

Documento de Trabajo N° 132

**La competencia en el segmento *upstream* de la
industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024**

S. Urbiztondo y G. Bermúdez



**Fundación de
Investigaciones
Económicas
Latinoamericanas**

Buenos Aires, septiembre 2024

¿QUÉ ES FIEL?

La Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas, FIEL, es un organismo de investigación privado, independiente, apolítico y sin fines de lucro, dedicado al análisis de los problemas económicos de la Argentina y América Latina.

Fue fundada en 1964 por las organizaciones empresarias más importantes y representativas de la Argentina, a saber: la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, la Cámara Argentina de Comercio, la Sociedad Rural Argentina y la Unión Industrial Argentina.

FIEL concentra sus estudios en la realización de investigaciones en economía aplicada, basadas en muchos casos en el procesamiento de la estadística económica que elabora directamente la institución.

Estas investigaciones abarcan áreas diversas, tales como economía internacional, mercado de trabajo, crecimiento económico, organización industrial, mercados agropecuarios, economía del sector público, mercados financieros. En los últimos años la Fundación ha concentrado sus esfuerzos en diversas líneas de investigación relacionadas con el sector público y su intervención en la economía, trabajos que han hecho de FIEL la institución local con mayor experiencia en esta área. Dentro de esta temática, ocupa un lugar destacado el estudio y la propuesta de soluciones económicas para los problemas sociales (educación, salud, pobreza, justicia, previsión social).

El espíritu crítico, la independencia y el trabajo reflexivo son los atributos principales de las actividades de investigación de FIEL.

Por la tarea desarrollada en sus años de existencia, FIEL ha recibido la "Mención de Honor" otorgada a las mejores figuras en la historia de las Instituciones-Comunidad-Empresas Argentinas, y el premio "Konex de Platino" como máximo exponente en la historia de las "Fundaciones Educativas y de Investigación" otorgado por la Fundación Konex.

La dirección de FIEL es ejercida por un Consejo Directivo compuesto por los presidentes de las entidades fundadoras y otros dirigentes empresarios. Dicho órgano es asistido en la definición de los programas anuales de trabajo por un Consejo Consultivo integrado por miembros representativos de los diferentes sectores de la actividad económica del país, que aportan a FIEL los principales requerimientos de investigación desde el punto de vista de la actividad empresarial. Un Consejo Académico asesora en materia de programas de investigación de mediano y largo plazo. Los estudios y las investigaciones son llevados a cabo por el Cuerpo Técnico, cuya dirección está a cargo de cuatro economistas jefes, secundados por un equipo de investigadores permanentes y especialistas contratados para estudios específicos.

FIEL está asociada al IFO Institut Für Wirtschaftsforschung München e integra la red de institutos corresponsales del CINDE, Centro Internacional para el Desarrollo Económico. Constituye además la secretaría permanente de la Asociación Argentina de Economía Política.

CONSEJO DIRECTIVO

<i>Presidente:</i>	Dr. Daniel Herrero.
<i>Vicepresidentes 1°</i>	Dr. Carlos Ormachea.
<i>Vicepresidentes 2°</i>	Lic. María Carmen Tettamanti.
<i>Vicepresidentes 3°</i>	Martín Zarich.
<i>Secretario:</i>	Ing. Franco Livini
<i>Prosecretario:</i>	Sr. Alberto L. Grimoldi
<i>Tesorero:</i>	Gustavo Canzani
<i>Protesorero:</i>	Dra. Patricia Galli.

Vocales: Javier Bolzico, Mariano Bó, Rodrigo Catalá, Andrés Cavallari, Julio C. Crivelli, José M. Dagnino Pastore, Ricardo Dessy, Adelmo J.J. Gabbi (Presidente de la Bolsa de Comercio), Fernando García Cozzi, Natalio Mario Grinman (Presidente de CAC), Fernando López Iervasi, Matías O'Farrel, Marcos J. Pareda, Rodrigo Perez Graziano, Nicolás Pino (Presidente de la Soc. Rural Argentina), Martín Roggio, David Sekiguchi, Raúl Seoane, Juan Manuel Trejo, Alejandro Urricelqui, Federico Zorraquín.

CONSEJO CONSULTIVO

Ricardo Argarate, Miguel Arrigoni, Juan Curutchet, Federico Elewaut, Sergio Grinenco, Leonardo López, José Martins, Pablo Miedziak, Carlos Alberto Musante, Gustavo Nieponice, Javier Ortíz Batalla, Guillermo Pando, Cristiano Rattazzi, Luis Ribaya, Gustavo Salinas, Mariana Schoua, Alejandro Stengel, Hernán Sánchez, Amadeo R. Vazquez, Gustavo Weiss, Carlos Alberto de la Vega.

CONSEJO ACADEMICO

Miguel Kiguel, Ricardo López Murphy, Manuel Solanet, Mario Teijeiro.

CONSEJO HONORARIO

Dr. Juan Pedro Munro, Manuel Ricardo Sacerdote, Ing. Victor L. Savanti.

CUERPO TÉCNICO

Economistas Jefe: Daniel Artana, Juan Luis Bour (Director), Fernando Navajas, Santiago Urbiztondo.

Economistas Asociados: Juan Pablo Brichetti, Isidro Guardarucci.

Economistas Senior: Guillermo Bermúdez, Cynthia Moskovits, Nuria Susmel, Ivana Templado.

Investigadores Visitantes: Marcelo Catena, Marcela Cristini, Santos Espina Mairal, Mónica Panadeiros.

Asistentes Profesionales Junior: Lisandro Martín Bifano, Mauricio Dessy, Nicolás Peña, Karen Rivera Encinas, Iván Robles Urquiza, Leandro Ezequiel Vitaver.

La competencia en el segmento *upstream* de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

FIEL*

septiembre, 2024

Abstracto

Este documento actualiza los estudios sobre la competencia en el segmento *upstream* de la industria farmacéutica argentina publicados en los Documentos de Trabajo # 121 y # 129 de FIEL, en los cuales examinamos la evidencia pública disponible en dicho sector durante el período 2001-2018. En ambos trabajos se examinó centralmente la hipótesis de existencia de acuerdos colusivos al nivel de la industria farmacéutica. Siguiendo los mismos propósitos, criterios y fundamentos expuestos allí, en este documento se examina la hipótesis de existencia de acuerdos colusivos al nivel de la industria farmacéutica en base a la evidencia de mercado para el período 2018-I.2024. Al igual que en los dos documentos referidos, la evidencia examinada no sostiene la hipótesis de cartelización al nivel de laboratorios farmacéuticos y, por el contrario, es consistente con una hipótesis competitiva en la cual i) existe una significativa competencia multidimensional entre ellos, observándose ii) importantes variaciones en las participaciones de mercado de los distintos laboratorios en las clases terapéuticas más importantes, al mismo tiempo que también iii) se verifican esfuerzos relevantes de innovación y comercialización vía lanzamientos de nuevos productos.

En materia de precios, el análisis requiere sumo cuidado, considerando: i) tanto el período 2018-I.2024 como su extensión hasta 2001; ii) diferentes deflatores utilizados para expresar valores reales en un contexto de muy alta inflación e inestabilidad cambiaria; iii) innovaciones contractuales / regulatorias que incidieron en los precios netos recibidos por los laboratorios (más allá de los valores registrados en sus entregas a las farmacias); y iv) distintas particularidades de la industria que limitan fuertemente la calidad de la información obtenida a partir del precio promedio ponderado del total de unidades vendidas (medida habitualmente utilizada en las discusiones públicas e incluso en los índices de precios del sector salud elaborados por el INDEC).

En tal sentido, el resultado obtenido es que entre 2001 y I.2024 hubo una fuerte caída del precio promedio de los medicamentos ambulatorios (vendidos por el canal de farmacias) recibido por los laboratorios en dólares con poder de compra constante. Dicho resultado se obtiene al tomar nota de

* Este documento fue elaborado por Santiago Urbiztondo y Guillermo Bermúdez, Economistas Jefe y Senior de FIEL respectivamente. El estudio forma parte del programa de investigaciones de FIEL, aprobado por su Consejo Directivo, aun cuando los resultados no reflejan necesariamente la opinión individual de sus miembros ni de las Entidades Fundadoras o empresas patrocinantes. FIEL desea agradecer el apoyo de CILFA en el financiamiento de esta investigación.

que la inflación internacional (reducción del poder de compra real del dólar estadounidense) acumuló el 75% desde 2001 (y 22% desde 2018) y al contabilizar el menor precio que reciben los laboratorios en sus ventas bajo el Convenio PAMI –vía notas de crédito a las farmacias, que creció del 5% al 14% del monto total de ventas de medicamentos ambulatorios en el período 2018-I.2024–. Dicho resultado expresa entonces más ajustadamente la realidad que un eventual análisis que sólo considere la evolución entre 2011 y I.2024 del precio promedio ponderado de los medicamentos ambulatorios deflactados por precios mayoristas y minoristas y en dólares nominales al tipo de cambio oficial. Además, controlando por cambios en la canasta de medicamentos consumidos y la incorporación de nuevos productos al mercado, la recuperación nominal de los precios domésticos también fue menor a la que registró el precio promedio ponderado, mostrando que parte del incremento nominal de precios está asociada a cambios en el consumo a favor de nuevos y mejores fármacos.

Por otro lado, en lo que respecta a la comparación internacional, la misma ubica a la Argentina en una posición intermedia entre 9 países de la región una vez que los productos medicinales vendidos en cada país son suficientemente homogeneizados (computando precios por miligramo de cada droga en vez de precios por cada caja con distinto dosaje y número de cápsulas, o directamente examinando productos y presentaciones idénticas a las de Argentina). Cabe mencionar también la particularidad que presenta Argentina respecto de su anormal situación cambiaria desde 2019, cuando se estableció el cepo y se retrasó fuertemente el tipo de cambio oficial hasta agotar las reservas del Banco Central en 2023: tanto en la evolución temporal como en la comparación internacional, los precios de los medicamentos expresados en dólares (al tipo de cambio oficial) contienen cierta sobreestimación –importante desde 2023– debido a la incertidumbre y dificultad de los importadores para acceder a las divisas al precio oficial y a la fuerte brecha cambiaria verificada con los dólares libres (dólar CCL o dólar MEP). Así, la eventual aplicación de un “tipo de cambio relevante” o implícito en el proceso de formación de precios (para los laboratorios, sus proveedores domésticos de insumos transables y no transables, etc.) superior al oficial llevaría a mejorar levemente (en torno al 15% en I.2024 según se argumenta en el documento) el desempeño de los precios de los medicamentos en términos de su evolución temporal y la comparación regional.

Contenido

Abstracto	4
Introducción y síntesis ejecutiva	7
Sección 1: Síntesis de los Documentos de Trabajo # 121 y # 129 de FIEL.....	13
Sección 2: Información de laboratorios a nivel agregado, 2018-I.2024.....	23
2.1. Aclaraciones sobre la información utilizada.....	23
2.2. Evolución del mercado de medicamentos - Laboratorios.....	25
2.3. Los principales laboratorios.....	28
2.3.1. Situación de los laboratorios líderes en las clases terapéuticas seleccionadas	29
2.3.2. Evolución de los laboratorios líderes en las clases terapéuticas entre paneles	30
2.4. Conclusiones.....	37
Sección 3: Competencia entre laboratorios a Nivel 3 (clase terapéutica)	39
3.1. Tamaño de mercado y concentración en las clases terapéuticas examinadas	39
3.2. La evolución de los precios.....	43
3.3. Análisis de concentración en clases terapéuticas seleccionadas	54
3.4. Conclusiones.....	73
Sección 4: Contexto competitivo y precios de los medicamentos	74
4.1. El marco regulatorio	74
4.2. La evolución de los precios.....	74
Sección 5: Comparación internacional de precios	83
5.1. Aclaraciones sobre la información utilizada.....	83
5.2 Comparaciones de precios de canastas representativas	85
5.3 Comparaciones de precios de productos idénticos	92
Sección 6: Innovación a través del lanzamiento de nuevos productos.....	96
Sección 7: Conclusiones.....	99
Anexo A. Información de IQVIA utilizada en las Secciones 2 a 6.....	103
Anexo B. Precios y unidades vendidas bajo el Convenio PAMI	112
Anexo C. Índices de precios de clases terapéuticas	113
Anexo D. Índices de precios Sección 4.2.....	115
Anexo E. Clases terapéuticas, principios activos y número de productos de Argentina utilizados para la comparación internacional de precios	116
Anexo F. Figura 43 del DT#129	117
Anexo G. Presentaciones de medicamentos comparables entre Argentina y terceros países seleccionados.....	118
Anexo H. Evolución del tipo de cambio e índices de precios, 2001-IQ.2024	121

Introducción y síntesis ejecutiva

La industria farmacéutica, desde la producción hasta la distribución final de medicamentos, reconoce la participación de distintos actores económicos parcial o totalmente especializados a nivel vertical. Los laboratorios, de capitales nacionales y extranjeros, llevan a cabo la producción y/o importación de los medicamentos; las distribuidoras actúan básicamente como agentes de los laboratorios brindando un servicio de transporte y logística; excepto por las ventas directas de los laboratorios, las droguerías comercializan los medicamentos a las farmacias e instituciones médicas (hospitales, etc.), quienes finalmente llevan a cabo el suministro de los mismos a los distintos pacientes.

Tratándose de actividades tecnológicamente bien diferenciadas, llevadas a cabo fundamentalmente por empresas distintas (la integración vertical sólo se observa de manera relevante, aunque es igualmente parcial, entre laboratorios y distribuidoras), el análisis del proceso competitivo admite una fragmentación vertical: si bien la forma en la que compiten los laboratorios entre sí no es independiente de regulaciones y prácticas comerciales en el resto de los eslabones de la cadena de valor, el análisis de la competencia entre laboratorios puede –con bajo riesgo de error– omitir las actividades de transporte, logística, fragmentación y comercialización minoristas en las cuales se presume un proceso competitivo dinámico. Así, si los resultados obtenidos en el análisis señalan la existencia de un proceso competitivo dinámico entre los laboratorios ello indicaría que el resto de la cadena vertical, aunque eventualmente condujera a distorsiones de distinta naturaleza, no inhibe la competencia en el segmento *upstream* (entre laboratorios).

Este documento tiene por objeto actualizar el análisis general sobre la naturaleza del proceso competitivo en la industria farmacéutica argentina al nivel de los laboratorios que ya expuesto en dos trabajos previos –Urbiztondo, Cont y Panadeiros (2014) y Cont y Urbiztondo (2019)– denominados de aquí en más como los Documentos de Trabajo (DT) # 121 y # 129 de FIEL, o simplemente DT#121 y DT#129 respectivamente. En dichos estudios se examinó información del mercado de medicamentos correspondiente al período 2001-2018, y aquí se examina el período desde 2018 hasta el primer trimestre de 2024 inclusive. En todos los casos la información doméstica utilizada consiste centralmente datos abiertos mensualmente de ventas y precios de cada medicamento que elabora IQVIA (empresa emergente luego de la fusión en 2016 de *IMS Health* y *Quintiles*), la cual corresponde al canal de ventas por farmacias (esto es, sólo se registran las ventas de medicamentos de las droguerías a las farmacias y se excluyen las ventas a instituciones públicas y privadas).¹

Al igual que en los DT#121 y DT#129 de FIEL, el estudio se organiza en torno al análisis de la hipótesis de cartelización a nivel de laboratorios, evaluando si la evidencia disponible es

¹ La importancia del canal institucional en el total de ventas varía según distintas fuentes, tal vez debido a que haya experimentado un importante crecimiento en los últimos años. En el DT#129 reportamos que en 2018, según la Encuesta de Canales 2018 realizada por IQVIA, las ventas por droguerías y (directamente por) farmacias representaban en conjunto 86,3% de las ventas totales de medicamentos (82,1% y 4,2%, respectivamente), y las ventas institucionales poco menos del 14% restante (ver IQVIA, 2018). Por otro lado, según un informe del Ministerio de Economía, a principios de 2022 las ventas al canal institucional (instituciones de salud, tanto públicas como privadas) representaban aproximadamente 24% de las ventas totales de medicamentos, de modo que el canal de venta en farmacias representa aproximadamente 76% del total (ver Ministerio de Economía (2022)). Finalmente, según un relevamiento de IQVIA en el mes de mayo de 2024 que nos fue provisto por CILFA, las ventas en el canal institucional (alto costo y otros donde se incluyen hospitales y clínicas) representan el 6% del total en unidades y 43% en facturación (de allí surge que los medicamentos vendidos por el canal institucional son mucho más caros que los vendidos por farmacia, incluso los que se entregan a los hospitales y clínicas).

consistente con laboratorios que coordinan no competir –o administrar una competencia mínima– para aumentar así sus beneficios de manera sostenible en el tiempo. Ello permite concentrar la descripción competitiva del sector en torno a un hilo conductor que facilita la comprensión de las distintas dimensiones analizadas. Los datos del período 2018-I.2024 son puestos en contexto respecto de los observados en años previos con distinto alcance según se juzga relevante para ilustrar cambios o continuidades salientes.

En ausencia de evidencia respecto de acuerdos de no competencia suficientemente explícitos que sean *per se* considerados incriminatorios, la evidencia de mercado obtenida debe contrastarse con la que correspondería a la hipótesis de cartelización. Esta última, como oposición a una situación de competencia dinámica (potencialmente cambiante e inestable), presumiblemente estaría caracterizada por la ocurrencia de, entre otras, las siguientes características: i) participaciones de mercado estables en el tiempo; ii) precios que no reflejan conductas competitivas (por ejemplo, que son inmunes a cambios legislativos que promueven una mayor competencia vía precios); y iii) mínimos esfuerzos competitivos en dimensiones que no son verificables fácilmente por los competidores (inversión promocional o publicitaria, innovación, etc.).² El surgimiento de acuerdos colusivos posteriores al año 2001, por otro lado, debería reflejarse en aumentos de precios reales sustanciales que además no se justifiquen por cambios en el contexto regulatorio y/o macroeconómico.

En efecto, tal como se discutió en detalle en los DT#121 y DT#129, la verificación de la hipótesis de cartelización requiere observar que las participaciones de mercado de los distintos laboratorios sean estables en el tiempo, que los precios de los medicamentos sean independientes de cambios regulatorios tendientes a fomentar una mayor competencia vía precios, que los laboratorios coordinen la introducción de nuevos productos o que éstos se mantengan homogéneos en el tiempo (o con ingresos simétricos, división de mercados en estrategias *multi-market*, etc.), que los esfuerzos de promoción (y de cualquier tipo de competencia distinta del precio) sean mínimos, etc. Además, si bien la hipótesis de cartelización requiere la ocurrencia de todas estas regularidades empíricas de forma simultánea, su incumplimiento sería más claro si ninguna de ellas ocurriera.³

La organización del documento es la siguiente. La Sección 1 sintetiza el análisis y las conclusiones obtenidas en los DT#121 y DT#129. Las secciones siguientes analizan información del mercado de medicamentos de Argentina en el período 2018-I.2024. La Sección 2 se concentra en el estudio de los laboratorios, comenzando con el análisis agregado de la evolución de las participaciones de mercado y del precio promedio agregado de los medicamentos, para luego focalizarse en la situación específica de los laboratorios líderes respecto de sus participaciones de mercado en las

² Al igual que en los DT#121 y DT#129, este trabajo no contiene un análisis de la rentabilidad del sector (niveles, evolución y heterogeneidad de beneficios de los laboratorios oferentes).

³ La evolución homogénea de los precios de los medicamentos pertenecientes a un mismo mercado relevante a lo largo del tiempo podría interpretarse como una evidencia consistente con la existencia de un acuerdo colusivo, aunque tal paralelismo de precios no permite descartar conductas competitivas también observadas en contextos de fuerte competencia. Por otro lado, la inexistencia de tal paralelismo, con cambios de precios relativos entre medicamentos que son sustitutos entre sí, representaría una evidencia a favor de concluir sobre la inexistencia de un acuerdo colusivo. En la experiencia doméstica de los últimos años, sin embargo, el examen de precios de medicamentos individuales enfrenta el problema de que entre 2007 y 2015 existieron intervenciones de precios donde el gobierno nacional autorizaba distintos aumentos a distintos productos, dando lugar tanto a estrategias comerciales evasivas (cambios en los formatos de los productos) como posteriormente, a partir de 2016, correctivas (aumentos reales de los precios más fuertemente intervenidos), por lo cual el examen de la evidencia disponible no arrojaría conclusiones suficientemente confiables. En todo caso, la inestabilidad en las participaciones de mercado examinada en este documento constituye una mejor *proxy* que el precio para captar múltiples dimensiones de la competencia.

clases terapéuticas al Nivel 3 de la clasificación terapéutica utilizada por IQVIA.⁴ La Sección 3 analiza la información de ventas de medicamentos del conjunto de los laboratorios, a través del canal farmacias, respecto de la evolución de los precios y de las participaciones de mercado al Nivel 3. La Sección 4 analiza en mayor detalle la evolución temporal de los precios de los medicamentos en Argentina, contrastando diversas mediciones alternativas en términos nominales y reales. La Sección 5 presenta una comparación internacional de precios de medicamentos en marzo 2024 en Argentina y un conjunto amplio de países de la región (Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay). La Sección 6, finalmente, analiza la evolución de la competencia en innovación de los laboratorios argentinos a través del lanzamiento de nuevos productos.

Los resultados obtenidos en este documento permiten concluir que la evidencia empírica del período 2018-I.2024 (y más generalmente del período 2001-I.2024) no sostiene la hipótesis de cartelización al nivel de laboratorios farmacéuticos en la Argentina y, por el contrario, es consistente con una hipótesis competitiva en la cual hay una clara competencia multidimensional entre ellos, en principio afectada por los cambios regulatorios y de contexto.⁵ Esta conclusión se basa en los siguientes resultados:

1. El segmento *upstream* de medicamentos en Argentina no luce como un mercado con alta propensión a la cartelización o a la realización de conductas anticompetitivas individuales, en función de: (i) la escasa participación de productos con protección patentaria (cuya fortaleza ha sido el punto neurálgico en la mayoría de los conflictos *antitrust* en el segmento *upstream* de los medicamentos en EE.UU. y Europa) y más generalmente las escasas barreras a la entrada existentes; (ii) el consecuentemente elevado número de oferentes activos en el mercado (incluso si se consolidan los laboratorios en grupos económicos bajo un control accionario común o compartido), además agrupados en varias cámaras diferentes que se han enfrentado entre sí en distintos conflictos históricos; (iii) los antecedentes mismos de la CNDC en materia de fusiones y adquisiciones (F&A) en el sector, ya que la misma no ha juzgado hasta el momento que hubiera un problema de insuficiente competencia o riesgo de cartelización en la industria antes de cada fusión y adquisición (F&A) analizada; y (iv) distintas características propias de los oferentes y de los productos (heterogeneidad de los productos, asimetría entre laboratorios de distinto tamaño, origen y objetivos, etc.).
2. De hecho, el mercado de medicamentos continúa poco concentrado y con participaciones de mercado y ubicaciones en el ranking inestables. Definiendo los mercados relevantes de medicamentos al Nivel 3 de la clasificación de EphMRA (en base a la sustitución por la demanda), luego de analizar 150 clases terapéuticas pertenecientes a 5 grupos anatómicos se sigue verificando que si bien la concentración de mercado aumenta al fragmentar la industria (esto es, los laboratorios tienen mayores *market shares* en los segmentos y

⁴ IQVIA sigue la clasificación anatómica definida y actualizada por la *European Pharmaceutical Market Research Association* (EphMRA). La clasificación anatómica incluye varios niveles de desagregación, entre los que se destaca el sub-grupo 3, que es el típicamente utilizado por la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia en Argentina (y en otros países) para definir mercados relevantes de producto según sustitución por el lado de la demanda. En este documento se denominará a este sub-grupo como “Nivel 3”.

⁵ Naturalmente, los resultados obtenidos en este documento no deben interpretarse como la demostración de que no existe ni ha existido ningún acuerdo colusivo entre laboratorios puntuales en la industria de medicamentos en la Argentina, verificación que excede virtualmente cualquier estudio técnico imaginable. Por el contrario, lo que aquí se demuestra es que no hay indicios –dentro del conjunto de información relevada para este estudio– que conduzcan a detectar la existencia de algún tipo de acuerdo colusivo donde participe la industria farmacéutica en su conjunto o los laboratorios líderes del país.

especialidades donde efectivamente ofrecen sus productos) igualmente hay situaciones donde la inestabilidad de dichas participaciones es mucho más importante.

3. Por otro lado, la evolución de los precios de los medicamentos desde 2001 hasta I.2024 requiere un análisis cuidadoso, a partir del cual se concluye que éstos se recuperaron respecto del nivel promedio en el año 2018 pero cayeron respecto del año 2001. En primera instancia, el análisis más superficial –y habitual tanto en las discusiones públicas como en las mediciones de precios del INDEC– muestra que luego del severo deterioro real sufrido en el año 2002, el precio promedio ponderado de todos los medicamentos comercializados por el canal farmacias ha podido recuperarse sólo parcialmente varios años después. Sin embargo, esta descripción resulta cuanto menos parcial, y como se demuestra en el documento, incorrecta.
4. En efecto, los precios promedio ponderados computados a partir de los registros de IQVIA (ventas de laboratorios al canal farmacias) omiten computar i) los descuentos de los laboratorios a las obras sociales (OS) y empresas de medicina prepaga (EMP) vía notas de crédito a las farmacias para compensar los menores precios aplicados en su dispensa a los afiliados de esas instituciones, y en particular los menores precios que reciben los laboratorios desde 2018 en sus ventas el Convenio PAMI (los cuales crecieron hasta superar el 14% respecto del total de ventas registradas por farmacia en I.2024), ii) la inflación acumulada en Estados Unidos (en torno a 22% desde 2018 y a 76% desde 2001), y iii) la sobreestimación del precio en dólares en I.2024 que resulta por utilizar un tipo de cambio oficial que es inferior al “tipo de cambio relevante” –implícito en el proceso de formación de precios, que incluye el riesgo y las limitaciones para acceder a las divisas al cambio oficial por parte de los laboratorios y/o sus distintos proveedores domésticos. Así, más allá de la recuperación del precio promedio ponderado verificada en el período 2018-I.2024, y aún sin tomar en cuenta la sobreestimación resultante de aplicar el tipo de cambio oficial en todo el período, el precio promedio neto de los medicamentos que es percibido efectivamente por los laboratorios, medido en dólares constantes, no aumentó desde 2018 y cayó fuertemente –entre 30% y 40% según se incluyan o no los menores precios bajo el Convenio PAMI– desde 2001 hasta el primer trimestre de 2024.
5. La diferencia en la evolución de precios desde 2001 según éstos se midan en pesos constantes o dólares constantes es significativa (por ejemplo, considerando los precios brutos a la salida de los laboratorios –sin considerar los menores precios bajo el Convenio PAMI–, medidos en dólares constantes cayeron 31% pero medidos en pesos constantes aumentaron entre 3% y 20% –según se deflacten por precios minoristas o mayoristas), lo cual responde al actual mayor poder de compra del dólar respecto a la moneda local, que se refleja en un tipo de cambio real bilateral de Argentina con los Estados Unidos marcadamente depreciado en la comparación con 2001. Así, aunque no hay argumentos suficientes para argumentar a favor de una u otra medida, la evidencia en general indica que los precios promedio ponderado de los medicamentos no aumentaron de forma significativa respecto del año 2001.
6. Además, el precio promedio ponderado tiene un problema técnico originado en la gran variedad de productos incluidos (cerca de 19.000), cuyas ponderaciones dependen de cambios en las presentaciones / envases ofrecidos y en la canasta de medicamentos demandados, además de incorporar nuevos productos típicamente de mayor calidad y también más caros, por lo cual resulta conveniente evitar estas posibles distorsiones. En ese sentido, al considerar cada una de las 5 clases terapéuticas examinadas en el documento individualmente (lo cual acota parcialmente la limitación informativa de los precios promedio ponderados de toda la industria, que relejan valores de unidades –cajas– con distintas cantidades de cada fármaco), los aumentos de precios fueron algo menores al

registrado como valor promedio ponderado de las ventas ambulatorias. En todo caso, una aproximación econométrica para explicar el distinto comportamiento de los precios por clase terapéutica según fuera la concentración de mercado y la participación de los laboratorios líderes en ellas arroja resultados negativos: tales aumentos no están asociados con dichas características estructurales, y por ende no surge de allí alguna presunción de que existan problemas de competencia que ayuden a explicar tales movimientos.

7. Por otro lado, si bien los precios de los medicamentos tienen alta visibilidad en la caracterización del proceso competitivo, ellos sólo representan una de las dimensiones en las que compiten los distintos laboratorios entre sí (como los esfuerzos promocionales, de comercialización, innovación, etc.). Y en ese sentido, la dimensión de innovación a través del lanzamiento de nuevos productos, aunque menos visible, continuó reflejando comportamientos competitivos.
8. Respecto de la comparación internacional de los precios, la muestra de países comparables en la región que fue utilizada en el DT#129 se amplía incorporando a Paraguay y Uruguay para contar entonces con ocho países de referencia (Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay). Los distintos ejercicios comparan los precios vigentes en marzo 2024 medidos en dólares oficiales de cada país a la salida del laboratorio y sin descuentos. Los resultados obtenidos son variados, y llaman la atención respecto de los errores que típicamente se cometen al realizar análisis superficiales en esta materia. Por un lado, comparaciones amplias –considerando la facturación promedio por unidad (caja) de los laboratorios de cada país en el canal farmacias– muestran precios más elevados en Argentina que en el resto de los países considerados. Por otro lado, las diferencias desfavorables se acotan o incluso se revierten cuando el análisis se limita a contrastar “productos comparables” (redefiniendo las unidades para obtener precios por mg de cada droga en vez de precios de unidades –cajas– que difieren marcadamente en la cantidad del fármaco contenido debido al distinto dosaje de cada cápsula y a la distinta cantidad de cápsulas en cada caja) y cuando se toma como base las cantidades consumidas (la canasta de consumo) en la Argentina. Por último, aunque la corrección de los precios por paridad de poder de compra no provoca cambios sustanciales en las conclusiones previas, sí es importante resaltar que el tipo de cambio oficial utilizado en Argentina para expresar los precios domésticos en dólares contiene una clara subestimación del valor esperado (o efectivo) al cual los laboratorios pudieron realizar transacciones de comercio exterior, de modo tal que una parte no despreciable de sus precios en marzo de 2024 (no muy lejano al 15% según se discute en el texto) seguramente refleja un valor de las divisas superior al utilizado en los distintos cómputos presentados, cuya contabilización mejoraría reduciendo unos 15 puntos porcentuales aproximadamente la situación de la Argentina en dicha comparación internacional.

En síntesis, la evidencia analizada en este documento permite verificar que el proceso competitivo en el segmento *upstream* de la industria farmacéutica argentina, a pesar de la intervención de la que fue objeto entre los años 2020 y 2023, ha continuado siendo muy dinámico desde 2018 en adelante, observándose importantes variaciones en las participaciones de mercado de los distintos laboratorios en las clases terapéuticas más importantes. Además, si bien desde 2018 se produjeron incrementos reales de los precios promedio ponderados, debe notarse que se trata de precios que son sustancialmente menores medidos en dólares constantes (descontando la inflación del período 2001-2023 en Estados Unidos), omiten contemplar la diferencia creciente entre los precios medidos por IQVIA y los recibidos por los laboratorios desde 2018 bajo el Convenio PAMI, que representan aproximadamente 14% del valor de las ventas totales registradas por IQVIA, son poco relevantes al no corresponder a una medida homogénea de cada producto (cantidad del principio activo medido en mg en vez del número de cajas de cada medicamento), y (una vez que sí se comparan precios de

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

productos homogéneos y una canasta homogénea, o directamente se comparan precios de productos idénticos) resultan incluso inferiores a los precios observados en otros países de la región.

Vale decir, si bien desde 2018 los precios de los medicamentos muestran cierta recomposición (de distinta magnitud según la aplicación de distintos deflatores), el análisis realizado en este documento demuestra una fuerte reducción real de los precios de los medicamentos a nivel mayorista desde 2001 hasta I.2024 –una vez que se toman en cuenta los menores precios recibidos por los laboratorios en sus ventas bajo el Convenio PAMI, la inflación internacional y la existencia de un tipo de cambio relevante superior al tipo de cambio oficial–, en un contexto competitivo donde además se observan esfuerzos significativos de innovación y comercialización vía lanzamientos de nuevos productos, etc., que a su vez se traducen en una comparación internacional de precios relativamente favorable a nivel regional.

Sección 1: Síntesis de los Documentos de Trabajo # 121 y # 129 de FIEL

La definición del mercado relevante y la concentración de la oferta

El análisis de competencia llevado a cabo en los Documentos de Trabajo # 121 y # 129 de FIEL (denominados DT#121 y DT#129 respectivamente) consistió en evaluar si la evidencia empírica disponible en materia de penetración, precios e innovación en la introducción de productos farmacéuticos permitía sostener la hipótesis de una industria cartelizada, en la cual los distintos laboratorios (individual o conjuntamente) pudieran ejercer un poder de mercado sustancial en perjuicio de los consumidores de medicamentos en la Argentina.

Allí se explicitó el marco conceptual utilizado para interpretar el grado de competencia existente a partir de las conductas de los competidores al decidir sus niveles de ventas, precios, innovación, etc. En primer lugar, se discutieron las alternativas salientes en la definición de los mercados relevantes contenidos en la industria farmacéutica según se considere la “sustitución por la oferta” o sólo la “sustitución por la demanda”. En el primer caso todo el mercado de medicamentos definiría un único mercado relevante, mientras que en el segundo caso corresponde definir varios mercados relevantes distintos que agrupen los medicamentos que pudieran ser terapéuticamente sustitutos entre sí (lo cual conduce, típicamente, a definir los mercados relevantes al nivel 3 de la *Anatomical Therapeutic Classification* (ATC), reflejada en el Nivel 3 –clase terapéutica– de la EphMRA).⁶

En segundo lugar, se señaló que la caracterización del grado de competencia en un mercado relevante es una tarea técnicamente muy compleja, donde se combinan elementos cuantitativos y cualitativos para comprender en qué dimensiones y grado compiten las empresas / laboratorios entre sí. El primer paso es caracterizar la concentración de la oferta existente en base a las participaciones de mercado de los laboratorios activos (los “índices de concentración C-i”, con $i = 1, 2, 3$, etc. indicando el número de oferentes de mayor tamaño que se considere, y el HHI),⁷ pero no hay valores específicos de estos índices que permitan concluir sobre la inevitable ocurrencia de conductas no competitivas o siquiera la existencia de poder de mercado suficiente para llevar a cabo tales conductas por parte de una o varias de las empresas consideradas. En efecto, aunque cuando haya un puñado de empresas con alta participación de mercado, o ante un HHI muy alto, es perfectamente posible que exista suficiente facilidad de sustitución entre los productos, capacidad de producción ociosa, escasas barreras de entrada, libertad de importación, etc., que obliguen a las empresas líderes a comportarse de manera fuertemente competitiva sin lograr beneficios extraordinarios de manera permanente.⁸ Incluso en contextos donde existe amplia penetración de

⁶ En la práctica *antitrust* saliente, tanto doméstica como internacional, las autoridades de defensa de la competencia se han inclinado –al menos con fines operativos, analizando así la situación bajo la hipótesis que arroja mayores riesgos anticompetitivos– hacia la utilización del segundo criterio.

⁷ El índice *Herfindahl-Hirschman Index* (“HHI”) es la suma de las participaciones de mercado, elevadas al cuadrado, de todas las empresas activas en dicho mercado. Toma un valor igual a cero cuando existe plena atomización y un valor igual a 10.000 bajo un monopolio puro (=100*100); el caso del duopolio simétrico (en el cual cada empresa tiene una participación de mercado del 50%), arroja un HHI de 5.000 puntos (=50*50*2); etc.

⁸ La experiencia internacional saliente respecto de F&A en la industria farmacéutica ofrece algunos parámetros relevantes. Por ejemplo, en Europa, habiendo escasa sustitución por el lado de la oferta debido a la existencia generalizada de productos protegidos con patentes, normalmente se han aprobado las operaciones de F&A que no superaron el 50% de participación conjunta en las clases terapéuticas involucradas post-operación. En la Argentina, la CNDC también ha aprobado múltiples operaciones de F&A cuando las participaciones de mercado (en las clases terapéuticas involucradas, al Nivel 3) post-operación de las empresas notificantes se acercaron al 60% y/o cuando el HHI superó los 4.000 puntos (con un incremento

medicamentos con protección patentaria, las autoridades de defensa de la competencia no han identificado serios riesgos anticompetitivos al examinar mercados relevantes de medicamentos (definidos al Nivel 3) en los cuales: (i) los laboratorios líderes no alcanzan el 40% de participación ($C1 < 40\%$); (ii) el HHI respectivo no supere los 2.500 puntos; y/o (iii) el índice de concentración C4 no alcance el 100%.

Así, es claro que la existencia de acuerdos colusivos entre laboratorios sólo podría tener lugar en aquellos mercados definidos al Nivel 3 en los cuales la concentración supera estos umbrales (de hecho, en la Sección 3 se utiliza el valor de 2.000 como línea divisoria entre mercados concentrados y poco o moderadamente concentrados).⁹ Una elevada concentración al Nivel 3 constituye una *condición necesaria* para la existencia de prácticas de abuso de poder de mercado individual y/o conjunta vía acuerdos colusivos, pero en cualquier caso la evidencia empírica –y no la estructura del mercado– es la que debe sostener o verificar si tal tipo de prácticas (reflejadas en contextos estáticos, conductas homogéneas, competencia débil o acomodaticia, etc.) han o no ocurrido.

En tercer lugar, por último, se examinó la evidencia de mercado disponible para verificar el grado de concentración de la oferta y explorar, en aquellos casos en los que la misma resultó ser media o elevada (donde las prácticas no competitivas serían *a priori* posibles), si los comportamientos de los laboratorios resultan consistentes o no con acuerdos colusivos de no competencia que se reflejaran en participaciones de mercado estables, precios divorciados del contexto regulatorio y competitivo, y/o escaso esfuerzo de innovación y penetración por medio del lanzamiento de nuevos productos al mercado.

A continuación se reproducen y actualizan, sintéticamente, diversos conceptos y observaciones contenidos en los DT#121 y DT#129 que permiten que este nuevo documento resulte auto-contenido.

Colusión / cartelización

Los acuerdos colusivos constituyen la violación más fuerte a la legislación de defensa de la competencia, cualquiera sea la legislación o el país que se trate. En Argentina, la Ley de Defensa de la Competencia (LDC) prevé aplicar la *regla de la razón*. Los arts. 1,2 y 3 prohíben prácticas restrictivas de la competencia –incluida la colusión– (podría agregarse “sólo”) en tanto puedan

del HHI mayor a 400 puntos). Cabe notar por otra parte que si se acepta la existencia de fuerte sustitución por el lado de la oferta, el grado de concentración de la industria de medicamentos en su conjunto es muy baja independientemente de cuál fuera la operación de concentración eventualmente evaluada. En efecto, como se verá más adelante, la participación de mercado del laboratorio líder (Roemmers) apenas ronda 8,5% (y 12,4% cuando se consideran los tres laboratorios controlados por el mismo grupo económico en conjunto – Roemmers, Siegfried –resultante de la fusión de Investi Farma y Nova Argentia en 2021– y Gramon Millet), mientras que el HHI por ventas está claramente por debajo de los 500 puntos (ronda los 360 puntos contabilizando laboratorios individuales y sólo sumaría 260 puntos adicionales si, hipotéticamente, los 5 laboratorios de mayor tamaño tuvieran cada uno una participación de mercado un 50% mayor, obtenidas en todos los casos de los laboratorios más pequeños como hipótesis extrema).

⁹ En la práctica *antitrust* doméstica, los Lineamientos para el control de concentraciones económicas (Resolución SC 208/2018) hacen referencia a un umbral de 2.000 puntos del HHI para señalar la improbabilidad de que se produzcan restricciones a la competencia. En función de esta definición, tanto en el DT#129 como aquí consideramos este umbral como línea divisoria entre mercados concentrados y no concentrados, más exigente que los 2.500 puntos usados en el DT#121 (escogido en función de lo observado en la práctica internacional).

provocar un daño al interés económico general, aunque el estándar de prueba es bajo (porque exige objeto o efecto de provocar daño al interés económico general).¹⁰

Resulta claro que, de la misma forma en que es posible que exista un proceso competitivo dinámico con sólo un puñado de empresas que (visiblemente) se disputan el mercado a través de menores precios y/o continuas innovaciones tecnológicas, comerciales, científicas, etc., también *es posible* que las empresas que cohabitan un mismo mercado procuren coordinar sus decisiones, minimizando sus esfuerzos individuales (obtención de menores costos, mayor innovación, etc.), para así asegurar su subsistencia compartiendo los beneficios supra-normales de un hipotético monopolista (con poder monopólico y no sólo con poder de mercado). Pero “*posible*” no equivale a “*probable*”, mucho menos si no se examinan múltiples dimensiones que pueden dificultar o facilitar tal tipo de colusión o cartelización.

En efecto, según la teoría económica moderna la puesta en práctica de una colusión explícita (cartelización) o tácita (con estrategias no cooperativas, sin necesidad de comunicación) requiere centralmente que los miembros del acuerdo colusivo puedan detectar y penalizar suficientemente una defección (trampa o desvío del acuerdo), para así desalentarla. En efecto, un acuerdo colusivo consiste en que –para evitar esfuerzos fútiles que sólo llevarían a quitarse ventas entre sí sin beneficio alguno para el conjunto, ni, en términos esperados, para cada uno de los miembros del acuerdo de manera individual– los participantes relajan el grado de competencia entre sí, situación en la cual cada uno de ellos tiene fuertes incentivos para incumplir con el acuerdo y de esta manera (vía un menor precio o un mayor esfuerzo de innovación, diferenciación del producto, etc.) “robar ventas” a sus competidores. Por lo tanto, cuanto menor probabilidad haya de detectar una “defección”, más se tarde hacerlo, más se gane en la defección, menos se pierda en la penalización, menos creíble sea ésta, etc., entonces es menos probable que exista un equilibrio colusivo (explícito o tácito), ya que el beneficio cierto de la defección (obtenido en el corto plazo) superará al costo esperado de la posterior penalización por defecionar.

Más allá de la dificultad que supone a los miembros de un acuerdo colusivo definir cuáles precios, características de producción, diferenciación de productos, etc. serán los acordados, identificar si sus competidores han cumplido o no con los términos convenidos, y, eventualmente, comprometerse a aplicar las penalidades una vez que se hubiera detectado una defección (cuando todos tienen incentivos a saltar la penosa fase de penalización –una guerra de precios por ejemplo– y acordar nuevamente), existen también diversos *elementos facilitadores* (que en el extremo pueden considerarse como condiciones necesarias para la existencia de tales acuerdos), a saber, concentración de oferentes, restricciones a la entrada de competidores, propiedad cruzada (aún sin control societario) entre competidores, regularidad y alta frecuencia de ventas (pequeñas), ausencia de poder de compra (“*buying power*”) de los clientes, crecimiento de la demanda, estabilidad del contexto, homogeneidad del producto, simetría entre las empresas participantes, contactos en múltiples mercados, ausencia de capacidad o de inventarios excedentes y visibilidad de las acciones.¹¹

La experiencia internacional *antitrust* en la industria farmacéutica

¹⁰ En Junio de 2018 se sancionó la Ley 27.442 en reemplazo de la Ley 25.156 que estuvo vigente desde 1999. Sin embargo, más allá de cambios en la redacción de diversos aspectos puntuales y fundamentalmente institucionales, las cuestiones de fondo en materia de prácticas restrictivas de la competencia y cartelización se han mantenido inalteradas en lo sustancial (denominando a los acuerdos colusivos como prácticas absolutamente restrictivas de la competencia, de las cuales se presume provocan daño al interés económico general).

¹¹ Ver Motta (2003), cap.4, y DT#121, sección 1.2.

En los países desarrollados, en los cuales las marcas comerciales gozan de protección patentaria y la competencia intra-mercado (definido por sustitución de la demanda) ocurre entre laboratorios originadores y (cuando la protección patentaria expira) entre éstos y los laboratorios de genéricos, la industria farmacéutica ha sido objeto de múltiples investigaciones por prácticas anticompetitivas, tanto individuales (abuso de posición dominante) como coordinadas (acuerdos colusivos o cartelización). Además, en el contexto de una marcada tendencia a la concentración vía F&A durante las últimas dos décadas, esta industria también ha sido objeto de numerosas investigaciones y conflictos entre empresas y organismos *antitrust* respecto del impacto competitivo de múltiples operaciones de F&A examinadas por dichos organismos.

En tal sentido, no debería ser sorprendente que algunos laboratorios adopten conductas anticompetitivas, ilegales, de distinto tipo, como por ejemplo la discriminación de precios, el aumento de los costos de sus rivales, intentos de monopolización adquiriendo competidores actuales o potenciales, etc., en las cuales pueden actuar de manera individual o coordinadamente. En efecto, más generalmente, también es factible que existan acuerdos de cartelización que les permitan aumentar sus precios y beneficios (o demorar su reducción) vía negociaciones que demoren la competencia, fijen precios, dividan mercados, etc.

Sin embargo, buena parte de dichas prácticas están íntimamente ligadas a la existencia de límites actuales o potenciales a la desafiabilidad del mercado, en particular verificados en presencia de una extendida protección patentaria u otros mecanismos regulatorios vigentes que restrinjan significativamente la comercialización de productos sustitutos de cualquier producto existente en el mercado.

En este contexto, también cabe notar la aplicación de políticas pro-competitivas que facilitan la aprobación de medicamentos mediante un procedimiento abreviado a través de la comparación con productos similares o bioequivalentes ya aprobados por la autoridad sanitaria. En nuestro país, entre otras regulaciones pro-competitivas se destacan el Decreto 150/92 y la Ley 24.766 que dotaron de mayor agilidad al otorgamiento de los registros sanitarios para la comercialización de medicamentos similares o bioequivalentes a los ya autorizados por la ANMAT o por autoridades sanitarias de países considerados de alta vigilancia sanitaria.

