobrand y Cruz Verde: 36 millones de pesos, cada una.
	PERIODO	Marzo, 2009.
CASO 4*	CAUSA	Por dirigir compras de usuarios a medicamentos de mayor valor diferentes a los recetados a cambio de una comisión.
	DENUNCIA	Instituto de Salud Pública (parte del Minsa de Chile) anuncia que aplicará multas a cadenas por incentivo a empleados.
	SANCIÓN	Cruz Verde: 1000 millones de pesos (sanción máxima posible).
	PERIODO	Junio del 2015.

\* [goo.gl/Jc5TM4](http://goo.gl/Jc5TM4)

Elaboración propia.

<sup>22</sup> «ISP dicta millonaria multa contra farmacias». *web.archive.org*, Santiago de Chile, 2009. Ver en: [goo.gl/2aXVvx](http://goo.gl/2aXVvx); «ISP aplica millonaria multa a tres cadenas indagadas por fiscalía». *archive.is*, Santiago de Chile, 28 de enero del 2009. Ver en: [goo.gl/bvFRw1](http://goo.gl/bvFRw1)

Además de estas medidas, en Chile se discutieron y promulgaron normas, en dos periodos de gobierno de diferente orientación política, con una sola finalidad: promover un mercado transparente y competitivo que beneficie a los ciudadanos del país (ver cuadros n° 6 y n° 7).

### *Cuadro n° 6*

#### *Ley n° 20.724. Modificación del código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos. Promulgada el 30 de enero del 2014*

Artículos seleccionados:

<p>100 (modificación)</p>	<p>Quedan prohibidos la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los <b>incentivos económicos de cualquier índole</b>, que induzcan a privilegiar el uso de determinado producto a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio (...).</p> <p>Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado (...), por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos (...).</p>
<p>2</p>	<p>Los <b>proveedores de productos farmacéuticos</b>, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, <b>estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden</b> y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento.</p> <p>Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño o por no pertenecer a una cadena de farmacias (...).</p>
<p>Promulgada por:</p>	<p>Sebastián Piñera Echenique, Presidente de la República de Chile.</p>

**Cuadro n° 7**  
**Ley n° 20.895. Modifica el artículo 100 del código sanitario, en materia de incentivos en la venta de productos farmacéuticos. Promulgada el 18 de enero del 2016**

Artículos seleccionados:

2	Declárase (...), que la <b>prohibición de incentivos que induzcan a privilegiar el uso de determinado producto farmacéutico constituye una proscripción absoluta</b> , que afecta a los incentivos dirigidos a uno o más productos, conjunta o separadamente.
Promulgada por:	Michelle Bachelet Jeria, Presidenta de la República de Chile.

Nota: textos resaltados por el autor.

En el único caso investigado en el Perú, el año 2016 la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi) sancionó a cinco cadenas de boticas<sup>23</sup> por realizar prácticas colusorias horizontales en la modalidad de fijación concertada de precios de venta al público. Dicha sanción fue confirmada por la Sala Especializada en Defensa de la Competencia (SDC) del tribunal del Indecopi en abril de este año a la empresa Nortfarma S.A.C., que apeló solitariamente la sanción inicial<sup>24</sup>. Las otras cadenas sancionadas fueron Farmacias Peruanas S.A. (Fasa), Albis S.A. (Arcángel) y Eckerd Perú S.A. (Inkafarma). Ver el cuadro n° 8.

Indecopi, además de aplicar las multas correspondientes, señala en su fallo que «considera pertinente dictar una medida correctiva consistente en la aplicación de un programa de cumplimiento de

<sup>23</sup> «Perú: Sancionan a cinco cadenas farmacéuticas con US\$ 2,6 millones por colusión». *clustersalud.americaeconomia.com*, Lima, 26 de octubre del 2010. Ver en: [goo.gl/FaYmsA](http://goo.gl/FaYmsA)

<sup>24</sup> «Concertación en farmacias: Indecopi confirma sanción a Nortfarma en segunda instancia». *Gestión*, Lima, 4 de abril del 2018. Ver en: [goo.gl/GDDJvy](http://goo.gl/GDDJvy)

la normativa de libre competencia (...) durante tres años»<sup>25</sup>. Pierino Stucchi, especialista en derecho de la competencia, señala, entre otros aspectos, que un sistema de *compliance* requiere de una política corporativa de aseguramiento de la libre competencia. Y en los casos en que la empresa posea una posición de dominio en determinado mercado, debe evitar cualquier conducta que, a causa de dicha posición, tenga por efecto restringir la competencia. Menciona también que al implementar programas de cumplimiento de las normas de libre competencia, se deben tomar medidas que contrarresten cualquier condición que promueva o permita conductas anticompetitivas<sup>26</sup>. La pregunta es: ¿alguna autoridad está verificando que las empresas sancionadas, ahora en manos de un solo propietario, estén adoptando dichas medidas y cumpliendo con diligencia esta parte del fallo mencionado?