La regulación de la participación de los profesionales médicos en la prescripción de medicamentos

La medicina, como muchas otras actividades profesionales, contiene una relación entre el paciente y médico donde prima la asimetría informativa: el profesional médico es quien tiene información superior al paciente respecto del diagnóstico y mejor tratamiento en las distintas circunstancias y contextos. Frente a tal asimetría informativa, un tratamiento médico (incluyendo los medicamentos a ser recetados y finalmente adquiridos de forma directa o indirecta por cada paciente) debería ser el mejor posible sujeto a los errores humanos o límites operativos que una buena práctica profesional igualmente no puede evitar. Pero existe la posibilidad, claramente, de que un profesional médico –pese a su juramento hipocrático–, aconseje un tratamiento que no sea el más correcto en términos médicos estrictos con el fin alternativo –consciente o inconsciente– de minimizar sus propios riesgos de enfrentar consecuencias de mala praxis (agotando exámenes superfluos para obtener un diagnóstico adecuado sin importar sus costos), agradar al directorio del hospital donde se desempeña (extendiendo los plazos de internaciones en clínicas con capacidad ociosa), etc. La literatura económica ha tratado esta situación extensamente.¹²

Frente a este contexto, los incrementos de los costos de atención médica tienden a ser mayores a la inflación (tanto por la incorporación de nuevas tecnologías y productos de mejor calidad y mayor

¹² Sobre la asimetría informativa en la relación paciente-médico, ver Hass-Wilson (2001).

precio como por el uso excesivo de los tratamientos disponibles). Se trata de un fenómeno mundial, frente al cual los distintos países desarrollan distintas estrategias tendientes a acotar el aumento de dichos costos, algo especialmente difícil tratándose de la salud y por tanto de su demanda “inelástica” por parte de la población. Las estrategias de los distintos Estados típicamente incluyen esfuerzos por aumentar la elasticidad-precio de la demanda residual de salud¹³ que percibe cada prestador (incluyendo los proveedores de medicamentos), esto es, introducir legislación y prácticas de contrataciones de servicios y abastecimiento de medicamentos que permitan que la demanda de atención de la salud sea intermediada por representantes de los pacientes, entre ellos las empresas de cobertura de riesgos de salud (sean empresas de medicina prepaga, obras sociales sindicales, obras sociales públicas como PAMI, etc.), y el propio Estado (quien puede ejercer su poder de compra nivelador para obtener, vía procesos licitatorios, condiciones y precios de abastecimiento de medicamentos más favorables que un paciente individual que se presente en una farmacia).

En la Argentina, la búsqueda regulatoria a favor de aumentar la elasticidad-precio de la demanda residual de los medicamentos (para permitir así una mayor importancia a la dimensión “precio”) se originó a partir de regulaciones dirigidas a que los médicos receten medicamentos genéricos que los pacientes puedan adquirir en farmacias según las marcas con menores precios, establecida por la Ley 25.649 de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico (conocida informalmente como Ley de Genéricos) en el año 2002. Desde entonces, sin embargo, su aplicación ha sido limitada dado que en muchas ocasiones los “productos genéricos” en la Argentina no tienen garantizada la biodisponibilidad y bioequivalencia (como sí ocurre con los productos verdaderamente genéricos en otras partes del mundo).¹⁴

La discusión pública en torno a la contribución de una mejor legislación pro-competitiva respecto de la intervención de los profesionales médicos en la prescripción de medicamentos se renovó recientemente debido al dictado del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23 (DNU 70/23) y a la sanción del decreto reglamentario 63/2024, que modificaron la Ley de Genéricos 25.649 y su decreto reglamentario 987/2003 respectivamente. En lo que interesa a este documento de trabajo, estas innovaciones legislativas han actualizado la regulación para facilitar la utilización de remedios genéricos, han incorporado la obligatoriedad de utilizar la receta electrónica para lograr una mayor agilidad de la industria y minimizar costos y han ratificado la facultad de los farmacéuticos para, ante la solicitud del paciente, sustituir la marca recetada por el médico por otra

¹³ La demanda residual es la que enfrenta cada competidor. Su elasticidad-precio está determinada por la diferencia entre elasticidad-precio de la demanda del mercado y la elasticidad-precio de la oferta del resto de sus competidores, lo cual está asociado a la facilidad de la demanda para sustituir entre distintos medicamentos similares que sean apropiados frente a tratamientos alternativos. Así, la elasticidad-precio de una demanda residual que enfrenta un laboratorio puede ser elevada aunque la elasticidad-precio de la demanda de medicamentos (en general o de los medicamentos de una clase terapéutica en particular) sea muy baja provisto que los laboratorios competidores puedan responder con mayor cantidad ofrecida ante un leve aumento en el precio obtenido (provisto que reciban una mayor demanda por su producto al aumentar el precio fijado por sus competidores).

¹⁴ Cabe notar que en 2019 la ANMAT puso en marcha un plan para asegurar la bioequivalencia y permitir aplicar la Ley de Genéricos de forma más efectiva (el “*Programa Integral de Biodisponibilidad, Bioequivalencia e Intercambiabilidad de Medicamentos*” aprobado por Disposición ANMAT DI-2019-271-APN-ANMAT#MSYDS, del 10/01/2019), lo cual ya entonces señalaba que desde la perspectiva oficial aún no se había logrado que la Ley de Genéricos tuviera el impacto inicialmente esperado. El Decreto 63/2024 reiteró la necesidad de que la ANMAT continúe incorporando al cronograma para la realización de estudios de bioequivalencia / biodisponibilidad otras especialidades medicinales con ingredientes farmacéuticos activos, como monodroga o como asociación / combinación a dosis fijas no comprendidas en la regulación precedente (ver considerandos y artículo 5°).

que tenga iguales principios activos, concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades que la marca prescripta.

Vale decir, la legislación vigente desde 2002 permite al farmacéutico –y lo obliga en caso de mediar el pedido del paciente– sustituir un medicamento recetado por otro con “los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades”. Dicha potestad se enfrenta a una limitación, que es que ANMAT no ha llevado a cabo la totalidad de los estudios que permitan determinar el cumplimiento de estas condiciones de biodisponibilidad y bioequivalencia necesarios para asegurar igual efecto de los mismos principios activos de distintas marcas de medicamentos.

Los esfuerzos legislativos vinculados a la promoción de utilización de “productos genéricos” procuran que en el proceso de prescripción y dispensa de medicamentos se ponga el foco en su precio antes que en su calidad. Y bajo esa lógica, suponiendo que los distintos medicamentos dentro de una misma clase terapéutica son sustitutos perfectos entre sí (esto es, que son productos homogéneos, indistinguibles excepto por su apariencia y marca), los farmacéuticos deben tener la facultad de elegir un sustituto respecto de la marca recetada.

En tal sentido, compartiendo plenamente la intención de mejorar la sustituibilidad de productos homogéneos como forma de promover la mayor competencia vía menores precios entre los distintos laboratorios, no puede obviarse el requisito fundamental a tal fin, que es asegurar que se trate de productos efectivamente homogéneos en cuanto a su efectividad médica.

Se trata en definitiva de una cuestión donde puede haber un *trade-off* entre i) asegurar la efectividad de un tratamiento y ii) reducir el costo del tratamiento para el paciente. Métodos alternativos, como el ejercicio del poder de compra centralizado de medicamentos por parte del Estado (para su uso en los hospitales públicos, PAMI, etc.) resuelven parte del problema o temor sobre una competencia tenue entre laboratorios respecto de algún puñado de medicamentos de alta importancia presupuestaria. La intermediación de las aseguradoras médicas (empresas de medicina prepaga –EMP– y obras sociales), incluyendo negociaciones con laboratorios para ofrecer a sus afiliados reintegros sobre distintas marcas de medicamentos, también es parte de una batería de opciones para que la demanda logre promover una mayor competencia entre los laboratorios. En general, estos distintos mecanismos responden a la natural búsqueda de minimización de costos por parte de distintos agentes pagadores de la salud, comprendiendo que la asimetría informativa respecto de cuál es el tratamiento médico más apropiado es una materia en la cual los médicos son los que tienen la palabra más autorizada.

En todo caso, dado que existe inevitablemente una asimetría informativa donde es el médico quien conoce mejor cuál es el tratamiento más adecuado para un paciente en una situación particular (o al menos su conocimiento superior sólo puede ser cuestionado con un alto costo de auditoría y eventualmente también con cierto margen de error), la práctica internacional saliente orientada tanto a aplicar un conjunto amplio de herramientas complementarias en pos de evitar riesgos de conductas anticompetitivas o abuso de poder de mercado de algunos prestadores y proveedores de servicios y productos críticos –tanto las dirigidas a mejorar la elasticidad-precio de la demanda como a mejorar la elasticidad-precio de la oferta (asegurando la inexistencia de barreras para el ingreso al mercado de nuevos laboratorios, la importación de medicamentos sin trabas arancelarias o para-arancelarias, etc.)– lucen razonables.

La regulación estructural de la competencia de medicamentos en el mercado argentino

Como síntesis de la discusión previa, el caso argentino muestra elementos regulatorios estructurales favorables al desarrollo de una fuerte competencia (al menos en términos relativos a otras regulaciones posibles) entre distintos laboratorios: primero, la competencia potencial (por parte de terceros laboratorios que aún no están activos en una clase terapéutica particular o siquiera están

presentes en el país) no está en general supeditada a la existencia de patentes vigentes por parte de la mayoría de los medicamentos ya comercializados domésticamente; segundo, en las últimas décadas se ha agilizado enormemente la autorización para la comercialización de nuevos productos; y tercero, se ha facilitado la sustitución de medicamentos éticos (con receta médica) vía la Ley de Genéricos, al imponer al farmacéutico la obligación de sustituir medicamentos ante el pedido del paciente.

Así, combinando la legislación suficientemente pro-competitiva con la estructura del mercado argentino, el espacio para la existencia de prácticas anticompetitivas luce acotado. Naturalmente, estos elementos no pueden llevar a concluir *per se* que tales prácticas anticompetitivas no ocurran de manera individual y en contadas situaciones, ni tampoco indican que las mismas fueran insignificantes o admisibles, pero sí señalan la improbable existencia generalizada y permanente de conductas anticompetitivas ya que éstas requieren que todos los laboratorios que actúan en el país compartan un “código de convivencia” en el cual las prácticas individuales abusivas se toleran en pos de un beneficio compartido más significativo, esto es, un ambiente menos competitivo que permita a todos los miembros del acuerdo obtener beneficios más elevados que los que podrían aspirar en un contexto más competitivo (en el cual las prácticas anticompetitivas entre laboratorios fueran denunciadas por los laboratorios afectados).

Así, el análisis *antitrust* más relevante a realizar en el caso argentino tiene que ver con la determinación de la eventual existencia de acuerdos colusivos o de cartelización del sector. En efecto, tomando en cuenta la alta dispersión de la oferta de medicamentos a nivel global (industria) en la Argentina, y ante una protección patentaria escasamente extendida y la aparente ausencia de otras posibles fuentes de barreras a la entrada de nuevos competidores, parece necesaria la existencia de una acción compartida o coordinada como requisito básico para la concreción de prácticas anticompetitivas relevantes y sostenibles en el tiempo.

El cambiante contexto regulatorio

El examen de la competencia (o su ausencia) no puede prescindir del contexto regulatorio, el cual naturalmente interactúa con las características regulatorias estructurales del sector tratadas previamente. En la Argentina el sector de los medicamentos transitó varias etapas diferentes: hasta 1991 hubo fuertes regulaciones de precios de los medicamentos –procurando una cobertura nacional con precios uniformes– y limitaciones de carácter local muy estrictas sobre la instalación de farmacias, pero desde entonces las distintas regulaciones fueron eliminadas (a partir del Decreto 2284/1991, de “desregulación económica”, aplicable a los precios de los medicamentos) o bien se flexibilizaron sustancialmente (en algunas jurisdicciones provinciales y en relación al funcionamiento de las farmacias). Desde el año 2002, la Ley de Genéricos buscó fortalecer el incentivo de los laboratorios a competir por medio de menores precios y presumiblemente pudo haber reducido la efectividad de la promoción de ventas a través de visitadores médicos. No obstante ello, en el plano real hubo un resurgimiento de intervenciones regulatorias durante el período 2007-2015, y con menor fuerza también entre 2020 y 2023, básicamente requiriendo vía *pseudo*-acuerdos (de hecho obligatorios para los laboratorios) que los aumentos en los precios de los medicamentos fueran aprobados por la Secretaría de Comercio Interior de la Nación, restaurándose la plena libertad en la fijación de precios primero entre diciembre de 2015 y diciembre de 2019 (bajo la administración nacional de Cambiemos), y luego nuevamente a partir de diciembre 2023 (bajo la administración nacional de La Libertad Avanza). Estos cambios en las políticas de precios ejercidas sobre los laboratorios y los medicamentos naturalmente tienen impacto en la evolución de los precios y la naturaleza de la competencia en los distintos sub-períodos considerados.

Las hipótesis emergentes

La existencia de acuerdos colusivos no puede ser jamás descartada sin un examen puntual y detallado de prácticas y conductas específicas de las empresas del sector, pero considerando la industria farmacéutica en su conjunto durante las últimas tres décadas los mismos deben superar diversos factores tendientes a minimizarlos. En primer lugar, la virtualmente inexistente restricción para que se produzcan “ingresos cruzados” de laboratorios entre clases terapéuticas, potenciando la “sustitución por el lado de la oferta”, particularmente clara y fuerte a partir de los cambios normativos verificados desde el año 1992 con la aprobación del Decreto 150 (estableciendo procedimientos sumamente transparentes y ágiles para la aprobación de nuevos medicamentos por parte de la ANMAT) y luego ampliados parcialmente en el año 2002 con la Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico. En efecto, aunque no se dispone de datos oficiales que lo cuantifiquen con precisión, la fracción del mercado que corresponde a productos con protección patentaria es muy baja.¹⁵

En segundo lugar, tomando en cuenta la naturaleza tecnológica y los cambios normativos verificados en la Argentina en las últimas décadas, todos los sub-mercados (o mercados relevantes, utilizando el Nivel 3 de la EphMRA para su consideración más segmentada) contienen los siguientes elementos que favorecen una competencia efectiva:

1. la producción a pequeña escala prolifera con historias de éxitos rotundos en el pasado (en el dictamen aprobatorio de la Operación Bayer-Roche, la CNDC destaca que el número de oferentes creció partiendo de más de 200 laboratorios en el año 2000 hasta llegar a 400 laboratorios en el 2004 como resultado de los cambios normativos iniciados en el año 2002; actualmente, por otra parte, existen más de 320 laboratorios con ventas no institucionales en el país);
2. no hay trabas logísticas significativas (existen distintas alternativas de distribución –varias distribuidoras especializadas en medicamentos, pero también la posibilidad de compartir otros distribuidores de productos de tocador, no éticos, etc.–, los insumos básicos de producción –drogas, envases, etc.– están fácilmente disponibles, etc.);
3. otros laboratorios ya establecidos en el país (que no producen ni comercializan productos en las clases terapéuticas o mercados relevantes evaluados según la sustitución por el lado de la demanda) podrían ingresar fácilmente a los distintos mercados relevantes existentes ampliando su cartera de productos (ya que se requieren inversiones específicas menores para quien ya tiene una marca reconocida en otros medicamentos de alta penetración en el mercado con los cuales los médicos, farmacéuticos y/o pacientes ya están familiarizados y donde serían reducidas las protecciones patentarias vigentes);
4. la importación de medicamentos es legal y económicamente factible (de manera competitiva y con incidencia eventualmente significativa), no sólo considerando las drogas básicas (insumos) sino tomando en cuenta también la posibilidad de comercializarlos a nivel minorista;¹⁶

¹⁵ En Cont, Panadeiros y Urbiztondo (2017) se estimó que la venta de drogas con protección patentaria representó aproximadamente 2% del gasto en medicamentos. Otras fuentes (de la Puente et al., 2009) habían estimado que el número de productos con principios activos sujetos a protección patentaria se aproximaba al 5% en el año 2007.

¹⁶ De hecho, existen varios ejemplos de productos comercializados en el país que son producidos en el exterior, como el caso del laboratorio Novo Nordisk –el noveno laboratorio por ventas en 2023, con un *market-share* de 3,4%– que importa todos sus productos, y si bien tal posibilidad no es necesariamente inmediata o irrestricta (por lo cual los medicamentos son caracterizados como productos imperfectamente transables, incluso dejando de lado períodos en que se aplicaron controles de cambio y hubo restricciones

5. no se requieren inversiones prohibitivas para aumentar la capacidad de producción de laboratorios ya instalados;
6. la tecnología de producción es estándar (y los insumos necesarios están disponibles en forma inmediata y fuera del control de los participantes centrales del mercado);
7. hay bajos costos “hundidos” específicos a la producción de medicamentos individuales (no recuperables ante el abandono de la línea o producto); por ejemplo, los predios necesarios para la instalación de una planta fabril pueden ser reutilizados para otra línea de producción o alquilados y el resto del capital físico adquirido puede ser transportado y vendido en este u otros países); y
8. los costos de inversión (capital) de los laboratorios son –salvo líneas de productos puntuales, como ciertos oncológicos o los biológicos– básicamente comunes, por forma farmacéutica (líquidos, cremas, sólidos e inyectables), a los distintos medicamentos; así, los costos de capital dependen centralmente del nivel total de medicamentos producidos pero son relativamente independientes de la variedad de su cartera.

Vale la pena notar que la existencia de cámaras empresariales, y de ciertos acuerdos entre empresas competidoras por su intermedio, no constituye un elemento característico o distintivo que denote la existencia de acuerdos colusivos. En efecto, en prácticamente todas las industrias, internacionalmente, existen cámaras (o gremios) donde se asocian las empresas que compiten entre sí, ya sea que se trate de actividades económicas con competencia limitada (distintos servicios públicos) o fuerte (indumentaria, alimentos, software, etc.). Asimismo, la existencia de alianzas estratégicas entre laboratorios respecto del desarrollo de nuevos productos, coproducción o *comarketing* tampoco denota la existencia de acuerdos colusivos si su objetivo es fortalecer la posición competitiva de los laboratorios participantes y si éstos no gozan en conjunto de una posición dominante en los mercados involucrados.

Por otra parte, en la experiencia específica del mercado farmacéutico argentino, los acuerdos entre laboratorios para realizar diversos descuentos a aseguradoras de salud (obras sociales, PAMI, empresas de medicina prepaga, etc.), instrumentados por medio de distintos mecanismos, tampoco son prueba de la existencia de un acuerdo sobre los precios que dichos laboratorios deciden fijar en forma individual (al menos, si no se demuestra que dichos precios, u otras características de sus productos, son acordadas también).¹⁷

más o menos formales a la importación de medicamentos), sí establece una referencia o potencial salvaguarda de competitividad en el mediano y largo plazos.

¹⁷ Existen dos análisis salientes realizados por la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (CNDC) en los últimos años: primero, la Disposición IM 4 del 23 de diciembre de 2019, y segundo, la muy reciente Resolución de la Secretaría de Comercio del 20 de agosto de 2024 luego del Dictamen CNDC en el expediente N.º EX-2018-58882882-APN-DGD#MPYT, caratulado: “SECRETARÍA DE COMERCIO S/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C. 1538)”.

En el primer caso, la CNDC llevó a cabo una investigación de mercado iniciada en 2017 sobre la competencia en la industria de medicamentos (en especial lo relativo a la cadena de distribución y a la integración vertical y/o societaria entre laboratorios y distribuidoras y/o droguerías), habiendo detectado diversas condiciones tendientes a reducir el grado de competencia en la distribución y comercialización minorista de productos farmacéuticos (por ejemplo, convenios de dispensa de medicamentos con las entidades de la seguridad social, donde en general hay condiciones para la distribución y dispensa de los medicamentos que incluyen un mecanismo de reembolso a las farmacias a través de notas de crédito, lo cual puede producir cierta fidelización de las farmacias en relación a ciertos productos), sin finalmente llegar a una conclusión definitiva.

Finalmente, los resultados del análisis empírico presentado en el resto del documento apuntan en igual dirección.

En el segundo caso, la CNDC acaba de desestimar “por no haber mérito alguno” una denuncia hecha en el año 2014 por el entonces Secretario de Comercio de la Nación (Augusto Costa) contra diversas instituciones participantes (incluidas las cámaras que agrupan a los laboratorios –CILFA, CAEME, COOPERALA– y otras empresas y organismos que intervienen en la administración del dispendio de medicamentos a través de obras sociales y empresas de medicina prepaga –Farmalink, Preserfar, Farmaudity Ace-Camoyte–, entre ellos el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados –“INSSJP”, identificado generalmente como “PAMI”), por una supuesta conducta anticompetitiva a través de “la celebración de acuerdos y la creación de empresas entre competidores dominantes en los mercados de productos farmacéuticos, lo cual podría dar lugar a la realización de diversas conductas de tipo colusivo y/o exclusorio a través de la facilitación del intercambio de información sensible y privilegiada entre los agentes que forman parte de la Industria”. La conclusión de la CNDC se basó tanto en la falta de prueba que respalde un intercambio de información confidencial entre laboratorios y en lo poco razonable de las acciones cuestionadas –las prácticas de los laboratorios hubieran perjudicado a las OS/EMP, pero éstas no realizaron ninguna denuncia al respecto– como en las propias características del mercado de medicamentos, entre ellas (i) la gran cantidad de actores (laboratorios, droguerías, farmacias y mandatarias, OS/EMP) y sus diferencias estructurales; (ii) la permanente entrada y salida de actores, que se expresa en los mecanismos continuos de “altas y bajas” de productos, farmacias y laboratorios involucrados en los convenios; y (iii) el contrapeso que ejercen las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, haciendo valer su poder de compra en la instancia de la negociación con los laboratorios.

Sección 2: Información de laboratorios a nivel agregado, 2018-I.2024

En las secciones 2 y 3 se realiza un análisis del grado de competencia a nivel de laboratorios en Argentina, durante el período cubierto por los años 2018 a I.2024, con comparaciones respecto de años anteriores cuando se considera relevante. Para tal efecto se realizan tres aproximaciones diferentes. El primer enfoque se concentra en el examen de la evolución de los laboratorios en el mercado de medicamentos (Sección 2.2). El segundo enfoque toma como referencia la definición de mercados relevantes según las clases terapéuticas a Nivel 3 y analiza la evolución de los laboratorios líderes en 150 clases terapéuticas dentro de 5 grupos terapéuticos seleccionados (ver Cuadro 1 a continuación). Se adoptó como criterio de selección de la muestra de laboratorios líderes a aquéllos que fueron “*top five*” en el ranking de facturación en al menos un año durante el período 2018-I.2024, un total de 8 laboratorios (Sección 2.3). El tercer enfoque, utilizando la misma definición de mercado relevante según la sustitución por el lado de la demanda, realiza un conjunto de ejercicios tendientes a evaluar la existencia de conductas anticompetitivas (Sección 3). Vale decir, mientras que en la Sección 2.3 se seleccionan los laboratorios de mayor facturación y se los sigue en las distintas clases terapéuticas, en la Sección 3 se sigue el comportamiento individual de todos los laboratorios en cada una de las clases terapéuticas seleccionadas.

2.1. Aclaraciones sobre la información utilizada

La información utilizada a lo largo del documento proviene de IQVIA. A lo largo del documento (excepto en la sección 5 de comparación internacional) los valores anuales reportados incluyen las ventas totales en montos -\$- y unidades, de modo que los precios resultante del cociente entre ambos representan valores promedio de todo el año (que por lo tanto son deflactados por indicadores promedio anuales –y no en diciembre de cada año ni en marzo cuando se trata del primer trimestre del año 2024). Según se detalla en el Anexo A, la base de datos contiene el ranking de laboratorios para el período 2018-I.2024, e información referida a laboratorios y productos comercializados por éstos para todas las clases terapéuticas a Nivel 3 dentro de los grupos terapéuticos A (Sistema Digestivo y Metabolismo), C (Sistema Cardiovascular), G (Aparato genitourinario y hormonas sexuales), N (Sistema Nervioso) y R (Sistema Respiratorio). El Cuadro 1 muestra la información básica (150 clases terapéuticas en total) y su representatividad (71% de la facturación total en el año 2023).¹⁸

Cabe notar que IQVIA actualiza constantemente la última base de datos según las operaciones que se realizan en el mercado (F&A principalmente), corrigiendo retrospectivamente la información de dicha base. Así, si un laboratorio compró otro laboratorio o un producto de otro laboratorio entre 2018 y I.2024, una vez que IQVIA actualiza dicha operación en su base de datos, el laboratorio adquirido desaparece y sus productos son asignados al laboratorio adquirente, o bien el/los producto/s adquirido/s aparece/n como propiedad del nuevo laboratorio en toda la historia del sub-período (por ejemplo, los productos el laboratorio francés Sanofi que en marzo de 2020 fueron adquiridos por Elea –Adermicina, Bio-Grip, Bronquisedan, Rati Salil, Minicam, Falgos, Deltisona B y Karidium– están actualmente asignados por IQVIA a este último laboratorio en todo el período 2018-I.2024).

¹⁸ Respecto de los grupos terapéuticos analizados en el DT#121 (cuya representatividad era del 67% del total del mercado), en el DT#129 se incluyó al grupo R (Sistema Respiratorio), logrando una representatividad del 73%, que aquí cae al 71% al incluir el grupo G (Aparato Genitourinario y hormonas sexuales) y excluir los grupos J (Anti-infecciosos en genera para uso no sistémico) y M (Sistema músculo-esquelético).

Cuadro 1. Número de clases terapéuticas a Nivel 3 y facturación total, dentro de los Grupos Terapéuticos A, C, G, N y R. Datos del año 2023.

Grupo terapéutico	Número de clases terapéuticas	Facturación (en millones de \$)
A - Sistema digestivo y metabolismo	51	599.871
C - Sistema cardiovascular	29	532.513
G - Aparato genitourinario y hormonas sexuales	23	194.078
N - Sistema nervioso	22	469.771
R - Sistema respiratorio	25	180.554
Total analizado	150	1.976.787
Total medicamentos (IQVIA)		2.785.508
Representatividad (%)		71%

Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA.

Estas actualizaciones de IQVIA tienen ventajas y desventajas a la hora de utilizar la información de la base de datos. Por un lado, dentro del período 2018-I.2024 analizado aquí, las variaciones de *market share* de los laboratorios son variaciones que no están contaminadas por “saltos” resultantes de compras o ventas de productos entre laboratorios. Pero, por otro lado, el *market share* de un laboratorio en un año de este período no se puede comparar directamente con su *market share* en un año de sub-períodos previos (examinados en los DT#121 y DT#129), porque éstos pueden verse alterados por altas o bajas de productos transferidos. Por lo tanto, las comparaciones con situaciones de mercado previas a 2018 deben realizarse con precaución.

Una segunda observación respecto de la base de datos de IQVIA es que no tiene en cuenta si un laboratorio es una unidad individual o pertenece a un grupo económico que incluya otros laboratorios bajo el mismo control. Naturalmente, los actores económicos relevantes en el mercado son los distintos grupos económicos y no los laboratorios individuales (si las decisiones de algunos de éstos responden a los primeros). Sin embargo, más allá de conocer algunos ejemplos puntuales, no contamos con la información suficiente como para determinar de manera completa cuáles laboratorios forman parte (y desde cuándo) de un mismo grupo económico, en el cual exista control accionario unificado. En consecuencia, mantenemos el análisis a nivel de laboratorios, implícitamente suponiendo que cada uno de ellos representa un actor económico independiente durante todo el período analizado. De todas maneras, entendemos que esta omisión no tiene efectos relevantes o significativos en el análisis realizado porque: (i) a nivel del mercado de medicamentos en su conjunto, el grado de concentración suponiendo que los laboratorios líderes son un 50% más grandes (al formar parte hipotéticamente de grupos económicos que incluyeran también a laboratorios no-líderes) no cambia sustancialmente (ver Sección 2.2); y (ii) a Nivel 3, los laboratorios que podrían pertenecer a un mismo grupo económico no aparecen sistemáticamente entre los primeros laboratorios en las clases terapéuticas analizadas.¹⁹

¹⁹ La existencia de grupos económicos y su composición surge, en algunos casos, de los dictámenes de la CNDC –por ejemplo, Pfizer y Warner Lambert (dictamen 927), Roemmers, Investi, Nova Argentina y Poen (dictámenes 557 y 798), y Novartis, Sandoz y Alcon (dictámenes 243 y 976), y en otros casos de otras fuentes públicas, pero de todas formas nos es imposible realizar este tipo de segmentación con un alcance general a todo el mercado. Por otra parte, entendemos que los resultados generales de la Sección 3 no quedarían invalidados si existiera algún caso omitido –de baja facturación y baja concentración– en el cual eventualmente sí pudiera existir una participación conjunta de dos o más laboratorios pertenecientes a un mismo grupo económico.

2.2. Evolución del mercado de medicamentos - Laboratorios

Según se discutió en la Sección 1, bajo el supuesto de plena (o suficientemente fuerte) sustitución por el lado de la oferta la definición del mercado relevante debería incluir todas las ventas del total de laboratorios activos en el país, al tiempo que la supuesta ausencia de tal tipo de sustitución conduce a definiciones más acotadas del mercado relevante, limitadas a la sustitución por el lado de la demanda.

En tal sentido, y a los fines de realizar un análisis completo e ilustrativo de las implicancias de estos supuestos extremos sin tener que definir cuál sea el grado de sustitución por el lado de la oferta, esta sección describe la evolución de los principales laboratorios bajo la definición amplia de (un único) mercado relevante, mientras que la Sección 2.3 y la Sección 3 hacen lo propio siguiendo el criterio de sustitución más acotado por el lado de la demanda.

El Cuadro 2 presenta la información sobre unidades y valores de productos farmacéuticos comercializados en los años 2018 y 2023, un detalle del *market share* de los primeros 20 laboratorios y una síntesis de agrupaciones de laboratorios. Si bien se reportan unidades y valores, la comparación entre ellos se suele hacer en valores (pesos), sobre todo si los productos son heterogéneos como ocurre en este caso.²⁰ La información correspondiente para los años 2018 a I.2024 está en el Cuadro A.1 del Anexo A. Con el objeto de examinar participaciones de mercado y precios en un mismo período, evitando concluir sobre las primeras en base a la información de un trimestre (con posibles diferencias de estacionalidad) únicamente, la información tomada en cuenta en esta sección tiene apertura anual y se limita al período 2018-2023.

Considerando los datos del año 2023 en la parte derecha del Cuadro 2, se observa que la industria de medicamentos –comercializados por el canal farmacias– en su conjunto facturó \$ 2.785 mil millones (equivalente a 1,45% del PBI), la participación de mercado del laboratorio líder (Roemmers) alcanza el 8,5%, el indicador C4 es de 27%, y el HHI ronda los 350 puntos contabilizando laboratorios individuales.²¹

Como es habitual, las participaciones de mercado medidas en valores ofrecen un mejor reflejo de los tamaños de cada laboratorio que las obtenidas al considerar unidades que pueden ser muy heterogéneas entre sí (en mg y valor). En tal sentido, considerando las participaciones en valor, pueden destacarse tres hechos estilizados. Primero, tanto en 2018 como en 2023 se destacan las bajas participaciones de mercado de los laboratorios líderes (por debajo del 9% de *market shares*), sintetizadas en índices de concentración HHI muy bajos (menores a 400 puntos en todos los casos). Segundo, la evolución del HHI entre 2018 y 2023 en el Cuadro 2 (con los datos disponibles hasta I.2024) señala un pequeño incremento en la concentración (el índice en valores aumentó de 328 a 353). Tercero, si se comparan los datos del año 2018 con los que se informaron en el Cuadro 2 del DT#129, construido en ese caso con la información disponible en enero 2019, puede concluirse que las operaciones de concentración económica (F&A) ocurridas en la industria a partir de 2019 provocaron un leve aumento en la concentración (pasando el HHI en valor de 299 puntos en el

²⁰ El término “unidades” se refiere a envases (cajas) que contienen determinadas cantidades de producto (comprimidos, cápsulas, etc.) para un tratamiento adecuado, para existen múltiples tratamientos en los distintos grupos y clases terapéuticas incluidas en este universo. Además, incluso dentro de una misma clase terapéutica, dichas unidades son homogéneas en cuanto a la indicación o utilización terapéutica, pero no son homogéneas en cuanto a la presentación o contenido por envase ni entre clases terapéuticas.

²¹ Como se mencionó en la Sección 2.1, estos indicadores pueden subestimar la concentración real en el mercado. Así, por ejemplo, el *market share* del Grupo Roemmers (Roemmers, Siegfried y Gramon Millet) fue de 12,4% en 2023. También, el HHI sólo sumaría aproximadamente 260 puntos (de 353 a 613) si, hipotéticamente, los 5 laboratorios de mayor tamaño tuvieran cada uno una participación de mercado un 50% mayor, obtenidas en todos los casos de los laboratorios más pequeños.

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

Cuadro 2 del DT#129 a 328 puntos en este nuevo cuadro, ambos correspondientes a 2018 pero en este último caso habiendo tomado en cuenta el cambio de manos entre laboratorios de los medicamentos que fueron objeto de transferencias por vía de F&A desde entonces).²² Así, entre 2018 y 2023 el HHI en valores aumentó por todo concepto desde 299 puntos hasta 353 puntos, siendo la suba de 299 a 328 puntos el resultado de F&A post-2018 y la suba de 328 a 353 puntos el resultado de los cambios en las ventas de los distintos medicamentos que cada laboratorio tiene actualmente en su cartera de productos.

Cuadro 2. Mercado de medicamentos. Participaciones de los laboratorios, indicadores de concentración (C4 y HHI) y precio promedio del sector. Años 2018 y 2023.

	Unidades 2018	Valor \$ 2018 (millones)		Unidades 2023	Valor \$ 2023 (millones)
Total Laboratorios	701,6	151.728	Total Laboratorios	762.350.541	2.785.508
ROEMMERS	9,0%	8,7%	ROEMMERS	9,4%	8,5%
ELEA	5,9%	6,5%	ELEA	7,3%	7,0%
GADOR	4,9%	4,9%	CASASCO	4,4%	6,2%
CASASCO	3,4%	4,9%	GADOR	5,2%	5,3%
BAGO	3,8%	4,5%	BALIARDA	3,9%	5,0%
RAFFO	2,9%	4,4%	RAFFO	3,0%	4,5%
BALIARDA	3,3%	4,1%	MONTPELLIER	4,7%	4,5%
MONTPELLIER	4,0%	4,0%	BAGO	3,6%	4,3%
SIEGFRIED	3,5%	3,7%	NOVO NORDISK	0,3%	3,4%
BAYER	8,1%	3,6%	SIEGFRIED	3,0%	3,0%
GSK BIOPHARMA	1,7%	3,2%	BAYER	6,5%	2,9%
NOVO NORDISK	0,2%	2,2%	GSK BIOPHARMA	1,5%	2,7%
SANOFI AVENTIS	0,6%	2,1%	ANDROMACO	2,6%	2,6%
ANDROMACO	2,2%	2,0%	GENOMMA	4,6%	2,1%
BERNABO	2,5%	2,0%	BERNABO	2,8%	2,0%
BOEHRINGER ING.	0,5%	2,0%	FINADIET	1,1%	1,6%
TEVA	1,2%	1,8%	SANOFI AVENTIS	0,3%	1,5%
ASTRAZENECA	0,5%	1,6%	BOEHRINGER ING.	0,3%	1,5%
PFIZER	2,3%	1,5%	TEVA	1,2%	1,5%
FINADIET	0,8%	1,4%	PFIZER	2,5%	1,4%
C4 (Laboratorios 1 a 4)	23,1%	25,0%	C4 (Laboratorios 1 a 4)	26,3%	27,0%
Laboratorios 5 a 20	38,1%	44,2%	Laboratorios 5 a 20	41,8%	44,5%
Laboratorios 21 a 50	26,3%	21,9%	Laboratorios 21 a 50	19,8%	21,0%
Resto Laboratorios (351)	12,5%	8,9%	Resto Laboratorios (351)	12,1%	7,5%
HHI	350	328	HHI	368	353
Precio "promedio ponderado"		216,3	Precio "promedio ponderado"		3.654

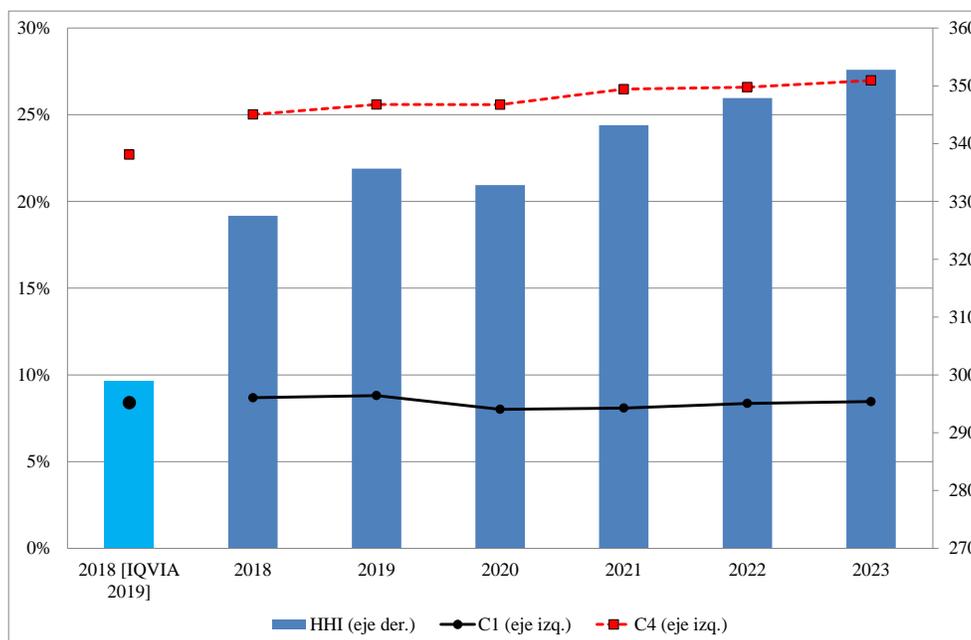
Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. Ver Cuadro A.1 en el Anexo A para una comparación completa de los años 2018 a 2023.

La Figura 1 presenta la evolución de los distintos índices de concentración considerados, incluyendo los valores de 2018 reportados en el DT#129. Se observa entonces que con los datos actuales de IQVIA (sin F&A), entre 2018 y 2023 se produjo un leve pero constante incremento de

²² La comparación de las participaciones de mercado en 2018 según la información de IQVIA disponible entonces y la disponible ahora permite concluir, por ejemplo, que el laboratorio Elea compró algún / algunos producto/s de otro laboratorio (ya que según los datos disponibles en enero 2019, en 2018 era el 4to laboratorio con *market share* de 4,6%, mientras que con la nueva base de IQVIA en ese año tenía un *market share* de 6,5% –esto es, adquirió medicamentos de terceros laboratorios con un *market share* conjunto de 1,9%). Del mismo modo, también puede concluirse que Roemmers adquirió medicamentos a terceros laboratorios desde 2019 por medio de los cuales su participación en 2018 con los datos actuales de IQVIA resulta ser 0,3% mayor a la participación de mercado que Roemmers efectivamente tenía en ese año con la información de ese momento).

distintos indicadores de concentración (debido a cambios en las ventas de cada medicamento), mientras que en 2018 dichos indicadores son mayores con la información actual que con la disponible a principios de 2019 precisamente debido a las operaciones de F&A ocurridas desde entonces. Así, aunque la participación del laboratorio líder no ha cambiado prácticamente, la participación de los primeros 4 laboratorios (C4) pasó del 22% en 2018 al 27% en 2023, mientras que el indicador de concentración HHI pasó 299 puntos en 2018 a 354 puntos en 2023.

Figura 1. Evolución de los indicadores C1, C4 y HHI para el total de medicamentos. Período 2018-2023.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA y DT#129.

Este lento aumento en la concentración de la oferta oculta modificaciones importantes a nivel de laboratorios, en las cuales algunos laboratorios ganan importancia relativa mientras que otros la pierden. Por ejemplo, si bien entre 2018 y 2023 las participaciones de mercado (medidas en facturación) de los dos laboratorios líderes en 2023 no se modificaron sustancialmente si se omiten las F&A (esto es, si bien desde 2019 Roemmers y Elea adquirieron productos que representaron 0,3% y 1,9% de aumento en sus *market shares*, los productos que actualmente comercializa cada uno de ellos representan ventas con *market shares* que en 2018 eran 8,7% y 6,5% mientras que en 2023 fueron de 8,5% y 7%, respectivamente), sí hubo cambios significativos en las participaciones de mercado de otros laboratorios también importantes: entre 2018 y 2023, Casasco pasó de representar 4,9% a 6,2% del total de ventas de medicamentos, Baliarda pasó del 4,1% al 5%, Sanofi Aventis pasó de 2,1% a 1,5%, y Genomma subió hasta alcanzar 2,1% en 2023 cuando en 2018 era del 1,2%; Considerando la información incluida en los DT#121 y DT#129 de FIEL, puede confirmarse adicionalmente que en los casos de Casasco y Baliarda (que en 2001 ocupaban las posiciones 20 y 34 según ventas totales), como resultado de la mayor penetración de sus productos (y no por vía de adquisición de laboratorios), sus *market shares* también habían aumentado sustancialmente en los años previos: 1,4% y 2,1% en el período 2001-2011, y 1,9% y 0,8% adicional en el período 2012-2018, respectivamente. Vale decir, al cabo de poco más de 20 años hubo dos laboratorios, Baliarda y Casasco, cuyas participaciones de mercado –omitiendo variaciones por la incorporación de productos de terceros laboratorios– aumentaron en torno a

4,6% (Casasco) y 3,8% (Baliarda) del total de ventas no institucionales del mercado de medicamentos argentino. Naturalmente, los cambios en las participaciones de mercado no se limitan a estos dos ejemplos salientes: aunque cambios de *market shares* en torno a 1% del total de ventas en el mercado puedan parecer nimios, su importancia queda en evidencia por el hecho de significar modificaciones superiores al 25% de la magnitud de cada participación de mercado – pasando de 4% al 5% de *market share*, por ejemplo–.

2.3. Los principales laboratorios

Tal como se mencionó previamente, la definición del mercado relevante bajo el supuesto de sustitución por el lado de la demanda lleva a considerar como parte de un mismo mercado a aquellos medicamentos que sean sustitutos terapéuticos entre sí según los criterios médicos específicos aplicados a cada situación. En el resto del documento, y por los motivos discutidos antes, utilizamos la clasificación de clases terapéuticas a Nivel 3 (de la clasificación de la EphMRA), mercado total,²³ como criterio para definir estos mercados segmentados según la sustitución por el lado de la demanda.

En ese contexto, para analizar la situación competitiva del segmento *upstream* de medicamentos se realizan dos ejercicios (que corresponden al segundo y tercer enfoque mencionados al inicio de la Sección 2). En primer lugar, se toma como variable de control a los laboratorios líderes entre 2018 y 2023 (según se detalla a continuación, son 8 laboratorios que han ocupado los primeros 5 puestos del ranking de ventas entre dichos años) y se analizan sus participaciones de mercado en las 150 clases terapéuticas bajo estudio (Cuadro 1). La idea detrás de este ejercicio es que un acuerdo colusivo no debería excluir a estos laboratorios, ya que si se realizara entre laboratorios distintos de éstos entonces su desempeño estaría muy limitado por la existencia de fuertes competidores. En segundo lugar, se toma como variable de control a las clases terapéuticas (150) y en cada caso se analiza la evolución de las variables precio y ventas de todos los laboratorios (en lugar de acotarse solamente a los laboratorios líderes). El objetivo detrás de este segundo ejercicio –que se desarrolla en la Sección 3– es detectar evidencia que respalde o rechace la hipótesis de colusión. Si bien ambos ejercicios son parciales, tomados en conjunto permiten una apreciación suficientemente elocuente sobre el nivel de competencia en el segmento *upstream* de medicamentos.

Respecto del primer ejercicio, el Cuadro 3 muestra los primeros 5 laboratorios en el período 2018-2023. Con esta información, se seleccionaron todos los laboratorios que hayan estado ubicados entre los primeros 8 en ventas en dichos años. Éstos son (según su ubicación en el año 2023): Roemmers, Elea, Casasco, Gador, Baliarda, Raffo, Montpellier y Bagó. Estos 8 laboratorios representaron el 45,3% de la facturación total del año 2023.

Cuadro 3. Primeros 5 laboratorios de los años 2018 a 2023.

2018	2019	2020	2021	2022	2023
ROEMMERS	ROEMMERS	ROEMMERS	ROEMMERS	ROEMMERS	ROEMMERS
ELEA	ELEA	ELEA	ELEA	ELEA	ELEA
GADOR	GADOR	GADOR	CASASCO	CASASCO	CASASCO
CASASCO	CASASCO	CASASCO	GADOR	GADOR	GADOR
BAGO	RAFFO	RAFFO	MONTPELLIER	BALIARDA	BALIARDA

Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. Nota: Posición según facturación total en el año respectivo.

²³ En circunstancias poco frecuentes podría ser recomendable definir la extensión del mercado relevante al Nivel 2 o al Nivel 4 de la clasificación de la EphMRA, o incluso a nivel de principio activo, limitando o no la inclusión de medicamentos con venta bajo receta (éticos) o de venta libre. Esta última distinción (segmento ético vs. segmento popular) es considerada en el análisis a Nivel 3 en la Sección 3.

A continuación se realiza un seguimiento de todos ellos en el grupo de 150 clases terapéuticas a Nivel 3 de la base de datos referida en el Cuadro 1.

2.3.1. Situación de los laboratorios líderes en las clases terapéuticas seleccionadas

El **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra las interacciones de los 8 laboratorios que estuvieron entre los 5 laboratorios líderes entre 2018 y 2023 teniendo en cuenta su coincidencia (competencia directa) en cada una de las 150 clases terapéuticas (CT) en las que uno o varios de ellos han participado desde 2018 en adelante. Considerando el mercado total, hay 9 clases terapéuticas (que representan 27,4% del total facturado en todo el período) en las cuales los 8 laboratorios han estado activos. Esas 8 clases terapéuticas sólo incluyen ventas de productos éticos, por lo que en este segmento los resultados son idénticos. Asimismo, hay 8 clases terapéuticas adicionales (que representan el 3,9% del total facturado) donde 7 de los 8 laboratorios líderes en ventas totales han estado activos durante el período 2018-2023, por lo cual en conjunto hay 17 clases terapéuticas (31,3% del total facturado) donde han competido de manera directa al menos 7 de los 8 laboratorios líderes. Por el contrario, en 37 clases terapéuticas (49% de la facturación de 2023 en los 5 grupos terapéuticos) ninguno de los laboratorios líderes ha tenido participación alguna en este período.²⁴

Cuadro 4. Participación de los 8 laboratorios líderes en las 150 clases terapéuticas a Nivel 3 (grupos A, C, G, N y R). Período 2018-2023.

Cantidad de laboratorios líderes activos	Cantidad de intersecciones (CT a Nivel 3)					
	Mercado Total		Segmento Ético		Segmento Popular	
	# de CT	% Facturación	# de CT	% Facturación	# de CT	% Facturación
8	9	27,4%	9	27,3%	0	0,0%
7	8	3,9%	8	3,6%	0	0,0%
6	14	8,6%	13	7,9%	0	0,0%
5	10	4,5%	8	4,3%	1	0,0%
4	9	1,2%	10	1,3%	2	0,2%
3	12	1,6%	11	1,6%	4	0,4%
2	18	2,5%	17	2,3%	24	1,0%
1	33	1,6%	34	1,3%	0	0,0%
0	37	48,7%	40	50,3%	119	98,4%
Total de clases	150	100%	150	100%	150	100%

Como se observa, los laboratorios líderes tienen en general poca presencia en el segmento popular, pero en el segmento ético –donde están activos en clases terapéuticas que representan aproximadamente el 50% del total facturado por ventas en farmacias– es muy frecuente que sean competidores directos entre sí.

²⁴ En lo que respecta al segmento popular, excepto Bialiarda el resto de los laboratorios registran interacciones en varias de las clases (31 en total), aunque con niveles de ventas modestos. Por caso, 2 laboratorios interactúan en al menos 24 clases terapéuticas, 3 laboratorios lo hacen en 4 clases, 4 laboratorios en 2 clases y 5 laboratorios en sólo una clase. Igualmente, el nivel de ventas de los líderes en este segmento es relativamente bajo: con una facturación total que en 2023 alcanzó unos \$ 341 mil millones, y que para las clases seleccionadas en este análisis fue de \$ 145 mil millones, los laboratorios líderes facturaron en conjunto sólo \$ 31,5 mil millones. Entre los líderes, la mayor facturación en este segmento y para las 31 clases en las que se registraron interacciones correspondió al laboratorio Elea con 64% del total, seguido por Roemmers (17%), Raffo (9%), Bagó (6%), Gador (3%), Casasco (1%) y Montpellier (menos del 1%).

2.3.2. Evolución de los laboratorios líderes en las clases terapéuticas entre paneles

El ejercicio a continuación realiza un análisis de la evolución de los laboratorios líderes (los del Cuadro 3) entre los sub-períodos 2012-2018 y 2018-2023. Para ello se repitió el ejercicio presentado en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, pero se debieron realizar varias correcciones: en primer lugar, se incluyó a los laboratorios Baliarda, Montpelier y Raffo en el sub-período 2012-2018 (dado que en el DT#129 estos laboratorios no habían sido considerados dentro de los líderes de ese entonces). En segundo lugar, se realizó el seguimiento de las ventas de estos laboratorios en las 150 clases terapéuticas de los grupos A, C, G, N y R.²⁵

El **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** ilustra la evolución de la cantidad de clases terapéuticas según el número de laboratorios que participan en ellas (mercado total) durante los sub-períodos 2012-2018 y 2018-2023. Los resultados muestran una tendencia hacia un mayor número de laboratorios líderes compitiendo en las clases terapéuticas seleccionadas, aunque a diferencia de lo observado en el DT#129 también hay casos de menor número de competidores. Específicamente:

- considerando las 42 clases terapéuticas en que no competía ningún laboratorio líder en 2012-2018 (o que no existían al momento), se produjeron ingresos en 9 casos en 2018-2023 (en 8 casos ingresó un laboratorio y en 1 caso ingresaron 2 laboratorios);
- respecto de las 45 clases terapéuticas en que participaba un único laboratorio líder, en 15 casos aumentó el número de competidores de este grupo de laboratorios líderes (en 10 pasó a dos competidores y en 5 a tres laboratorios), al tiempo que para 3 clases terapéuticas dejaron de participar laboratorios líderes
- respecto de las 17 clases terapéuticas en que competían dos laboratorios líderes, en 4 casos ingresó un tercero, en 2 casos ingresaron dos laboratorios más, mientras que en un caso el número de laboratorios competidores se elevó a 7. Opuestamente, en 4 clases el número de laboratorios participantes se redujo a uno
- respecto de las 7 clases terapéuticas en que competían tres laboratorios líderes, en un caso dejaron de participar laboratorios líderes, mientras que en otro la competencia se redujo a dos laboratorios. No obstante, para cuatro clases terapéuticas se tuvo un aumento de la competencia: en un caso se elevó a cuatro laboratorios, en otro a cinco, y finalmente para una clase terapéutica hasta siete laboratorios competidores;
- respecto de las 16 clases terapéuticas en que competían cuatro laboratorios líderes, en 6 casos ingresó otro laboratorio y en dos casos ingresaron dos. Aquí también se tiene que en dos casos se redujo el número de laboratorios participantes a tres y en uno a dos competidores.
- en cuanto a las 13 clases terapéuticas en las que competían cinco laboratorios, si bien en un caso el número de competidores se redujo a cuatro, en cuatro clases terapéuticas la competencia se elevó a seis y en uno adicional a siete laboratorios;
- Para las tres clases terapéuticas en las que se tenían seis laboratorios líderes participando, la competencia se elevó a 7;

²⁵ Estas 150 clases terapéuticas incluyen todas aquellas en las cuales al menos un laboratorio líder tuvo participación en alguno de los años incluidos en cada ventana o sub-período de observación (2012-2018 y 2018-2023).

- finalmente, en siete clases terapéuticas para las cuales entre 2012-2018 se tenían siete competidores, entre 2018 y 2018 el número de laboratorios líderes participando se elevó a ocho.

Cuadro 5. Transición de clases terapéuticas en los grupos A, C, G, N y R según intersecciones de los 8 laboratorios líderes. Períodos 2012-2018 vs 2018-2023.

Número de intersecciones	2018 - 2023								Suma	
	0	1	2	3	4	5	6	7		8
2012 - 2018	0	33	8	1						42
	1	3	27	10	5					45
	2		4	6	4	2			1	17
	3	1		1	1	1	1		2	7
	4			1	2	5	6	2		16
	5					1	7	4	1	13
	6								3	3
	7									7
	Suma	37	39	19	12	9	14	6	7	7

Según se señaló en la Sección 1, la forma más operativa de examinar la evidencia empírica es determinar si la misma es consistente o no con la hipótesis de cartelización. En tal sentido, considerando que tal cartelización eventualmente debe tener como miembros participantes a los laboratorios de mayor tamaño en el mercado, la validación (aunque fuera parcial) de tal hipótesis requiere observar la existencia de participaciones de mercado estables de los distintos laboratorios en las clases terapéuticas en las que participan, o bien intercambios cruzados balanceados de sus participaciones respectivas.

La evidencia considerada en esta sección informa la presencia y participación de los laboratorios líderes en cada clase terapéutica en distintos momentos del tiempo. Por ejemplo, si bien el laboratorio Roemmers es el laboratorio líder según la facturación total (Cuadro 2), no necesariamente es el laboratorio líder en todas las clases terapéuticas. De hecho, en algunas de ellas puede tener una participación importante (superando el 50% de la facturación) y en otras puede tener una participación marginal (menos de 5%) o inclusive no participar (de hecho, tal es la situación de este laboratorio en 50 de las 150 clases terapéuticas analizadas en la ventana 2018-2023).

Como los dos paneles de datos de IQVIA (2012-2018 y 2018-I.2024) asignan los productos al laboratorio que los comercializaba al final de cada sub-período, el *market share* de cada laboratorio puede modificarse entre ambos períodos por variaciones propiamente dichas en las ventas de sus productos o porque el laboratorio compró o vendió productos de otros laboratorios (ver explicación en la Sección 2.1). Para cada uno de los 8 laboratorios seleccionados, en cada clase terapéutica y para cada sub-período (2012-2018 y 2018-I.2024), se calculó la participación de mercado promedio (en facturación), la máxima y la mínima (ver Cuadros A.3(1) a A.3(3) del Anexo A), y se compararon las participaciones de mercado promedio en cada uno de los paneles, con el objeto de analizar si hubo cambios significativos entre sub-períodos.

Sólo se examinan en detalle las clases terapéuticas en las que los 8 laboratorios representan en conjunto más de 40% de mercado en al menos uno de los dos sub-períodos (52 clases terapéuticas), entendiendo que estos laboratorios no estarían en condiciones de llevar a cabo acuerdos colusivos si sus participaciones de mercado fueron relativamente bajas (incluso tomadas en conjunto) en todo el período analizado o en mercados de tamaño muy pequeño. Cabe mencionar que en el DT#129 también se seleccionaron aquellas clases terapéuticas que registraron una facturación mayor o igual

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

a \$ 7 millones. Dicho monto de ventas actualizado hasta 2023 de acuerdo a la evolución de los precios mayoristas arroja un umbral de \$ 99 millones, monto que es superado por el tamaño de las ventas en las categorías terapéuticas seleccionadas de acuerdo al anterior criterio (la facturación promedio de una clase terapéutica dentro las examinadas en esta sección es de \$ 20.981 millones y la facturación mediana es de \$ 7.626 millones).

El **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra que los 8 laboratorios líderes no tuvieron presencia en 29 clases terapéuticas de los grupos terapéuticos A, C, G, N y R (1,7% de la facturación de dichos grupos terapéuticos). En las restantes clases terapéuticas, su *market share* conjunto no superó el 40% en otras 63 clases terapéuticas (que representaron 43,2% de la facturación de dichos grupos). Finalmente, el *market share* conjunto excedió el 40% durante al menos un período en 52 clases terapéuticas (que representaron un 55,2% de la facturación de dichos grupos). En 21 de éstas hubo entrada neta de los 8 principales laboratorios, en 11 clases terapéuticas salió al menos un laboratorio, y en 20 clases terapéuticas se mantuvo el número de laboratorios.

Cuadro 6. Número de clases terapéuticas a Nivel 3 con ingresos, egresos o número estable de los 8 laboratorios seleccionados. Comparación de sub-períodos 2012-2018 vs 2018-2023

2012-2018 vs 2018-2023						
	Número de casos	% en la Facturación (A,C,G,N,R)	De los cuales,			
			M.Sh. de 8 labs ≤40%	% en la Facturación (A,C,G,N,R)	M.Sh. de 8 labs >40%	% en la Facturación (A,C,G,N,R)
Sin participación	29	1,7%				
Ingresos	54	43,2%	33	27,5%	21	15,7%
Egresos	17	7,8%	6	3,5%	11	4,3%
Mismo número	44	47,4%	24	12,1%	20	35,2%
Total	144	100,0%	63	43,2%	52	55,2%

Elaboración propia en base a Cuadros A.3(1) a A.3(3). 1/ De las 150 CT a Nivel 3 seleccionadas entre 2018-2023, no se incluyen A02X, A05C, C09X, G03E, G03J y R07C, por no registrar ventas en 2023.

Complementando evidencia previa (en el DT#129 se observó entrada y salida de laboratorios en las clases terapéuticas de los grupos A, C, M, N y R entre 2012 y 2018), el número de laboratorios líderes continuó aumentando, contribuyendo a rechazar una hipótesis de reparto de mercados por parte de los laboratorios (en la cual cabría esperar que éstos se especializaran en unos u otros, evitando desafiarse de manera permanente).

A modo aclaratorio, los cambios en las participaciones de mercado que se detallan a continuación pueden deberse a mayores o menores ventas de un producto existente, a que un laboratorio introdujo un nuevo producto, o a que un laboratorio compró un producto a otro (en tal caso, si el otro laboratorio es uno de los 8 líderes se verá un cambio en las participaciones de mercado de cada uno tal que la participación conjunta no cambie significativamente, mientras que si el otro laboratorio es uno distinto de los 8 líderes entonces se verá un incremento en las participaciones de este grupo). Más adelante, en la Sección 3, al analizar cada clase terapéutica durante 2018-I.2024, este último efecto se anula dado que IQVIA asigna los productos afectados por fusiones y adquisiciones al laboratorio que lo comercializó en I.2024. Así, se utilizan dos enfoques diferentes para analizar la información bajo la hipótesis de colusión dada la forma en que están disponibles los datos.

El **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** a continuación presenta las 52 clases terapéuticas (con *market share* conjunto superior a 40%) en 6 grupos, según la evolución del

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

número de laboratorios líderes participantes y su *market share* conjunto entre los períodos 2012-2018 y 2018-2023. Los grupos se conforman del siguiente modo:

- 1- Participa un único laboratorio en los sub-períodos 2012-2018 y 2018-2023;
- 2- Participan dos laboratorios sin cambios en los sub-períodos;
- 3- Participan cuatro, cinco o seis laboratorios sin cambios;
- 4- Los ocho laboratorios líderes registran ventas en al menos un año de cada uno de los sub-períodos;
- 5- Corresponde a las clases terapéuticas en las que se han registrado ingresos de laboratorios; y
- 6- Corresponde a las clases terapéuticas en las que se ha tenido egresos netos.

Cuadro 7. Evolución de la participación de mercado de los 8 laboratorios líderes en las clases terapéuticas seleccionadas, 2012-2018 y 2018-2023 ^{1/}.

Grupo	Clase terapéutica a Nivel 3 del DBS	% de las 144 CT	2012-2018								2018-2023											
			BAGO	BALIARDA	CASASCO	ELEA	GADOR	MONTPELLIER	RAFFO	ROEMMERS	8L	BAGO	BALIARDA	CASASCO	ELEA	GADOR	MONTPELLIER	RAFFO	ROEMMERS	8L		
G1	A16A	0.1%					89.0%							96.3%					96.3%			
	CD1X	0.0%			99.2%								99.2%						99.8%			
	C01A	0.0%									88.6%						99.9%		99.9%			
	A03G	0.0%									100.0%							82.8%	82.8%			
	C02B	0.0%			94.1%									100.0%					100.0%			
	C01C	0.0%									66.2%						71.3%		71.3%			
G2	N06E	0.7%			84.5%			5.7%										90.2%				
	C03X	0.1%	4.2%			52.6%									4.2%			96.5%				
	C01E	0.1%	7.2%								76.3%							83.6%				
	A12B	0.0%				80.1%		19.5%									98.0%	99.6%				
G3	A10H	0.7%		0.6%		0.8%	2.3%	24.3%	0.6%	23.8%								52.3%				
	Q04D	0.5%	2.3%	11.3%	5.8%	13.1%	7.5%			2.4%								42.4%				
	N02C	0.5%	0.5%	1.0%				56.1%			1.1%							58.6%				
G4	C10A	6.0%	7.2%	5.7%	10.1%	5.8%	8.5%	3.2%	4.6%	9.1%	54.1%	6.8%	7.7%	13.8%	7.0%	11.0%	2.4%	4.6%	9.0%	62.2%		
	N03A	5.8%	4.4%	13.0%	6.7%	7.4%	3.7%	0.2%	3.8%	6.1%	45.3%	4.9%	17.3%	9.5%	8.5%	4.2%	0.4%	5.6%	7.3%	57.7%		
	C09C	5.5%	3.5%	2.9%	4.9%	3.8%	8.5%	0.9%	4.1%	28.8%	57.3%	6.1%	7.2%	8.3%	8.2%	7.8%	2.8%	7.8%	25.9%	74.1%		
	A02B	4.3%	13.7%	8.7%	4.8%	1.8%	2.1%	2.2%	1.1%	19.5%	53.8%	13.3%	10.3%	7.6%	2.9%	3.4%	1.6%	4.1%	18.6%	61.7%		
	N06A	4.1%	7.0%	10.8%	9.1%	3.1%	11.6%	0.2%	9.8%	13.8%	65.3%	7.8%	12.0%	9.9%	3.7%	11.2%	0.7%	11.5%	15.0%	71.9%		
	C09D	4.0%	2.8%	4.6%	4.1%	2.6%	7.3%	0.9%	7.8%	19.0%	49.0%	4.9%	11.0%	5.9%	4.0%	5.5%	2.7%	16.1%	17.3%	67.4%		
	C07A	2.7%	14.1%	4.6%	3.4%	6.1%	22.1%	0.2%	6.3%	19.6%	76.3%	12.6%	5.6%	5.0%	3.6%	24.7%	0.3%	6.6%	25.8%	84.2%		
	G5	N05A	3.7%	12.4%	9.7%	7.3%	3.5%	21.5%		10.6%	3.3%	68.3%	7.9%	14.9%	10.0%	4.6%	23.3%	0.1%	14.1%	4.4%	79.4%	
A10J		2.3%		1.3%		10.8%	3.9%		57.4%		3.2%	76.6%		1.0%	0.2%	16.0%	6.6%	58.9%	2.0%	84.8%		
C08A		1.5%	8.2%	7.7%	15.8%	0.3%	8.5%			1.3%	7.9%	49.7%	7.5%	10.4%	19.6%	2.5%	13.3%	0.5%	7.9%	61.8%		
N05C		1.2%	15.0%	2.7%	0.1%		45.3%				1.5%	64.5%	14.7%	2.4%	0.2%	2.7%	47.5%		1.7%	69.2%		
A03F		1.2%	0.1%	16.9%	0.3%		8.2%				16.8%	42.3%		2.1%	2.2%	2.7%	17.8%		19.3%	63.5%		
N07D		1.0%	1.2%	22.1%	28.2%	2.6%	2.3%				1.2%	57.6%	1.2%	27.9%	32.6%	3.2%	3.5%		1.7%	2.9%	73.2%	
A11C		0.9%		4.0%		3.1%	2.2%		18.2%	3.4%	14.6%	45.5%		8.8%	1.7%	4.9%	3.0%	16.0%	10.9%	10.8%	56.2%	
A08A		0.7%	7.5%		20.9%	21.7%						50.1%	2.9%		15.4%	10.9%	4.8%		11.8%		45.9%	
C10C		0.7%		2.3%	9.8%	1.0%					22.7%	12.7%	48.5%		3.3%	11.2%	4.2%	0.8%		28.3%	9.6%	57.3%
N05B		0.5%	3.3%	1.9%	2.4%	1.9%	52.8%				3.2%	65.5%	4.6%	2.1%	2.1%	1.9%	55.7%	0.2%		3.5%	70.1%	
C01B		0.4%										77.2%	77.2%							80.8%	85.5%	
C10B		0.3%	12.9%				47.7%	3.2%			29.2%	93.0%	14.4%	0.3%		24.2%	15.6%		33.6%		88.1%	
Q04A		0.2%	49.8%								5.0%	54.8%	51.9%							3.2%	56.6%	
Q03D		0.2%					40.4%	5.0%				45.5%					36.9%	13.9%		18.6%	69.5%	
Q01B		0.2%									42.1%	1.7%	43.8%		3.4%		10.3%			27.5%	41.2%	
R01B		0.2%				0.2%				20.1%		44.8%	65.1%	23.3%		11.3%	0.7%		13.0%		42.3%	90.5%
C07B		0.2%	28.6%		2.5%	5.5%	7.9%					29.1%	73.6%	25.0%	0.3%	7.9%	2.7%	9.3%	0.6%	34.5%	80.4%	
R05B		0.1%										45.2%	45.7%	2.9%		5.9%	30.0%				46.0%	84.8%
N07X		0.1%						17.0%			1.1%	32.8%	50.9%	0.9%				27.5%		8.6%	33.8%	70.8%
Q03F		0.0%					35.5%	11.3%				46.8%				29.3%	30.7%		17.0%		76.9%	
C11A	0.0%		1.7%	30.3%	1.2%						11.2%	44.5%		1.1%	31.8%	20.7%				0.0%	53.7%	
G6	C09A	1.4%	15.4%	0.9%	2.4%	0.1%	5.8%				55.3%	80.0%	13.1%	0.8%	4.1%	7.4%			57.3%	82.9%		
	A02A	0.5%			29.3%	36.6%	0.3%	0.4%				66.6%				28.8%	39.4%		0.2%		68.3%	
	A03A	0.4%				2.3%				5.0%	48.7%	56.0%								48.9%	48.9%	
	Q04A	0.4%	0.1%	23.7%	12.1%	0.1%	0.2%			19.2%	7.0%	62.3%	0.2%	26.4%	12.4%	12.4%		20.4%	10.8%	82.5%		
	C09B	0.4%	15.0%	2.3%	10.4%	0.1%	1.8%				38.2%	67.8%	12.5%	2.6%	11.0%		2.3%		35.0%		63.5%	
	A11D	0.4%	50.4%			0.1%						2.7%	53.3%	59.2%							59.2%	
	A09A	0.3%	4.9%	2.7%			45.7%		2.4%	14.5%		70.2%	4.2%	1.4%			38.6%		3.7%		48.0%	
	Q01A	0.3%		41.0%			8.9%		4.4%			54.3%		50.9%		8.4%					59.2%	
	A12A	0.2%	3.7%	0.9%	0.8%		42.9%					48.3%	2.3%			0.4%		39.7%			42.4%	
	A05B	0.0%	20.9%	4.1%			54.3%					90.9%	38.8%	3.1%						38.8%	80.6%	
Q02E	0.0%				0.7%					97.6%	98.3%							98.4%		98.4%		

1/ De las 150 CT a Nivel 3 seleccionadas entre 2018-2023, no se incluyen A02X, A05C, C09X, G03E, G03J y R07C, por no registrar ventas en 2023.

El primer grupo (G1) del **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra las clases terapéuticas en las que participaba uno de los 8 laboratorios líderes en 2012-2018 en las cuales la situación no se modificó en 2018-2023 (son 6 clases terapéuticas, que representan 0,2% de la facturación del conjunto de clases analizadas). Allí la participación conjunta de mercado en las 6 clases terapéuticas en el período 2018-2023 varió en un rango entre 71,3% y 100%, y sólo con la excepción de la clase terapéutica A03G las restantes elevaron la participación de mercado conjunto. En efecto, en la clase A03G el laboratorio Roemmers redujo su participación del 100% al 82,8% entre ambos sub-períodos. El monto de ventas de esta clase en 2023 asciende a algo más de \$ 160 millones. Entre las restantes clases que conforman el G1, el mayor aumento de participación conjunta se observó en la C01A, que pasó de 88,6% a 99,9%, con ventas del laboratorio Roemmers por \$559 millones en 2023. Le siguieron con el mayor aumento de participación de los líderes las clases A16A (+7,3%), C02B (+5,9%) y G01C (+5,1%). El cambio de participación de los laboratorios líderes en la clase C01X resultó exiguo manteniendo la participación de Casasco por encima del 99% en ambos períodos. Para todas las clases que conforman el grupo, los montos de ventas son muy bajos, correspondiendo a Raffo el menor nivel (\$103 millones) en la clase G01C.

Como se mencionó, el segundo grupo (G2) del **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se compone de aquellas clases en las que participan dos laboratorios en ambos sub-períodos. Se trata de cuatro clases terapéuticas en las cuales la participación de los principales laboratorios varía entre 41,6% (G03X) y 100% (A12B) y sus ventas en 2023 representan apenas el 0,9% del total para las categorías terapéuticas seleccionadas. Entre las cuatro clases, dos han visto elevarse la participación de los laboratorios líderes (N06E y C01E), en una se redujo la participación (G03X) y en la restante se mantuvo estable (A12B). El mayor aumento de participación (+16,1%) se observó en la clase C01E, donde Bagó redujo su participación (-5,6% entre sub-períodos) y Roemmers la aumentó 21,7%. La clase N06E es la que registra el mayor nivel de ventas (\$ 13.156 millones) y entre períodos se elevó la participación de los laboratorios líderes un 6,3%, combinando un aumento de la participación de Casasco (+7,8%) y un retroceso en la de Elea (-1,5%). Con ventas en el orden de los \$ 2.734 millones, la participación de los líderes se redujo 15,2% en la clase G03X, con un recorte en la participación de Bagó del 3% correspondiendo el resto a la pérdida de *market share* de Elea. Finalmente, en la clase A12B la participación ha permanecido prácticamente estable entre los sub-períodos, también con participaciones estables de los dos laboratorios líderes con ventas en la clase: Elea (80,4%) y Montpelier (19,6%).

El tercer grupo del **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra las clases terapéuticas en las que el número de laboratorios líderes se mantiene estable en cuatro, cinco o seis (son 3 clases terapéuticas, que representan 1,7% de la facturación del conjunto de clases analizadas). En el caso de la clase terapéutica A10H, con seis laboratorios compitiendo, se tiene el mayor nivel de ventas para este grupo de clases (\$ 13.518 millones en 2023) y entre sub-períodos se observa una reducción de la participación de los laboratorios líderes del 6,1%. Entre los seis laboratorios participantes, Roemmers muestra el mayor retroceso de participación (-5,1%), mientras que el único que crece es Gador (+0,2%). La segunda clase del grupo G3 por su nivel de facturación (\$ 10.335 millones) resulta la G04D que registra un aumento en la participación de los líderes del 32,8%, pasando del 42,4% en 2012-2018 a 75,2% en 2018-2023. En esta clase no participan Montpelier y Roemmers, al tiempo que los mayores aumentos de participación entre sub-períodos lo registran Elea (+23%) y Casasco (+6,2%), mientras que Bagó y Raffo registran ligeras pérdidas de participación. Por último, con cuatro laboratorios participantes en la clase terapéutica N02C, la participación conjunta se mantiene prácticamente estable en el orden del 59%, resultando Montpelier el laboratorio de mayor participación (56%), muy por delante de Baliarda (1,2%), Roemmers (0,9%) y Bagó (0,3%).

El cuarto grupo (G4) comprende 7 clases terapéuticas en las que se registra participación de los 8 laboratorios líderes en ambos sub-períodos, resultando además el grupo más importante en

términos de participación en las ventas de medicamentos en farmacias (32,4%, frente al 55,2% que representan en conjunto las 52 clases terapéuticas incluidas en el Cuadro 7). Para este conjunto de clases la participación en las ventas de los 8 laboratorios líderes varió en el período 2018-2023 entre 57,7% y 84,2%, y en todos los casos se observó un aumento de la participación de estos laboratorios en comparación con el sub-período previo. La clase terapéutica en la que se observó un mayor aumento de participación de los líderes (+18,3%) fue la C06D. El mayor aumento de participación al interior de la clase fue del laboratorio Raffo (+8,4%) –también es el más elevado dentro de las clases en este grupo G4–, seguido de Baliarda (+6,4%), Bagó (+2,1%), Casasco, Elea y Montpellier, mientras que se observaron retrocesos en la participación de Gador y Roemmers del orden del 1,8%. La segunda clase en la que se registró una mayor participación de los laboratorios líderes fue la C09C (+16,8%), y entre los laboratorios el mayor avance correspondió a Elea (+4,4%), Baliarda (+4,3%) y Raffo (+3,7%), mientras que Roemmers (-2,8%) y Gador (-0,7%) registraron una caída en su participación. La clase N03A fue la tercera con mayor aumento en la participación de los líderes (+12,4%), siendo Baliarda (+4,3%), Casasco (+2,9%), Raffo (+1,8%), Elea y Roemmers los laboratorios que mostraron aumentos de participación, mientras que el resto se mantuvieron relativamente estables. La clase terapéutica con menor aumento de participación de los laboratorios líderes es la N06A (+6,6%), al interior de la cual el laboratorio Raffo (+1,7%) muestra el mayor aumento de participación seguido de Baliarda y Roemmers con un avance de 1,2% en cada caso.

El quinto grupo (G5) del **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** incluye a las 21 clases terapéuticas en las que se registraron ingresos de laboratorios, siendo el de mayor tamaño entre los grupos analizados²⁶. Este grupo es el segundo en importancia de ventas, acumulando 15,7% del total de ventas de las clases bajo análisis. El mayor aumento de competidores se observó en las clases R05B, que pasó de dos a cuatro, en las clases A08A y R01B que pasaron de 3 a 5 laboratorios, y en la clase C07B que pasó de 5 a 7 laboratorios competidores. En las restantes clases del grupo se tiene un laboratorio competidor adicional, alcanzándose un máximo de 8 en a clase N05A. Entre las 21 clases terapéuticas incluidas, sólo en 3 (A08A, C10B y G01B) hubo un retroceso en el *market share* de los laboratorios líderes (entre -2,6% y -4,9%), mientras que en las restantes clases hubo aumentos de la participación. El aumento de participación más elevado (+39,1%) ocurrió en la clase R05B, explicado fundamentalmente por el aumento en la participación de Elea (+30%). El segundo mayor aumento del *market share* de los líderes (+30,1%) se produjo en la clase G03F, en la cual Gador (+19,4%) y Raffo (+17%) tuvieron el alza más marcada, mientras que Elea redujo su participación en 6,3%. En la clase R01B el aumento fue del 25,4%, explicado por el avance de Bagó (+23,3%) y Casasco (+11,3%) junto con el retroceso de Montpellier (-7,1%) y Roemmers (-2,5%). Finalmente, entre las clases donde los líderes ganaron mayor participación se encuentra la G03D, con un aumento del 24% explicado por Raffo (+18,6%) y Gador (+8,9%) junto con la caída de Elea (-3,5%). Como se mencionó, la mayor caída de participación de los laboratorios líderes (-4,9%) se tuvo en la clase C10B, que pasó de cuatro competidores con el 93% del mercado a cinco con el 88,1%. En esta clase, el avance entre sub-períodos de Gador (+12,4%), Raffo (+4,4%) y en menor medida Bagó (+1,5%) compensaron el retroceso de Elea (-23,5%).

Finalmente, el sexto grupo (G6) del **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra las clases terapéuticas que se caracterizaron por una reducción en el número de competidores (en general, de un único laboratorio, aunque en las clases A03A y A11D fueron dos). Este grupo comprende 11 clases terapéuticas que suman 4,3% del total de ventas analizadas. La salida de

²⁶ Cabe mencionar que en las clases C08A y A03F no se produjo un aumento neto en el número de competidores, no obstante lo cual dichas clases fueron incluidas en este grupo. En el caso de la clase C08A se tiene en el sub-período 2018-2023 la entrada del laboratorio Montpellier y en la A03F la de Elea.

laboratorios no necesariamente ha significado mayor concentración teniendo en cuenta que en 5 de las 11 clases incluidas en el grupo cayó la participación de los laboratorios líderes en las ventas totales. En la clase A09A el retroceso en la participación de los líderes significó una caída de 22,1% entre sub-períodos, llevando la participación de los laboratorios líderes de 70,2% a 48% en 2018-2023. En esta clase, Raffo (-10,7%) y Gador (-7,1%) tuvieron la mayor caída de participación, por delante de Montpellier (-2,4%) y Baliarda (-1,2%), quedando Bagó (-0,7%) prácticamente estable. La segunda mayor caída de participación (-10,2%) de los laboratorios líderes se verificó en la clase A05B, a partir de la salida de Gador (-54,3%), la cual resultó parcialmente compensada por el aumento de las participaciones de Bagó (+17,8%) y Roemmers (+27,2%). En el otro extremo, en la clase C04A con la reducción de 7 a 6 laboratorios con ventas, el *market share* de los líderes aumentó de 62,3% a 82,3%, explicado por el aumento de participación de Elea (+12,3%), Roemmers (+3,8%) y Baliarda (+2,7%). En el caso de la clase A03A, en la cual un único laboratorio ha tenido participación entre 2018-2023, el *market share* de Roemmers se mantuvo estable (48,7% vs. 48,9%), mientras que en la clase A11D, con la salida de Elea y Roemmers – desde una participación muy baja–, Bagó elevó su participación desde el 50,4% al 59,2%.

Hasta aquí, la comparación de las 52 clases terapéuticas en las que los laboratorios líderes tuvieron una participación conjunta superior al 40% de la facturación en al menos un sub-período (2012-2018 ó 2018-2023) no arroja indicios de acuerdos colusivos o de dominancia individual, a nivel de clases terapéuticas individuales, dado que (i) se han verificado cambios sustanciales en las participaciones de mercado de uno o más laboratorios líderes en distintas circunstancias, (ii) no se detectan aumentos de *market share* sistemáticos (de hecho en varios casos se produce una reducción en los *shares*), y (iii) en la mayoría de los casos en que se observan aumentos en *market share* grupal se trata de mercados de escasa facturación o que muestran un importante dinamismo de entradas y salidas.

Para reforzar esta evidencia se realizó un ejercicio de identificación de cambios significativos en los *market shares* de los laboratorios líderes entre los dos sub-períodos analizados, intentando detectar si éstos pudieron haber participado de acuerdos de coordinación de especialización en ciertas clases terapéuticas (es decir, saliendo de una clase terapéutica o reduciendo su producción a cambio de aumentar su participación de mercado en otra clase terapéutica en un “movimiento espejo” –en sentido inverso– con uno o más laboratorios líderes). En primer lugar, se calculó, para cada laboratorio en cada clase terapéutica, la diferencia en la participación de mercado promedio de cada sub-período, eliminando todos los casos en los que el mismo laboratorio no participó en uno o en ambos períodos. Se eliminan así dos posibilidades: (i) que el laboratorio haya ganado (perdido) *market share* comprando (vendiendo) productos de (a) un tercer laboratorio distinto de los 8 analizados; y (ii) que un laboratorio haya ganado *market share* introduciendo un producto, cuando antes no participaba en la clase terapéutica (o al revés). Así, la muestra resultante contiene observaciones de variaciones de *market share* de laboratorios activos en los dos sub-períodos. En segundo lugar, se eliminaron todas las clases terapéuticas en las cuales (a) el *market share* conjunto de los 8 laboratorios no alcanza el 40%, consistentemente con el ejercicio anterior (**Error! No se encuentra el origen de la referencia.**); y (b) donde los incrementos y reducciones de participación de mercado son menores al 10% para todos los laboratorios líderes. Ello equivale a descartar por inverosímil la posibilidad de que los laboratorios líderes participen en un acuerdo colusivo donde coordinan sus crecimientos y disminuciones en alguna clase terapéutica cuando “en conjunto representan menos del 40% de ese mercado” y la posibilidad de que existan acuerdos de reciprocidad para cederse participaciones entre clases terapéuticas cuando ello los lleve a “intercambiar menos de 10 puntos de *market share*” (debido a que, existiendo altos costos de transacción –por ejemplo, riesgos de penalización– de tal tipo de acuerdo, sólo cabe considerar su existencia cuando los mismos fueran relevantes y en mercados en los cuales los laboratorios analizados tengan una participación –conjunta– dominante); en efecto, no tendría sentido que dos

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

laboratorios acuerden ceder 5% de *market share* en un mercado para ganar 7% de *market share* en otro.

El **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra las variaciones de *market share* de cada uno de los 8 laboratorios líderes en cada una de las 14 clases terapéuticas que satisfacen estas condiciones, comparando los períodos 2012-2018 vs. 2018-2023. En las últimas 2 columnas se computa la ganancia o pérdida máxima que logró un laboratorio y el cambio de *market share* del conjunto de laboratorios que variaron su participación en sentido inverso al laboratorio anterior.

Cuadro 8. Cambios de *market shares* de laboratorios líderes en las clases terapéuticas con variaciones extremas (exceden 10%) de *market share* de un laboratorio líder. Períodos 2012-2018 vs. 2018-2023.

Clase terapéutica	Período de comparación: 2012-2018 vs 2018-2023								Ganancia / Pérdida máxima	Variación inversa resto	
	BAGO	BALIARDA	CASASCO	ELEA	GADOR	MONTPELLIER	RAFFO	ROEMMERS			
A03G									-17,2%	-17,2%	0,0%
C01A									11,3%	11,3%	0,0%
C01E	-5,6%								21,7%	21,7%	-5,6%
G03X	-3,0%			-12,2%						-12,2%	0,0%
G04D	-2,2%	2,1%	6,2%	23,0%	4,3%			-0,6%		23,0%	-2,8%
A08A	-4,6%		-5,5%	-10,8%						-10,8%	0,0%
C10B	1,5%			-23,5%	12,4%			4,4%		-23,5%	18,2%
C11A		-0,6%	1,5%						-11,2%	-11,2%	1,5%
G01B								-14,6%	-1,7%	-14,6%	0,0%
G03F				-6,3%	19,4%					19,4%	-6,3%
N07X					10,5%			7,5%	1,0%	10,5%	0,0%
A05B	17,8%	-1,0%							27,2%	27,2%	-1,0%
A09A	-0,7%	-1,2%			-7,1%			-10,7%	0,0%	-10,7%	0,0%
C04A	0,1%	2,7%	0,4%	12,3%				1,1%	3,8%	12,3%	0,0%

Estos nuevos resultados permiten descartar preocupaciones sobre posibles prácticas de coordinación entre laboratorios líderes. En efecto, aunque existen 14 clases terapéuticas donde un laboratorio líder ganó más del 10% de *market share* cuando el conjunto de los 8 laboratorios líderes tienen una participación de mercado conjunta del 40% o mayor, sólo en una de ellas (C10B) hay cierta similitud entre el *market share* ganado / sacrificado de uno de los laboratorios (Elea perdió 23,5%) y la variación en sentido inverso de otros laboratorios líderes (18,2%, distribuido 12,4% en Gador, 4,4% en Raffo y 1,5% en Bagó); en el resto de los casos, aunque hubo laboratorios líderes que ganaron cuando otros perdieron *market shares* en el período, las magnitudes de sus cambios no permiten sospechar que tales cambios hayan resultado de un acuerdo bilateral o colectivo.

2.4. Conclusiones

En esta sección se analizó la evolución del mercado de medicamentos considerando distintas definiciones del mercado relevante del producto, en particular suponiendo primero una sustitución plena por el lado de la oferta (esto es, a nivel de laboratorios) y luego una sustitución sólo por el lado de la demanda (definiendo mercados por sustitución terapéutica al Nivel 3 de la clasificación de EphMRA), concentrando el examen en los laboratorios líderes y en las clases terapéuticas incluidas dentro de los 5 grupos terapéuticos de mayor facturación.

Considerando la industria de medicamentos en su conjunto, la estructura del mercado muestra una muy baja concentración: en el año 2023 la participación de mercado del laboratorio líder (Roemmers) fue 8,5%, el indicador C4 fue de 27% y el HHI rondó los 350 puntos contabilizando laboratorios individuales. A su vez, esta estructura poco concentrada ha mostrado un claro dinamismo en cuanto a que la identidad de los laboratorios líderes fue variando en el tiempo, con laboratorios que modificaron significativamente sus posiciones en el ranking de ventas entre 2018

y 2023 (por ejemplo, omitiendo los cambios por adquisiciones o ventas de medicamentos entre laboratorios, en este período de sólo 5 años Bagó cayó de la posición 5 a la 8 y Sanofi Aventis de la posición 13 a la 17, mientras que Novo Nordisk avanzó de la posición 12 a la 9 y Finadiet de la 20 a la 16).

Por otra parte, si bien es cierto que la concentración del mercado de medicamentos es mayor analizando los datos al nivel de grupos económicos (y no de los laboratorios individuales), siendo el Grupo Roemmers el líder con un 12,4% de *market share*, el HHI sólo sumaría unos 260 puntos si, hipotéticamente, los 5 laboratorios de mayor tamaño fueran parte de grupos con una participación de mercado 50% superior a la individual contabilizada (a costa además de sumar laboratorios muy pequeños, maximizando así el incremento potencial del HHI).

En lo que respecta al análisis al nivel de clases terapéuticas, se seleccionaron los laboratorios que ocuparon las primeras 5 posiciones en el ranking de ventas en al menos uno de los años 2018 a 2023 (en total ello llevó a seleccionar 8 “laboratorios líderes” –Bagó, Baliarda, Casasco, Elea, Gador, Montpellier, Raffo y Roemmers–, que en conjunto representaron el 45,3% de la facturación total del año 2023). Allí se observó entonces que en el período 2018-2023 sólo en 43 de las 150 clases terapéuticas analizadas participaron 4 o más de ellos. En tal sentido, concentrando el análisis en los casos con mayor potencial para la existencia de acuerdos colusivos en los distintos mercados relevantes, teniendo presente que la comparación corresponde a las 150 clases terapéuticas de los grupos A, C, G, N, R (los cuales representan el 71% de la facturación total de medicamentos en el canal farmacias), en primer lugar se observa un ingreso neto de laboratorios (pasando de 4,2 a 4,4 laboratorios líderes en promedio por clase), lo que contradice una hipótesis de repartos de mercado o de comportamiento “estable”. En segundo lugar, en 37 clases terapéuticas los laboratorios no registran participación en el período 2018-2023 (48,7% de la facturación de los grupos terapéuticos A, C, G, N, R en 2023). Cuando se analiza la transición entre 2012-2018 y 2018-2023, el número de clases terapéuticas en las que los laboratorios líderes no tuvieron participación en al menos un año se reduce a 29 (1,7% de la facturación de los grupos terapéuticos A, C, G, N, R en 2023), en 63 clases terapéuticas los laboratorios líderes tienen *market share* conjunto inferior a 40% (43,2% de la facturación de los grupos terapéuticos A, C, G, N, R) y en las 52 clases restantes tienen participación de mercado mayor en alguno o ambos sub-períodos (55,2% de la facturación de los grupos considerados). En tercer lugar, dentro de estas 52 clases terapéuticas no se detectan aumentos de *market share* sistemáticos, de hecho, en varios casos éstos caen. Y en la mayoría de los casos en que se observan aumentos en *market share* grupal se trata de mercados de escasa facturación o que muestran dinamismo de entradas y salidas. Finalmente, tampoco se detectan cambios en participaciones de mercado de distintos laboratorios líderes que luzcan como repartos de mercados en distintas categorías. A partir de esta evidencia, no se desprende que las empresas estén (i) manteniendo *market shares* en clases terapéuticas ni (ii) coordinando repartos de mercados apuntando a una especialización.

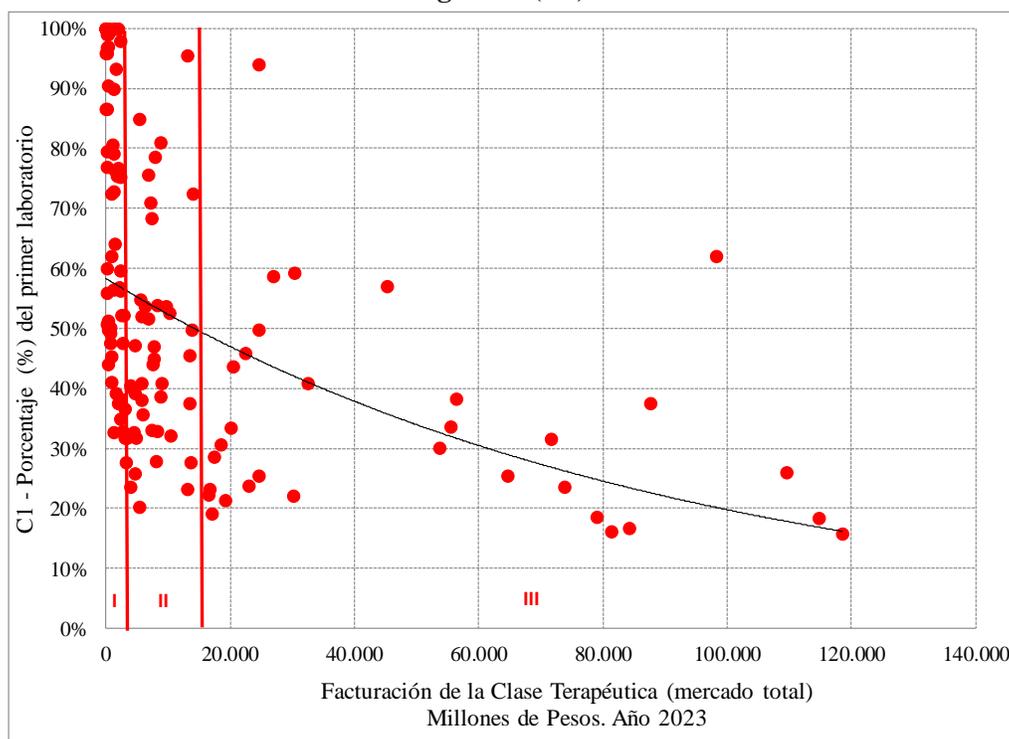
Sección 3: Competencia entre laboratorios a Nivel 3 (clase terapéutica)

En esta sección se continúa el análisis bajo una definición de mercado relevante que considera la sustitución por el lado de la demanda. Pero el enfoque es diferente al de la Sección 2.3, ya que en este caso se estudia la evolución de las variables precio, ventas y concentración en cada clase terapéutica (en lugar de acotarse solamente a los laboratorios líderes en dichas clases). El objetivo central en esta sección es analizar el comportamiento competitivo en los mercados relevantes definidos al Nivel 3 de EphMRA, tomando especial nota de lo ocurrido en aquellas clases terapéuticas caracterizadas por un alto nivel de concentración en su oferta, condición *a priori* necesaria para la existencia de acuerdos colusivos.

3.1. Tamaño de mercado y concentración en las clases terapéuticas examinadas

A continuación, se analizan todas las clases terapéuticas a Nivel 3 – mercado total de los grupos terapéuticos A, C, G, N y R. Entre las 150 clases terapéuticas (ver Cuadro 1), hay 103 que tuvieron ventas superiores a los \$ 1.000 millones en 2023. Las Figuras 2 a 4 presentan una descripción de la participación de mercado del primer laboratorio (C1), la participación conjunta de los primeros 4 laboratorios (C4), y el indicador HHI para el grupo de dichas 144 clases terapéuticas con ventas positivas en el año 2023. La información de respaldo está disponible en el Cuadro A.2 del Anexo A.²⁷

Figura 2. Facturación total de la clase terapéutica y participación de mercado del laboratorio más grande (C1). Mercado Total.



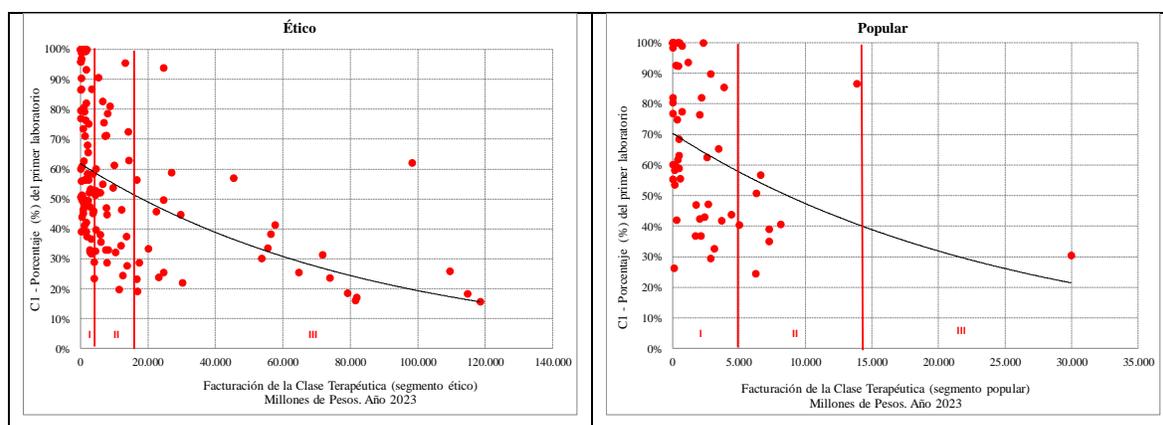
Fuente: Cuadro A.2 del Anexo A.

²⁷ En los DT#121 y DT#129 se definieron 3 grupos de laboratorios según su facturación. Considerando las ventas del año 2023, en este documento los 3 paneles aplicables a las Figuras 2, 3 y 4 corresponden a la siguiente facturación: Panel I: hasta \$ 5 mil millones, Panel II: de \$ 5 mil millones a \$ 14 mil millones, y Panel III: más de \$ 14 mil millones.

En la Figura 2 se observa una relación negativa entre el tamaño del mercado (medido por la facturación total de la clase terapéutica) y la participación de mercado del primer laboratorio (C1) en cada una de dichas clases, reflejando así que los mercados más grandes están, en general, menos concentrados. En efecto, las 33 clases terapéuticas con mayor facturación (más de \$ 14 mil millones, que se ubican en el panel III de la Figura 2) representan el 80% de las ventas de la muestra; las siguientes 32 clases terapéuticas con mayor facturación (entre \$5 mil millones y \$ 14 mil millones, ubicadas en la parte central –panel II– de la Figura 2) representan el 14% de las ventas de la muestra; mientras que el resto de las clases terapéuticas (79 clases terapéuticas, con facturación inferior a los \$ 5 mil millones, ubicadas en el panel I de la Figura 2) representan el 6% de las ventas de la muestra.

A continuación, la Figura 2.b repite la Figura 2 para los segmentos ético (medicamentos de venta con receta, que incluye 137 clases terapéuticas) y popular (productos farmacéuticos de venta sin receta, que incluye 35 clases terapéuticas). Esta figura muestra que normalmente también hay una concentración decreciente con el tamaño de mercado considerando ambos segmentos por separado (siendo la concentración promedio mayor en el segmento popular, que contiene mercados con menor tamaño promedio en general).

Figura 2.b. Facturación total de la clase terapéutica y participación de mercado del laboratorio más grande (C1). Segmentos ético y popular.