A diferencia de Chile, en el Perú no se ha analizado de modo consistente la persistencia de modelos de comercialización de medicamentos que afectan a los ciudadanos. No se tiene conocimiento de la realización de algún estudio a cargo de alguna institución pública con esta finalidad, a pesar de disponerse de información relevante y de ser factible desarrollar una labor de campo que corrobore algunos de los ejemplos mencionados en este artículo. A lo más, en el Congreso de la República, nuestros padres de la patria han formulado iniciativas legislativas variopintas, donde el común denominador es el control o «regulación de los precios», la promoción de «medicamentos genéricos», o la creación de nuevas

---

<sup>25</sup> Indecopi define al abuso de posición de dominio «cuando un agente económico, que ostenta una posición dominante en el mercado relevante, utiliza esta situación para restringir de manera indebida la competencia, obteniendo beneficios y perjudicando a competidores (...). El abuso de posición de dominio en el mercado podrá consistir en (...) b) Aplicar en las relaciones comerciales o de servicio condiciones desiguales para prestaciones equivalentes y que coloquen, de manera injustificada, a unos competidores en situación desventajosa frente a otros (...). Ver: [goo.gl/cJhjsv](http://goo.gl/cJhjsv)

<sup>26</sup> Stucchi, Pierino. «Competencia y compliance: el caso de las cadenas de farmacias». *Gestión*, Lima, 31 de octubre del 2016. Ver en: [goo.gl/RKkviW](http://goo.gl/RKkviW)

instancias burocráticas, sin percatarse que el reto es mucho más complejo y que su abordaje es integral.

**Cuadro n° 8**  
**Resumen del caso peruano**

<b>CASO ÚNICO</b>	<b>CAUSA</b>	Por coordinar incremento de precios de 36 productos farmacéuticos (comisión de presuntas prácticas colusorias horizontales).
	<b>DENUNCIA</b>	La secretaria técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia de Indecopi inicia procedimiento administrativo sancionador.
	<b>SANCIÓN</b>	Multa de 2.6 millones de dólares en total para Arcángel (Albis), Fasa, Inkafarma (Eckerd Perú), Mifarma y Felicidad (Nortfarma).  Absueltas: Boticas y Salud, y Boticas Torres de Limatambo.  Medidas correctivas: programa de acciones para evitar la reincidencia de conductas anticompetitivas durante tres años.  Capacitar al personal que interviene en la formación de los precios de los medicamentos sobre normas de libre competencia.  Identificar los riesgos de incumplimiento a dichas normas y proponer medidas para evitarlos.
	<b>PERIODO DE PROCESO</b>	2012 - octubre 2016 sentencia. Posterior confirmación de sentencia a Nortfarma que apeló en abril del 2018.

## Reflexiones finales

¿Qué podríamos pensar si la hija de María, mencionada al empezar el artículo, tiene un diagnóstico tardío de tuberculosis (TBC)?, y que retrasa el inicio de su tratamiento por que la falsa botica vende productos ilegales, mal informando y estafando solo para obtener lucro.

¿O que la madre de Lucho fuese la nuestra, afectada por alguna enfermedad crónica, como la hipertensión o la diabetes? Buena parte de peruanos no están enterados que padecen este tipo de dolencias al no poder acceder a un servicio médico que brinde una atención integral, por lo que obtienen sus diagnósticos en etapas avanzadas, impactando ello negativamente en el bienestar y en la economía de las personas, y, por supuesto, afectando la sostenibilidad del sistema de salud.

Por ello, cautelando nuestros intereses debemos promover un mercado competitivo y transparente, con medicamentos que tengan trazabilidad para cautelar su seguridad y calidad, y evitar así la criminal informalidad. Es fundamental contar con un Estado que actúe para evitar malas prácticas de comercialización y los riesgos del abuso de posición de dominio en el mercado farmacéutico, y que además ejerza su autoridad mediante un efectivo control y vigilancia sanitaria, empleando tecnologías de la información y las mejores prácticas de otros países. Sumado a todo ello, es necesaria una legislación que ponga en primer lugar a la persona y la sostenibilidad del sistema de salud, alentando una mejor gestión en la red pública de servicios de salud, dando un rol diferente a la farmacia comunitaria, orientándola al cuidado de la salud de las personas.

Es imprescindible que las empresas privadas, sobre todo las que tienen una posición de dominio como InRetail Pharma, adopten efectivamente programas de cumplimiento (*compliance*) para evitar el riesgo de incurrir en malas prácticas de comercialización.

Y además que, sin mayores dilaciones, luchemos unidos contra la oferta informal de medicamentos, que crece amenazante cada día.

El Perú necesita superar su débil institucionalidad. Recordemos que estamos atravesando la época dorada del «bono demográfico» y que en pocos años, de no lograr el desarrollo, recibiremos una pesada «factura» por la juventud desperdiciada. Entonces, con decisión, protejamos en el Perú nuestros intereses permanentes.