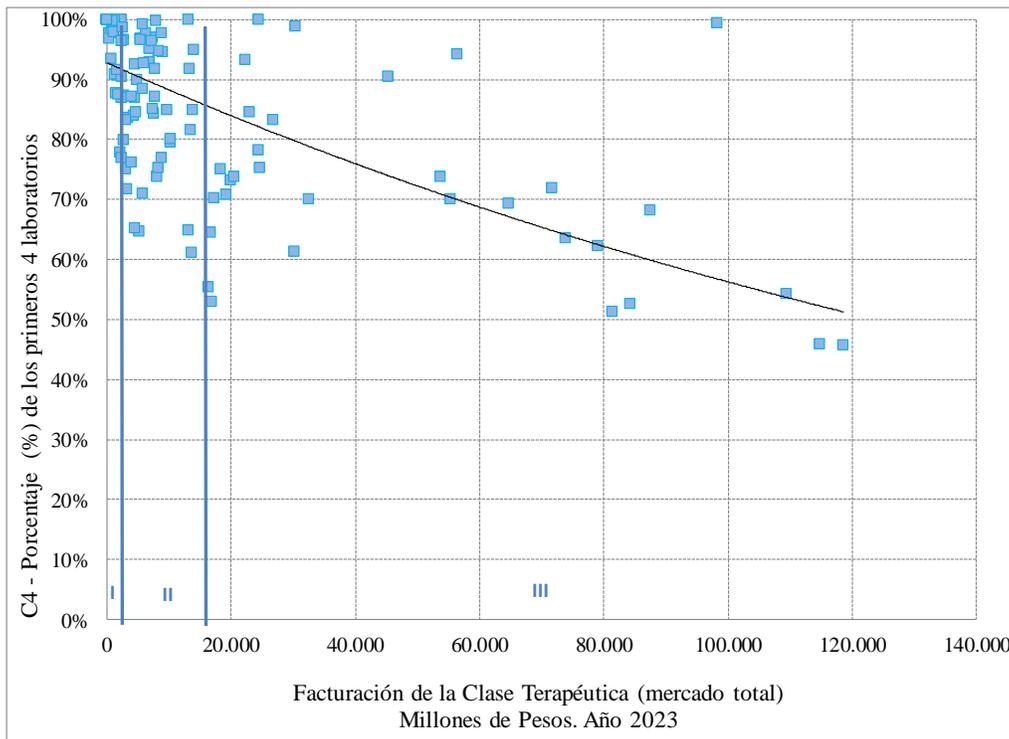


Fuente: Cuadro A.2 del Anexo A.

La Figura 3 presenta la relación entre la participación de mercado de los primeros 4 laboratorios (C4) y la facturación total de cada una de las 144 clases terapéuticas examinadas (la Figura 3.b hace lo propio para los segmentos ético y popular). De manera similar a lo verificado con el índice de concentración C1, nuevamente se observa que existe una menor concentración en mercados de mayor facturación, aunque obviamente con niveles superiores que en el caso de un solo laboratorio por tratarse de un indicador que agrupa a los cuatro primeros oferentes.

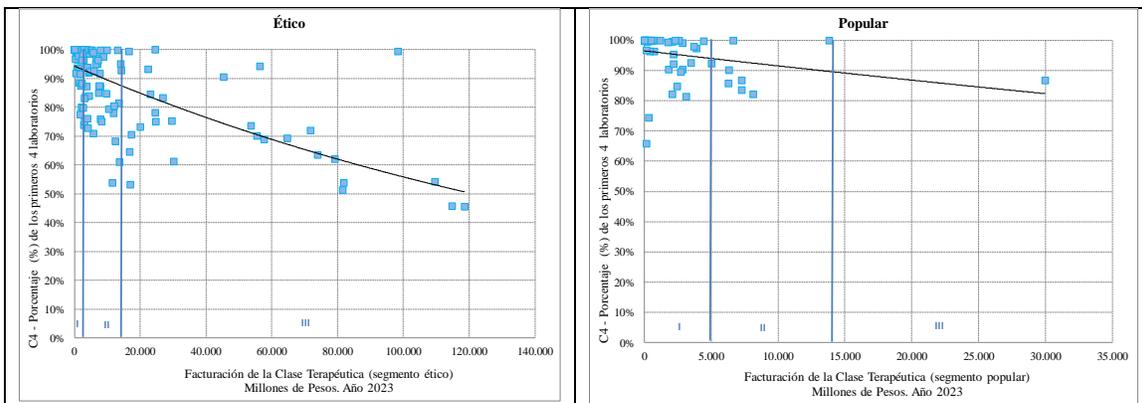
La Figura 4 y la Figura 4.b a su vez presentan la relación entre el indicador HHI y la facturación total para el grupo de 144 clases terapéuticas examinadas, confirmándose nuevamente la relación decreciente entre el nivel de concentración y el tamaño del mercado, cualquiera sea el índice de concentración utilizado.

Figura 3. Facturación total de la clase terapéutica y participación de mercado de los 4 laboratorios más grandes (C4). Mercado total.



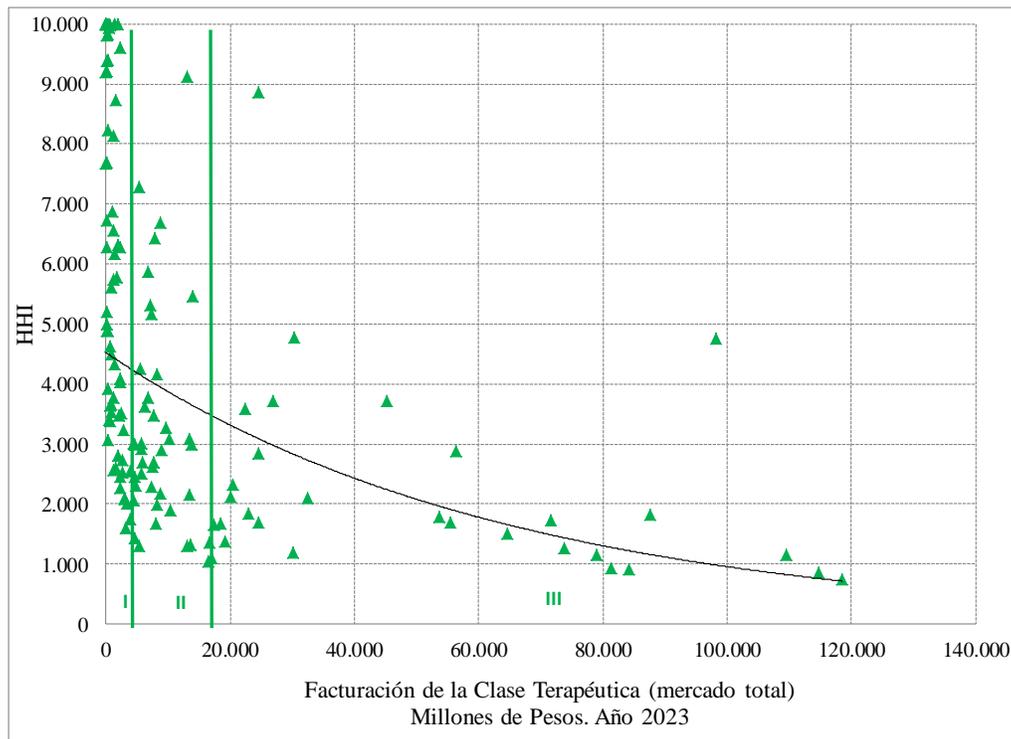
Fuente: Cuadro A.2 del Anexo A.

Figura 3.b. Facturación total de la clase terapéutica y participación de mercado de los 4 laboratorios más grandes (C4). Segmentos ético y popular.



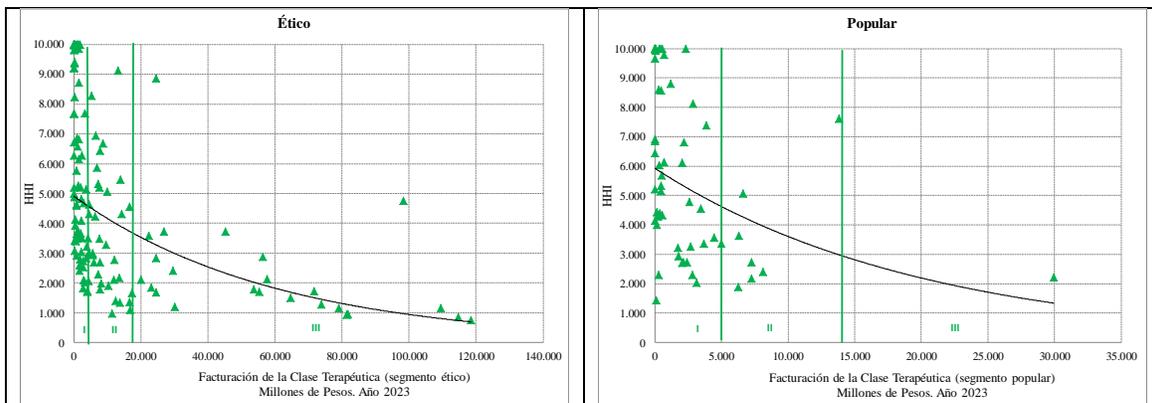
Fuente: Cuadro A.2 del Anexo A.

Figura 4. Facturación total de la clase terapéutica e indicador de concentración HHI. Mercado total.



Fuente: Cuadro A.2 del Anexo A.

Figura 4.b. Facturación total de la clase terapéutica e indicador de concentración HHI. Segmentos ético y popular.



Fuente: Cuadro A.2 del Anexo A.

Los *outliers* con alta facturación y altos C1, C4 y HHI en las Figuras 2 a 4 son los mismos que en 2018 (en el segmento ético: A10C, A10J, A10S, N06E; y en el segmento popular: A03D, A05A, N07B Y C05C).

Ahora bien, tomados en conjunto, los resultados expuestos en las Figuras 2 a 4 señalan que *a priori* sólo un sub-grupo de clases terapéuticas son susceptibles de contener comportamientos colusivos (aquéllas donde existe suficiente concentración en la oferta), aunque éstos eventualmente también

podrían existir (o deben descartarse por medio de un estudio más detenido) cuando –pese a una baja concentración en la oferta– se trata de mercados suficientemente grandes como para ofrecer rentas de magnitud tal que permitan sortear los costos fijos intrínsecos de cualquier acuerdo colusivo. En tal sentido, aparecen distintas preguntas en el diseño de la investigación. Primero, ¿cómo profundizar y presentar de manera sintética un análisis dirigido a examinar la existencia de indicios de conductas colusivas en los 140 mercados relevantes definidos al Nivel 3? Segundo, ¿cuánta concentración y tamaño son necesarios para que un mercado deba ser estudiado con mayor profundidad?

Claramente, no existen valores definitivos o indiscutibles en tal sentido, pero sí hay elementos suficientes para fundar un criterio amplio y razonable. Por un lado, según se desarrolló en la Sección 1, un umbral de 2.000 puntos del HHI luce como el más prudente para definir un mercado concentrado (tal como lo establecen los lineamientos para F&A en Argentina desde 2018). En lo que respecta al umbral que define una facturación elevada, por ejemplo, un monto de \$ 1,5 mil millones del año 2023 incluye aquellas clases terapéuticas que acumulan poco más del 80% de la facturación total de los grupos terapéuticos considerados.

En tal sentido, la estrategia de análisis consiste, en primer lugar, en examinar la evolución de precios del sector farmacéutico, haciendo especial énfasis en las 150 clases terapéuticas (Sección 3.2), y en segundo lugar, considerar la evolución del mercado (en este caso, durante el período 2018-I.2024) de las clases terapéuticas más representativas (combinando monto de facturación y nivel de concentración en el año 2023; Sección 3.3). Si no se identifican indicios de prácticas colusivas en los casos analizados es menos probable (o poco probable) que se encuentren en los casos dejados de lado.

3.2. La evolución de los precios

El análisis de los precios de los medicamentos entraña diversas dificultades metodológicas, por lo que es frecuente que, dependiendo del indicador que se adopte, los resultados puedan ser muy diversos, e incluso de signo contrario. En esta sección, se analiza la evolución del precio promedio de los medicamentos como paso previo del análisis detallado para clases terapéuticas, relegando a la Sección 4 un estudio más minucioso de distintas medidas de precios.

Como podrá observarse aquí, incluso en un nivel de análisis que tiene limitaciones intrínsecas a la multiplicidad de productos y la imperfecta comparabilidad de distintos precios discutidas más adelante en este trabajo, tanto entre 2018 y I.2024 como en una perspectiva más extensa (2001-I.2024) el precio promedio de los medicamentos ha tenido una evolución real a la baja cuando se consideran dos aspectos frecuentemente omitidos: la pérdida del poder de compra internacional del dólar (esto es, la inflación internacional reflejada en la variación del CPI de Estados Unidos), que acumuló 73% entre 2001 y I.2024, y la aplicación de menores precios recibidos por los laboratorios en el programa PAMI vigente desde 2018 que podrían además impactar sobre el resto de los consumidores finales (en efecto, la contribución que se les ha exigido a los laboratorios para vender medicamentos a menores precios bajo el programa PAMI implica un financiamiento vía la aplicación de mayores precios generales, que son los captados por los datos de ventas que registra IQVIA).

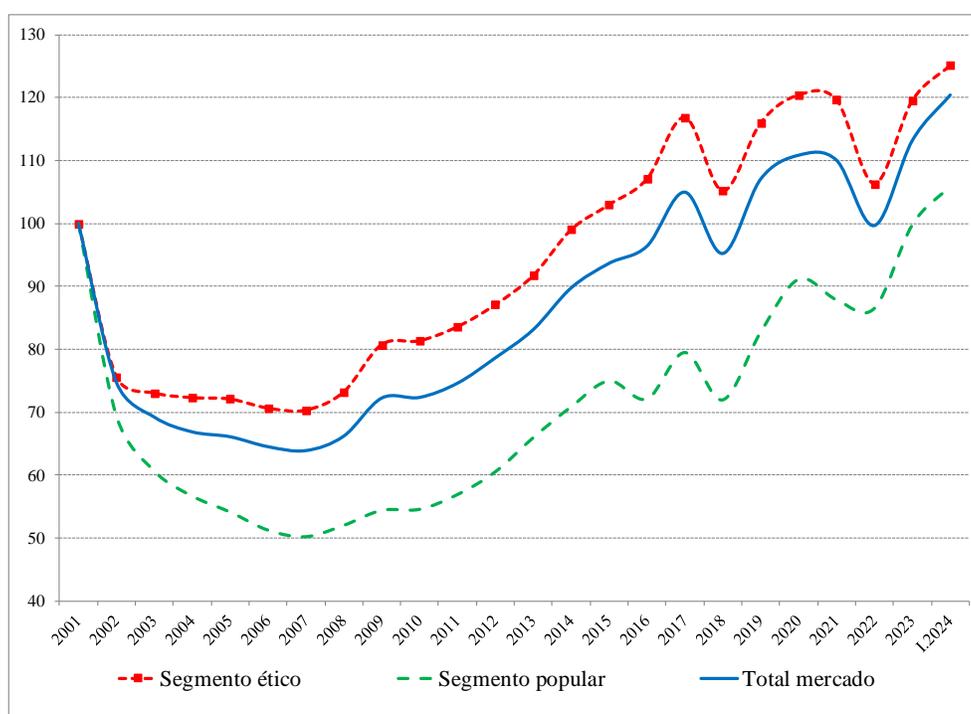
Los precios promedio según la información registrada por IQVIA en términos reales

El indicador más básico y tradicional al que suele hacerse referencia en cualquier estudio de precios del sector es el denominado “precio promedio”, computado a partir de dividir el monto de ventas total de la industria al mercado interno en moneda local por las unidades comercializadas de todos los medicamentos, de modo tal que en rigor constituye un *precio promedio ponderado* (por volumen de ventas) de todos los medicamentos comercializados. Claramente, aunque este precio promedio es susceptible a cambios en la cantidad de miligramos de cada droga contenidos de cada

unidad (caja) vendida y/o de la importancia de unidades de distinto tamaño de distintos medicamentos al variar el patrón de consumo de medicamentos, la dinámica temporal dentro de un mismo mercado (Argentina) presumiblemente se caracteriza por modificaciones tenues, pausadas y/o nulas a lo largo del tiempo, por lo cual los sesgos en una u otra dirección al cabo de una década no deberían ser tan relevantes como sí lo son al compararse las ventas en dos mercados o países distintos (tal como se analiza en la Sección 4).²⁸

Omitiendo las limitaciones de este indicador por el momento, la Figura 5 a continuación presenta la evolución del precio promedio ponderado real de los medicamentos comercializados por vía no institucional en la Argentina, abarcando todo el período 2001-I.2024, utilizando como deflactor el IPIM y desagregando el mercado total en ventas al segmento ético (con receta) y popular (sin receta).

Figura 5. Evolución del precio promedio ponderado de los medicamentos en términos reales, 2001-I.2024. Índices base 2001=100.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA e INDEC (IPIM). Nota: el deflactor utilizado es IPIM.

Según se observa en la Figura 5, en marzo de 2024 los precios de los medicamentos están, en promedio, 20% por encima del nivel global en 2001, pero luego de haber pasado varios años en

²⁸ Como se examina en la Sección 4, las comparaciones internacionales de precios en base al precio promedio ponderado son muy engañosas debido a la significativa discrepancia en las presentaciones de los medicamentos (fuertes diferencias en el dosaje –cantidad de mg de la droga– de cada cápsula y en la cantidad de cápsulas incluidas en cada caja o “unidad”) y en la composición de la canasta de medicamentos consumidos en cada país. Al examinar la evolución temporal dentro de un mismo país, los cambios en la presentación o en la canasta de medicamentos consumidos son mucho menores, pero podrían llegar a ser relevantes en períodos suficientemente extensos.

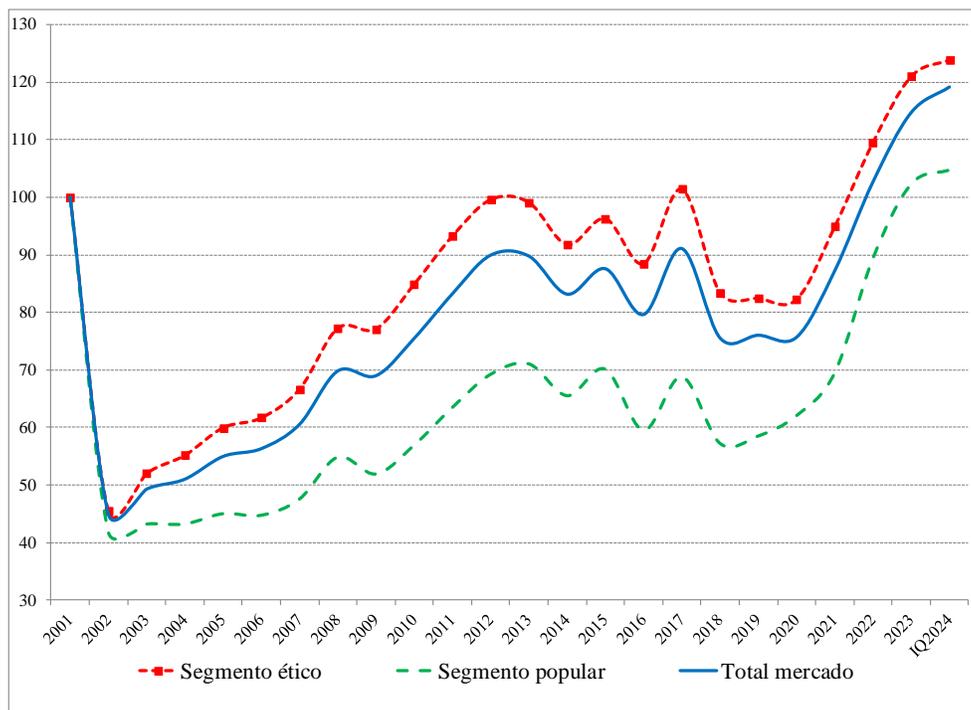
niveles inferiores, tanto por la devaluación real del peso (2002-2006) como por la regulación de precios máximos (2007-2015) a la que estuvo sujeta toda la economía, manteniendo la tendencia levemente alcista con oscilaciones desde entonces. Dentro de este patrón de comportamiento, los precios de los productos éticos y populares siguieron la misma tendencia general entre 2001 y I.2024, pero en particular, los precios de los productos éticos aumentaron 5 puntos porcentuales más en términos reales (respecto del precio promedio del mercado total), mientras que los precios de los productos populares lo hicieron en 15 puntos menos. Considerando el total del mercado, el precio promedio ponderado de los medicamentos aumentó 26% entre 2018 y I.2024, y 20% desde 2001.²⁹

Por su parte, la Figura 6 muestra la evolución de precios en dólares en el mismo período, señalando algunas diferencias, en particular la caída más pronunciada en 2002, una clara reducción en el período 2017-2019 y un aumento en el período 2020-2023. Más relevante de todas formas resulta la evaluación del nivel de precios actual: en marzo de 2024 el precio promedio ponderado en dólares nominales de los medicamentos es 19% superior al nivel de 2001, mientras que desde 2018 el aumento nominal rondó el 58%.

Vale decir, sujeto a la calidad informativa muy limitada del precio promedio del conjunto de medicamentos vendidos por el canal farmacias según se examina en detalle más adelante en la Sección 4, los precios en I.2024 lucen en promedio levemente mayores, similares o incluso inferiores a los del año 2001 según sea la moneda y actualización que se apliquen. Por otra parte, tomando como punto de partida el año 2018, los precios de los distintos segmentos mostraron aumentos tanto medidos en términos reales (19% en el segmento ético, 47% en el popular y 26% en el mercado total, deflactando por IPIM) como en dólares corrientes (49% en el segmento ético, 83% en el popular y 58% en el mercado total).

²⁹ El INDEC publica mensualmente el índice de precios al consumidor (IPC), dentro del cual se identifica la serie de precios de “medicamentos, artefactos y equipos para la salud”. Debido a la interrupción en la publicación de estos índices por la intervención entre 2007 y 2015, la serie está disponible desde diciembre de 2016. De allí se observa que la evolución entre el año 2018 (considerando el valor promedio del índice de precios de medicamentos y otros del INDEC) y marzo de 2024 inclusive, el incremento en términos reales utilizando como deflactor el IPIM fue del 23%, muy cercano al 26% de aumento en este período que está contenido en los datos de la Figura 5. Vale decir, el incremento de precios de los medicamentos que surge de las estadísticas del INDEC es muy similar al que resulta como precio promedio ponderado en la Figura 5. (Vale la pena notar que, en el período nov-2023 a jul-2024, el valor real de los medicamentos según el índice del INDEC no presentó cambios, tanto se deflacten por el IPIM como por el IPC.)

Figura 6. Evolución del precio promedio ponderado de los medicamentos en dólares corrientes, 2001-I.2024. Índices base 2001=100.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA, BCRA y Banco Nación.

Información complementaria: inflación minorista, inflación internacional y menores precios en las ventas bajo el Convenio PAMI

En este documento, al igual que en los DT#121 y DT#129, debido al objeto de análisis –el examen de comportamientos o indicadores bajo una hipótesis de cartelización al nivel de los laboratorios en esta industria– los precios han sido medidos en términos reales considerando la inflación mayorista (IPIM) como la evolución del tipo de cambio oficial (para calcular valores equivalentes en dólares estadounidenses). Dado que los precios finales de los medicamentos en las farmacias evolucionan de igual forma (porcentual) que los precios de los laboratorios, esta evolución sirve también para reflejar la evolución de los precios finales de los medicamentos, aunque desde el punto de vista del consumidor final la indexación relevante de los valores nominales debe hacerse según haya sido el índice de inflación minorista (IPC). Resulta relevante, en el contexto de la discusión pública sobre la evolución de los precios reales de los medicamentos, entonces, tener en cuenta también su evolución real en términos relativos al resto de los precios de la canasta de consumo (esto es, descontando la inflación minorista que mide el IPC –reemplazando el índice fraguado que elaboraba el INDEC intervenido en el período 2007-2015).

Además, al considerar los precios en dólares corrientes debe notarse la relevancia de la inflación internacional: en los Estados Unidos, los precios suben en dólares todos los años, lo cual se refleja en índices mayoristas y minoristas (PPI y CPI respectivamente), que no son despreciables en el corto plazo (el tanto el PPI como el CPI aumentaron entre 22% y 23% entre 2018 y el primer trimestre de I.2024) y que son sustanciales en plazos mayores (desde 2001 dicha inflación rondó el 76% a nivel mayorista y el 73,8% a nivel minorista). Así, para expresar los precios en dólares que tengan un valor constante internacionalmente, los precios promedio anuales deben corregirse por la inflación de Estados Unidos para evitar distorsionar las conclusiones (interpretando que la inflación internacional, en vez de señalar mayores costos, indica un aumento real de los precios de los medicamentos en la Argentina).

Por último, los precios promedio de los medicamentos computados en base a IQVIA (ingresos por ventas totales en el canal farmacias dividido el número de unidades vendidas en cada año), no sólo omiten ventas en canales distintos a las farmacias sino que también omiten computar los menores precios que desde 2018 reciben los laboratorios en sus ventas ambulatorias (en farmacia) bajo el Convenio PAMI. Ello es así en base a un acuerdo (“Acuerdo PAMI”) vigente desde marzo de 2018, que implica una reducción creciente de precios en las ventas a afiliados del PAMI (que representan aproximadamente el 40% del total de unidades de todos los medicamentos vendidos en farmacias)³⁰.

En base a información pública disponible en el Boletín del PAMI y el Convenio y sus adendas, CILFA nos ha provisto la evolución del índice de precios de los PVP PAMI y la cantidad de unidades vendidas bajo el Convenio PAMI desde febrero 2018, que muestran una importancia fuertemente creciente medida tanto en términos unitarios respecto de los precios sin los menores valores en las ventas al PAMI que surgen de la base de datos de IQVIA (que rondan el 60% en I.2024) como en términos de la cantidad de unidades que son vendidas a estos menores precios (cuyo crecimiento desde 2018 rondó el 70% hasta I.2024). Estos datos se incluyen en el Anexo B. A partir de allí, realizamos una estimación sobre la incidencia o reducción agregada al precio promedio que representan anualmente las ventas bajo el Convenio PAMI (aplicando la diferencia unitaria en los PVP PAMI vs. el precio promedio de todos los medicamentos de venta ambulatoria medidos por IQVIA al porcentaje de unidades sobre el total del mercado que representan las ventas bajo el Convenio PAMI, siendo que el 70% de dicha diferencia corresponde a los laboratorios y el 30% a las farmacias).³¹

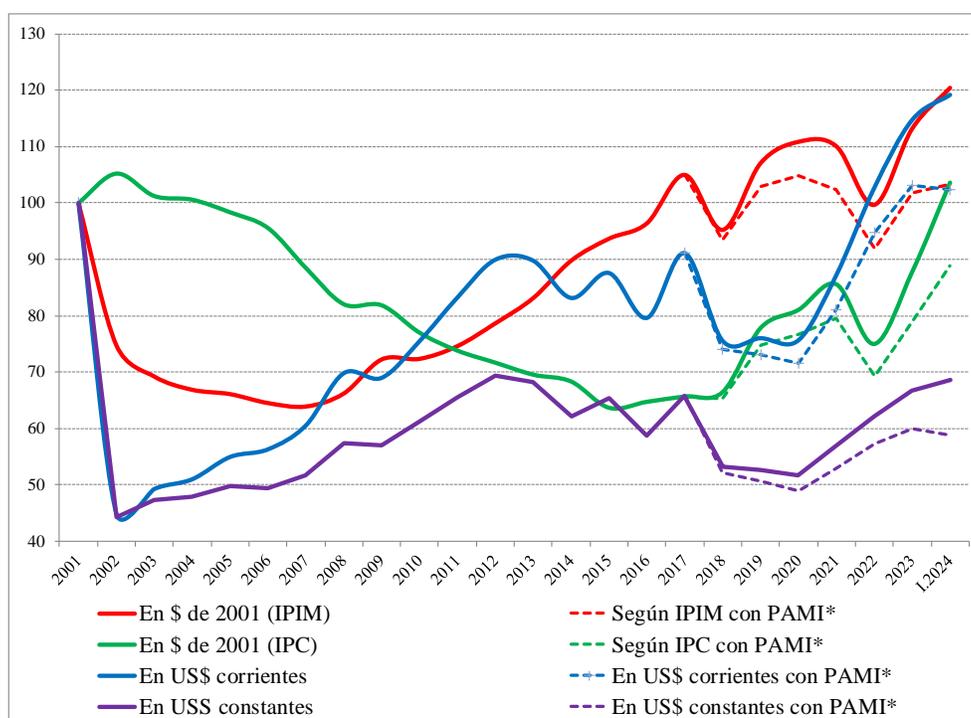
La Figura 7, entonces, presenta la evolución de las distintas medidas de precios promedio ponderados de los medicamentos (mercado total): los aumentos cercanos al 20% desde 2001 y entre 26% y 58% desde 2018 según los valores nominales se deflactaran por IPIM o el tipo de cambio oficial (como se hizo en las Figuras 5 y 6), se transforman en una suba en pesos constantes

³⁰ Entre el año 1997 y marzo del año 2018, PAMI estructuró sus compras de medicamentos a través de un convenio con las cámaras CAEME, CILFA y COOPERALA, donde se establecían los descuentos asumidos por el conjunto de laboratorios (“la Industria”) sobre la base del PVP utilizado para el resto del mercado. Sin embargo, a partir de abril de 2018, PAMI introdujo cambios en la estructuración de sus compras de medicamentos, con el objetivo principal de reducir los precios pagados por sus afiliados, en base a un Convenio (“Convenio PAMI”) al cual los laboratorios individualmente debieron adherir, comprometiéndose a aplicar reducciones de precios de distinta magnitud según fuera el medicamento involucrado. Ello se realizó utilizando un nuevo PVP diferenciado del PVP del resto del mercado: el PVP PAMI. En un primer momento, la diferencia entre el PVP y el PVP PAMI fue del 5%. Esa diferencia inicial del 5% (desde marzo 2018) se fue ampliando por distintas razones; primero, porque la actualización de los precios de los medicamentos incluidos en el Convenio PAMI fue pautaada con referencia a la inflación minorista, previendo una actualización sólo parcial de la inflación, con lo cual el valor real de los PVP PAMI fue cayendo año tras año; segundo, porque desde 2018 el precio de los medicamentos fuera del PAMI tendió a aumentar respecto del IPC (en parte al menos ello pudo haberse debido a un efecto compensatorio por el creciente costo que implicó el cumplimiento del Convenio PAMI para los laboratorios, creándose así un subsidio cruzado a favor de los afiliados del PAMI y en contra del resto de la población). Asimismo, el costo para los laboratorios de cumplir con el Convenio PAMI fue creciendo debido a un exceso en el consumo de medicamentos fuertemente subsidiados por PAMI, verificado en el fuerte crecimiento en la cantidad de unidades de medicamentos entregadas bajo dicho convenio (en torno al 70% hasta el primer trimestre de 2024).

³¹ Desconocemos, pero no podemos descartar, si los menores precios bajo el Convenio PAMI desde 2018 han sustituido total o parcialmente los descuentos de precios que los laboratorios pueden hacer a afiliados de distintas Obras Sociales y EMP, entre ellos los del PAMI. El supuesto implícito en la Figura 7 es que no existe vínculo entre ambos, pero más generalmente corresponde notar que toda la información de precios disponible y utilizada en este informe omite descuentos que pudieron haber variado a lo largo del tiempo.

levemente menor al ser deflactados por el IPC (20,4% vs. 2001 y 26,5% vs. 2018), y en una variación en dólares constantes mucho menor: una caída del 31,4% desde 2001 y una suba del 28,7% desde 2018. Además, aplicando los menores de precios que benefician a los afiliados al PAMI, de modo tal que los precios calculados reflejan los precios netos que reciben los laboratorios (sin descuentos) de todas sus ventas (a consumidores generales y afiliados del PAMI), puede verse que las evoluciones reales bajo las distintas formas de cálculo (medidos en pesos constantes según IPIM o IPC, o medidos en dólares nominales o dólares reales corrigiendo por la inflación de Estados Unidos) fueron las siguientes: desde 2018 hubo subas del 10,7%, 36,4%, 38,1% y 12,6%, respectivamente, mientras que desde 2001 hubo variaciones del 3,4%, -11,1%, 2,3% y -41,1%, respectivamente.

Figura 7. Evolución del precio promedio ponderado de los medicamentos en términos reales, deflactados según inflación doméstica e internacional, e incorporando menores precios bajo el Convenio PAMI, mercado total, 2001-I.2024. Índices base 2001=100.



Tipo de cambio relevante para los medicamentos en Argentina desde enero 2023

Existe un elemento adicional, omitido en la Figura 7, que tiene que ver con la representatividad del tipo de cambio oficial: durante varios años desde 2011, pero especialmente en 2023 y I.2024, el tipo de cambio relevante para el funcionamiento de la economía y la fijación de precios en la gran mayoría de los mercados –de forma directa o indirecta en prácticamente todos en distinta medida– ha sido mayor al oficial, de modo tal que si se utilizara un tipo de cambio más realista en 2023 y I.2024, el aumento del precio promedio en dólares corrientes verificado desde 2001 o desde 2018 sería menor (verificándose además una reducción mayor de dicho precio promedio medida en dólares constantes).

En la Argentina, producto del control de cambios aplicado desde mediados de 2019, desde 2020 ha existido una brecha creciente entre distintos tipos de cambio libres y/o informales (dólar “Mercado electrónico de Pagos” o MEP, dólar “contado con liquidación” o CCL, dólar “blue”, etc.) y el tipo

de cambio oficial que deben obtener las empresas que importan distintos bienes y servicios, en particular los medicamentos. Más allá de ello, durante 2023 la brecha cambiaria fue creciendo como consecuencia de la fuerte disminución de las reservas del BCRA y las limitaciones al acceso de dólares oficiales para el pago de importaciones. Así, en los primeros 11 meses del año 2023 (y eventualmente también, en menor medida, en 2022), el tipo de cambio relevante para la importación de medicamentos fue algo superior al tipo de cambio oficial debido al acceso limitado al mismo.

Desde dic-23, con la fuerte devaluación del peso y la incorporación del impuesto PAIS del 17,5% para la importación de distintos bienes y servicios (con excepciones, entre ellas los medicamentos), las limitaciones para el acceso a los dólares oficiales fueron aliviándose paulatinamente, pero no de forma inmediata. A mediados de marzo 2024, por ejemplo, el gobierno nacional dispuso que la importación de alimentos y medicamentos pudiera disponer sin demoras los dólares oficiales requeridos, evitando la situación general con acceso en forma escalonada y plazos largos (en cuatro partes iguales y consecutivas, a los 30, 60, 90 y 120 días) que regía entonces para las importaciones en general (ver https://www.clarin.com/economia/gobierno-facilita-dolares-importar-alimentos-todavia-impuestos_0_GuMIOBKyDd.html). Así, los precios de los medicamentos vigentes en mar-24, definidos por los laboratorios al menos en el mes anterior, sin dudas tuvieron como referencia la realización de importaciones con un dólar oficial obtenido todavía con importantes rezagos e incertidumbre, debiendo o previendo incurrir en sobrecostos para la utilización de recursos propios valuados al tipo de cambio libre hasta (en el mejor de los casos) completar la recepción de los dólares oficiales en los meses siguientes.

Desde dic-23, por otra parte, las exportaciones de todos los bienes y servicios (incluyendo los medicamentos), se realizan con un tipo de cambio híbrido o “dólar blend”, compuesto 80% por el tipo de cambio oficial y 20% por el CCL (que en mar-24 era 28% mayor al oficial), resultando en un valor promedio que en mar-24 era 5,6% mayor al tipo de cambio oficial. Siendo las exportaciones aproximadamente un tercio de las importaciones en 2023, ambos tipos de cambio (para importaciones e importaciones de medicamentos) pueden ser considerados relevantes.

En este contexto, la toma de decisiones en materia de precios en base a un tipo de cambio esperado distinto (mayor) al oficial puede hacer que dicho precio doméstico luego reditúe una ganancia extraordinaria si las divisas para la importación fueron finamente obtenidas con un costo menor al esperado. Pero también puede ocurrir lo contrario, y por ende la aversión al riesgo seguramente implique que *ex-post* las decisiones de precios luzcan “exageradas”, esto es, anticipando un tipo de cambio más alto al que finalmente fue posible obtener las divisas necesarias para la importación. En todo caso, el objetivo aquí es comprender cuál pudo haber sido el tipo de cambio que *ex-ante* se tomó como referencia para la fijación de precios observados en marzo 2024, independientemente de que *ex-post* el mismo pudo haber resultado menor o superior a esa expectativa.

En este contexto, dos cosas son claras. Primero, que desde 2023 el tipo de cambio oficial no es el valor relevante que corresponde utilizar para examinar la evolución del valor en dólares de los medicamentos en el período 2018-I.2024, ni para comparar internacionalmente los precios de los medicamentos expresados en dólares. Segundo, que el “valor relevante” del tipo de cambio para la industria de medicamentos admite distintos cálculos o estimaciones que inevitablemente pueden ser cuestionadas o debatidas según fuera la brecha cambiaria y las limitaciones efectivas o proyectadas para el acceso a los dólares oficiales en la importación de medicamentos.

En efecto, más allá del tipo de cambio al que se han podido importar y exportar medicamentos, los laboratorios tienen costos en insumos transables y no transables cuyos precios se vinculan con el tipo de cambio al que efectivamente se realizan operaciones de comercio exterior en el país, de modo que si esos costos son mayores en pesos porque el tipo de cambio efectivo al que opera el resto de la economía es mayor al tipo de cambio oficial (algo obvio desde dic-2023 incluso omitiendo considerar cualquier riesgo o dificultad de acceso a las divisas oficiales ya que los

exportadores reciben un dólar blend y –fuera de los medicamentos, energía y otras excepciones puntuales– toda importación de bienes y servicios debe pagar el impuesto PAIS). Vale decir, resulta indiscutible que los precios mayoristas de los medicamentos durante el último año, y en especial en mar-24, se hayan determinado con un tipo de cambio de referencia mayor al oficial, por lo cual omitir esta realidad conduce a sobreestimar el valor en dólares de los precios de los medicamentos en nuestro país, exagerando el aumento del precio en dólares nominales observado durante los últimos 6 años y perjudicándolo en la comparación internacional.

No obstante ello, en pos de la mayor transparencia y facilidad de utilización y comparación de los resultados presentados en este informe con los cómputos que sean presentados en otras investigaciones, hemos mantenido el tipo de cambio oficial como medida para expresar los precios domésticos en dólares. Pero ello no debe llevar a omitir el sesgo que surge a partir de esta decisión: en la medida en que el tipo de cambio esperado o promedio al cual los laboratorios pudieron acceder a dólares para realizar importaciones haya sido, por ejemplo, un promedio lineal entre el valor oficial y el CCL, en marzo de 2024 el tipo de cambio relevante fue 14% mayor al oficial, por lo cual los precios domésticos medidos en dólares con ese tipo de cambio esperado serían 14% menores a los informados aquí. Así, tanto la evolución temporal de los precios en dólares como la comparación internacional mostraría, en caso de aplicar este tipo de cambio más realista (pero imposible de ser definido con precisión y suficiente transparencia), conclusiones tendientes a reducir los aumentos reales y abaratar los precios domésticos de los medicamentos en relación a los observados en los países de la región.

Las limitaciones de los precios promedio ponderados: una primera señal al reducir la heterogeneidad de productos incluidos (apertura por clase terapéutica)

A continuación, antes de proceder a revisar la calidad de la información que contienen los precios promedios ponderados reflejados en las Figura 5 y 6, se extiende el análisis de la evolución de precios promedio al nivel de clases terapéuticas, en este caso considerando sólo el período 2018-I.2024. El Cuadro 9 muestra el incremento acumulado en los precios promedio de cada una de las 137 clases terapéuticas con datos disponibles para computar la evolución entre 2018 y I.2024,³² en términos reales (deflactados por IPIM) y en dólares. La variación promedio ponderada del precio real para el mercado total fue una suba del 27% (y del 58% en dólares) y la categoría mediana registró una suba de 19% (47% en dólares); por su parte, en la clase que se registró el mayor aumento en el precio promedio real (A08A), éste ascendió a un poco más de 304%, mientras que la clase que registró la mayor caída (N07A), ésta fue del 93%. De 137 clases, en 28 casos se registraron disminuciones en términos reales (9 casos en dólares), y en 109 casos se registraron aumentos (128 casos en dólares).³³

³² De las 144 clases a Nivel 3– Mercado Total (como se muestra en el Anexo A (Cuadro A2), de las 150 CT a Nivel 3 seleccionadas entre 2018-2023 no se incluyen A02X, A05C, C09X, G03E, G03J y R07C por no registrar ventas en 2023) identificadas al inicio de esta sección, en el año 2018 solamente 137 tenían ventas (136 de 143 en el segmento ético y 54 de 63 en el segmento popular).

³³ La clase terapéutica A08A de preparados anti-obesidad mostró un importante crecimiento en el nivel de ventas a partir del lanzamiento en 2018 del producto Saxenda del laboratorio Novo Nordisk que determinó que éste ganara entre 2018 y el primer trimestre de 2024 un 63,7% de *market share* en las ventas de la clase. Saxenda es un medicamento para perder peso que contiene el principio activo liraglutida, similar a la hormona de origen natural llamada GLP-1. El medicamento actúa sobre los receptores del cerebro que controlan el apetito y generan sensación de saciedad.

Cuadro 9. Evolución de precios reales (deflactados por IPIM y por tipo de cambio) en las clases terapéuticas de los grupos A, C, G, N y R entre 2018 y I.2024.

	Precios reales (vs IPIM)			Precios en dólares		
	Mercado	Segmento	Segmento	Mercado	Segmento	Segmento
	Total	Ético	Popular	Total	Ético	Popular
Aumentos	109	110	40	128	124	47
Disminuciones	28	24	13	9	10	6
Total de casos	137	134	53	137	134	53
Promedio (%)	27%	24%	40%	58%	55%	70%
Mediana (%)	19%	16%	21%	47%	45%	51%
Prom. Ponderado (%)	17%	15%	40%	47%	44%	72%
Máximo (%)	304%	298%	369%	423%	415%	481%
Mínimo (%)	-93%	-93%	-74%	-90%	-90%	-68%

En el caso del segmento ético, el incremento en el precio promedio ponderado fue de 24% (55% en dólares) y la categoría mediana registró una suba de 16% en el precio real (45% en dólares); por su parte, en la clase que registró mayor aumento real (A08A), éste ascendió a casi 300%, mientras que en la clase que registró la mayor caída (N07A), ésta fue de 93%. De 134 clases, se registraron disminuciones en 24 casos y aumentos en 110 casos (10 y 124 casos, respectivamente, en dólares corrientes). Por otro lado, en el caso del segmento popular la suba en el precio promedio ponderado fue del 40% (70% en dólares) y la categoría mediana registró una suba real de 21% (51% en dólares), mientras que en la clase que registró mayor aumento real (A09A) éste ascendió al 369% y en la clase que registró la mayor caída real (G04X) ésta fue del 74%. De 53 clases, se registraron disminuciones en 13 casos (6 casos en dólares) y aumentos en 40 casos (47 casos en dólares).

El Cuadro 10 muestra los precios promedio de cada grupo terapéutico en I.2024, en términos reales (deflactados por IPIM) y en dólares corrientes, en ambos casos considerando el nivel del año 2018 = 100. Asimismo, se incluye el valor de los respectivos índices para el total de medicamentos (Figura 5 y Figura 6), entre 2018 y I.2024. Claramente la dispersión de aumentos y caídas en precios reales y en dólares (documentadas en el Cuadro 9) se ve resumida a nivel de grupos terapéuticos. En promedio, los productos del grupo “A – Sistema digestivo y metabolismo” y “N – Sistema nervioso” son los que registraron mayores subas, mientras que los productos del grupo “R – Sistema respiratorio” y “C – Sistema cardiovascular” son los que registraron menores aumentos.

Cuadro 10. Precios reales promedio (deflactados por IPIM y por tipo de cambio) por unidad en I.2024, con base 2018=100. Total medicamentos y grupos A, C, G, N y R - mercado total.

Grupo terapéutico	IPIM	Dólares
Total Medicamentos	126,5	157,8
Promedio lineal de Grupos A, C, G, N y R	123,6	154,1
A - Sistema digestivo y metabolismo	131,0	164,1
C - Sistema cardiovascular	113,6	142,0
N - Sistema nervioso	139,2	156,2
G - Aparato genitourinario y hormonas sexuales	113,3	157,3
R - Sistema respiratorio	120,7	151,0

Fuente: elaboración propia en base a IQVIA. El valor del índice Total Medicamentos corresponde al total de productos farmacéuticos (ver Figura 5), no al de productos seleccionados.

En síntesis, las 5 clases terapéuticas examinadas registraron incrementos de precios reales y en dólares por unidad (caja del medicamento típicamente) desde 2018, que oscilaron entre 20,7% (sistema respiratorio, en términos reales) y 64,1% (sistema digestivo y metabolismo, en dólares). A su vez, el promedio lineal de la variación de precios en estos 5 grupo fue del 23,6% en términos reales y 54,1% en dólares, valores levemente inferiores a los que se registraron en las Figuras 5 y 6 para el mercado de medicamentos en su conjunto (subas reales promedio del 26,5% en moneda constante y 57,8% en dólares corrientes), lo cual ofrece una primera señal en cuanto a que la desagregación de la amplia canasta de consumo de medicamentos incluida en el mercado total entre componentes más homogéneos –los medicamentos dentro de cada grupo, todavía muy disímiles naturalmente– permitirá corregir sesgos que tienden a magnificar los incrementos de precios registrados. Finalmente, tomando en cuenta que la inflación minorista acumulada en Estados Unidos entre 2018 y 2023 rondó 22%, el incremento en el precio promedio ponderado de los medicamentos en este período fue menor al 30% considerando dólares constantes.

Los resultados de un ejercicio econométrico exploratorio sobre concentración y precios promedio en el período 2018-I.2024

Tomando todos estos elementos en consideración y dejando de lado las limitaciones informativas de los precios promedio por unidad (que se presume son mucho menores al examinar series de tiempo en un puñado de clases terapéuticas y en un período relativamente breve), a continuación se presenta un ejercicio que pretende indagar la relevancia de algunos factores estructurales potencialmente determinantes de los aumentos de precios verificados entre 2018 y I.2024. Dicho ejercicio consiste en un análisis de regresión para las 137 clases terapéuticas del mercado total y las 187 clases terapéuticas por segmentos (134 del segmento ético y 53 del segmento popular), utilizando como variable dependiente el cambio real en precios promedio,³⁴ y como variables explicativas (i) el tamaño de mercado, (ii) el nivel de concentración en el mercado, y (iii) el rol de los laboratorios líderes. La ecuación estimada es la siguiente:

$$\Delta p_i = C_1 + C_2 LG + C_3 HHI_i + C_4 HHI_i * LG + C_5 \Delta HHI_i + C_6 \Delta HHI_i * LG + C_7 \ln(\text{Val}_i) + C_8 \ln(\text{Val}_i) * LG + e_i$$

donde HHI es el nivel de concentración de la clase terapéutica i (puede ser inicial -2018- o final -I.2024-), ΔHHI es el cambio en la concentración entre el año 2018 y I.2024, Val es el valor de la clase terapéutica (facturación en pesos de I.2024), y LG es una variable artificial que toma valor 1 si en la clase terapéutica la participación de mercado de los 8 laboratorios líderes supera el 40% (conforme lo discutido en la Sección 2.3).

El objetivo de esta regresión es entender si los mayores incrementos (menores disminuciones) de precios promedio reales tuvieron lugar en (i) las clases terapéuticas más concentradas (coeficiente C_3), (ii) con mayor crecimiento en la concentración (coeficiente C_5) o de mayor tamaño (coeficiente C_7). Asimismo, se busca indagar si existen efectos diferenciales en aquellas clases terapéuticas en las que el *market share* de los laboratorios líderes excede el 40%, según se definió la variable LG (coeficientes C_2 para un efecto “nivel”, C_4 para un efecto diferencial en el nivel de concentración, C_6 para un efecto diferencial en el cambio en la concentración, y C_8 para un efecto diferencial en el tamaño de mercado). El método de estimación utilizado es el de mínimos cuadrados ordinarios, que permite observar medidas de bondad del ajuste de la estimación. Se presentan dos conjuntos de regresiones, incluyendo y excluyendo la interacción de los efectos tamaño, concentración y cambio en la concentración con el efecto LG . Los resultados se sintetizan

³⁴ Dado que la diferencia entre puntas (2018 y I.2024) en los precios mayoristas y en el tipo de cambio es un escalar, los resultados presentados a continuación no se ven modificados si se utilizan los cambios en precios promedio en dólares corrientes o en dólares constantes.

en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, tanto para las 137 clases terapéuticas según la definición de mercado relevante “mercado total” como para las 187 clases terapéuticas según la definición de mercado relevante abierto según “segmento ético y segmento popular”.

Como se observa en el Cuadro 11, para ambas definiciones de los mercados relevantes (incluyendo segmentos ético y popular de cada clase terapéutica en un mismo mercado total o separándolos como mercados separados), las ecuaciones (II) y (IV) son las que tienen mayor capacidad explicativa (de todas formas baja al rondar entre el 10% y el 15%), por lo cual es razonable concentrar la atención en estos resultados.³⁵ Allí se observa entonces que, considerando el mercado total los mayores aumentos de precios entre 2018 y I.2024 están positivamente relacionados con las tres variables explicativas (C_3 , C_5 y C_7 toman valores positivos y significativos al 5%), mientras que considerando a los segmentos ético y popular de cada clase terapéutica como mercados separados tal relación se mantiene para el nivel de concentración y valor del mercado (C_3 y C_7 son positivos y significativos al 5% y 1% respectivamente), pero no se verifica ningún vínculo con el incremento en la concentración (C_5 toma un valor negativo aunque no es significativo).

Cuadro 11. Análisis de regresión. Cambio en precios promedio reales 2018-I.2024 y factores de mercado (tamaño, concentración, y cambio en la concentración)

Ecuación	Variable	Mercado Total				Segmento Ético - Popular			
		(I)		(II)		(III)		(IV)	
		Coefficiente	desv. est.	Coefficiente	desv. est.	Coefficiente	desv. est.	Coefficiente	desv. est.
C(1)	C	-97,1130	55,3514 (***)	-115,5387	67,3071 (***)	-83,8266	49,8722 (***)	-144,4543	57,9631 (**)
C(2)	LG			47,2673	117,4366			245,1132	118,4803 (**)
C(3)	HHI	0,0058	0,0018 (*)	0,0048	0,0024 (**)	0,0062	0,0018 (*)	0,0075	0,0023 (**)
C(4)	HHI*LG			0,0025	0,0038 (***)			-0,0049	0,0038
C(5)	DHHI1824	0,0068	0,0038 (***)	0,0116	0,0045 (**)	-0,0035	0,0028	-0,0029	0,0034
C(6)	DHHI1824*LG			-0,0152	0,0084 (***)			-0,0068	0,0059
C(7)	ln(Val)	4,5321	2,3259 (***)	5,7627	2,8344 (**)	3,8574	2,0653 (***)	6,5653	2,4173 (*)
C(8)	ln(Val)*LG			-2,8328	4,9389			-10,5219	4,9184 (**)
	C(1)+C(2)			-68,271	92,372			100,659	88,222
	C(3)+C(4)			0,007	0,003			0,003	0,003
	C(5)+C(6)			-0,004	0,006			-0,010	0,005
	C(7)+C(8)			2,930	3,887			-3,957	3,668
	R-squared	0,113		0,155		0,062		0,090	
	Rw-squared	0,093		0,109		0,047		0,054	
	Observaciones	137		137		187		187	

Nota: estimación robusta. “desv. est.” es desvío estándar. * Significativo al 1%. ** Significativo al 5%. *** Significativo al 10%.

No obstante este resultado es importante tener presente que el vínculo estadístico más inquietante tendiente a inferir algún problema de competencia asociado a la concentración del mercado es el

³⁵ Las ecuaciones (I) y (III) consideran a todas las clases terapéuticas por igual, mientras que las ecuaciones (II) y (IV) tratan diferencialmente las clases terapéuticas en las que los laboratorios líderes tienen una participación conjunta superior al 40% (LG=1) del resto de las clases terapéuticas (LG=0). Así, por ejemplo, el coeficiente que relaciona el nivel de concentración con el cambio de precios es $C_3=0,0058$ en la ecuación (I). Cuando se distingue entre clases terapéuticas con alta participación conjunta de laboratorios líderes y resto, el coeficiente C_3 relaciona el nivel de concentración con precios cuando LG=0 (es decir, solamente en las clases terapéuticas en las que los laboratorios líderes tienen baja participación), tomando un valor de 0,0048, y la suma de coeficientes C_3+C_4 relaciona el nivel de concentración con precios cuando LG=1 (es decir, en las clases terapéuticas en las que los laboratorios líderes tienen alta participación), tomando un valor de 0,0073. Alternativamente, el coeficiente C_4 mide el efecto “incremental”, en los mercados con alta participación de laboratorios líderes, de la relación entre concentración y precios. Los otros coeficientes que interactúan con LG tienen la misma interpretación.

que correspondería a observar mayores aumentos de precios en los mercados que aumentaron su concentración (la mayor concentración, si fuera constante en el tiempo, eventualmente llevaría a explicar mayores niveles de precios pero no mayores aumentos en el tiempo, y el mayor valor del índice eventualmente ayuda a identificar dónde se concentraron los mayores aumentos de precios sin sugerir una causalidad en términos de dinámica de competencia), por lo cual interpretadas en conjunto ambas ecuaciones (II) y (IV) –en el contexto además de una capacidad explicativa baja de este modelo econométrico en general–, la evidencia del período 2018-I.2024 no conduce a conclusiones o presunciones sobre la existencia o agravamiento de conductas o estructuras que indiquen un bajo nivel de competencia a nivel mayorista en la industria de medicamentos.

En síntesis, los cambios de precios promedio de cada clase terapéutica observados en este período se han dado en mayor medida en mercados de mayor tamaño y concentración de mercado, pero tales aumentos no estuvieron asociados con incrementos en la concentración, por lo cual en los casos en que ha habido aumentos reales éstos *a priori* no pueden ser interpretados como un indicio de que exista algún comportamiento no competitivo. Vale decir, los cambios observados en los precios promedio de los medicamentos a nivel general de la industria y al Nivel 3 para las clases terapéuticas examinadas (aumentos y disminuciones entre 2018 y I.2024) no parecen ser el resultado de una conducta coordinada anti-competitiva.

3.3. Análisis de concentración en clases terapéuticas seleccionadas

Si bien en la Sección 3.2 se obtuvieron resultados en materia de precios que no se condicen con un mercado que se comporta coordinadamente de forma anti-competitiva, ese análisis no permite descartar la existencia de conductas no competitivas a nivel de cada clase terapéutica. Por otro lado, en la Sección 2.3 se concluyó sobre una ausencia de evidencia de colusión en los mercados relevantes a nivel de clases terapéuticas con mayor potencial para la existencia de acuerdos colusivos –aquéllas en las que los laboratorios líderes tienen, en conjunto, alta participación. En esta sección, entonces, se complementan los resultados anteriores, revisando en mayor detalle la evolución de las participaciones de mercado de los laboratorios que compiten clases terapéuticas en las cuales los laboratorios líderes no tienen en conjunto una elevada participación. Estas clases terapéuticas se seleccionaron buscando focalizar el análisis en las siguientes situaciones:

- (i) una combinación de alta facturación y alta concentración (11 casos): A03D, A10C, A10J, A10P, A10S, C05C, C09A, N05C, N07D, R03F y R05C;
- (ii) variaciones extremas en precios (5 casos): A08A, C01C, G02A, N01A y R04A;
- (iii) otras clases terapéuticas analizadas explícitamente en el cuerpo principal del DT#121, que difieren de las anteriores (1 caso): N02C.

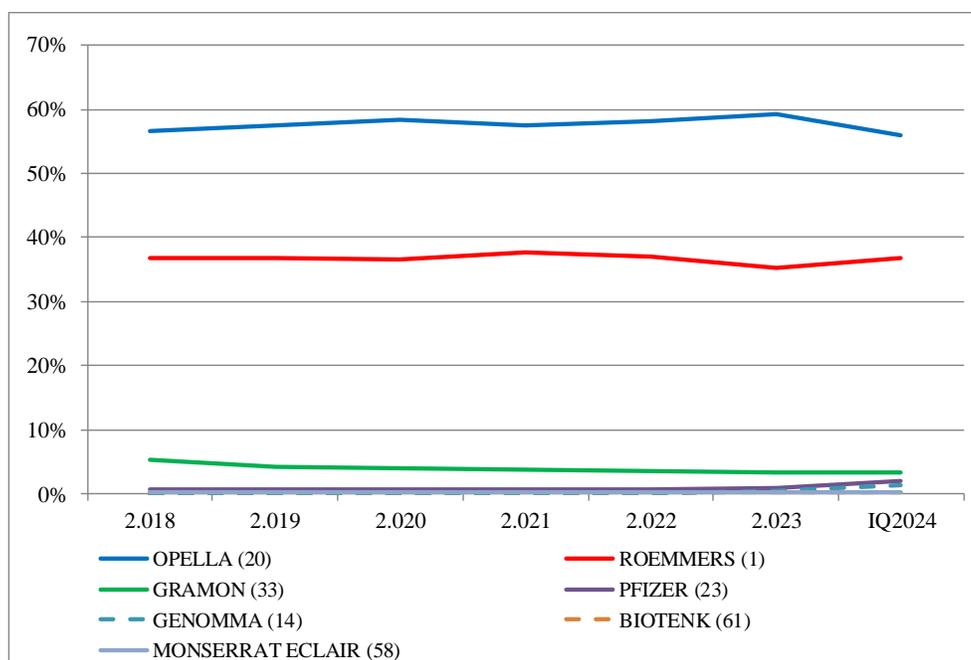
Estas 17 clases terapéuticas, junto con la discutida explícitamente en la sección 2.3 (C09D), totalizan 18 casos que representan 25% de la facturación de los 5 grupos terapéuticos del Cuadro 1 y 18% de la facturación total de medicamentos. Para evitar la repetición de conclusiones individuales, en todos los casos se busca evidencia de inestabilidad o estabilidad en las participaciones de mercado de los laboratorios, junto con información de precios que resulte útil (dado que la conclusión general sobre los cambios en precios ya fue expuesta en la Sección 3.2), durante el período 2018 – I.2024, sintetizando las conclusiones en la Sección 3.4.³⁶

³⁶ Se consideró “clases de alta concentración” a las que tienen un *Índice de Herfindahl Hirschman* (HHI) de ventas superior a los 2.000 puntos (denominando de concentración “moderadamente alta” a las clases cuyo el índice no supera los 3.000 puntos). Respecto a los rangos de facturación, se actualizaron los valores del DT#129 por medio del IPIM, de lo cual resulta que el rango de facturación alta incluye ventas mayores a \$

Clase terapéutica A03D Combinaciones Antiespasmódicas/Analgésicas

La clase terapéutica A03D fue seleccionada para su análisis teniendo en cuenta su alto nivel de facturación y concentración: en 2023 las ventas de la clase sumaron \$ 30,4 mil millones, equivalentes a 1,5% del total de ventas en los grupos terapéuticos seleccionados, al tiempo que el HHI ascendió a 4.772 puntos. La participación de los laboratorios ha sido estable entre 2018 y el primer trimestre del 2024, siendo el principal laboratorio en ventas Opella, que ocupa el puesto 20 en el ranking de ventas de los grupos terapéuticos bajo análisis y que para la presente clase muestra una participación de mercado del cercana al 60% en el período. Le sigue en importancia de participación el laboratorio Roemmers con un *market share* del orden el 36,7% en promedio entre 2018 y el primer trimestre de 2024, y muy por detrás se colocan Gramon, Pfizer y Genomma con participaciones por debajo del 5%. Los precios de los medicamentos de esta clase terapéutica han mostrado un avance por encima del promedio en el mercado total, explicado fundamentalmente por el aumento de los precios en el segmento popular. En efecto, en el segmento ético los precios reales muestran un retroceso en comparación con el avance para el promedio del segmento popular, mientras que la medición en dólares corrientes arroja un ligero avance muy por debajo del promedio (véase Anexo C).

Figura 8. Participaciones de mercado de la clase terapéutica A03D, período 2018-IQ2024.



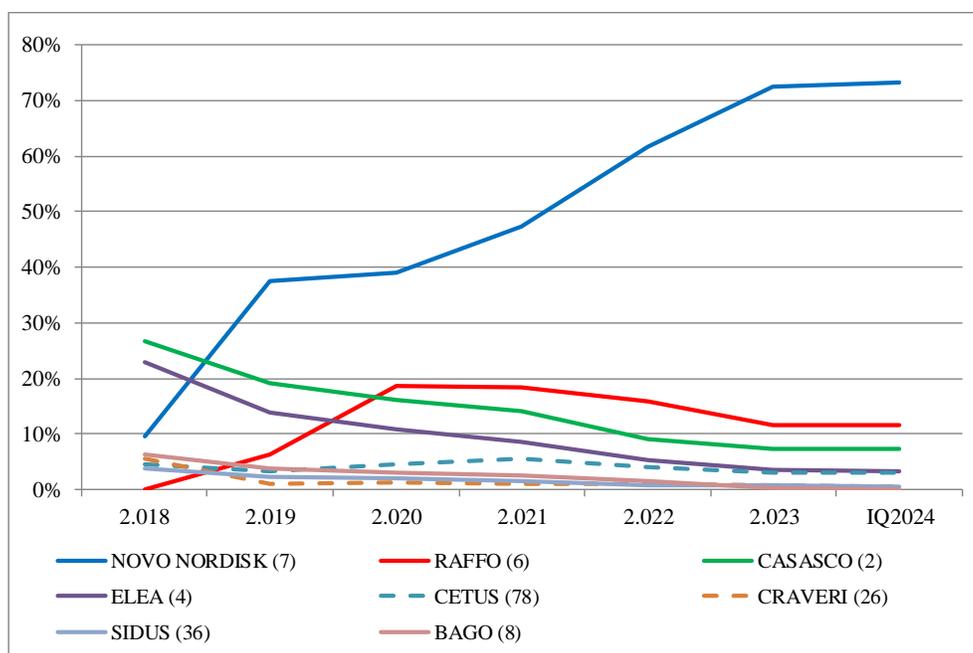
Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

14.074 millones, el rango de facturación media incluye ventas entre \$ 5.061,1 millones y \$ 14.074 millones, y el rango de baja facturación con ventas inferiores a \$ 5.061,1 millones.

Clase terapéutica A08A Preparados anti obesidad, excluyendo dietéticos

En el período bajo análisis la clase terapéutica de preparados anti-obesidad (excluyendo los productos dietéticos) mostró un importante crecimiento en el nivel de ventas, que en términos reales se multiplicaron por cuatro, colocándose en 2023 en los \$ 14.028 millones, cerca del 0,7% de las ventas totales de medicamentos de los grupos terapéuticos seleccionados, resultando así una clase de nivel medio de facturación. El alto nivel de concentración de mercado en 2023 (HHI de 5.459 puntos) determinó su inclusión en este análisis. En efecto, en el primer trimestre de 2024, los primeros siete laboratorios explican el 100% de las ventas, siendo Novo Nordisk el laboratorio con mayor participación. Este laboratorio ganó entre 2018 y el primer trimestre de 2024 63,7% de *market share* hasta alcanzar 73,3%, por encima del aumento que registró Raffo (+11,7%) desde que comenzó a comercializar productos en esta clase, desplazando fundamentalmente a Casasco (-19,4%), Elea (-19,5%), Gador (-17,3%), Bagó (-6,4%) y Craveri (-5%). La clase terapéutica registró entre 2018 y el primer trimestre de 2024 un aumento de precios en términos reales y en dólares por encima del promedio (304% vs. 19% y 423,3% vs. 48,5% respectivamente), combinando alzas en el segmento ético y recortes de precios en el popular, tanto en la medición en términos reales como en dólares.

Figura 9. Participaciones de mercado de la clase terapéutica A08A, período 2018- IQ2024.



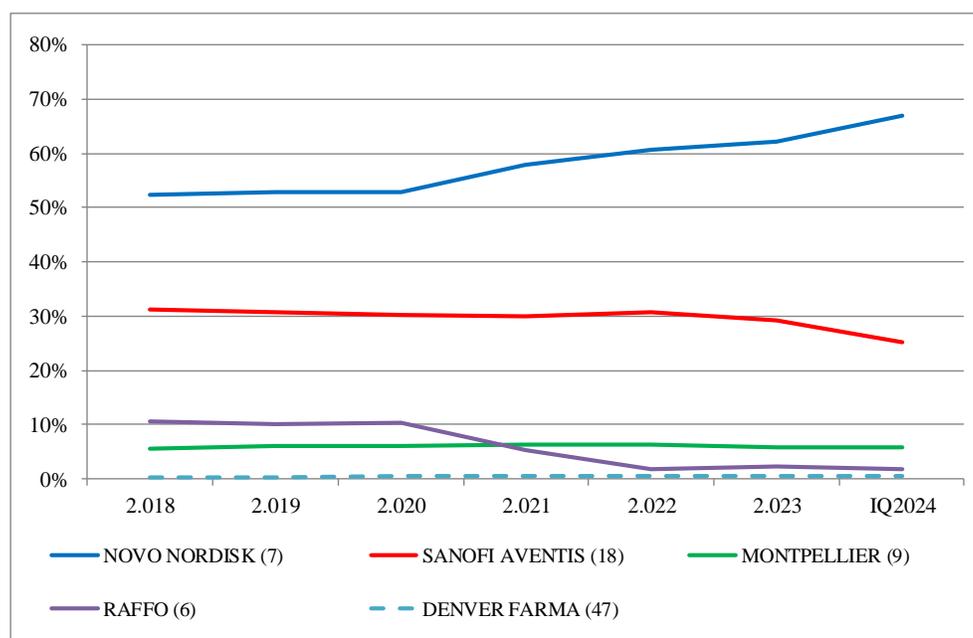
Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica A10C Insulinas humanas y análogos

La clase de las insulinas humanas y análogos es una de las de mayor nivel de ventas en 2023, las que ascendieron a más de \$ 98 mil millones y alcanzaron a representar 5% del total correspondiente a los grupos bajo análisis. Además de la alta facturación, esta clase fue seleccionada por su alto nivel de concentración, con cinco laboratorios abasteciendo el mercado y con un HHI de 4.755

puntos en 2023. Como muestra la Figura 10, la participación de mercado de Sanofi Aventis –el segundo laboratorio con mayor cuota de mercado– se ha mantenido estable en el período de análisis en el orden del 30%, mientras que Novo Nordisk –el primer laboratorio en ventas– la elevó cerca de 10% hasta el 15% en 2024 y que Raffo la redujo algo más del 8% desde 2018 para colocarla en 1,8% en 2023. En esta clase terapéutica no se comercializan productos en el segmento popular, y los precios han aumentado por debajo del promedio de los medicamentos comercializados en el segmento ético (25,6% vs. 47,2% en la medición a precios reales y 59,3% vs. 83,1% en la medición en dólares) entre 2018 y el primer trimestre de 2024.

Figura 10. Participaciones de mercado de la clase terapéutica A10C, período 2018- IQ2024.



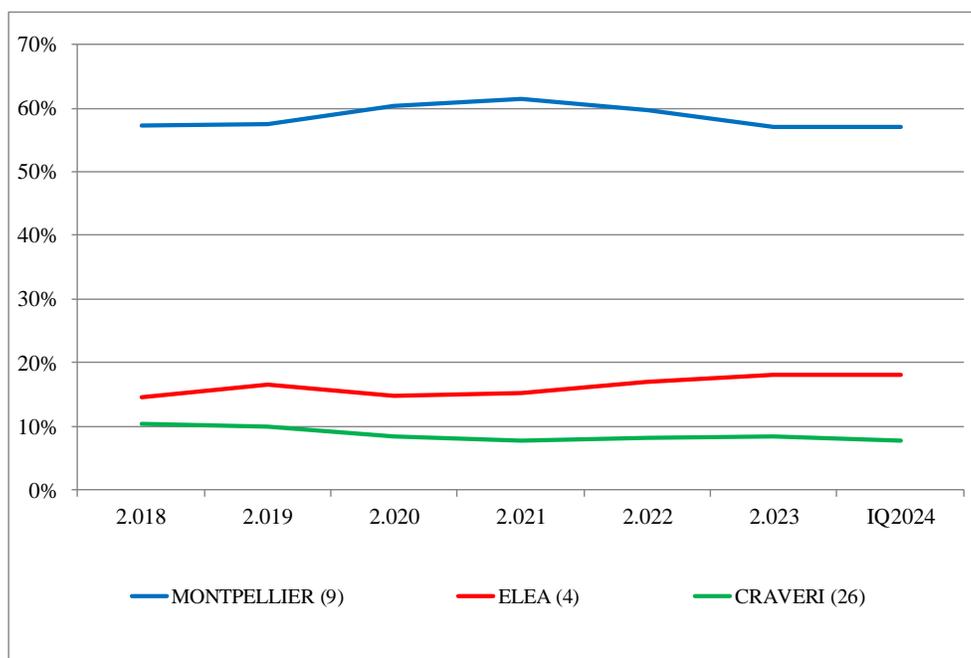
Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica A10J Antidiabéticos con biguanidas

La clase de los antidiabéticos con biguanidas realizó ventas en 2023 por más de \$ 45,3 mil millones, equivalentes al 2,3% del total de los grupos terapéuticos seleccionados, colocándola entre las clases de más alta facturación. Al mismo tiempo, con un HHI de 3.719 puntos se halla entre las clases de alta concentración, con tres laboratorios que en 2023 daban cuenta de más del 80% de las ventas de los productos de la clase. En efecto, en ese año el laboratorio Montpellier registró una participación de mercado del 57%, seguido del laboratorio Elea (18%) y Craveri (26%), las que no han tenido modificaciones sustanciales desde 2018. No obstante ello, en esta clase hay más de 20 laboratorios con ventas de productos en 2023. Del mismo modo que en la clase A10C, en esta clase tampoco se comercializan productos en el segmento popular, y entre 2018 y el primer trimestre de 2024 los precios han aumentado por debajo del promedio de los medicamentos comercializados en el segmento ético: 30,4% vs. 47,2% en la medición a precios reales y 63,7% vs. 83,1% en la medición en dólares. Si la comparación se realiza con el precio promedio para el total de mercado,

los precios de los productos de esta clase han aumentado levemente más (30,4% vs. 19% en la medición en términos reales y 63,7% vs. 48,5% en la medición en dólares).

Figura 11. Participaciones de mercado de la clase terapéutica A10J, período 2018- IQ2024.

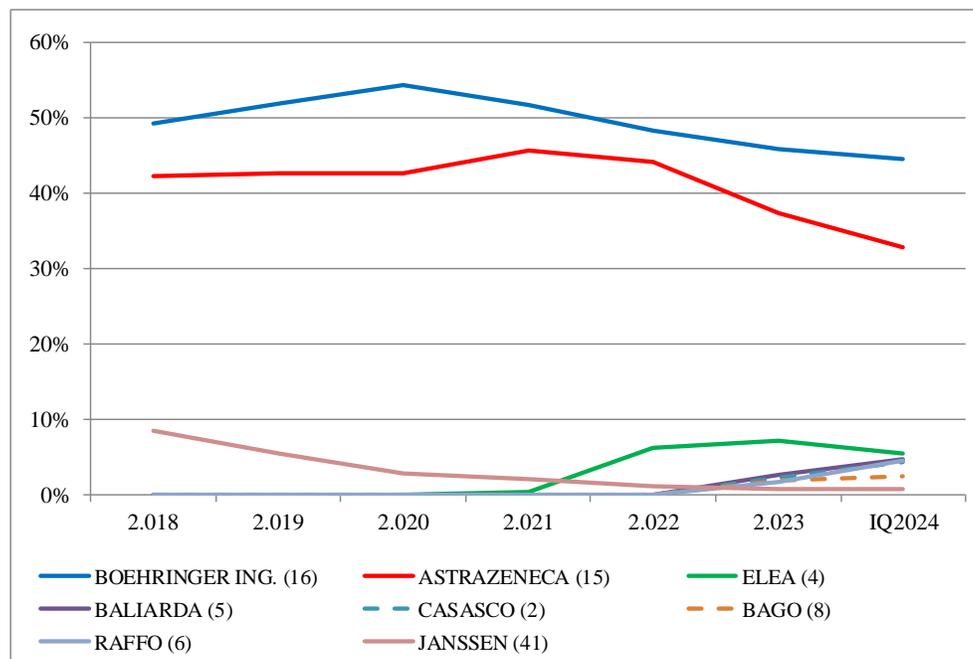


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica A10P Antidiabéticos inhibidores de SGLT2

Esta clase ha sido incorporada al análisis como integrante del grupo 1 de alta facturación y alta concentración de mercado: en 2023 la venta de medicamentos sumó algo más de \$ 22,4 mil millones –1,1% del total para los grupos terapéuticos seleccionados– al tiempo que el HHI alcanzó 3.581 puntos. Diez laboratorios abastecen el total de mercado, pero dos de ellos poseen una participación conjunta superior al 75% (Boehringer Ing. con 44,6% y Astrazeneca con 32,8%), la cual se ha reducido entre 4,6% y 9,5% desde 2018. El tercer laboratorio en importancia es Elea (5,5% del total de mercado) aunque introdujo productos recién en 2021, mientras que Baliarda, Casasco, Bagó y Raffo registraron ventas recién a partir de 2023 y poseen participaciones de mercado que van desde 2,5% a 4,8% del total. Finalmente, el laboratorio Janssen, que en 2018 tenía una cuota de mercado del 8,5%, en el primer trimestre de 2024 sólo mantiene el 0,7% de participación. Para esta clase terapéutica no se comercializan productos en el segmento popular, y los precios han registrado una caída entre 2018 y el primer trimestre de 2024 en la medición en términos reales y un ligero avance en dólares en el segmento ético, -20,2% vs. 47,2% y 2,8% vs. 83,1% respectivamente. Claro es que cuando la comparación se realiza con el precio promedio de los medicamentos para el mercado total, ésta resulta aún más favorable a la clase teniendo presente que el aumento promedio de los medicamentos en ese período en términos reales resultó 19% y en dólares 48,5%.

Figura 12. Participaciones de mercado de la clase terapéutica A10P, período 2018-IQ2024.

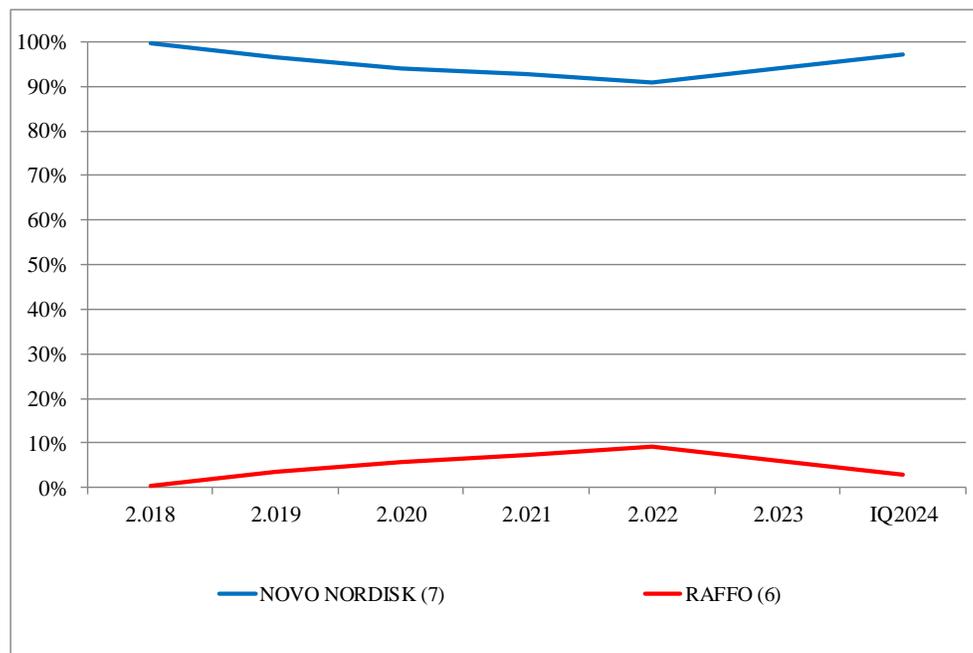


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica A10S Antidiabéticos agonistas del GLP-1

La clase A10S registró ventas por \$ 24,5 mil millones en 2023, equivalentes a 1,2% del total para los grupos seleccionados, colocándola entre las clases de alta facturación, al tiempo que con un HHI de 8.867 puntos –uno de los más elevados para las clases analizadas– está entre las de alta concentración. En efecto, como se observa en la Figura 13, el mercado ha estado abastecido únicamente por dos laboratorios: Novo Nordisk y Raffo, en el contexto de un importante crecimiento real en las ventas –superior al 600% entre 2018 y 2023. En el caso de Raffo, este laboratorio ha tenido una participación creciente en las ventas hasta 2022 cuando alcanzó el 10% del mercado, para luego mostrar un retroceso al 6% en 2023 y al 2,8% en los primeros tres meses de 2024. Los productos de la clase sólo se comercializan en el segmento ético, y sus precios han mostrado un incremento por debajo del promedio en la medición en términos reales y un avance ligeramente por encima en la medición en dólares (44% vs. 47,2% y 88,6% vs. 83,1% respectivamente) entre 2018 y el primer trimestre de 2024. Cuando la comparación se realiza respecto al precio promedio para el total de los segmentos, el aumento de los medicamentos de la clase también resulta superior al promedio tanto en la medición en términos reales como en dólares.

Figura 13. Participaciones de mercado de la clase terapéutica A10S, período 2018-IQ2024.

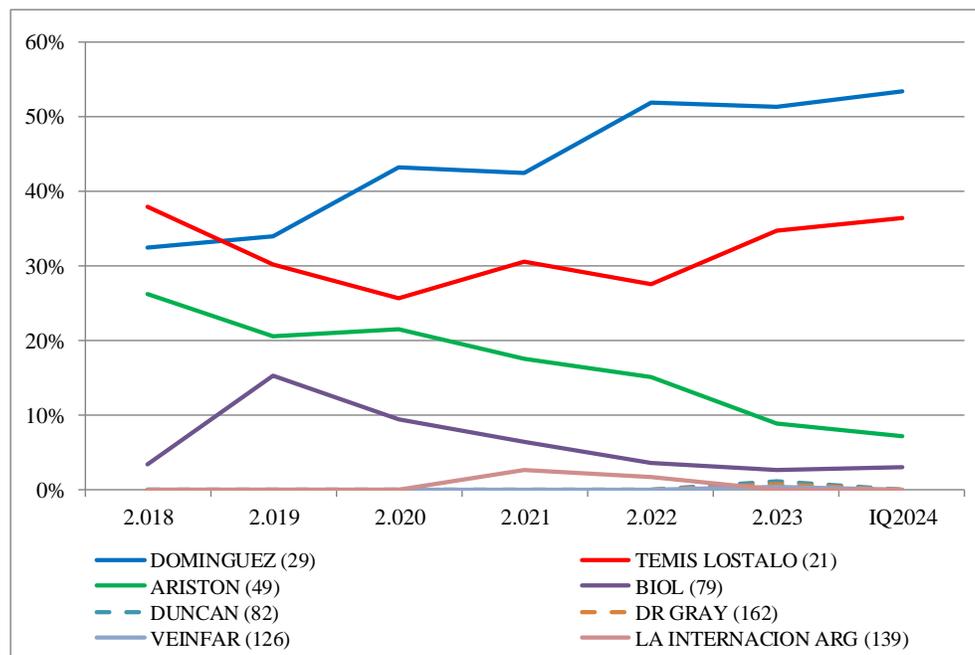


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica C01C Estimulantes cardíacos excluyendo glucósidos cardíacos

La clase terapéutica de los estimulantes cardíacos –excluyendo glucósidos cardíacos– tuvo una de baja facturación y alta concentración, al tiempo que ha registrado cambios de precios extremos. En efecto, en 2023 las ventas sumaron apenas \$ 401 millones, con más del 50% provisto del mercado por el laboratorio líder para dicha clase y un índice HHI que alcanzó los 3.921 puntos. El análisis para ese año da cuenta de que 8 laboratorios se repartieron el mercado, correspondiendo al laboratorio Domínguez el 51,3% de participación en las ventas, seguido de Temis Lostaló con 34,7%, y más atrás por Ariston (8,9%), Biol (2,8%) y Duncan (1,2%), con participaciones inferiores al 1% para los restantes laboratorios. En cuanto a la evolución de las participaciones de mercado para los líderes desde 2018 y hasta el primer trimestre de 2024, el laboratorio Domínguez ganó 20,9% de *market share*, mientras que perdieron 1,5% Temis Lostaló y 19% Ariston. Respecto a la evolución de los precios, éstos aumentaron 204,3% medidos en términos reales y 283,2% en dólares entre 2018 y el primer trimestre de 2024, muy por encima del promedio de los medicamentos comercializados en el segmento ético donde se venden los productos de esta clase y también del promedio para todos los segmentos.

Figura 14. Participaciones de mercado de la clase terapéutica C01C, período 2018-I.2024.

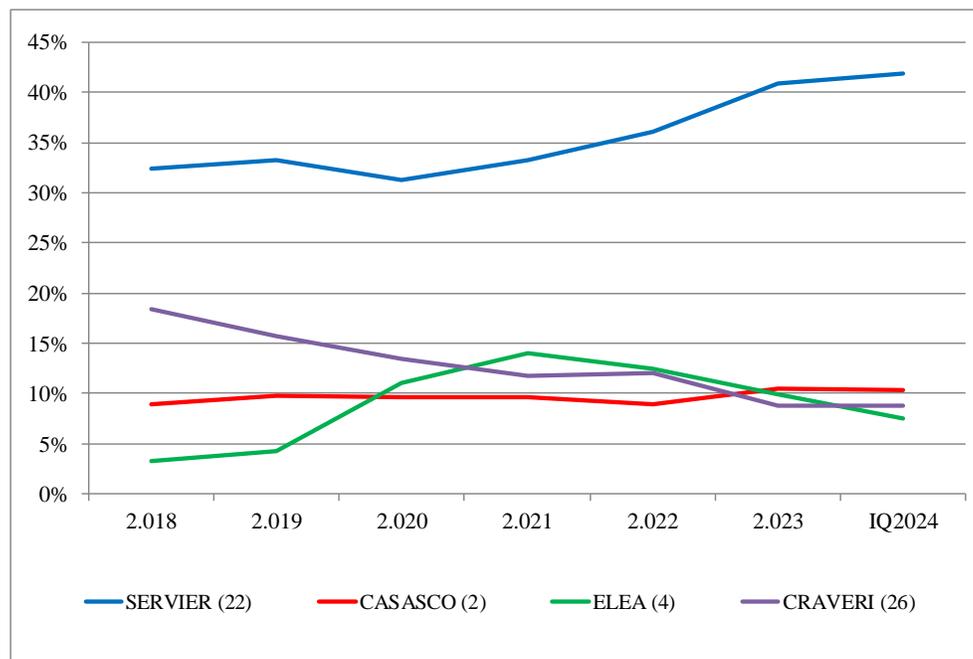


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica C05C Terapia varicosa sistémica

La clase terapéutica C05C ha sido identificada como una de alta facturación y moderadamente alta concentración de ventas. En 2023 las ventas alcanzaron \$ 32,5 mil millones, equivalentes a 1,6% de las ventas de los grupos seleccionados, al tiempo que en dicho año los seis primeros laboratorios en ventas alcanzaron una participación conjunta superior al 80% llevando el HHI hasta 2.097 puntos. Con 25 laboratorios registrando ventas en 2023, el de mayor participación fue Servier con 41% en dicho año, 8,5% más de la que mostraba en 2018. En importancia le siguieron los laboratorios Casasco y Elea, con participaciones de mercado del orden del 10%, lo que significó un aumento de *market share* de 1,5% y 6,7% entre 2018 y 2023 en cada caso. Por detrás de ellos, en 2023 el laboratorio Craveri alcanzó una cuota de mercado de 8,8%, 9,6% por debajo de la que tenía en 2018, y Raffo una de 9,6% (1,4% menos que en 2018). Los precios de los medicamentos incluidos en esta clase terapéutica han registrado entre 2018 y el primer trimestre de 2024 un alza tanto en la medición en términos reales como en dólares, para el mercado total y en el segmento ético, mientras que en el popular en términos reales se han mantenido. En efecto, para el total de los segmentos, el alza real de precios alcanzó 8,4%, mientras que medido en dólares el aumento fue de 35% (vs. 19% y 48,5% de aumentos promedio de todos los medicamentos respectivamente). En el segmento ético, el aumento de precios entre 2018 y el primer trimestre de 2024 fue de 26,9% vs. 47,2% para el promedio del segmento, mientras que en dólares el avance fue de 58% vs. 83,1% promedio. En el caso del segmento popular en términos reales los precios se mantuvieron estables (-0,4% vs. 26,5%) y en dólares también aumentaron por debajo del promedio (22,3% vs. 57,8%).

Figura 15. Participaciones de mercado de la clase terapéutica C05C, período 2018-IQ2024.

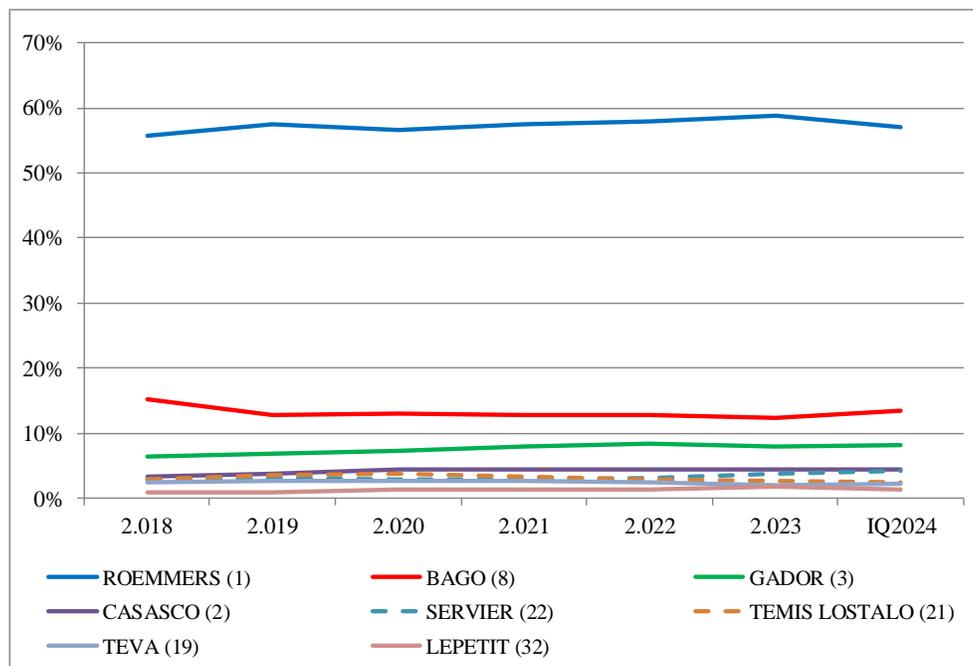


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica C09A Inhibidores de ECA, simples

La clase Terapéutica C09A de inhibidores de la ECA ha sido incluida en el análisis por su alta facturación y concentración: en 2023 las ventas de la clase treparon a \$ 26,8 mil millones, equivalentes al 1,4% de las ventas totales de los cinco grupos terapéuticos seleccionados. Al mismo tiempo, si bien en 2023 más de 20 laboratorios registraron ventas de productos, en dicho año los primeros cuatro en ventas explicaron más del 80% del total, arrojando un HHI de 3.723 puntos. En el período bajo análisis, la participación de mercado de los principales laboratorios en ventas en esta clase terapéutica se ha mantenido estable, y entre ellos se encuentran cuatro de los laboratorios líderes: Roemmers con una participación en ventas promedio en el período del 57%, seguido de Bagó (13%), Gador (7,6%) y Casasco (4,2%). Además, los primeros ocho laboratorios en ventas en esta clase acumulan una participación superior al 90%. Los medicamentos de esta clase solo se comercializan en el segmento ético, y sus precios han evolucionado por debajo del promedio, tanto en la comparación en términos reales como en dólares entre 2018 y el primer trimestres de 2024. En los precios de la clase aumentaron 14,9% en términos reales y 42,7% en dólares, por debajo del promedio de medicamentos en los grupos seleccionados (19% y 81% respectivamente). Cuando la comparación se realiza con los precios promedio del mercado total de medicamentos, la evolución de los de la clase también se coloca por debajo.

Figura 16. Participaciones de mercado de la clase terapéutica C09A, período 2018-IQ2024.

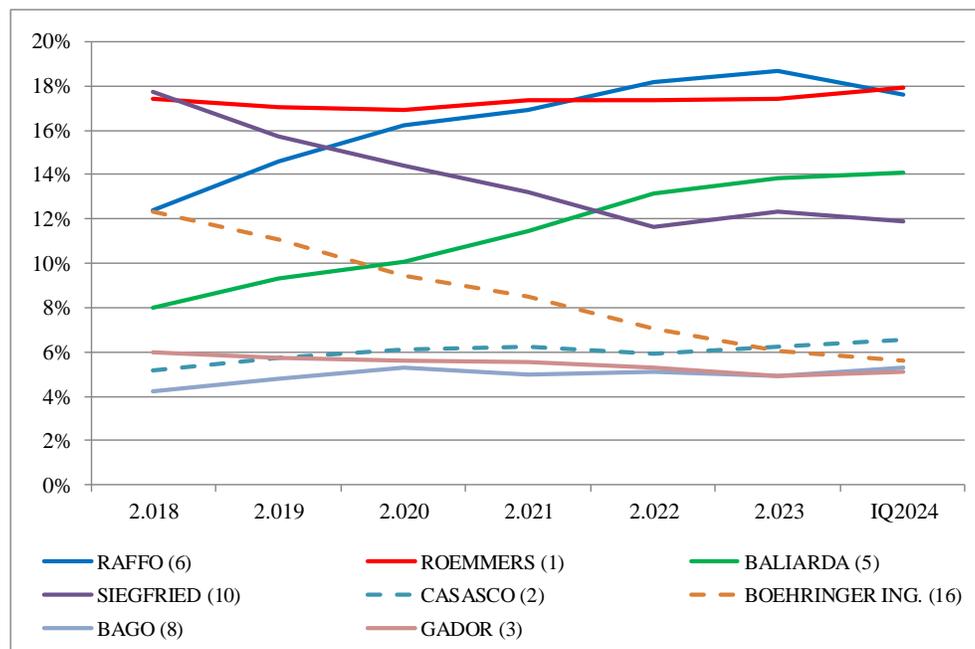


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica C09D Antagonistas de la angiotensina II, combinaciones

La clase terapéutica C09D fue seleccionada para su análisis por su alta facturación –las ventas alcanzaron en 2023 \$ 79 mil millones, equivalentes al 4% del total para las clases seleccionadas– y pese a su baja concentración –el HHI ascendió en 2023 a 1.162 puntos. En el año 2023, 25 laboratorios registraron ventas de productos de esta clase, entre los cuales los primeros 8 laboratorios en ventas dieron cuenta del 84% del total. Como se observa en la Figura 17, el principal laboratorio que comercializa esta clase es Raffo, con una participación en ventas en 2023 de 18,7%, seguido por Roemmers con un *market share* del 17,4%, Baliarda 13,9%, Siegfried 12,3%, Casasco 6,2%, Boehringer Ing. 6%, y Bagó y Gador con 4,9% cada uno. Entre 2018 y el primer trimestre de 2024 la participación de los anteriores laboratorios mostró ligeros cambios: Raffo elevó su participación 6,3% en el período y Baliarda lo hizo 5,8%, mientras que Siegfried cedió 5,4% y Boehringer Ing. 6,3%. Roemmers mantuvo sin cambios su *market share*, mientras que los 3 restantes mostraron ligeros cambios. Los medicamentos de esta clase terapéutica se comercializan únicamente en el segmento ético, y en el período bajo análisis sus precios medidos en términos reales se mantuvieron estables (aumentaron 0,5% en comparación con el alza de 47,2% para el promedio del segmento), mientras que medidos en dólares registraron un aumento del 26,3% por debajo del 83,1% que mostró el promedio de los productos (véase Anexo C).

Figura 17. Participaciones de mercado de la clase terapéutica C09D, período 2018-IQ2024.

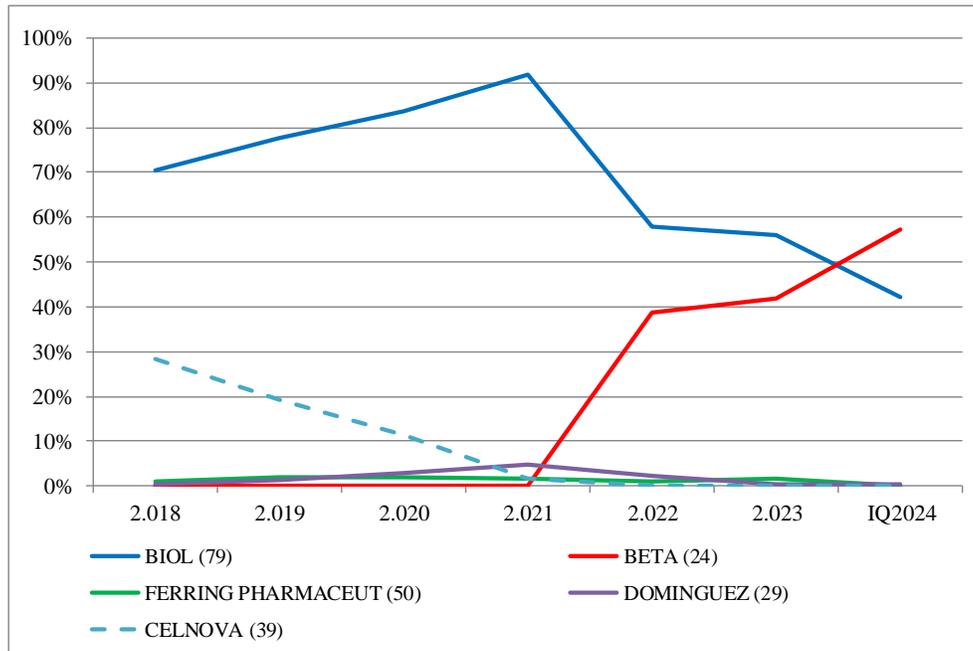


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica G02A Productos uterotónicos

La clase terapéutica G02A de medicamentos uterotónicos fue seleccionada para su análisis por haber registrado variaciones extremas de precios: en 2023 las ventas de productos de la clase sumaron sólo \$ 225 millones al tiempo que el HHI ascendió a 4.887 puntos. Como se observa en la Figura 18, entre 2018 y el primer trimestre de 2023 el mercado fue abastecido sólo por 5 laboratorios, entre los cuales y en todo el período la mayor participación la tuvo Biol, un laboratorio pequeño que ocupa la posición 79 en el ranking de ventas global. En este período dicho laboratorio redujo su participación de 70% a 42%, habiendo superado el 90% de *market share* en 2021. A partir de 2022 el laboratorio Beta comienza a comercializar medicamentos de esta clase y pasa de una participación de mercado de 39% a 57,4% en el primer trimestre de 2024. En el período, Ferring Pharmaceut mantuvo una participación que promedió 1,6%, mientras que Celnova se retiró del mercado en 2022 luego de haber alcanzado una participación del 28% en 2018 que se recortó en los años sucesivos. El precio promedio de los medicamentos de esta clase registró alzas por encima del promedio entre 2018 y el primer trimestre de 2024, tanto en la medición en términos reales como en dólares (161,1% y 223% respectivamente).

Figura 18. Participaciones de mercado de la clase terapéutica G02A, período 2018-IQ2024.

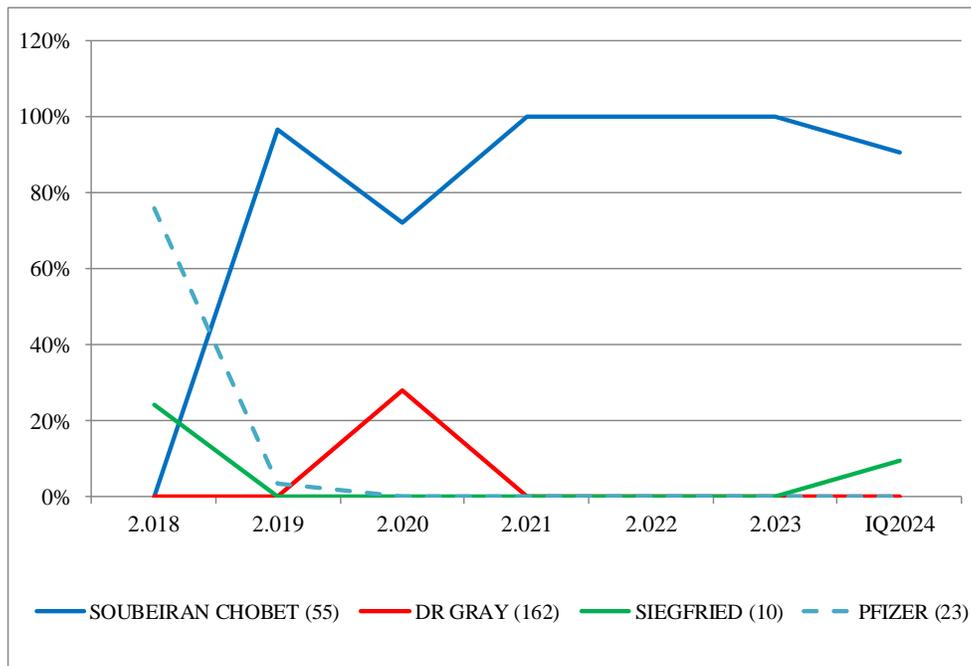


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica N01A Anestésica general

La clase terapéutica N01A es otra de las seleccionadas por haber registrado variaciones extremas de precios. La misma se caracteriza por tener baja facturación y muy alta concentración: desde 2021 hay un único laboratorio que abastece el mercado (HHI de 10.000 puntos, naturalmente), con ventas que alcanzaron los \$ 18 millones en 2023. El laboratorio líder en ventas es Soubeirant Chobet, quien comenzó a comercializar medicamentos en esta clase en 2019, y en 2020 compartió el mercado con el laboratorio Dr Gray para luego mantenerse como único proveedor en la clase. En 2018 Pfizer y Siegfried habían compartido ventas en esta clase. En cuanto a la evolución de los precios, éstos han tenido una caída entre 2018 y el primer trimestre de 2024 tanto en la medición en términos reales como en dólares (caídas de 61,9% y 58,5% respectivamente) en comparación con las subas de 47,2% y 83,1% en cada caso para los precios promedio de los medicamentos en el segmento ético en el que también se comercializan los productos de la clase.

Figura 19. Participaciones de mercado de la clase terapéutica N01A, período 2018-IQ2024.

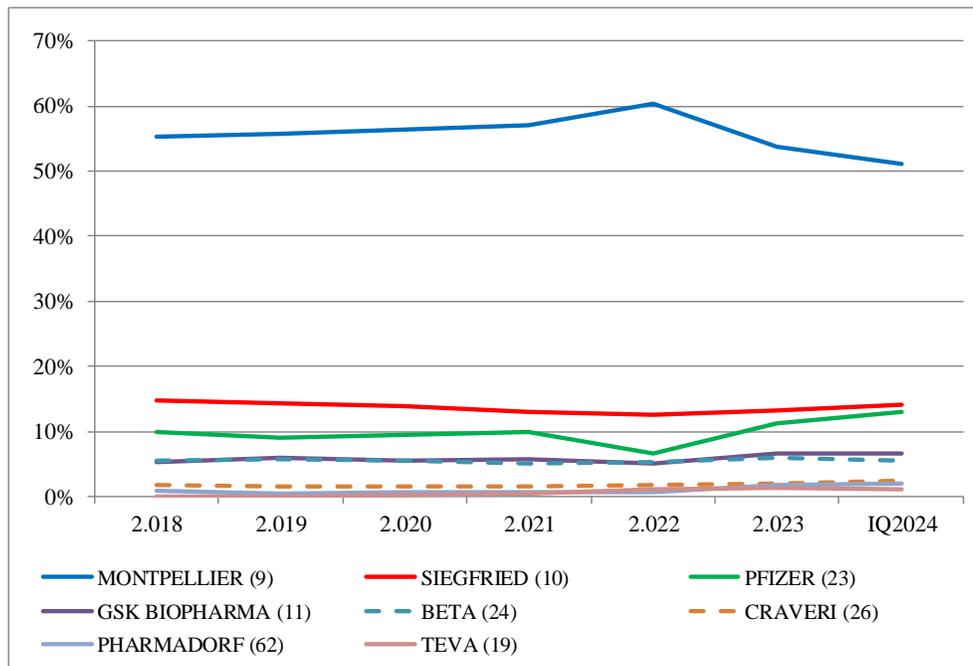


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica N02C Preparados anti migraña

La clase N02C de medicamentos preparados anti migraña viene siendo analizada desde el DT#121 por tratarse de una clase terapéutica de facturación media y alto nivel de concentración. En 2023 las ventas de medicamentos alcanzaron \$ 9,7 mil millones, equivalentes al 0,5% del total para las clases seleccionadas, con un índice de concentración HHI que alcanzó 3.280 puntos. En 2023, 15 laboratorios registraron ventas en esta clase, explicando más del 90% del total los primeros 5 laboratorios, entre los cuales únicamente Montpellier pertenece al grupo de líderes en las clases seleccionadas. Como se observa en la Figura 20, la participación de mercado de los principales laboratorios ha sido estable entre 2018 y el primer trimestre de 2024, siendo Montpellier con una participación promedio en ventas del 55,7% el líder en ventas, seguido por Siegfried con un *market share* de 13,7%, Pfizer con 9,9%, GSK Biopharma con 5,9% y Beta con 5,5%, mientras que los restantes laboratorios tuvieron una participación inferior al 2%. Los medicamentos de esta clase se comercializan únicamente en el segmento ético y entre 2018 y el primer trimestre de 2024 sus precios aumentaron 6,9% en términos reales y 32% medidos en dólares (vs 47,2% y 83,1% para el promedio de todos los medicamentos que se comercializan en el segmento ético).

Figura 20. Participaciones de mercado de la clase terapéutica N02C, período 2018-IQ2024.

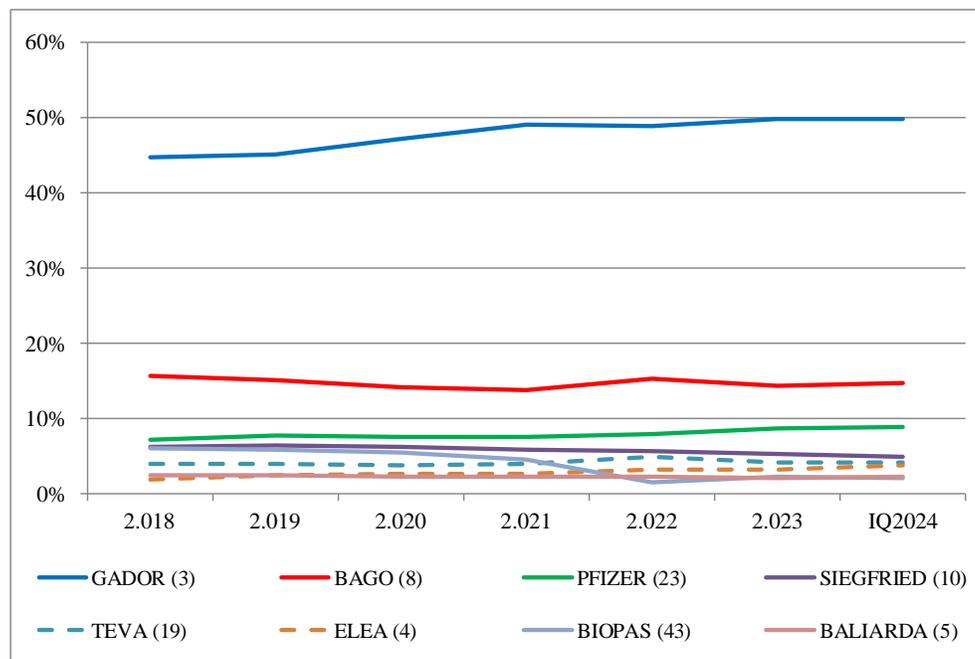


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica N05C Tranquilizantes

La clase N05C de tranquilizantes se caracteriza por su alta facturación y (moderadamente alta) concentración: en 2023 las ventas alcanzaron los \$ 24,5 mil millones y la concentración de mercado según el HHI ascendió a 2.841 puntos. En ese año hubo 31 laboratorios que registraron ventas en la clase, pero más del 90% del total fueron de los primeros 8 laboratorios, entre los cuales se encuentran líderes como Gador, Bagó, Elea y Baliarda. Como se observa en la Figura 21, la participación de mercado de los laboratorios ha sido relativamente estable entre 2018 y el primer trimestre de 2024, con una participación promedio del 47,8% para Gador, seguido por Bagó con un *market share* de 14,7%, Pfizer con 8%, Siegfried con 5,8% y Teva con 4,1%, siendo las participaciones del resto de los laboratorios menores al 3%. En el período bajo análisis, Gador mostró un aumento de 5% en su participación de mercado, del mismo modo que lo hicieron Elea (+1,9%) y Pfizer (+1,7%), al tiempo que Biopas (-3,9%), Siegfried (-1,3%) y Bagó (-1%) registraron pérdidas de participación. Los medicamentos de esta clase han experimentado entre 2018 y el primer trimestre de 2024 un alza de precios de 24,7% en términos reales y del 56,7% en dólares, por debajo del aumento del 47,2% y del 83,1% en cada caso para el promedio de los medicamentos del segmento ético entre los cuales se comercializan los de esta clase.

Figura 21. Participaciones de mercado de la clase terapéutica N05C, período 2018-IQ2024.

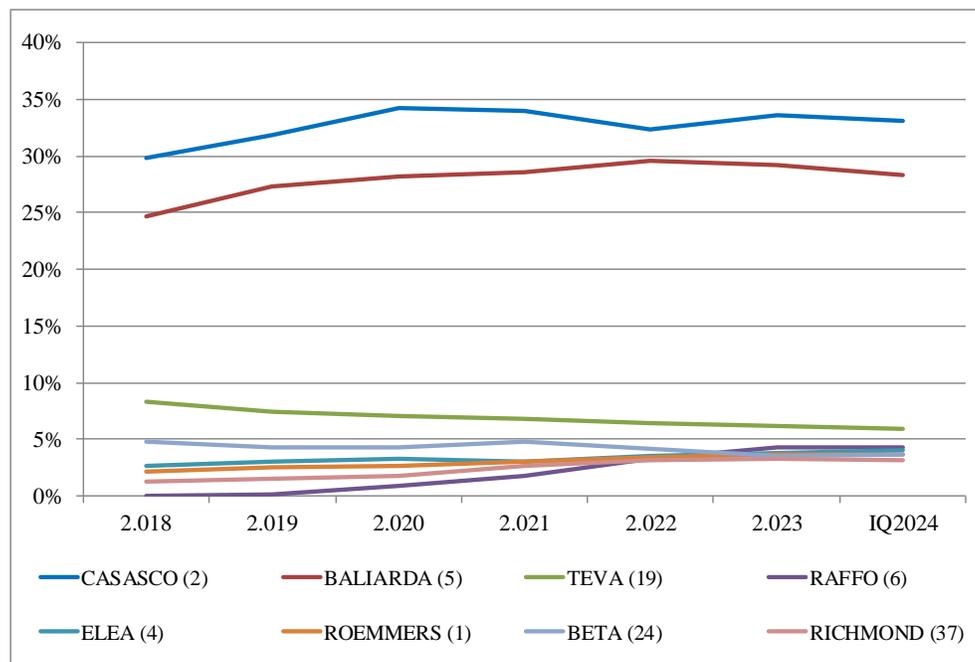


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica N07D Productos Anti-Alzheimer

La clase N07D de productos Anti Alzheimer fue incorporada al análisis por ser del grupo de alta facturación y moderadamente alta concentración. En 2023 las ventas alcanzaron los \$ 20 mil millones y el mercado estuvo abastecido por 19 laboratorios, entre los cuales los dos primeros dieron cuenta de más del 60% del total de ventas, llevando el HHI a 2.115 puntos. La participación de mercado de los laboratorios con mayor nivel de ventas entre 2018 y el primer trimestre de 2024 se mostró relativamente estable, con el liderazgo de Casasco que alcanzó una participación promedio en el período de 32,7%, seguido del laboratorio Baliarda con 28% de las ventas. Con un *market share* inferior se colocaron Teva (6,9%) y Raffo (3,3%), mientras que los restantes tuvieron una participación promedio inferior al 3%. En el periodo examinado los dos laboratorios líderes en ventas de la clase elevaron ligeramente su participación: Casasco +3,2% y Baliarda +3,7%, mientras que Raffo alcanzó un *market share* de 4,4% en los primeros tres meses de 2024 habiendo ingresado al mercado de estos productos en 2019. En cuanto a la evolución de los precios de los medicamentos de esta clase, los mismos registraron una caída de 3,8% en términos reales y un avance de 19,2% en dólares, en comparación con el aumento del 47,2% y 83,1% en cada caso para el promedio de los medicamentos del segmento ético en el cual se comercializan los productos Anti Alzheimer.

Figura 22. Participaciones de mercado de la clase terapéutica N07D, período 2018-IQ2024.

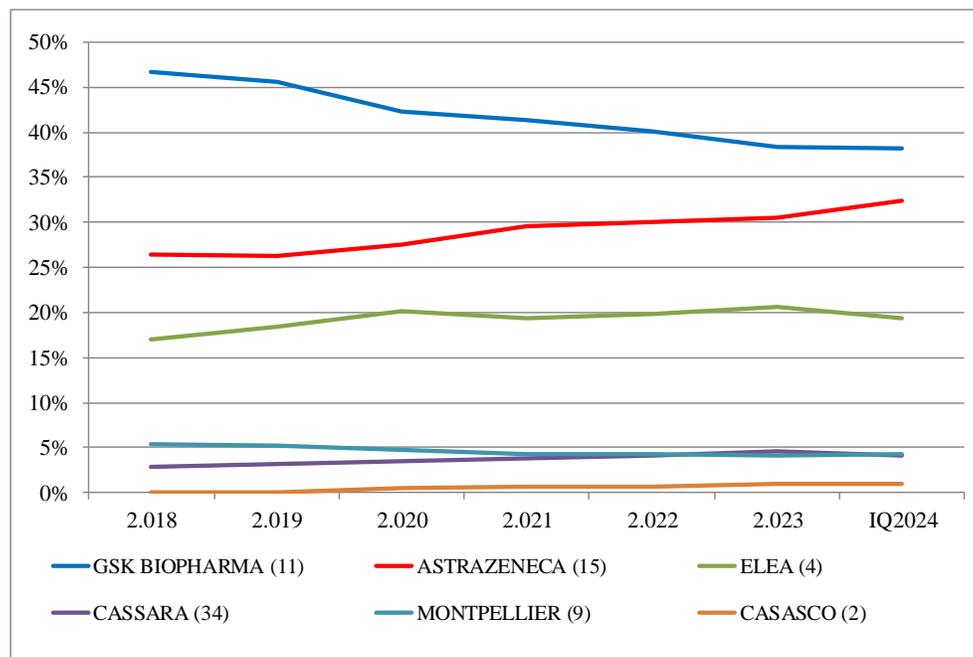


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica R03F Combinaciones de Agonistas B2 y Corticoides

Esta clase es una de las de mayor nivel de facturación y concentración entre las analizadas. En 2023 las ventas sumaron \$ 56,4 mil millones, equivalentes a 2,9% del total de ventas de los grupos terapéuticos incluidos en el análisis, al tiempo que con nueve laboratorios abasteciendo el mercado en dicho año, el HHI alcanzó 2.875 puntos. Entre 2018 y los primeros tres meses de 2024 el laboratorio líder en ventas de la clase fue GSK Biopharma, con una participación de mercado de 38,3%, 8,5% por debajo de la que registraba en 2018. En importancia según su participación en las ventas le siguieron Astrazeneca, con un *market share* de 32,4% –6% por encima del alcanzado en 2018–, Elea con 19,3% –2,3% más que en 2018–, Montpellier con 4,3% –1% menos que en 2018– y Cassara con 4,1% (+2,1% respecto de 2018). Los medicamentos de esta clase, que se comercializan sólo por el canal ético, tuvieron entre 2018 y el primer trimestre de 2024 un aumento de 5,5% en términos reales y de 33,1% medidos en dólares, en ambos casos por debajo del aumento promedio de todos los medicamentos vendidos en ese segmento, 47,2% y 83,1% en cada caso.

Figura 23. Participaciones de mercado de la clase terapéutica R03F, período 2018-IQ2024.

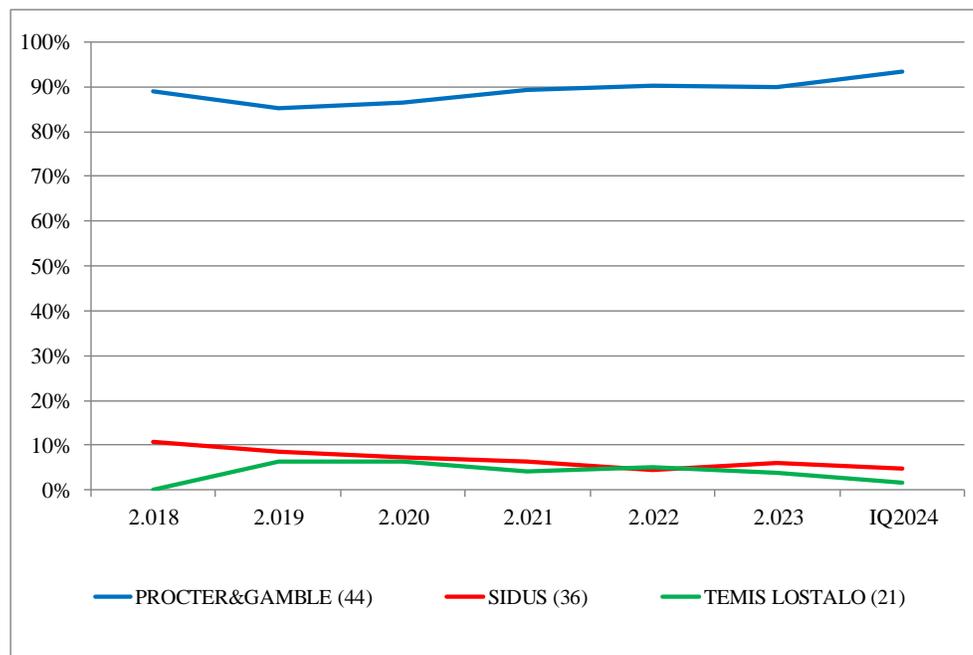


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica R04A Productos para el frotamiento del pecho y otros inhalantes

Esta es otra de las clases que registró una variación extrema de precios entre 2018 y el primer trimestre de 2024. En 2023 alcanzó ventas por \$ 1,2 mil millones –un bajo nivel de facturación– con un muy alto nivel de concentración que llevó el HHI hasta los 8.141 puntos. En el período bajo análisis, sólo tres laboratorios han registrado ventas de productos de la clase, con una participación en el primer trimestre de 2024 de 93,5% para Procter & Gamble, quien ganó 4,3% de *market share* respecto a 2018. En importancia de ventas en 2024 le siguieron, lejos, Sidus –que registró una participación de mercado de 4,8%, un 5,9% por debajo de la que alcanzó en 2018– y Temis Lostaló con un *market share* de sólo 1,7%. En el caso de este último laboratorio, en 2019 comenzó la comercialización de productos de esta clase habiendo alcanzado rápidamente una participación de mercado de 6,3% que se fue diluyendo en los años sucesivos. Ninguno de los tres laboratorios se corresponde con los líderes en ventas de las clases terapéuticas seleccionadas para el análisis. Los productos de esta clase terapéutica se comercializan exclusivamente por el canal popular, habiendo registrado aumentos de precio entre 2018 y el primer trimestre de 2024 por encima del promedio de todos los medicamentos vendidos en este segmento: en términos reales aumentaron 129,6% (vs. 26,5% promedio) y medidos en dólares lo hicieron 177,6% (en comparación con el 57,8% promedio).

Figura 24. Participaciones de mercado de la clase terapéutica R04A, período 2018-IQ2024.

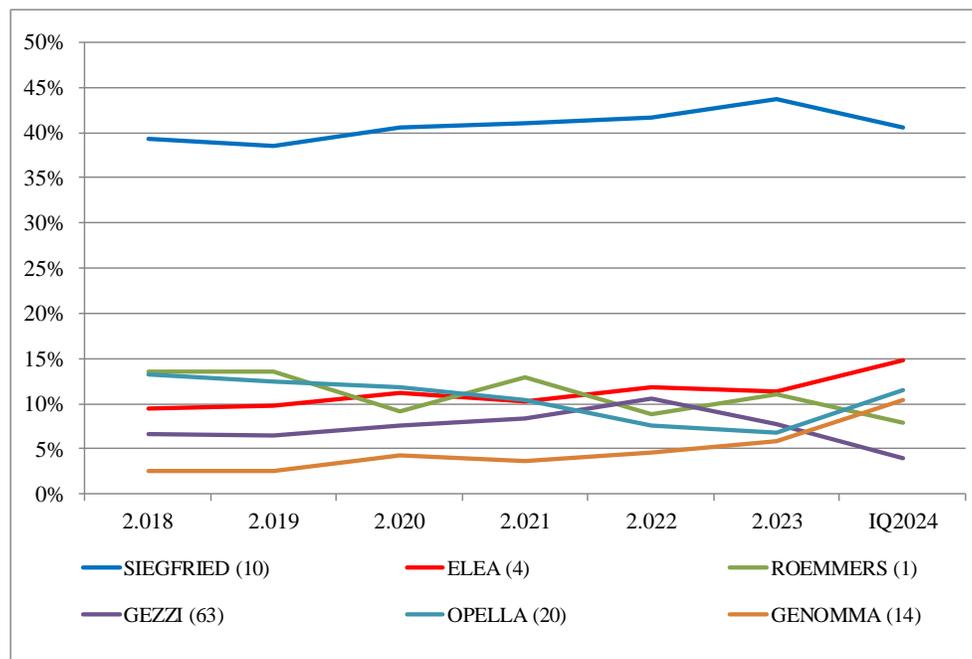


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

Clase terapéutica R05C Expectorantes

Finalmente, en el caso de la clase terapéutica R05C de medicamentos expectorantes las ventas en 2023 ascendieron a \$ 20,5 mil millones –equivalentes a 1% del total de los grupos terapéuticos seleccionados–, lo que resulta un alto nivel de facturación, al tiempo que aún cuando 38 laboratorios registraron ventas en dicho año, el HHI lleva a caracterizarla como moderadamente alta concentración (2.326 puntos). Como muestra la Figura 25, las participaciones de mercado de los principales laboratorios se mantuvieron relativamente estables en el período bajo análisis, con un *market share* promedio para el laboratorio líder –Siegfried– del 40,8%, seguido por los laboratorios Elea, Roemmers y Opella con participaciones promedio del orden del 11%. Por detrás se colocan los laboratorios Genoma (4,8%), Casasco (4,2%) y Excelentia (1,6%). La Figura 25 también muestra que los laboratorios líderes Siegfried y Elea tuvieron un ligero aumento de participación de mercado entre 2018 y el primer trimestre de 2024, que alcanzó 1,3% y 5,4% en cada caso, al tiempo que también Genoma elevó su *market share* 7,7%. Los productos de esta clase terapéutica se comercializan tanto en el mercado popular como en el segmento ético. En el mercado popular, los productos de la clase tuvieron un aumento tanto en términos reales como en dólares por encima del promedio del segmento: 39,4% (vs. 26,5% en promedio) y 68,8% (vs. 57,8% en promedio). En cambio en el segmento ético los precios avanzaron por debajo de promedio: 5,3% vs. 47,2% en términos reales y 34,1% vs. 83,1% medidos en dólares. Cuando la comparación se realiza con el mercado total, los precios de la clase aumentaron menos que el promedio de los segmentos: 16,2% vs. 19% en términos reales y 45,5% vs. 48,5% medidos en dólares.

Figura 25. Participaciones de mercado de la clase terapéutica R05C, período 2018-IQ2024.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA. El ranking de cada laboratorio se reporta entre paréntesis.

En síntesis, como conclusión de esta Sección 3.3, la revisión de la participación de los laboratorios líderes en el conjunto de clases terapéuticas seleccionadas de acuerdo a criterios de nivel de facturación y concentración de mercado no arroja resultados que vinculen sistemáticamente el nivel y la evolución de su concentración en la oferta con la existencia de aumentos de precios superiores al promedio del total de medicamentos comercializados: aunque ciertamente hay clases terapéuticas en las cuales los aumentos de precios fueron sustancialmente mayores a los de la industria en su conjunto, en las mismas típicamente ha existido una importante variación en las participaciones de mercado de distintos laboratorios que a menudo tampoco lideran las ventas a nivel global. Entre las clases seleccionadas por su alto nivel de facturación y concentración, se tienen casos con participaciones estables, observándose bajas de precios o alzas por debajo del promedio de todos los medicamentos, así como también clases con aumentos de participación de alguno de los laboratorios con bajas y alzas de precios. Del mismo modo, entre las clases que registraron variaciones extremas de precios se tienen casos de alzas por encima del promedio pero también caídas de precios en clases en las que se ha elevado el *market share* de los laboratorios con mayores ventas en dichas clases.

En efecto, sólo hay una clase entre las 18 examinadas en esta sección donde las señales de concentración y precios examinadas son *a priori* consistentes con la existencia de un comportamiento poco competitivo que podría justificar un análisis adicional (indagando sobre elementos que justifiquen o no la importante suba registrada). Se trata de la R04A de productos para el frotamiento del pecho y otros inhalantes, caracterizada una muy alta concentración (HHI superior a 8.000 puntos), en la cual hubo una variación de precios muy por encima de la registrada para el promedio de medicamentos del segmento popular en el que se comercializan los productos de esta clase, al tiempo que las participaciones de mercado de los 3 laboratorios que registran

ventas permanecieron estables entre 2018 y el primer trimestre de 2024. Sin embargo, se trata de una clase con una muy baja facturación (poco más de mil millones de pesos en 2023), donde además cabe descartar un acuerdo colusivo dada la significativa diferencia de participaciones de los distintos laboratorios activos allí.

3.4. Conclusiones

En esta sección se complementó el análisis realizado en la Sección 2.3, considerando la evolución de un conjunto de clases terapéuticas (150 clases terapéuticas de los grupos A, C, G, N y R), en lugar de la evolución de los laboratorios líderes en dichas clases. En primer lugar, se realizó un seguimiento del nivel general de los precios promedio de los medicamentos (desagregando por segmentos ético y popular) para concluir que los precios promedio de los medicamentos en I.2024 se encuentran en niveles 20% superiores a los del año 2001 (y 26% superiores a los de 2018) medidos respecto del índice de precios mayoristas, al tiempo que la comparación en dólares corrientes en base al tipo de cambio oficial muestra un nivel similar al del año 2001 pero 33% superior al del año 2018. Vale la pena destacar que al considerar la inflación internacional (que en Estados Unidos acumuló 75% en el período 2001-2023 y 22% en el período 2018-2023) este último ejercicio lleva a registrar una reducción de los precios medidos promedio de los medicamentos medidos en dólares oficiales constantes. Asimismo, teniendo en cuenta que el tipo de cambio oficial utilizado subestima en I.2024 el valor real que enfrenta la importación y exportación de medicamentos (así como más generalmente también gran parte de la economía argentina) en un rango cercano al 15%, la evolución general de los precios de los medicamentos no muestra un aumento definido a lo largo del tiempo, tanto se parta del año 2001 como del año 2018.

En segundo lugar, se estudió si ciertos determinantes relacionados con el tamaño de los mercados y su concentración tienen alguna relación con la evolución de precios promedio de los medicamentos, concluyendo que los cambios de precios observados en este período se han dado en ambos sentidos (por encima y por debajo de la evolución promedio de los precios de los medicamentos en general) para cualquier tamaño y concentración de mercado. De esta forma, en las clases terapéuticas en que ha habido aumentos promedio reales, éstos *a priori* no pueden ser interpretados como un indicio de que exista algún comportamiento no competitivo.

En tercer lugar, se realizó un seguimiento de clases terapéuticas seleccionadas tanto según tamaño de mercado y alta concentración como en base a los cambios en los precios, que junto con casos puntuales analizados en la Sección 2.3, totalizan 18 clases terapéuticas que representan 25% de la facturación de los 5 grupos terapéuticos del Cuadro 1 y 18% de la facturación total de medicamentos. La conclusión general es que ni la evolución de los *market shares* ni de los precios promedio lucen consistentes con la hipótesis de existencia de acuerdos colusivos en las clases terapéuticas analizadas (en la Sección 6 se verifica que algo similar ocurre respecto de las actividades de innovación). En muchos casos son evidentes los cambios en las participaciones de mercado; en algunos casos estos cambios son menores, pero están acompañados por una evolución de precios promedio por debajo del promedio global de los precios de los medicamentos; en otros se producen cambios en precios relativos de productos con efectos sobre los *shares* de facturación y de cantidades que son incompatibles con una situación de colusión; en otros casos, los mercados están desconcentrados y muestran un dinamismo competitivo entre los laboratorios. Como contraejemplo, existe un único caso donde la concentración muy alta y estable fue acompañada de un aumento sustancial de precios reales, cuyo tamaño además es muy pequeño.

En tal sentido, las observaciones que surgen a partir del estudio de estos casos, junto con la evidencia de inexistencia de relación de cambios de precios promedio con el tamaño del mercado y su concentración, permiten concluir sobre una menor probabilidad de que se encuentre alguna evidencia de falta de competencia en los casos no analizados explícitamente.

Sección 4: Contexto competitivo y precios de los medicamentos

4.1. El marco regulatorio

Tal como se señaló en la Sección 1, el marco regulatorio de la industria farmacéutica sufrió una fuerte transformación en las últimas tres décadas. Entre 1992 y 2005 las regulaciones sectoriales tendieron a la desregulación y desarrollo de un proceso competitivo dinámico, primero al abandonar el histórico modelo de sustitución de importaciones y estricto control de precios de los medicamentos simplificando, transparentando y agilizando el registro de productos a cargo de la ANMAT, luego al reconocer la patentabilidad de los productos farmacéuticos desde fines de 2000, y finalmente al profundizar la capacidad de sustitución de medicamentos por parte de la demanda con la sanción de la Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico en agosto de 2002, según la cual toda receta médica debe efectuarse expresando en primer término el nombre genérico del medicamento, con potestad del médico de indicar una marca comercial en la receta, recayendo sobre el profesional farmacéutico la responsabilidad de informar al público de todas las marcas comerciales que se ajusten a lo prescripto y la obligación –si el consumidor lo solicita– de sustituir cualquier sugerencia de marca del médico recetante por otra presentación que tuviera los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades, en la medida que sean intercambiables según normas sanitarias. Entre 2006 y 2015, sin embargo, hubo una nítida reversión hacia un esquema de control de precios por medio de férreas intervenciones del gobierno. Finalmente, a partir del año 2016, junto con el cambio del gobierno nacional, se restableció la libertad de los laboratorios para fijar los precios de sus productos según sus propios criterios de competencia (en tanto ello no signifique una violación de la legislación de defensa de la competencia vigente, naturalmente), retomándose un enfoque intervencionista (más laxo que el del período 2007-2015) hasta diciembre de 2023. En ese mes, el nuevo gobierno de La Libertad Avanza ha vuelto a liberar plenamente los precios de los medicamentos y plantea promover el desarrollo de un proceso competitivo en base a las decisiones descentralizadas de los distintos actores participantes en éste y otros mercados y sectores de la economía.

En términos macroeconómicos, Argentina ha transitado ciclos pronunciados de distinta profundidad y duración de crisis y recuperaciones a partir del año 2001, en los cuales hubo fuertes variaciones en el tipo de cambio real (dado por la velocidad en el aumento del tipo de cambio oficial entre el peso y el dólar relativa a la velocidad de aumento de los precios domésticos), en un contexto de inflación fuertemente creciente que llegó a dobles-dígitos mensuales al finalizar el año 2023.

Es en este contexto cambiante que debe examinarse la evolución de los precios de los medicamentos, considerando las complejidades de medición que encierran los datos disponibles y explorando la validez de las conclusiones alternativas que podrían emerger.

4.2. La evolución de los precios

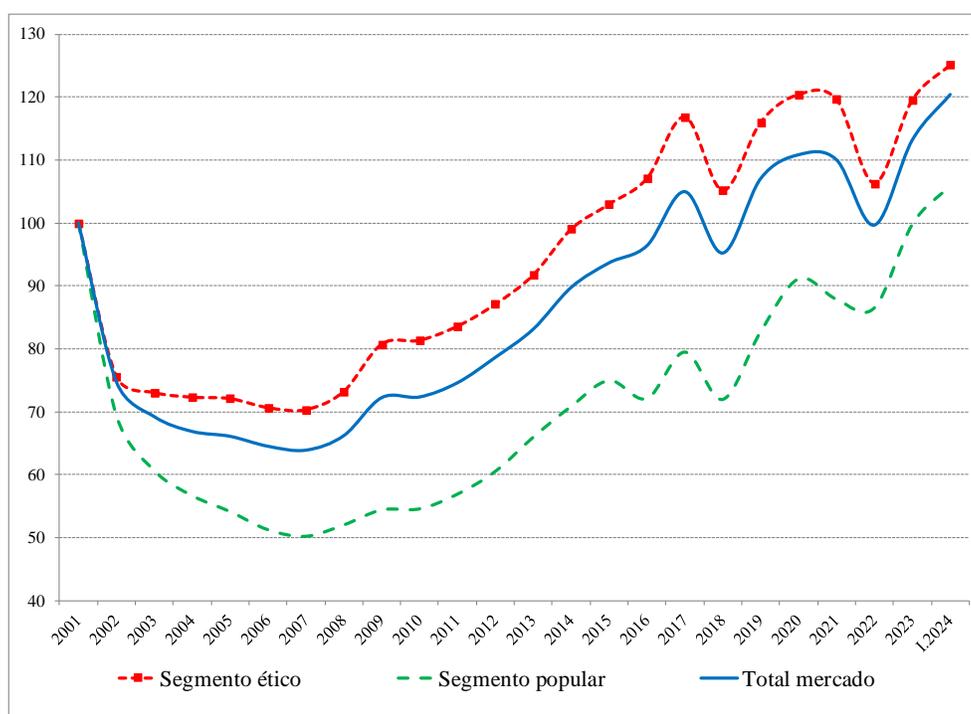
El análisis de los precios de los productos farmacéuticos entraña diversas dificultades metodológicas, por lo que es frecuente que, dependiendo del indicador que se adopte, los resultados puedan ser muy diversos, e incluso de signo contrario. En esta sección se exploran distintas alternativas de cómputo para aproximar su evolución entre los años 2001 y I.2024 con el objeto de evaluar la robustez de las distintas medidas de precios, complementando el desarrollo del estudio en los DT#121 y DT#129. La información utilizada para este análisis es la que elabora IQVIA, que excluye las ventas por el canal institucional.

Tal como se señaló en la Sección 3.2, el indicador más básico y tradicional al que suele hacerse referencia en cualquier estudio de precios del sector es el denominado precio medio, computado a partir de dividir el monto de ventas total al mercado interno en moneda local por las unidades

comercializadas, de modo tal que en rigor constituye un precio promedio ponderado (por volumen de ventas) de todos los medicamentos comercializados. Se trata así de un *precio promedio ponderado*, donde la importancia de la variación de cada precio individual, de cada producto, es ponderada por la cantidad de unidades que se han vendido del mismo en cada período.

Utilizando como deflactor el IPIM, este agregado aumentó aproximadamente 20% entre 2001 y I.2024. La evolución en ese lapso muestra una brusca caída en moneda constante en el año 2002 (25%), una suave tendencia declinante desde entonces hasta 2007, y un incremento posterior hasta 2017 para luego oscilar con una tendencia levemente creciente entre 2018 y 2023 hasta alcanzar un aumento acumulado desde 2001 del 20% en I.2024 (ver Figura , que es la Figura 5 replicada aquí por conveniencia).

Figura 26. Evolución del precio promedio ponderado de los medicamentos en términos reales, 2001-I.2024. Índices base 2001=100.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA e INDEC (IPIM). Nota: el deflactor utilizado es IPIM.

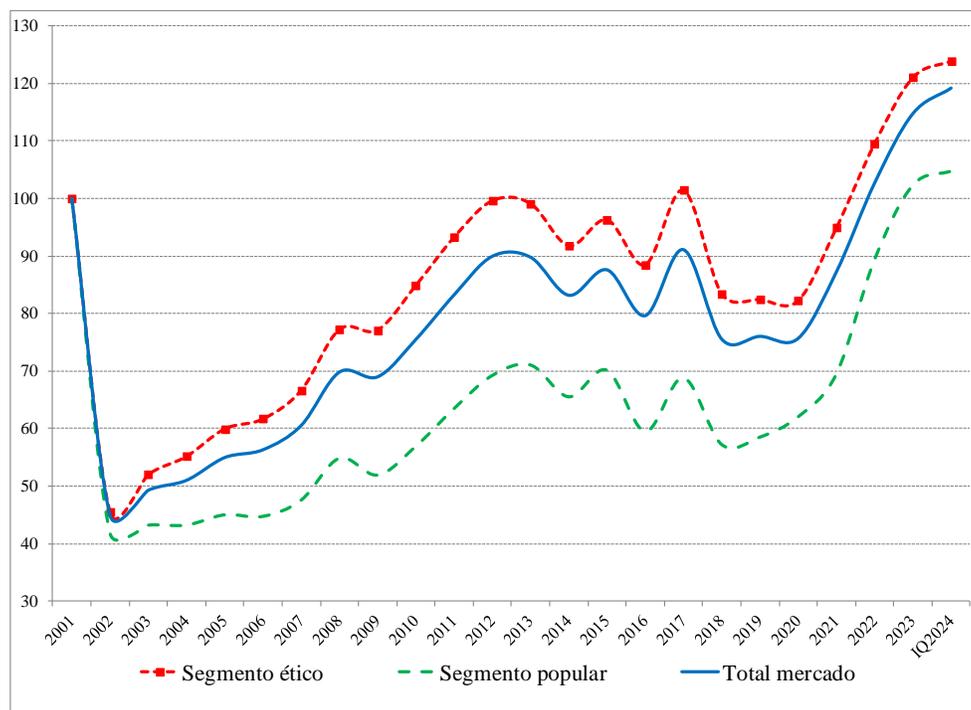
Al evaluar el comportamiento del precio promedio ponderado por segmentos, la Figura 26 muestra en ambos segmentos un comportamiento cualitativamente similar al del mercado total, aunque con variaciones de diferente magnitud: la contracción inicial en términos reales (año 2002) resultó ser levemente menor en el segmento ético, alcanzando un mínimo también en 2007. Pero en este caso, el precio real recuperó el nivel de 2001 en el año 2015, superándolo desde entonces, alcanzando un nivel 17,5% por encima en el año 2017 para luego oscilar hasta ubicarse 25% por encima del año 2001 en el primer trimestre de 2024.

Medidos en dólares estadounidenses corrientes (esto es, sin corregir la inflación acumulada en EE.UU. entre 2001 y 2023 inclusive, del 75%), este agregado aumentó aproximadamente un 19% entre 2001 y I.2024, luego de transitar una caída muy brusca en 2002 y posteriormente recuperarse parcialmente (acusando los impactos de devaluaciones) hasta 2017, retroceder parcialmente entre

2018 y 2020 y retomar su crecimiento y recuperación plena ya desde 2021 (ver Figura , que es la Figura 6 replicada aquí por conveniencia).

Al evaluar el comportamiento del precio promedio ponderado por segmentos, la Figura también muestra en ambos un comportamiento cualitativamente similar al del mercado total, aunque con variaciones de diferente magnitud: luego de la fuerte contracción inicial (año 2002), el precio promedio del segmento ético recuperó el nivel de 2001 transitoriamente entre 2012 y 2017, cayendo luego entre 2018 y 2020 para recuperarse e incluso superar el nivel de 2001 en 2022-I.2024 y ubicarse finalmente en un nivel de 124 (con base 2001 = 100) en I.2024. Por su parte, el precio del segmento popular en I.2024 sólo logró superar en 5% el precio promedio de 2001.

Figura 27. Evolución del precio promedio ponderado de los medicamentos en dólares corrientes, 2001-I.2024. Índices base 2001=100.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA, BCRA y Banco Nación.

Vale decir, tanto expuestos en términos reales (según la inflación mayorista) como en dólares corrientes, los precios promedio de los medicamentos evidenciaron –hasta I.2024– subas moderadas tomando como punto de partida el año 2001. La consideración de la depreciación del poder adquisitivo del dólar estadounidense al tomar en cuenta la inflación acumulada desde 2001 en dicho país, llevaría incluso a concluir que entre 2001 y I.2024 existió –en dólares constantes– una significativa reducción en el precio promedio de los medicamentos en la Argentina.

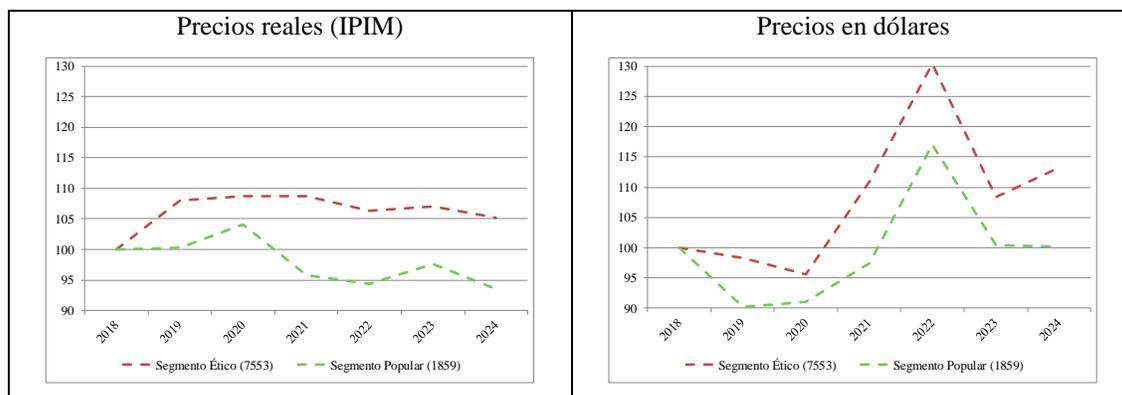
Como ya se adelantó en la Sección 3.2, debe destacarse que existen diversos factores que tornan compleja la interpretación del precio promedio ponderado de la industria. En primer lugar, las unidades registradas por IQVIA (“cajas” o “envases”) no son homogéneas (como sí lo serían las cantidades de fármaco medidas alternativamente en mg., ml., dosis, etc.). En segundo lugar, en comparaciones de largo plazo pueden producirse modificaciones en el *mix* de productos consumidos (por cuestiones demográficas y/o de perfil sanitario, de hábitos o incentivos de prescripción, de variaciones en el nivel o distribución del ingreso, etc.) o en las formas de suministro (por ejemplo, un reemplazo de inyectables por comprimidos), concentración de la

droga, etc. En tercer lugar, los laboratorios pueden introducir innovaciones que reemplacen viejos medicamentos, o innovaciones que sustituyan terapias alternativas (quirúrgicas, internaciones clínicas, etc.) o que permitan tratar cierta enfermedad (que previamente no se trataba).

Según constatamos en los DT#121 y DT#129, entre 2001 y 2018 los primeros dos sesgos fueron menores (mientras que la medición del último problema no fue explorado). A continuación, por lo tanto, extendemos este análisis al período 2018-I.2024 (para luego combinarlo con los análisis anteriores), con dos ejercicios adicionales: primero, considerar el precio promedio lineal (es decir, no ponderado por volumen de ventas) de la canasta integrada por aquellos productos que, sin interrupción, se mantuvieron disponibles a la venta en todos los años a lo largo del período 2018-I.2024 (que denominaremos “canasta común” del período 2018-I.2024), un total de 9.412 presentaciones de productos (7.553 del segmento ético y 1.859 del segmento popular); y segundo, comparar el precio promedio lineal de todo el período 2001-I.2024, en el cual es posible evitar cambios en el precio promedio ponderado por modificaciones en la composición de la canasta de consumo a lo largo del tiempo.

En el primer ejercicio, presentado en la Figura , se observa que estos precios promedio lineales de una canasta común entre 2018 y I.2024 prácticamente no aumentaron en términos reales (entre puntas, en el segmento ético aumentaron 5% y en el segmento popular bajaron 7%) y lo hicieron levemente al ser medidos en dólares nominales (entre puntas, en el segmento ético aumentaron 13% y en el segmento popular se mantuvieron constantes), lo cual representa variaciones inferiores a las que surgen de las Figuras 26 y 27 y caracterizan el aumento del precio promedio ponderado de todos los medicamentos en el período 2018-I.2024: en la Figura 26, el precio promedio ponderado en el segmento ético subió 19% en términos reales (14 puntos más que el precio medio lineal de la canasta común 2018-I.2024) y en el segmento popular el precio promedio ponderado subió 47% (54 puntos más que el precio medio lineal de la canasta común); del mismo modo, al comparar el período 2018-I.2024 en la Figura 27 (que denota la evolución del precio promedio ponderado en dólares nominales durante dicho período) con el panel derecho de la Figura 28 se observa que los fuertes aumentos en la segunda (entre 50% y 80%) no son tales en la primera (entre 0% y 13%).

Figura 28. Evolución del precio medio lineal de la canasta común 2018-I.2024, en términos reales y en dólares. Índices base 2018=100.

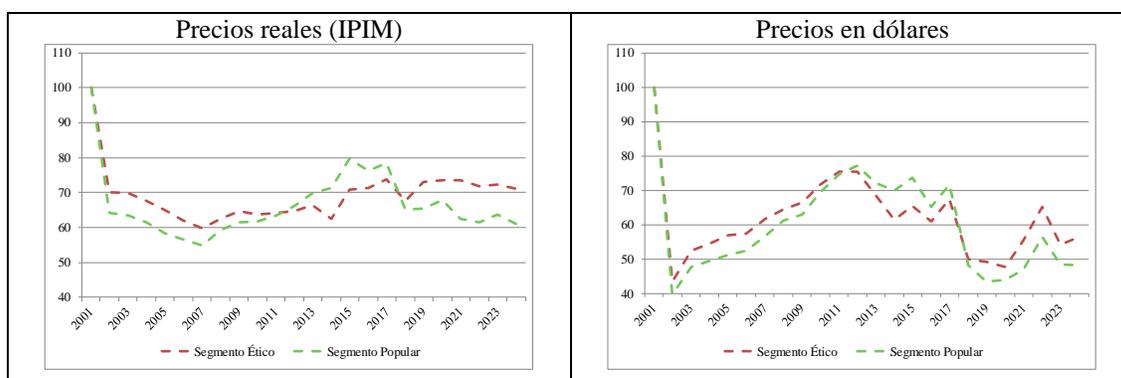


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA (precios en pesos y en dólares) e INDEC (IPIM).

En la Figura 29 los datos de la Figura 28 se empalman con los del período 2018-I.2024 presentados en la Figura 34 del DT#129, donde se incluyeron los precios medios lineales de las canastas comunes en cinco sub-períodos dentro del período 2001-2018, tomando como base el año 2001. Así, los datos reflejados en la Figura 29 provienen del empalme de la evolución de precios de canastas que fueron comunes entre sí en distintos sub-períodos –entre 2001 y 2006,

entre 2006 y 2011 y entre 2011 y 2013 (DT#121), entre 2013 y 2015 y entre 2015 y 2018 (DT#129) y entre 2018 y I.2024— de modo tal que, aunque la canasta de productos en I.2024 no es la misma que en 2001, dentro de cada sub-período las canastas sí son idénticas y el efecto del cambio de la canasta en el tiempo se anula por vía del empalme de los datos entre esos sub-períodos. El resultado obtenido es que, ahora considerando todo el período 2001-I.2024 (comparando el panel izquierdo de la Figura 29 con la Figura 26 y el panel derecho de la Figura 29 con la Figura 27), lejos de los aumentos en los precios promedio ponderados según el segmento (que rondan entre 5% y 25% entre puntas en las Figuras 26 y 27), los distintos precios promedio lineales de canastas comunes entre 2001 y I.2024 cayeron sustancialmente (entre puntas, entre 30% y 40% en términos reales y entre 45% y 50% en dólares nominales según se consideren los segmentos ético o popular).

Figura 29. Evolución del precio medio lineal de las canastas comunes 2001-I.2024, en términos reales y en dólares. Índices base 2001=100.



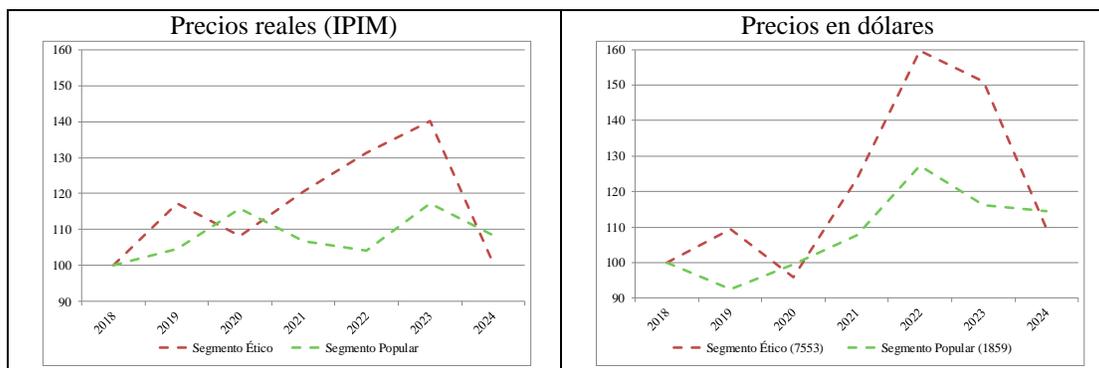
Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA (precios en pesos y en dólares) e INDEC (IPIM). Se seleccionó la serie de precios que superpone los períodos 2001-2006 / 2006-2011 / 2011-2013 / 2013-2015 / 2015-2018 y 2018-I.2024.

Si bien este método tiene como ventaja el seguimiento de las mismas presentaciones durante casi 25 años (nuevamente, las presentaciones cambiaron entre sub-períodos, pero esos cambios no afectan la evolución reportada debido a la metodología de empalme de sub-período donde sí se mantuvieron invariantes las presentaciones consideradas), también enfrenta desafíos. Por un lado, asigna igual importancia a medicamentos / presentaciones que tienen distinta participación en las ventas y, obviamente, no permite captar el impacto del lanzamiento de nuevos productos al mercado. Por otro lado, dependiendo de la dinámica del mercado, el número de presentaciones puede ser poco representativo del sector (por ejemplo, las 9.412 presentaciones representaron un 87% de las 10.793 presentaciones comercializadas en el año 2001 y un 94% de las 10.002 presentaciones comercializadas en el año I.2024).

En el segundo ejercicio, presentado en la Figura , se computa el precio promedio lineal (sin ponderar por volumen de ventas) correspondiente a cada año en base a la totalidad de los productos existentes en el mismo, en el período 2018-I.2024. Este ejercicio permite calcular precios promedio que son impactados por el ingreso de nuevos productos al mercado —normalmente más caros que los existentes— pero, a diferencia del precio promedio ponderado por volumen de ventas, aísla efectos de cambios en el consumo por ser un promedio lineal. El resultado expuesto en la Figura 30 es que que estos precios promedio lineales de la canasta completa de cada año aumentaron muy poco en términos reales (entre puntas, en el segmento popular aumentaron 9% pero en el segmento ético se mantuvieron sin cambios —pese al fuerte aumento del 40% acumulado hasta 2023) y sólo algo más medidos en dólares nominales (entre puntas, aumentaron entre 10% y 15% según sea el

segmento considerado), lo cual, nuevamente, contrasta con la evolución del precio promedio ponderado presentado en las Figuras 26 y 27: en estas figuras, tomando en cuenta las puntas del período 2018-I.2024, los precios promedio ponderados subieron sustancialmente más: según el segmento considerado, entre 20% y 50% en términos reales y entre 50% y 80% en dólares nominales.

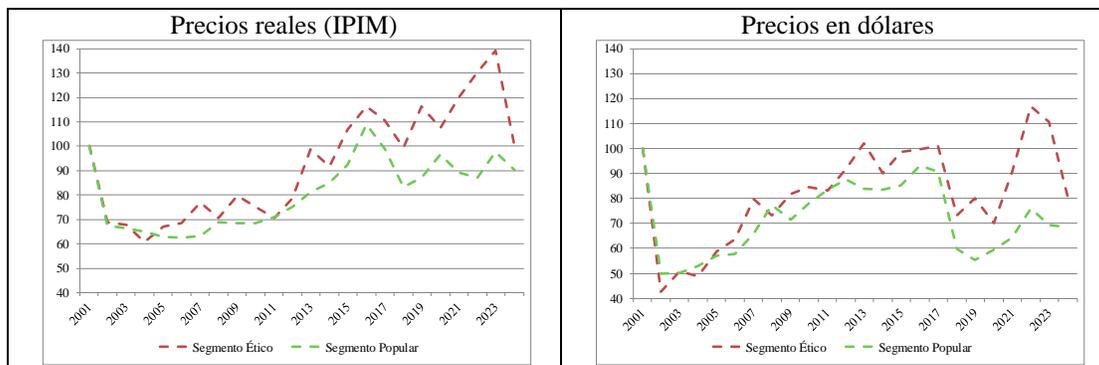
Figura 30. Evolución del precio medio lineal de la canasta completa de cada año, en términos reales. Índices base 2018=100.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA (precios en pesos y en dólares) e INDEC (IPIM).
Nota: el deflactor utilizado para el precio real es IPIM.

Nuevamente, para considerar este segundo ejercicio donde se examina la evolución del precio promedio lineal de la canasta completa de consumo de cada año en todo el período 2001-I.2024, en la Figura 31 se empalman los datos del período 2018-I.2024 con los del período 2001-2018 en la Figura 36 del DT#129, tomando como base el año 2001. Y nuevamente, comparando respectivamente los paneles izquierdo y derecho de la Figura 30 con las Figuras 26 y 27 respectivamente, se observa que –lejos de los aumentos en los precios promedio ponderados según el segmento, que rondan entre 5% y 25% entre puntas en las Figuras 26 y 27– los distintos precios promedio lineales de canastas completas de cada año se mantuvieron constantes en términos reales y hasta cayeron sustancialmente (entre 20% y 30%) en dólares corrientes.

Figura 31. Evolución del precio medio lineal de la canasta completa de cada año, en términos reales. Índices base 2001=100.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA (precios en pesos y en dólares) e INDEC (IPIM).
Nota: el deflactor utilizado para el precio real es IPIM.

Finalmente, combinando ambos ejercicios, de la comparación de precios promedio lineales de los productos que se mantienen durante toda la muestra (Figuras 28 y 29) con los precios de los productos cuyas canastas se actualizan anualmente (Figuras 30 y 31), se observa que los primeros (que no incluyen el impacto de nuevos lanzamientos) subieron menos (entre 2018 y I.2024) y cayeron más (entre 2001 y I.2024) que los segundos (que sí incluyen tal impacto), de modo tal que es posible inferir que se han producido lanzamientos de nuevos productos al mercado con distinta intensidad (no contemplado en las mediciones con la metodología de “canasta común”), con precios relativos superiores.

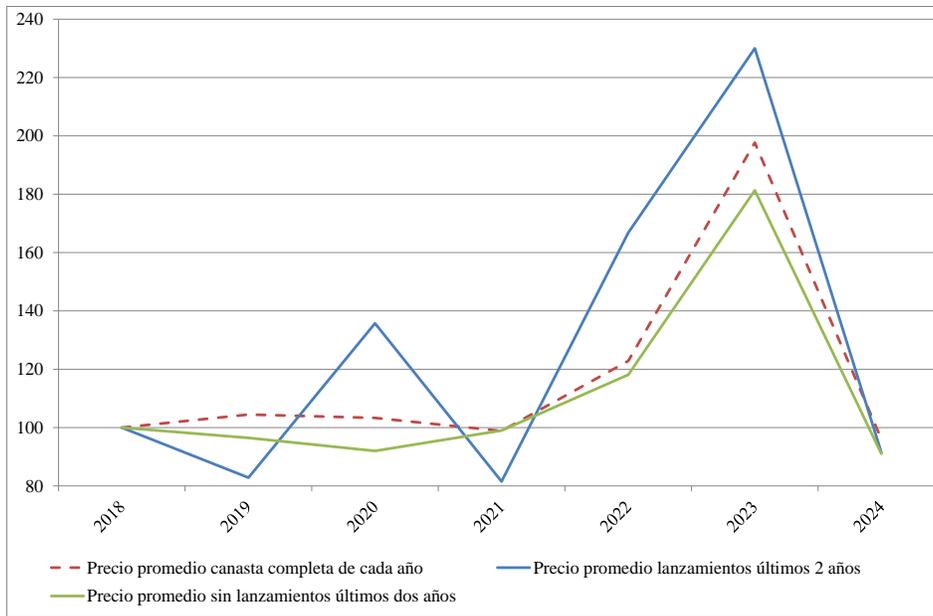
Una forma de verificar este último resultado es comparar la evolución de precios de productos nuevos (por ejemplo, considerando los productos lanzados en los últimos 2 años) con los productos ya instalados en el mercado (aquellos que tienen más de 2 años en el mercado). La

En síntesis, la evidencia hasta aquí aportada muestra –a través de diversos indicadores evaluados– que aunque los precios de los medicamentos experimentaron una recuperación real entre 2018 y I.2024 considerando el valor promedio ponderado por ventas, tales aumentos fueron mucho menores o incluso nulos al eliminar el efecto del cambio en la composición de la canasta de consumo o el lanzamiento de nuevos productos; de tal manera que, considerando el año 2001 como punto de referencia, los leves aumentos de los precios promedio ponderados medidos en términos reales o en dólares corrientes acumulados hasta I.2024 pueden atribuirse a estos dos efectos. Naturalmente, medidos en dólares constantes (descontando la inflación en EE.UU.), tanto los precios promedio ponderados de los medicamentos como los precios promedio lineales de una canasta común o de la canasta de consumo de cada año disminuyeron desde 2001 a la fecha.

Figura muestra la evolución de los precios de canasta completa, lanzamientos y productos existentes en el segmento ético; la Figura , por su parte, muestra el precio relativo de productos lanzados vs. productos existentes. Las dos figuras indican, en primer lugar, que el precio relativo de las novedades es cercano o superior a 100 (esto es, los precios de productos nuevos típicamente exceden -en promedio- el nivel de precios de productos existentes), y en segundo lugar que la brecha tiene magnitud variable en distintos años.

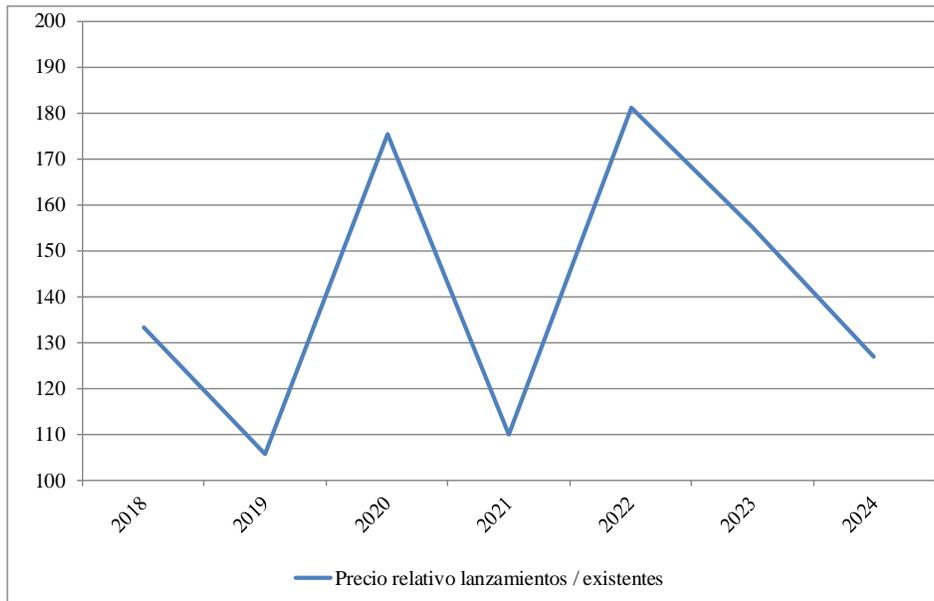
En síntesis, la evidencia hasta aquí aportada muestra –a través de diversos indicadores evaluados– que aunque los precios de los medicamentos experimentaron una recuperación real entre 2018 y I.2024 considerando el valor promedio ponderado por ventas, tales aumentos fueron mucho menores o incluso nulos al eliminar el efecto del cambio en la composición de la canasta de consumo o el lanzamiento de nuevos productos; de tal manera que, considerando el año 2001 como punto de referencia, los leves aumentos de los precios promedio ponderados medidos en términos reales o en dólares corrientes acumulados hasta I.2024 pueden atribuirse a estos dos efectos. Naturalmente, medidos en dólares constantes (descontando la inflación en EE.UU.), tanto los precios promedio ponderados de los medicamentos como los precios promedio lineales de una canasta común o de la canasta de consumo de cada año disminuyeron desde 2001 a la fecha.

Figura 32. Evolución del precio medio lineal de lanzamientos, productos existentes, y canasta completa del segmento ético, en términos reales, período 2018-I.2024, base 2018=100.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA e INDEC. Nota: el deflactor utilizado para el precio promedio real es IPIM.

Figura 33. Precio relativo de lanzamientos últimos dos años y productos existentes en el segmento ético, período 2018-I.2024.



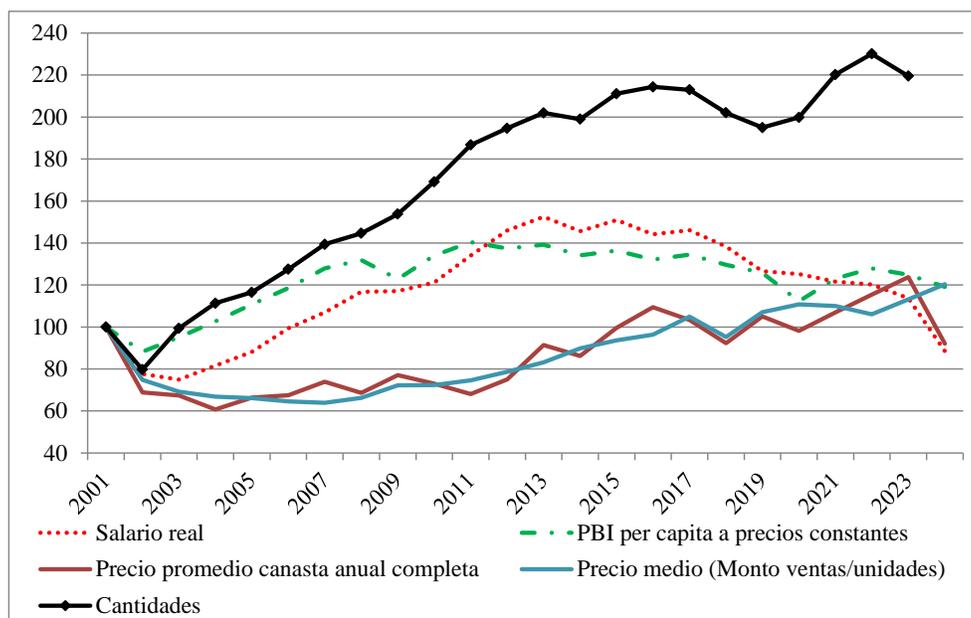
Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA.

La última comparación corresponde a la evolución de precios (promedio ponderado, de productos comercializados cada año y con superposición de sub-períodos) con el PBI per cápita y el salario real de la economía. En el período bajo análisis el PBI per cápita en moneda constante se contrajo un 12% en el año 2002, para luego iniciar una etapa ininterrumpida de recuperación y crecimiento, tal que a fines de 2011 el aumento acumulado respecto de 2001 fue de casi 41%, estancándose desde entonces hasta 2017 (oscilando entre 34% y 38% por encima del nivel de 2001), y finalmente cayendo desde 2018 hasta representar en I.2024 un aumento de sólo 20% respecto de 2001. Por su

parte, el salario real de la economía se contrajo en los años 2002 y 2003, acumulando una caída de 25%, y posteriormente se recuperó hasta superar en más de 50% el nivel de 2001 en el año 2013 para luego caer nuevamente hasta quedar incluso 10% por debajo de 2001 en I.2024. Concordante con este comportamiento, el volumen de productos farmacéuticos colocados en el mercado local observó una caída superior al 20% en el año 2002, momento a partir del cual dicho volumen creció con una tendencia sostenida hasta 2017, para luego oscilar en los años siguientes en una tendencia que igualmente siguió siendo levemente creciente. En I.2024 el volumen de ventas -en unidades- superaron en un 120% (un 100% en el segmento ético y poco más de 200% en el popular) el nivel de 2001 (ver Figuras 34 y 35). En este contexto, en I.2024 los precios de los medicamentos en términos reales (tanto se midan por su valor promedio lineal o promedio ponderado por ventas, pero en especial en el primer caso) sólo aumentaron levemente respecto del nivel en 2018 para recuperar su nivel de 2001.

En tal sentido, debe notarse que en el período 2001-2018 este comportamiento fue contrario al que cabría esperar en un mercado cartelizado (en el cual el precio real superaría al vigente en 2001 una vez que la capacidad de pago de la demanda –aproximada por el PBI per cápita o el salario real de la economía– hubiera superado aquel valor) y más bien fue consistente con la existencia de un proceso competitivo dinámico en el sector, aunque en 2018-I.2024 la contracción de la economía estuvo acompañada por una dinámica de precios menos clara, en la cual el aumento del precio promedio ponderado, aunque haya sido leve, representaría también una contradicción con la hipótesis de un mercado cartelizado dado un contexto macroeconómico caracterizado por una economía estancada o incluso en contracción.

Figura 34. Mercado total: Índices reales base 2001=100.



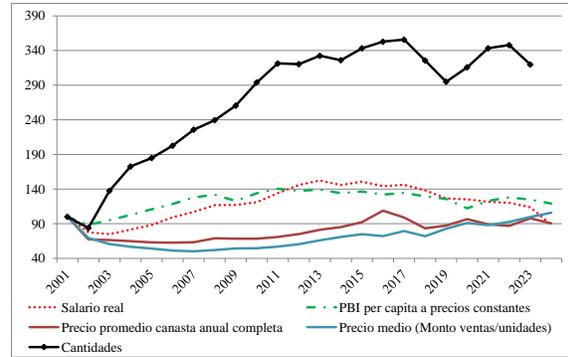
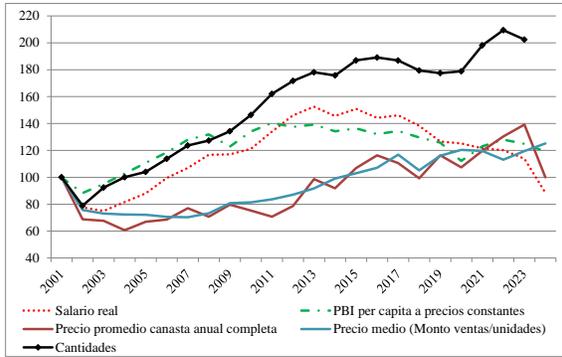
Fuente: elaboración propia en base a IQVIA, INDEC y FIEL. Se seleccionó la serie de precios que superpone los períodos 2001-2006 / 2006-2011 / 2011-2013 / 2013-2015 / 2015-2018 y 2018-I.2024.

Figura 35. Segmentos ético y popular: Índices reales base 2001=100.

Segmento ético

Segmento popular

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024



Fuente: elaboración propia en base a IQVIA, INDEC y FIEL. * Se seleccionó la serie de precios que superpone los períodos 2001-2006 / 2006-2011 / 2011-2013 / 2013-2015 / 2015-2018 y 2018-I.2024.

Sección 5: Comparación internacional de precios

La comparación internacional de precios de productos farmacéuticos es una tarea compleja, residiendo las principales dificultades en las diferencias existentes en las presentaciones de los productos y en las canastas comercializadas en cada mercado. En general, el conjunto de fármacos que son idénticos en todas sus dimensiones entre dos o más países (marca comercial, presentación, concentración, tamaño del envase, etc.) representa una fracción reducida de las ventas totales en cualquier plaza, por lo que los resultados que surgen de su comparación son precisos pero de cobertura limitada. Efectuar comparaciones más representativas –cualquiera sea el método aplicado para fijar los criterios de semejanza entre productos– implica resignar precisión en los resultados. Por este motivo, no existe una medida única para captar las diferencias de precios de medicamentos entre países, pudiendo obtenerse distintos resultados según la metodología aplicada.

En esta sección se lleva a cabo un análisis de los precios de los productos farmacéuticos de la Argentina en comparación con una muestra de países de Latinoamérica. Los precios reportados son en todos los casos a la salida del laboratorio y antes de impuestos.³⁷ En función de las consideraciones metodológicas señaladas se ha optado por presentar diversas mediciones alternativas. Dos mediciones se basan en criterios relativamente laxos de semejanza de productos, en tanto que un tercer criterio toma en cuenta en la comparación sólo fármacos idénticos.

5.1. Aclaraciones sobre la información utilizada

La nómina de países incorporados en el análisis se modificó respecto a los considerados en los DT#121 y DT#129: en el primero se comparó Argentina con Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela, en el segundo se incorporó Chile y se descartó Venezuela, y en esta oportunidad, a esta última lista se incorporan Paraguay y Uruguay, por lo cual los precios de los medicamentos en Argentina se comparan con los de ocho países de América Latina: Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay.³⁸

Para realizar los ejercicios de comparación de precios de medicamentos de la Argentina con los precios de otros países incorporados en la muestra, utilizamos información de unidades y valores de los productos comercializados en todas las clases terapéuticas a Nivel 3 dentro de los grupos terapéuticos A, C, G, N y R (los 5 grupos estudiados en la Sección 2), correspondiente al mes de marzo de 2024. La fuente de datos es IQVIA (excepto en el caso de Uruguay, cuya fuente es Close Up), y nos fue facilitada por CILFA. En todos los casos se reportan precios mayoristas (a la salida

³⁷ En el caso argentino, incluso limitando el análisis a las ventas no institucionales, existe una diferencia sustancial entre el precio de un medicamento a nivel mayorista sin impuestos y minorista con impuestos: sobre los precios a salida del laboratorio que reporta IQVIA, los márgenes de las droguerías suman 16% y los de las farmacias agregan un 25% a dicho valor (en conjunto entonces, suman un margen agregado del 45%), y sobre estos precios de venta al público se aplica el Impuesto al Valor Agregado (IVA) del 21%, completando 75,45% de diferencia del precio que enfrenta un consumidor y el que recibe el laboratorio. En otros países dichos márgenes pueden ser distintos, así como también sin dudas hay diferencias en la presión impositiva aplicada sobre los medicamentos (según información periodística, en México, Colombia y Ecuador, por ejemplo, los medicamentos no están alcanzados por el IVA; ver <https://www.cronista.com/negocios/medicamentos-control-de-precios-laboratorios-alerta-advienten-presion-impositiva/>).

³⁸ Al igual que en el DT#129, los datos de Venezuela son omitidos debido a que la fuerte brecha entre el tipo de cambio oficial y tipo de cambio libre o paralelo en aquel país genera desde hace varios años fuertes distorsiones de la información de base.

del laboratorio) antes de impuestos. Estos precios son expresados en cada moneda local y en dólares norteamericanos al tipo de cambio oficial vigente.³⁹

Tomando como referencia la importancia de los distintos productos en la facturación de medicamentos en Argentina, se seleccionaron dentro de cada uno de los 5 grupos terapéuticos señalados las 3 principales clases terapéuticas (Nivel 3) y, dentro de cada clase terapéutica se consideraron los 3 principios activos más importantes. A su vez, para cada principio activo se tomaron los 3 principales productos en cada principio activo evaluado. Si bien se consideran, entonces, 5 grupos terapéuticos, 15 clases terapéuticas y un máximo de 45 drogas y 135 productos,⁴⁰ procurando captar los medicamentos más representativos del mercado local, debe notarse que algunas de estas categorías pueden no comercializarse en los países de la muestra. Al respecto, el Cuadro 12 a continuación sintetiza el número de clases terapéuticas, principios activos (drogas) y productos comparables de cada país considerado con los de la base de Argentina (ver detalles en el Anexo D).

Cuadro 12. Clases terapéuticas, principios activos y productos comparables.

Países	Clases Terapéutica (máx 15=5x3)	Principio Activo (máx 45=5x3x3)	Producto (máx 135=5x3x3x3)
Argentina	15	45	131
Brasil	15	42	117
Chile	14	39	108
Colombia	15	43	112
Ecuador	15	41	116
México	15	42	110
Paraguay	15	40	111
Perú	15	41	112
Uruguay	15	38	89

Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA y Close Up.

Como los medicamentos se comercializan en distintas presentaciones y tamaños de envase, los mismos deben ser homogeneizados para que la comparación sea correcta. El criterio de homogeneización utilizado consistió en la conversión de las presentaciones de cada medicamento (caja, blíster, inyectable, etc.) en unidades equivalentes de principio activo. Por ejemplo, si dentro de una misma droga la Presentación I tiene 10 mg y se vende en 20 tabletas, y la Presentación II tiene 20 mg y se vende en 10 tabletas, se las trata como equivalentes (200 mg de principio activo). Si la Presentación III tiene 15 mg y se vende en 10 tabletas, la misma tiene 150 mg de principio

³⁹ Cabe notar que los resultados de la comparación internacional, pese a la fuerte devaluación del tipo de cambio oficial y a los aumentos nominales de los precios de los medicamentos entre nov-23 y mar-24, no dependen críticamente de que tal comparación sea hecha en nov-23 o en mar-24. Por un lado, medidos en dólares oficiales los precios domésticos en mar-24 son 15% menores que en nov-23. Por otro lado, dicha reducción del valor en dólares oficiales de los medicamentos vendidos en Argentina podría estar asociada a una mayor distorsión entre el tipo de cambio oficial y el “tipo de cambio relevante” en nov-23 que en feb-24 (algo razonable teniendo en cuenta que la brecha cambiaría y la incertidumbre sobre el acceso a las divisas eran mucho mayores entonces que en mar-24). En definitiva, reportamos los datos de los distintos países en la última fecha disponible al momento de iniciar el estudio, cuando solicitamos a IQVIA y Close Up –por intermedio del Laboratorios Roemmers– los datos del mercado doméstico y del resto de los países incluidos en la comparación.

⁴⁰ Puede ser que no todas las clases terapéuticas tengan tres drogas y que no todas las drogas tengan tres productos en el mercado.

activo. Convirtiendo las unidades de cada presentación de medicamentos en unidades homogéneas (lo que es posible respetando que sean productos que tienen una misma droga) se puede comparar el precio por unidad equivalente (por ejemplo, miligramos de principio activo). En el caso de drogas compuestas (14 principios activos compuestos de los 45 seleccionados), el criterio elegido fue ponderar cada principio activo simple en partes iguales. Por último, cuando un producto incluye presentaciones heterogéneas (tabletas y solución jarabe), las mismas se convirtieron a unidades del principio activo.

En síntesis, para cada grupo terapéutico / clase terapéutica / principio activo las unidades comercializadas de los tres medicamentos principales se homogeneizaron a unidades equivalentes. El cociente entre la facturación de cada producto y las unidades equivalentes del principio activo da un “*precio por unidad de principio activo*”, que es el objeto de la comparación. A modo de ejemplo, el Cuadro 13 presenta la transformación de las unidades y cálculo de precio por unidad de principio activo para el primer producto de Argentina (Pisono, del laboratorio Finadiet) y de Brasil (Myrbetric, del laboratorio Astellas) que utiliza el principio activo Solifenacina (dentro de la clase terapéutica G04D).

En este caso, en la Argentina el producto Pisono tiene distintos precios según su presentación, promediando US\$ 28,9 por caja, mientras que en Brasil el producto Myrbetric, también con distintos precios para sus distintas presentaciones (con mucha mayor cantidad de miligramos en cada cápsula), tiene un precio promedio por caja de US\$ 45,6. De acuerdo a estos valores, el Pisono en Argentina sería 37% más barato que en Brasil, conteniendo ambos productos el mismo principio activo y correspondiendo ambos a la misma clase terapéutica. En cambio, cuando la comparación se realiza a partir de la conversión de unidades a miligramos de principio activo (unidades equivalentes), el precio de un mg de Pisono es US\$ 0,1381 en Argentina y el precio de un mg de Myrbetric es US\$ 0,0309 en Brasil. Así, la diferencia de precios en miligramos muestra un valor 347% más alto en nuestro país.

Cuadro 13. Ejemplo de conversión de unidades y cálculo de precio por unidad de principio activo: Grupo terapéutico G / Clase terapéutica G04D / Principio activo Solifenacina

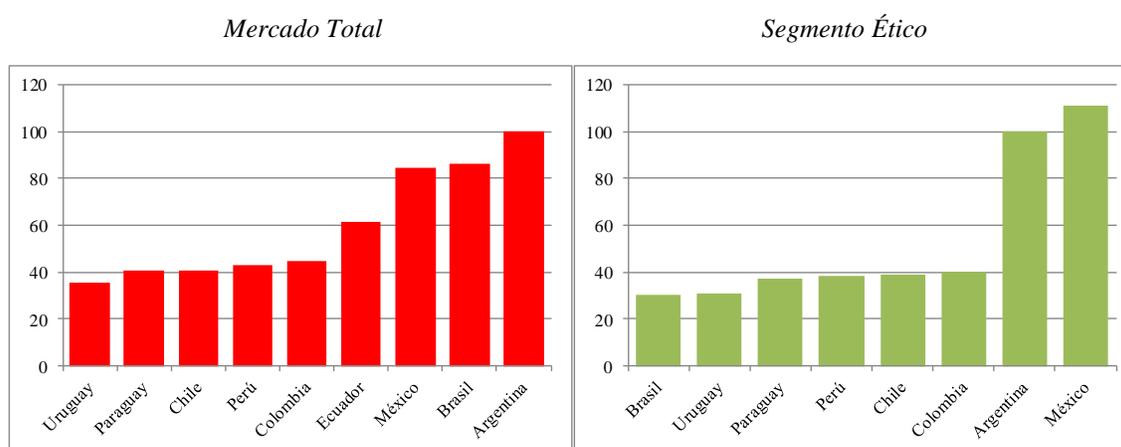
Producto / Presentación	Unidades	Valores US\$	mg	uni	Unidades equivalentes	Precio unitario US\$	Precio unitario US\$ x mg
Pisono (Finadiet) – Argentina	16.221	469.176			3.397.000	28,9	0,1381
Tabl. Recubiertas 5 mg x 30	8.172	228.976	5	30	1.225.800	28,0	0,1868
Tabl. Recubiertas 10 mg x 30	6.531	209.138	10	30	1.959.300	32,0	0,1067
Tabl. Recubiertas 5 mg x 20	917	18.039	5	20	91.700	19,7	0,1967
Tabl. Recubiertas 10 mg x 20	601	13.023	10	20	120.200	21,7	0,1083
Myrbetric (Astellas) – Brasil	27.691	1.261.599			40.785.250	45,6	0,0309
Comp. Recub. Lib. Prolong. 50 mg x 30	26.933	1.248.909	50	30	40.399.500	46,4	0,0309
Comp. Recub. Lib. Prolong. 50 mg x 10	731	12.119	50	10	365.500	16,6	0,0332
Comp. Recub. Lib. Prolong. 25 mg x 30	27	571	25	30	20.250	21,2	0,0282

5.2 Comparaciones de precios de canastas representativas

El punto de partida de la comparación internacional, antes de realizar el análisis más detallado a nivel de clases terapéuticas, es la comparación de un indicador sintético de los precios de los medicamentos comercializados en cada uno de los países seleccionados. El indicador se presenta en la Figura , y muestra el precio promedio ponderado para el total del mercado (panel izquierdo) y para el segmento ético (panel derecho), según IQVIA (y Close Up para Uruguay, en dólares por unidad, normalizado a Argentina = 100), siempre limitando el análisis a las 5 clases terapéuticas seleccionadas (y sin haber corregido aún las diferencias en las presentaciones de cada producto).

Considerando el caso de los medicamentos sin distinguir entre recetados y populares (panel izquierdo), el precio medio de los productos farmacéuticos comercializados en Argentina resulta superior al precio medio del resto de los países considerados. Por otro lado, considerando el mismo indicador de precio implícito en dólares para la canasta de medicamentos del segmento ético (también normalizado a base Argentina = 100), en el panel derecho de la Figura 36 puede observarse que en este segmento Argentina continúa teniendo los precios más elevados que el resto de los países excepto México (los datos de Ecuador no están abiertos por segmento, y por lo tanto no están contenidos en esta segunda comparación). Llamativamente, en Brasil los precios promedio en el segmento ético son los más bajos de la región (panel derecho) aunque es el país con mayores precios en el mercado total detrás de la Argentina (panel izquierdo).

Figura 36. Facturación promedio de laboratorios (total de mercado y segmento ético), cinco clases terapéuticas seleccionadas, en US\$. Marzo 2024, base Argentina = 100.



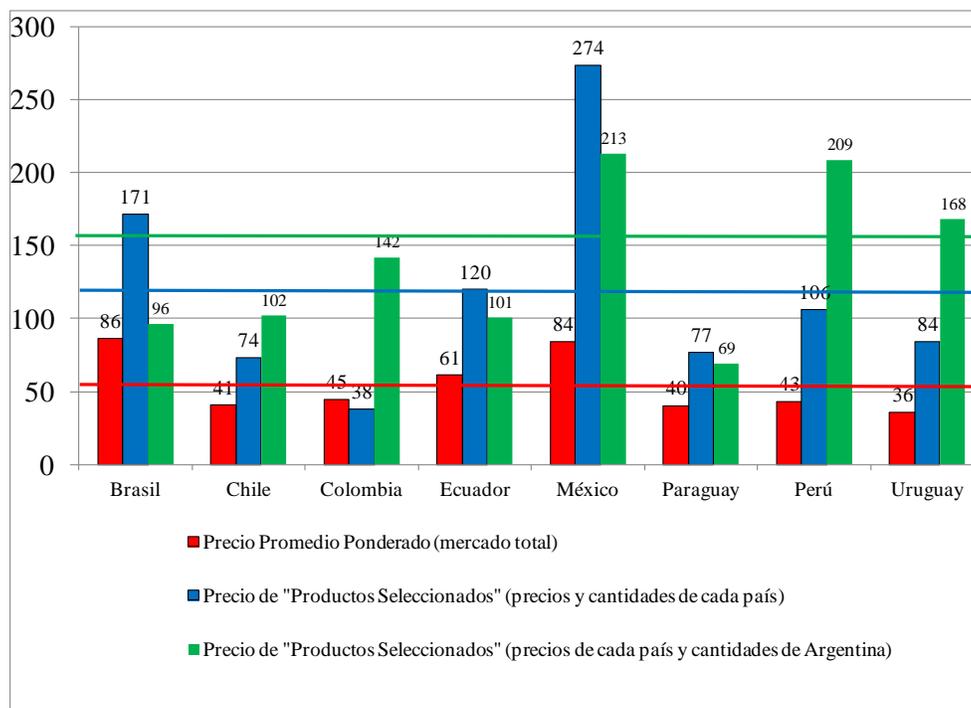
Sin embargo, como se señaló anteriormente, las comparaciones globales tienen como mayor debilidad la consideración de productos heterogéneos (por las distintas presentaciones del mismo producto y por las distintas canastas de productos consumidos) entre países. Asimismo, la existencia de tipos de cambio reales diferentes entre países provocan diferencias nominales en los distintos precios de cada economía más allá de la relación entre los precios de los medicamentos con el resto de los precios (y salarios) en cada uno de ellos. Para resolver estos problemas, a continuación se realizan dos ejercicios basados en los precios por miligramo calculados según se explicó en la Sección 5.1, exponiéndolos a una comparación en dólares y a otra que corrige por el poder adquisitivo (aplicando la corrección por *Purchasing Power Parity* –PPP) en los distintos países.

El primer ejercicio, reflejado en la Figura , calcula el precio promedio de los productos del Cuadro 12, en dólares por mg de droga, utilizando como ponderador las cantidades de cada país (normalizado a Argentina = 100).⁴¹ Como referencia comparativa, la barra roja muestra los precios promedio ponderados considerando la facturación total dividida por el número de unidades vendidas en toda la industria farmacéutica (US\$/unidad expresado con base 100 para Argentina – valores expuestos en el panel izquierdo de la Figura que incluye los mercados totales agregando los segmentos éticos y populares respectivos), y el promedio lineal de dichos valores se sintetiza en

⁴¹ Por ejemplo, en el caso de Argentina el precio promedio del mg de droga calculado corresponde a la facturación de los 131 productos considerados dividido los mg de droga equivalentes. En el caso de Brasil, se repitió el cálculo para los 117 productos disponibles, etc.

la línea roja (indicando un precio promedio en los países incluidos en nuestro análisis ronda el 53% del valor promedio en Argentina). Por otro lado, la primera corrección realizada se representa en la barra azul, en la cual los precios promedio considerados –también del mercado total– corresponden a los valores por miligramo (no unidades), homogeneizando de esa manera el significado o importancia de cada precio individual, y muestra el precio promedio relativo de dichos productos seleccionados medidos en US\$/mg en cada país vs. Argentina. La barra verde se explica más adelante con el segundo ejercicio.

Figura 37. Precio relativo de medicamentos seleccionados entre cada país y Argentina, Mercado total, Marzo 2024.



Nota aclaratoria: los “productos seleccionados” corresponden a los del Cuadro 12.

Como se observa en la figura, la homogeneización de unidades (en cada país) tiende a abaratar sólo levemente el precio promedio relativo al de la Argentina en Colombia, pero en cambio encarece sustancialmente el precio relativo observado en el resto de los países incluidos en el estudio. En efecto, la línea azul (que refleja el precio relativo promedio de todos los países incluidos vs. Argentina, midiendo todos los precios en US\$/mg) tiene un valor de 118, indicando que el precio promedio (lineal) en la región es 18% mayor que en Argentina. Se destacan en esta comparación los casos de Brasil y México, que se encarecen hasta casi duplicar y triplicar los precios de Argentina.⁴²

⁴² Como el número de productos de cada país difiere (según se detalló en el Cuadro 12), estos precios relativos podrían tener algún sesgo. Sin embargo, construyendo un índice de precios relativos que toma en cuenta el mismo número de productos (específicamente, si en un país no se comercializa un principio activo, se eliminan todos productos que utilizan dicho principio activo en el resto de los países) los resultados no cambian significativamente.

El segundo ejercicio, también presentado en la Figura (barra verde), calcula el precio promedio de los productos seleccionados (del Cuadro 12, también mercado total) utilizando las cantidades de Argentina; vale decir, además de homogeneizar las unidades de medición (para que los precios individuales tengan mayor sentido en la comparación), buscando eliminar diferencias de precios emergentes de distintas canastas de medicamentos consumidos en cada país. El objetivo de este ejercicio es medir cuánto costaría la canasta de consumo de Argentina si, para cada principio activo, los primeros tres productos en términos de montos de facturación tuvieran los precios – US\$/mg– vigentes en el país de comparación. Así, se construye un precio para Argentina y cada país (de a pares) respetando el número de productos que hay en cada país (cabe notar en el Cuadro 12 que el número de productos de cada país es inferior al de Argentina). La barra verde muestra entonces el precio relativo de cada país vs. Argentina de estos productos seleccionados utilizando igual ponderación de la participación de cada clase en el total a la que se observa en la Argentina. Como se observa en la figura, entonces, la homogeneización de unidades con ponderadores fijos (basándose éstos en las cantidades de Argentina) típicamente (excepto en Brasil y México) encarece significativamente el precio en los otros países, en especial, en aquéllos en los que se comercializan algunos productos de bajo precio y muchas unidades. La línea verde en este caso tiene un valor igual a 157, de modo tal que el precio promedio de los medicamentos seleccionados en estos países utilizados como referencia, ponderando en cada país los precios individuales por la canasta de consumo de esos productos en Argentina (y calculando un promedio lineal de los 8 países considerados), es 57% superior al precio promedio de los medicamentos en la Argentina.

De esta manera, contrario a lo inicialmente indica la comparación de precios promedio de los medicamentos basada en comparar la facturación promedio por unidad vendida, adquirir las cantidades de medicamentos que se consumen en Argentina con los precios de los otros países – luego de homogeneizar sus presentaciones para reflejar precios por unidad de principio activo– requiere de un mayor gasto para el consumidor.

Sin dudas, tal contraste en la comparación entre precios por unidad y precios por mg (que lleva a reducir el precio relativo de los medicamentos en la Argentina vs. el resto de los países de la región), y la contribución adicional al abaratamiento relativo de los medicamentos en la Argentina debido a la homogeneización de las canastas (corrigiendo las diferencias en las presentaciones y utilizando la composición de compras de la Argentina), obedece a distintos factores contributivos potenciales, entre ellos que en la Argentina los medicamentos se venden en unidades que contienen mayor número de mg (más cápsulas, o mayor concentración del principio activo en cada una) y además hay un mayor consumo de medicamentos más caros (relativo al resto de los países). También, teniendo en cuenta la construcción de este resultado (considerando sólo los precios de los 3 productos con mayores ventas en cada país), no puede descartarse que exista algún sesgo en una u otra dirección (según sean las magnitudes de las diferencias de precios entre los productos más vendidos y menos vendidos dentro de cada clase terapéutica),⁴³ pero en todo caso queda claro que la comparación de precios promedio obtenidos a partir de comparar la facturación por ventas de medicamentos respecto del número total de unidades vendidas en cada país es una pésima aproximación y debe ser descartada de plano.

Esto puede deberse a varias razones, pero anticipando los resultados que se analizan a continuación, un factor importante tiene que ver con que el primer producto en ventas en otros países suele tener un precio muy elevado (pocas unidades) mientras que los siguientes productos

⁴³ En los DT#121 y #129 verificamos que típicamente el primer producto por ventas en otros países suele tener un precio muy elevado (y relativamente poco volumen) mientras que los siguientes productos suelen tener precios muy bajos (y relativamente mucho volumen) respecto de lo que ocurre en Argentina, por lo cual al reemplazar la canasta de Argentina con los precios de otro país el precio promedio ponderado aumenta significativamente.

suelen tener precios muy bajos (y muchas cantidades) respecto de lo que ocurre en Argentina. Así, al reemplazar la canasta de Argentina con los precios de otro país, el precio promedio ponderado aumenta significativamente.

Estos dos ejercicios, en principio, muestran resultados bien dispares. Por un lado, cuando se comparan los precios de cada país con la canasta de cada país, los precios de medicamentos son -en promedio- mayores en Argentina que en los países de la región (con excepción de México). Ello es así debido a que se ponderan distintas drogas y distintos productos dentro de una misma droga según las preferencias locales (es decir, el primer, segundo y tercer medicamentos en ventas que utilizan cierta droga no son los mismos, como así tampoco es igual la importancia de cada droga en la canasta de medicamentos de cada país). Sin embargo, cuando se valorizan las cantidades consumidas en Argentina a los precios de distintos países (suponiendo que el primer, segundo y tercer producto de cierta droga en Argentina tienen el precio del primer, segundo y tercer producto del país con que se compara), la canasta de productos consumida en la Argentina representa un gasto para el consumidor mucho menor que dicha canasta valorizada a los precios de los otros países. Como se explicó, ello se debe a que en varios países los principales productos corresponden a medicamentos con precio muy alto y pocas cantidades, y los siguientes productos corresponden a medicamentos con precios muy bajos y ventas masivas. A continuación, se analiza más en detalle esta afirmación y, posteriormente, la Sección 5.3 revisa la robustez del segundo resultado (que la canasta de consumo en Argentina representa un gasto muy superior cuando se valoriza con precios de otros países) al comparar productos idénticos.

El siguiente ejercicio investiga las divergencias de precios de los productos seleccionados en el Cuadro 12, contabilizando el número de principios activos que tienen mayor o menor precio en la Argentina respecto de los países de la comparación. Los precios están medidos en US\$/mg. Este ejercicio se presenta en el Cuadro 14 para dos definiciones de “precio”:

- El precio del producto más vendido de cada droga (medido por la facturación).
- El precio promedio ponderado de los 3 productos más vendidos de cada droga.

Cuadro 14. Número de principios activos en los cuales los precios son mayores / menores en Argentina que en el país identificado, Marzo 2024.

Panel superior: principal producto de cada principio activo

Primer producto	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay	Total
Mayor	33	30	32	25	8	33	25	31	217
Menor	9	9	11	16	34	7	16	3	105
n.d.	3	6	2	4	3	5	4	11	38

Panel inferior: promedio de 3 principales productos de cada principio activo

3 productos	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay	Total
Mayor	37	33	32	25	14	32	32	34	239
Menor	5	6	11	16	28	8	9	4	87
n.d.	3	6	2	4	3	5	4	7	34

Notas aclaratorias: el precio promedio de los 3 principales productos es un precio ponderado (por las unidades equivalentes). n.d.: número de drogas en las que no se pudo comparar precios.

La lectura de este cuadro es la siguiente. Considerando Brasil, por ejemplo, el panel superior indica que hay 33 principios activos en los cuales el precio del medicamento más vendido es mayor en Argentina, 9 principios activos cuyo medicamento más vendido tiene un precio menor en Argentina y 3 principios activos en los cuales no fue posible comparar precios. Por otra parte, el panel inferior señala que en Brasil hay 37 principios activos en los cuales el precio promedio de los 3 principales medicamentos según ventas es mayor en Argentina, 5 en los cuales es menor en Argentina y 3 en los que no se pudieron comparar los precios.

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

Así, la observación general que surge del Cuadro 14, independientemente de la elección del “producto” (esto es, el medicamento de mayor facturación o una canasta de tres medicamentos de mayor facturación), es que en todos los países hay, simultáneamente, productos más caros y más baratos que en Argentina. Considerando el conjunto de países comparados, el número de casos con precio superior en Argentina es mayor que el número de casos con precio inferior en Argentina (217 vs. 105, respectivamente). Al mismo tiempo, con la excepción del caso de Chile, puede verse que se aumenta levemente el número de casos de precios más caros en Argentina al pasar del primer producto al promedio de 3 productos más vendidos (239 vs. 207 respectivamente).

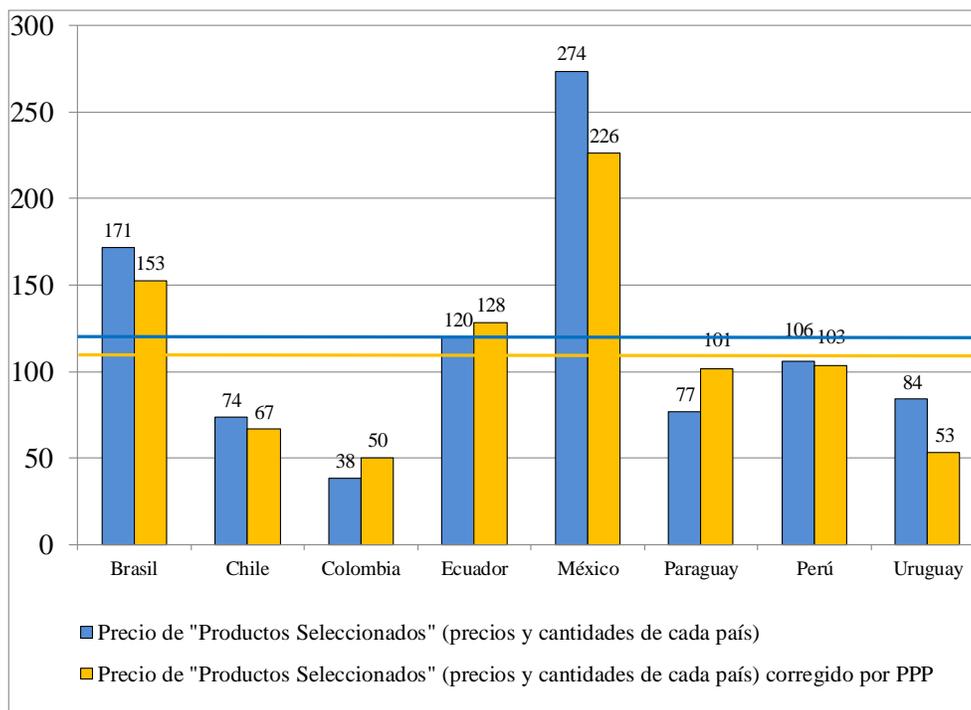
El Cuadro 15 a continuación muestra la distribución de principios activos con diferencias de precios menores a 10%, entre 10% y 20%, entre 20% y 50% y más de 50%, según el precio de Argentina sea mayor o menor que el país seleccionado (cuando el precio de Argentina es menor que el de otro país, la base del porcentaje es el precio de Argentina, y viceversa; de esta manera, los rangos de diferencias de precios son comparables). En el cuadro vuelven a mostrarse resultados similares a los alcanzados en los DT#121 y DT#129: la dispersión de precios señalada en el Cuadro 14 es tal que los precios en Argentina son o bien muy bajos o bien muy altos. Tomando como base el precio promedio de los tres principales productos de cada principio activo (panel inferior del Cuadro 15) y comparando con Perú, de los 41 principios activos comparables (32 con mayor precio y 9 con menor precio en Argentina), en 29 casos la diferencia de precios excede el 50% (en más - 24 casos- o en menos -5 casos-) y en 7 casos la diferencia de precios está entre 20% y 50% (5 casos con mayor precio y 2 casos con menor precio). Es decir, en el 88% de los principios activos la dispersión de precios excede el 20% (y en el 71% de los casos la dispersión excede el 50%). Comparando con Colombia, de los 43 principios activos comparables (32 con mayor precio y 11 con menor precio), en 36 casos la diferencia de precios excede el 50% (en más -30 casos- o en menos -6 casos-) pero no hay casos con diferencias de precios entre 20% y 50%. Es decir, en el 84% de los principios activos la dispersión de precios excede tanto el 20% como el 50%. Un fenómeno similar se observa en el resto de los países.

Cuadro 15. Distribución de principios activos según diferencia porcentual de precios en Argentina vs. el país identificado, Marzo 2024.

Panel superior: principal producto de cada principio activo									
Primer producto	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay	Total
Mayor	33	30	32	25	8	33	25	31	217
0-10%	0	2	1	6	1	3	1	0	14
10-20%	4	1	0	1	0	1	2	1	10
20-50%	8	3	2	5	4	5	3	4	34
50%+	21	24	29	13	3	24	19	26	159
Menor	9	9	11	16	34	7	16	3	105
0-10%	0	0	2	1	1	1	0	0	5
10-20%	2	1	0	2	1	0	1	0	7
20-50%	1	3	0	5	1	2	3	2	17
50%+	6	5	9	8	31	4	12	1	76
Panel inferior: promedio de 3 principales productos de cada principio activo									
3 productos	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay	Total
Mayor	37	33	32	25	14	32	32	34	239
0-10%	2	2	1	3	3	1	2	3	17
10-20%	1	1	1	2	1	1	1	0	8
20-50%	8	5	0	8	3	8	5	3	40
50%+	26	25	30	12	7	22	24	28	174
Menor	5	6	11	16	28	8	9	4	87
0-10%	0	1	4	2	1	1	2	0	11
10-20%	0	1	1	1	2	0	0	1	6
20-50%	1	2	0	7	3	3	2	1	19
50%+	4	2	6	6	22	4	5	2	51

Por último, a continuación se toman en cuenta las diferencias en el poder de compra de los consumidores en los distintos países. Tal como se señaló en los DT#121 y DT#129, diversos factores pueden explicar los diferenciales de precios en dólares de productos entre mercados, comenzando por la divergencia en las paridades de poder de compra (PPP) entre países. En esta oportunidad, nuevamente se revisan las diferencias en las paridades relativas entre países para obtener una comparación actualizada de precios corregidos por poder adquisitivo. Para ello, a los fines de comparar el valor de los medicamentos en dólares de igual paridad de compra, se corrigieron los precios de cada país por el coeficiente de PPP implícito en las proyecciones de PBI realizadas por el FMI para el año 2024 en su *World Economic Outlook*. Es de esperar que aquellos países con un dólar con mayor poder de compra posean precios de productos imperfectamente transables más bajos relativamente, de modo que, en términos de moneda comparable, los precios de los medicamentos resulten más elevados. La Figura a continuación informa el precio relativo de los medicamentos seleccionados en cada país respecto de la Argentina, medidos en dólares (barra azul, que es la barra azul de la Figura) y corregidos por PPP (barra naranja). Se observa que al corregir por el poder de compra del dólar en cada país, en promedio hay un leve encarecimiento relativo de los precios en la Argentina (pasando de ser 18% más baratos –línea azul– a ser 10% más baratos –línea amarilla). Analizando cada país individualmente los precios se “abataran” relativamente en nuestro país en 3 de los 6 casos comparados (Colombia, Ecuador y Paraguay), y se “encarecen” en 5 países (Brasil, Chile, México, Perú y Uruguay), aunque sólo en los casos de Brasil Colombia, México, Paraguay y Uruguay se producen diferencias relevantes. Se observa que la brecha de precio relativo se amplifica en Brasil y Chile respecto a la Argentina, mientras que en el caso de Ecuador los precios en ese país disminuyen relativamente, pero siguen ubicándose por encima de los de Argentina. Por su parte, los precios en Colombia se encarecen relativamente, pero se mantienen por debajo de los de Argentina (no así en México y Perú, donde se encarecen relativamente pero se alejan aún más de los de Argentina).

Figura 38. Precio relativo de medicamentos seleccionados entre cada país y Argentina, en USD y USD corregidos por PPP, Marzo 2024.



5.3 Comparaciones de precios de productos idénticos

En esta sub-sección se realiza un ejercicio de comparación de precios de productos farmacéuticos idénticos, sobre la misma muestra de países y de fármacos de la sección anterior, a los fines de que sus resultados puedan ser comparables entre sí. Así, del total de productos evaluados para cada país que se muestra en el Cuadro 12, para este ejercicio se consideraron aquéllos que son exactamente iguales a los que se comercializan en la Argentina (en cuanto al principio activo, marca comercial, concentración, forma farmacéutica y tamaño de envase).

El Cuadro 16 (filas 1 a 3) refleja la reducción en la canasta de productos a evaluar que tiene lugar al incluir exclusivamente productos / presentaciones idénticas entre países en el ejercicio de comparación. Por ejemplo, los productos semejantes (dentro de una misma clase terapéutica y principio activo) que se colocan en el mercado local y que se venden en Brasil (que fueran analizados en la sección previa) totalizan 117, pero de éstos sólo 17 son de la misma marca comercial. Estos 17 productos, a su vez, se comercializan bajo diferentes presentaciones, alcanzando a 39 las que son idénticas entre ambos mercados. Algo similar ocurre respecto de otros países, siendo Uruguay –con un total de 89 presentaciones correspondientes a 31 marcas comerciales– el mercado con la mayor canasta de productos / presentaciones idénticas a los de la plaza local (58).

Cuadro 16. Comparación internacional de precios de productos farmacéuticos idénticos, Marzo 2024

	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay	Promedio
Nº de productos comparables	131	117	108	112	116	110	111	112	89	109
Nº de productos idénticos	59	17	19	18	24	19	23	18	31	21
Nº de productos/presentaciones idénticos (P/P Idénticos)	148	39	41	38	50	48	40	35	58	44
Nº P/P Idénticos con precio mayor en Argentina		23	29	27	38	5	32	18	45	27
% P/P Idénticos con precio mayor en Argentina		59%	71%	71%	76%	10%	80%	51%	78%	62%
Nº P/P Idénticos con precio mayor en Argentina (PPP)		27	33	26	34	14	26	18	57	29
% P/P Idénticos con precio mayor en Argentina (PPP)		69%	80%	68%	68%	29%	65%	51%	98%	66%

Los resultados de este ejercicio de comparación (Cuadro 16, filas 4 y 5) revelan que, en dólares corrientes, los laboratorios fijan en la Argentina precios intermedios respecto de los que se establecen en el resto de los países de la región considerados aquí.⁴⁴ Para el promedio de países incluidos en la comparación, en nuestro país un 62% de los medicamentos analizados resultan más caros (este porcentaje fue sólo 20% en 2018). En un extremo se encuentra México, con medicamentos que resultan más caros que en nuestro país en el 90% de los casos, mientras que en el otro extremo se encuentra Paraguay, donde sólo un 20% de las presentaciones comparadas posee precios más altos que en nuestro país. En el Anexo F se detalla la totalidad de los productos/presentaciones evaluados y los precios medios en dólares vigentes en cada país.

Del mismo modo que se realizó en la sección anterior, aquí también se procedió a corregir los precios en dólares de los productos / presentaciones idénticos, de acuerdo a los factores de paridad de poder de compra (PPP) estimados por el FMI para el año 2024 correspondiente a cada país. Los resultados de esta corrección se sintetizan en las filas 6 y 7 del Cuadro 16, y muestran –en consistencia con los de la sub-sección anterior– que depende del país con el que se realice la comparación para determinar si en nuestro país se comercializan medicamentos a menor o mayor precio medido en moneda comparable. En efecto, luego de la corrección por PPP de los precios, el

⁴⁴ En la mayoría de los casos, el producto es elaborado por el mismo laboratorio en uno y otro país, mientras que en otros casos, si bien la marca comercial es la misma, el laboratorio es diferente.

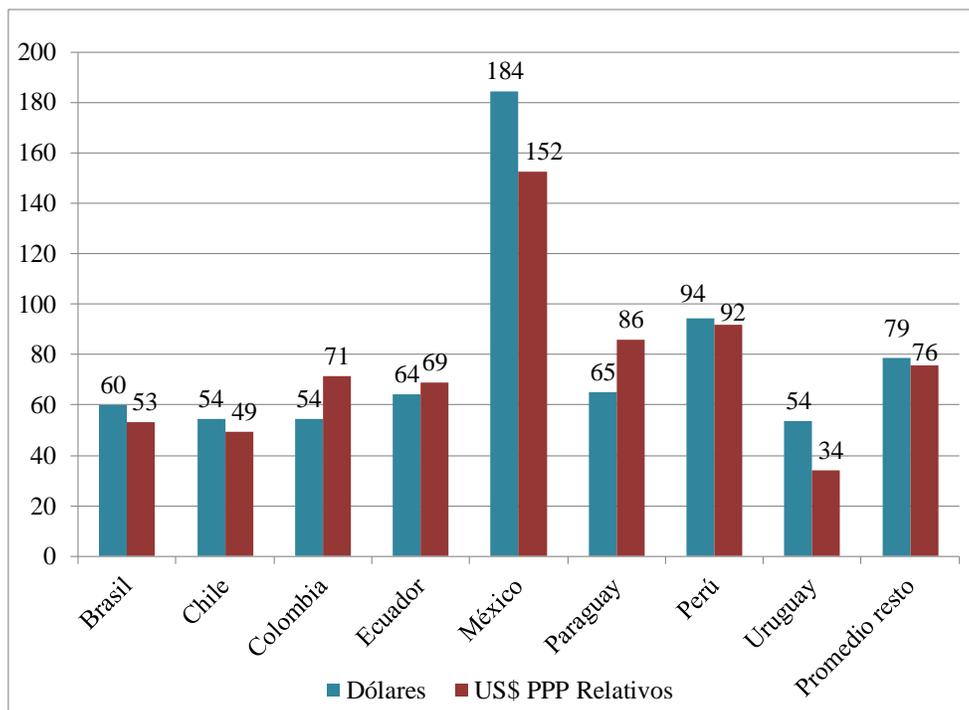
porcentaje de casos con precios más altos en nuestro país se reduce en la comparación con Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú, pero aumenta en la comparación con Chile, México y Uruguay, pasando del 62% al 66% de productos / presentaciones idénticas con mayor precio en nuestro país. Adicionalmente, en el Cuadro 16 puede observarse que la mayor corrección en el número de casos en los que un medicamento (presentación) se vende a un precio superior en nuestro país ocurre en la comparación con Paraguay, pasando de 80% de los casos en la medición a precios corrientes al 65% de los casos cuando la medición se realiza con dólares de igual poder de compra.

Si bien estos cálculos referidos al porcentaje de productos idénticos que son más caros en un país u otro resultan de interés, no informan acerca de cuán bajos o altos son en conjunto los precios en la Argentina en comparación con los otros mercados considerados. Para efectuar esta medición y resumir el resultado en un único indicador, se han explorado dos alternativas. Primero, al igual que el análisis realizado en los DT#121 y DT#129, se ha simulado el gasto en la canasta de productos / presentaciones idénticos en la Argentina a los precios locales y a los precios de cada uno de los restantes mercados (y dado que esta canasta de productos idénticos varía según el país con que se compare, cada precio relativo resulta de comparar los precios en Argentina con los del respectivo país para la canasta de presentaciones que tienen en común, ponderados por las participaciones de dichos productos en la canasta de consumo argentina). Segundo, en búsqueda de un indicador que permita comparar los distintos precios de productos idénticos entre todos los países, cada uno de los precios en Argentina de los 148 productos idénticos vendidos tanto en Argentina como en alguno/s de los países de la región considerados aquí son tomados como base para que los precios de dichos productos en el resto de los países puedan ser comparados entre sí, obteniendo como agregado sintético un precio promedio lineal de cada país donde cada uno de los productos idénticos compartidos con la Argentina se pondera en igual medida.

El primero de estos ejercicios se presenta en la Figura . En esta figura, el gasto en Brasil, por ejemplo, denota el costo de la canasta de los productos idénticos compartidos con Brasil consumidos en Argentina si se aplicaran los precios de Brasil (siendo en todos los casos 100 el costo observado con los precios aplicados en Argentina).

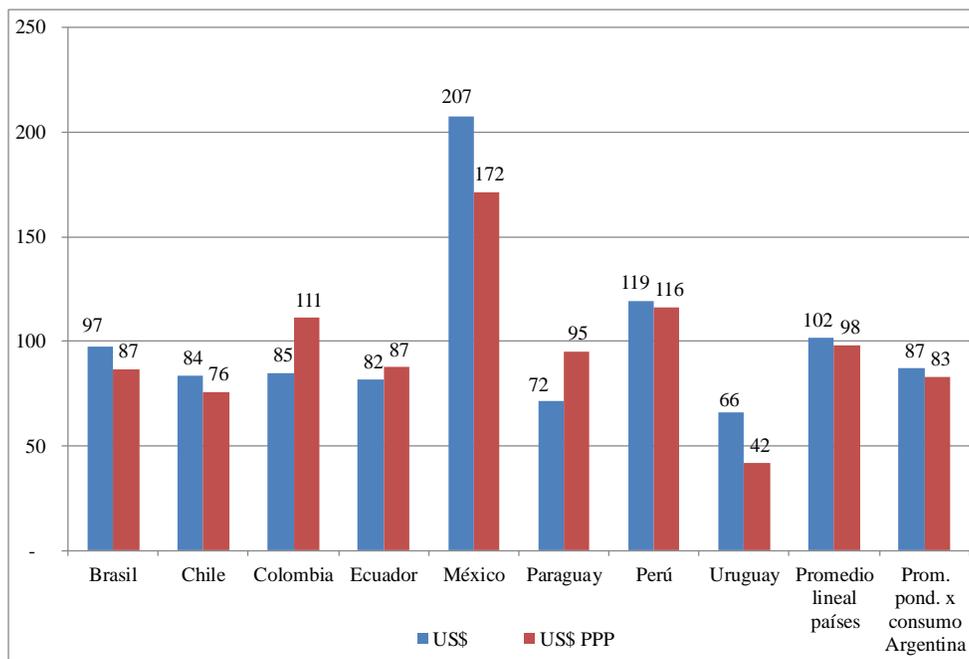
Así, en la figura puede observarse que con la excepción de México, donde los precios de los productos y presentaciones idénticos son muy superiores a los de Argentina, el costo de la canasta de productos consumidos en la Argentina que son idénticos a los comercializados en cada uno de los otros países sería menor con los precios aplicados en esos otros países, lo cual, en otras palabras, señala que los precios de estos productos son en general algo mayores en la Argentina. En efecto, el promedio lineal de estas comparaciones “de a pares” (porque la canasta de consumo en Argentina considerada en cada comparación es distinta según sean los productos idénticos que se comercialicen en cada país) indica que en el resto de los países de la región los precios de los medicamentos idénticos a los comercializados en la Argentina son levemente inferiores –entre 10% y 13%- a los precios de dichos productos en la Argentina.

Figura 39. Gasto relativo en la canasta de productos idénticos con presentaciones idénticas respecto de Argentina (base Argentina = 100). Marzo 2024



El segundo ejercicio agregado se presenta en la Figura donde se muestran los precios promedio lineales en cada país de los productos idénticos comercializados en Argentina y en cada país comparado, tomando en todos los casos los precios en Argentina –de cada medicamento– como base igual a 100; así, aunque en cada país hay distintos medicamentos que son idénticos a los que se venden en la Argentina, el precio promedio de dichos productos tomando como base Argentina = 100 en cada uno de ellos sintetiza –sin ponderar por los distintos volúmenes y relevancia de cada producto en el total, y por el contrario, ponderando cada precio individual de forma idéntica al resto– el precio promedio relativo de dichos medicamentos idénticos en cada país respecto de la Argentina. En la Figura 40 entonces puede observarse que excepto México y Perú (con precios promedio lineales que en el primer caso duplican los de Argentina y en el segundo caso los superan en casi 20%), por un lado, y Uruguay (con precios promedio lineales entre 58% y 34% menores que en Argentina según se corrija o no por PPP los precios en dólares respectivos) por el otro lado, en el resto de los países de la región los precios de productos y presentaciones idénticos a los vendidos en la Argentina son bastante parecidos, de modo tal que si se computa el promedio lineal de dichos precios relativos del conjunto de países de la región éste es 2% mayor al de Argentina en dólares y 2% menor en dólares corregidos por PPP. Por otra parte, si los precios promedio de cada producto idéntico con iguales presentaciones en uno o más países de la región son ponderados por la participación de dichos productos en la canasta de consumo en Argentina, el resultado se incluye en el último bloque de columnas de la Figura 40 y muestra una diferencia de -13% a -17% según se consideren valores en dólares o se los corrija por PPP.

Figura 40. Precio promedio relativo de productos y presentaciones idénticos respecto de Argentina (base Argentina = 100).



En otros términos, al comparar las Figuras 39 y 40 resulta obvia la relevancia de la ponderación de los distintos precios según sea la canasta de consumo: en la Figura 39, tanto Brasil como Chile, Colombia y Ecuador lucen como países con precios de productos idénticos mucho más bajos que en Argentina, pero ello deja de ser así en la Figura 40 por cuanto allí no se toma en cuenta la mayor participación del consumo en Argentina de los productos que son idénticos a los de estos países. En definitiva, sin embargo, considerando el último bloque de columnas de la Figura 40, donde las diferencias en los precios relativos promedio lineal de cada producto en los ocho países de la región considerados son ponderadas por la participación de dichos productos en la canasta de consumo de esos 148 productos idénticos en Argentina, el resultado obtenido es que los precios en Argentina –medidos en dólares oficiales– son muy similares –sólo levemente mayores– a los del promedio de la región.

Considerando que en marzo de 2024 el tipo de cambio relevante para el comercio exterior en Argentina era aproximadamente 15% mayor al tipo de cambio oficial (debido a la existencia de tipos de cambio múltiples y a las dificultades para acceder a dólares oficiales que imponían sobrecostos en el comercio exterior también de la industria de medicamentos), los precios de los medicamentos en la Argentina lucen similares a los del promedio de los países de la región examinados en este trabajo, aunque las dificultades técnicas existentes para asegurar la homogeneidad de los productos, presentaciones y canastas de consumo que involucran un rango de 10.000 a 20.000 medicamentos comercializados en los distintos países no permitan obtener un único indicador suficientemente preciso.

Sección 6: Innovación a través del lanzamiento de nuevos productos

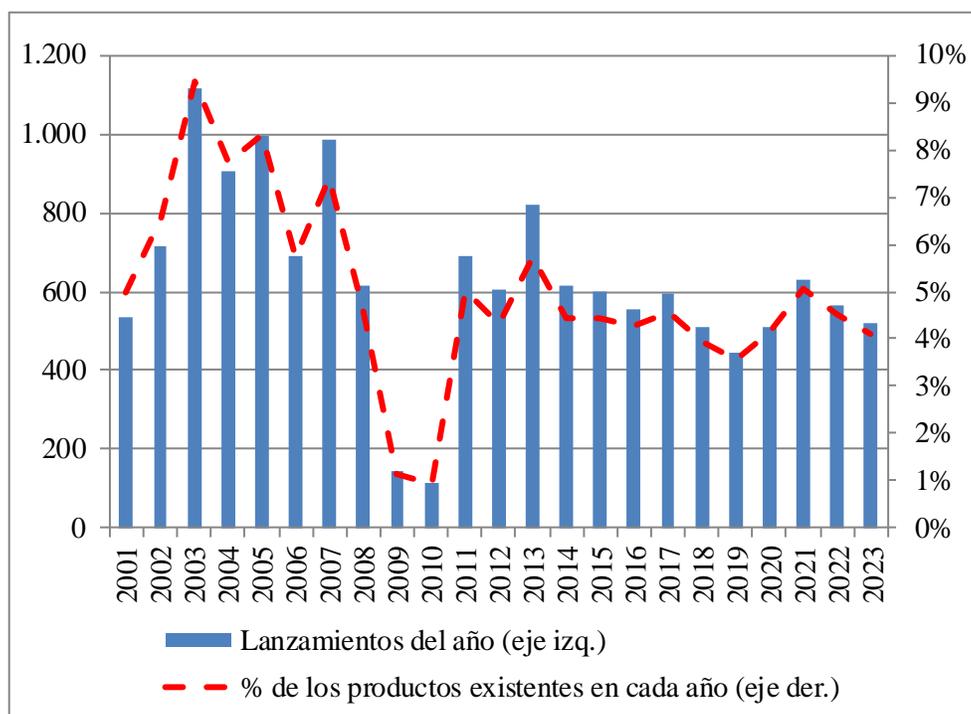
En esta sección completamos el análisis de la competencia en el mercado de medicamentos haciendo referencia a esfuerzos competitivos no necesariamente identificables en los cambios en las participaciones de mercado ni en la evolución de precios de los distintos laboratorios activos en el país, que además –al no ser objeto de coordinación entre laboratorios– evidencian un contexto dinámico competitivo, impropio de una hipotética cartelización.

Según se argumentó en los DT#121 y DT#129, en el hipotético caso de que el mercado esté cartelizado, tanto los laboratorios que hipotéticamente lideran el acuerdo colusivo como el resto de los laboratorios que deberían ser “partícipes necesarios” de dicho acuerdo, deberían seguir estrategias poco dinámicas y eventualmente homogéneas en materia de innovación, diferenciación de productos y esfuerzos de promoción. Los datos disponibles impiden identificar y cuantificar esfuerzos de promoción, pero la información de IQVIA sí permite examinar la intensidad en la innovación medida según el lanzamiento de nuevos productos al mercado, una herramienta competitiva que permite a los laboratorios la oportunidad de posicionarse mejor frente a otros competidores, ya sea porque los nuevos fármacos son una auténtica novedad o porque son (percibidos como) mejores que el resto. Y según la evidencia expuesta a continuación en materia de lanzamiento de nuevos productos, los altos y heterogéneos esfuerzos de innovación detrás de los mismos deben interpretarse como reaseguros de que las conductas de los laboratorios han sido de hecho, en las últimas dos décadas al menos, inconsistentes con acuerdos de no-competencia.

La información elaborada por IQVIA permite aproximar esta variable competitiva de los laboratorios calculando la cantidad de productos –distinguiendo en sus distintas presentaciones– que son lanzados anualmente al mercado local (ver Figura): la evidencia del período 2001-2023 muestra un fuerte aumento en la cantidad de productos lanzados al mercado entre 2002 y 2008, y que luego de una fuerte contracción entre 2009 y 2010, parcialmente recuperada entre 2011 y 2013, dichos lanzamientos se estabilizaron (con cierta oscilación) en los años siguientes.⁴⁵ En 2023, por ejemplo, hubo 518 nuevos productos / presentaciones lanzados al mercado, que representan 4,1% del total de productos / presentaciones existentes en el mercado en ese año, sin novedades respecto de los 3 años finales del período 2001-2018 reportados en el DT#129 (554 productos por año, que representaban 4,2% de la cantidad de fármacos comercializados en el país). Finalmente, durante los tres últimos años –en los que se eliminaron los controles de precios sobre medicamentos– aún no se detectan cambios significativos en esta actividad: los laboratorios lanzaron, en promedio, 554 productos por año (4,2% de la cantidad de fármacos).

⁴⁵ Tal como se señaló en el DT#129, la fuerte reducción en la cantidad de lanzamientos en 2009 y 2010 estuvo asociada a la intensificación del control de precios al que estuvieron expuestos los laboratorios. Danzon y Furukawa (2008) presentan evidencia internacional indicativa de que los laboratorios tienden a dedicar menos esfuerzos en realizar lanzamientos de nuevos medicamentos en comparación con los mercados en que tales restricciones no existen.

Figura 41. Lanzamiento de nuevas presentaciones, 2001-2023

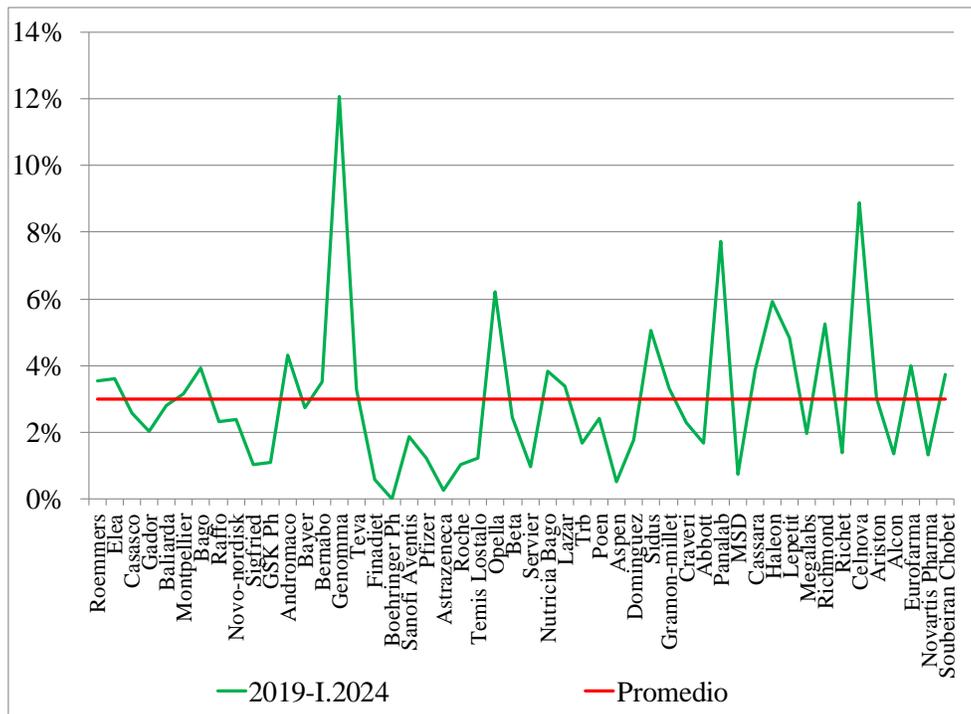


Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA y DT#129.

Además de la actividad innovadora a nivel agregado, resulta de interés considerar –a los fines de evaluar la hipótesis de colusión– cuál ha sido el comportamiento individual de los líderes del mercado en esta materia. Para ello hemos computado y comparado, a partir de la información relevada por IQVIA, los lanzamientos de nuevos productos de los 50 primeros laboratorios (según el ranking por ventas de 2023), acotado solamente al período 2019-I.2024. La Figura ilustra sobre la heterogeneidad en el esfuerzo innovador de los distintos laboratorios, con marcadas diferencias en el porcentaje de las respectivas carteras que representan los nuevos productos ingresados al mercado. Nótese que en la Figura 42 los laboratorios están ordenados según su posición global en el mercado de medicamentos (en orden descendente), por lo cual el “electrocardiograma” de la figura muestra la ausencia de un patrón diferencial de lanzamientos asociados a sus tamaños; de hecho, la línea de tendencia (omitida en la figura) tiene un crecimiento mínimo y es prácticamente horizontal.

En tal sentido, la magnitud y heterogeneidad en los lanzamientos de nuevos productos por parte de los laboratorios de mayor tamaño en el país constituyen en conjunto un elemento adicional para desestimar la hipótesis de colusión en la industria.

Figura 42. Lanzamiento de nuevos productos de los principales laboratorios (% de carteras respectivas). Período 2019-I.2024.



Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA.

Sección 7: Conclusiones

El objetivo de esta investigación ha sido ampliar el análisis de la hipótesis de la existencia de acuerdos colusivos entre los laboratorios activos en la Argentina, previamente explorada para el período 2001-2018 en los DT#121 y DT#124, al período 2018-I.2024. La verificación de dicha hipótesis requiere, entre otras cuestiones, observar que las participaciones de mercado de los laboratorios activos sean estables en el tiempo, que los precios de los medicamentos sean elevados o independientes de cambios regulatorios tendientes a fomentar una mayor competencia vía precios, que los laboratorios coordinen la introducción de nuevos productos o que éstos se mantengan homogéneos en el tiempo (o con ingresos simétricos, división de mercados en estrategias *multi-market*, etc.), y que los esfuerzos de promoción (y de cualquier tipo de competencia distinta del precio) sean mínimos. En tal sentido, cuanto más abundante sea la evidencia empírica contradictoria con el cumplimiento de la hipótesis de cartelización, menos creíble –más ciertamente infundada– resulta la misma.

Por otra parte, el eventual rechazo de la hipótesis de cartelización no equivale ni implica alcanzar una conclusión opuesta, en la cual se concluya la existencia de un proceso competitivo de altísima calidad o sin espacio para que se diseñen reformas pro-competitivas que profundicen tal competencia. Rechazar la hipótesis de cartelización simplemente significa que las reformas eventualmente no deben orientarse a inviabilizar acuerdos de no competencia que no existen o no son salientes, sino a promover que la competencia existente sea más dinámica o eventualmente más orientada a la reducción de costos y precios de productos que son o deberían ser sustitutos entre sí.

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden cualitativamente con los obtenidos al examinar el período 2001-2018 anteriormente. Los mismos no sostienen la hipótesis de cartelización al nivel de laboratorios farmacéuticos en la Argentina y, por el contrario, son consistentes con una hipótesis competitiva en la cual hay una fuerte competencia multi-dimensional entre ellos.

Esta conclusión se basa en los siguientes resultados:

1. El segmento *upstream* de medicamentos en Argentina no luce como un mercado con alta propensión a la cartelización o a la realización de conductas anticompetitivas individuales, en función de: (i) la escasa participación de productos con protección patentaria (cuya fortaleza ha sido el punto neurálgico en la mayoría de los conflictos *antitrust* en el segmento *upstream* de los medicamentos en EE.UU. y Europa) y más generalmente – aunque con posibles retrocesos en los últimos años– las escasas barreras a la entrada existentes; (ii) el consecuentemente elevado número de oferentes activos en el mercado (incluso si se consolidan los laboratorios en grupos económicos bajo un control accionario común o compartido), además agrupados en varias cámaras diferentes que se han enfrentado entre sí en distintos conflictos históricos; (iii) los antecedentes mismos de la CNDC en materia de fusiones y adquisiciones (F&A) en el sector, ya que la misma no ha juzgado hasta el momento que hubiera un problema de insuficiente competencia o riesgo de cartelización en la industria antes de cada fusión y adquisición (F&A) analizada, ni tampoco en los informes y dictámenes recientes referidos en el texto son analizó posibles conductas anticompetitivas; y (iv) distintas características propias de los oferentes y de los productos (heterogeneidad de los productos, asimetría entre laboratorios de distinto tamaño, origen y objetivos, etc.).
2. De hecho, el mercado de medicamentos continúa poco concentrado y con participaciones de mercado y ubicaciones en el ranking inestables. Definiendo los mercados de medicamentos al Nivel 3 de la clasificación anatómica realizada por EphMRA, luego de analizar 150 clases terapéuticas pertenecientes a 5 grupos anatómicos, se sigue verificando

que si bien la concentración de mercado aumenta al fragmentar la industria en varios mercados relevantes (esto es, los laboratorios tienen mayores *market shares* en los segmentos y especialidades donde efectivamente ofrecen sus productos), hay situaciones donde la inestabilidad de dichas participaciones es mucho más importante.

3. Por otro lado, la evolución de los precios de los medicamentos desde 2001 hasta I.2024 requiere un análisis cuidadoso, a partir del cual se concluye que éstos se recuperaron respecto del nivel promedio en el año 2018 pero cayeron respecto del año 2001. En primera instancia, el análisis más superficial –y habitual tanto en las discusiones públicas como en las mediciones de precios del INDEC– muestra que luego del severo deterioro real sufrido en el año 2002, el precio promedio ponderado de todos los medicamentos comercializados por el canal farmacias ha podido recuperarse sólo parcialmente varios años después. Sin embargo, esta descripción resulta cuanto menos parcial, y como se demuestra en el documento, incorrecta.
4. En efecto, los precios promedio ponderados computados a partir de los registros de IQVIA (ventas de laboratorios al canal farmacias) omiten computar i) los descuentos de los laboratorios a las obras sociales (OS) y empresas de medicina prepaga (EMP) vía notas de crédito a las farmacias para compensar los menores precios aplicados en su dispensa a los afiliados de esas instituciones, y en particular los menores precios recibidos por los laboratorios desde 2018 en sus ventas bajo el Convenio PAMI (los cuales crecieron hasta rondar el 14% del monto total de ventas registradas por farmacia en I.2024), ii) la inflación acumulada en Estados Unidos (en torno a 22% desde 2018 y a 76% desde 2001), y iii) la sobreestimación del precio en dólares en I.2024 que resulta por utilizar un tipo de cambio oficial que es inferior al “tipo de cambio relevante” –que incluye el riesgo y las limitaciones para acceder a las divisas al cambio oficial por parte de los laboratorios y/o sus distintos proveedores domésticos. Así, más allá de la recuperación del precio promedio ponderado verificada en el período 2018-I.2024, y aún sin tomar en cuenta la sobreestimación resultante de aplicar el tipo de cambio oficial en todo el período, el precio promedio neto de los medicamentos que es percibido efectivamente por los laboratorios, medido en dólares constantes, no aumentó desde 2018 y cayó fuertemente –entre 30% y 40% dependiendo de la contabilización o no de los menores precios bajo el Convenio PAMI– desde 2001 hasta el primer trimestre de 2024.
5. La diferencia en la evolución de precios desde 2001 según éstos se midan en pesos constantes o dólares constantes es significativa (por ejemplo, considerando los precios brutos a la salida de los laboratorios –sin considerar los menores precios bajo el Convenio PAMI–, medidos en dólares constantes cayeron 31% pero medidos en pesos constantes aumentaron entre 3% y 20% –según se deflacten por precios minoristas o mayoristas), lo cual responde al actual mayor poder de compra del dólar respecto a la moneda local, que se refleja en un tipo de cambio real bilateral de Argentina con los Estados Unidos marcadamente depreciado en la comparación con 2001. Así, aunque no hay argumentos suficientes para argumentar a favor de una u otra medida, la evidencia en general indica que los precios promedio ponderado de los medicamentos no aumentaron de forma significativa respecto del año 2001.
6. Además, el precio promedio ponderado tiene un problema técnico originado en la gran variedad de productos incluidos (cerca de 19.000), cuyas ponderaciones dependen de cambios en las presentaciones / envases ofrecidos y en la canasta de medicamentos demandados, además de incorporar nuevos productos típicamente de mayor calidad y también más caros, por lo cual resulta conveniente evitar estas posibles distorsiones. En ese sentido, al considerar cada una de las 5 clases terapéuticas examinadas en el documento individualmente (lo cual acota parcialmente la limitación informativa de los precios

promedio ponderados de toda la industria, que relejan valores de unidades –cajas– con distintas cantidades de cada fármaco), los aumentos de precios fueron algo menores al registrado como valor promedio ponderado de las ventas ambulatorias. En todo caso, una aproximación econométrica para explicar el distinto comportamiento de los precios por clase terapéutica según fuera la concentración de mercado y la participación de los laboratorios líderes en ellas arroja resultados negativos: tales aumentos no están asociados con dichas características estructurales, y por ende no surge de allí alguna presunción de que existan problemas de competencia que ayuden a explicar tales movimientos.

7. El análisis de la evolución temporal de los precios de los medicamentos permitió además verificar que una parte sustancial del aumento nominal de los precios promedio ponderados de la industria se explica por cambios en las canastas de consumo y por el lanzamiento de nuevos productos presumiblemente de mayor calidad. Ausente esta diferenciación del producto a lo largo del tiempo, los precios promedio medidos en pesos constantes o dólares corrientes prácticamente no aumentaron desde 2018, y están sustancialmente por debajo de su nivel en 2001.
8. Además, si bien los precios de los medicamentos tienen alta visibilidad en la caracterización del proceso competitivo, ellos sólo representan una de las dimensiones en las que compiten los distintos laboratorios entre sí (como los esfuerzos promocionales, de comercialización, innovación, etc.). Y en tal sentido, la dimensión de innovación a través del lanzamiento de nuevos productos, aunque menos visible, continuó reflejando comportamientos competitivos, manteniendo el dinamismo de los años previos (excepto respecto de aquellos años cuando había fuertes regulaciones de precios, entre 2007 y 2015).
9. Respecto de la comparación internacional de los precios, la muestra de países comparables en la región que fue utilizada en el DT#129 se amplía incorporando a Paraguay y Uruguay para contar entonces con ocho países de referencia (Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay). Los distintos ejercicios comparan los precios vigentes en marzo 2024 medidos en dólares oficiales de cada país, a la salida del laboratorio y sin descuentos. Los resultados obtenidos son variados, y llaman la atención respecto de los errores que típicamente se cometen al realizar análisis superficiales en esta materia. Por un lado, comparaciones amplias –considerando la facturación promedio por unidad (caja) de los laboratorios de cada país en el canal farmacias– muestran precios más elevados en Argentina que en el resto de los países considerados. Por otro lado, las diferencias desfavorables se acotan o incluso se revierten cuando el análisis se limita a contrastar “productos comparables” (redefiniendo las unidades para obtener precios por mg de cada droga en vez de precios de unidades –cajas– que difieren marcadamente en la cantidad del fármaco contenido debido al distinto dosaje de cada cápsula y a la distinta cantidad de cápsulas en cada caja) y cuando se toma como base las cantidades consumidas (la canasta de consumo) en la Argentina. Por último, aunque la corrección de los precios por paridad de poder de compra no provoca cambios sustanciales en las conclusiones previas, sí es importante resaltar que el tipo de cambio oficial utilizado en Argentina para expresar los precios domésticos en dólares contiene una clara subestimación del valor esperado (o efectivo) al cual los laboratorios pudieron realizar transacciones de comercio exterior, de modo tal que una parte no despreciable de sus precios en marzo de 2024 (no muy lejano al 15% según se discute en el texto) seguramente refleja un valor de las divisas superior al utilizado en los distintos cómputos presentados, cuya contabilización mejoraría reduciendo unos 15 puntos porcentuales aproximadamente la situación de la Argentina en dicha comparación internacional.

En síntesis, la evidencia analizada en este documento permite verificar que el dinamismo en el proceso competitivo del segmento upstream de la industria farmacéutica argentina se ha mantenido

post-2018, observándose importantes variaciones en las participaciones de mercado de los distintos laboratorios, tanto a nivel global, como en las clases terapéuticas más importantes. Por su parte, los precios de los medicamentos tuvieron un desempeño inestable pero, correctamente medidos y tomando en cuenta la inflación en dólares internacionalmente, mostraron una leve recuperación entre 2018 y I.2024 (inconsistente con la hipótesis de cartelización en un contexto de contracción del PBI per cápita y el salario real) que igualmente no impidió que el nivel de precios en dólares constantes resulte ser un 30% menor al del nivel correspondiente al año 2001 (40% menor tomando en cuenta el volumen de ventas a menores precios de los laboratorios bajo el Convenio PAMI) y en pesos constantes haya aumentado entre 3% y 20% según el deflactor utilizado (IPC o IPIM), lo cual en todo caso permite mantener un desempeño razonable en la comparación regional, máxime al notar que las decisiones de precios durante el primer trimestre de 2024 reflejan sin dudas un tipo de cambio relevante (implícito en el proceso de formación de precios) más alto que el oficial. En todo el período, además, las leves subas de precios verificadas al corregir el impacto de cambios en la canasta de medicamentos consumidos se lograron a través de la introducción de nuevos productos, completando un cuadro de situación que no permite avalar ni alimentar una hipótesis de cartelización de la industria.

Anexo A. Información de IQVIA utilizada en las Secciones 2 a 6.

En este documento se utilizaron los siguientes datos elaborados por la IQVIA (anteriormente *Intercontinental Medical Statistics, IMS*):

1. Ventas en volumen y facturación, por año desde 2001 hasta 2018 inclusive, de cada laboratorio, para distintas definiciones de mercado relevante del producto seleccionadas:
 - a. a nivel agregado (total medicamentos), total país
 - b. clases terapéuticas a Nivel 3, incluidas en los Grupos Anatómicos A, C, G, N y R, para laboratorios y productos, total y abierto por
 - i. segmento ético
 - ii. segmento popular
 - iii. mercado total
2. Precios de medicamentos para los siguientes países:
 - a. Argentina: precios de medicamentos a nivel de presentación, a fin de cada año desde 2001 hasta el primer cuatrimestre de 2024 inclusive, identificando la clase terapéutica (Nivel 3) a la que pertenece cada uno y su fecha de lanzamiento.
 - b. Países de América Latina: precios de medicamentos comercializados dentro de los grupos terapéuticos A, C, G, N y R, a marzo de 2024, identificando el grupo terapéutico (Nivel 1), la clase terapéutica (Nivel 3), el principio activo, el laboratorio, el producto y sus presentaciones, en los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay.

Esta información fue utilizada para la construcción de los cuadros y figuras presentados en este documento.

El Cuadro A.1 a continuación detalla la situación de los principales laboratorios en Argentina en los años 2018 a 2023, información que se utiliza en la Sección 2.

El Cuadro A.2 sintetiza la información al año 2023 de las 144 clases terapéuticas analizadas en las Secciones 2 y 3. Los Cuadros A.2(1) a A.2(3) sintetizan la información *market shares* de los 8 laboratorios seleccionados en la Sección 2.3.

Cuadro A.1. Mercado de medicamentos. Unidades y valores –en millones– de primeros 20 laboratorios y de subconjuntos de laboratorios (1-4, 5-20, 21-50 y resto), indicadores de concentración (C4 y HHI) y precio promedio del sector. Años seleccionados: 2018 a 2023.

Laboratorios	Unidades 2018	Valor \$ 2018	Laboratorios	Unidades 2019	Valor \$ 2019
Total Laboratorios	701.6	151,728.1	Total Laboratorios	677,210,133	262,003
ROEMMERS	9.0	8.7	ROEMMERS	9.0	8.8
ELEA	5.9	6.5	ELEA	5.7	6.6
GADOR	4.9	4.9	GADOR	5.0	5.1
CASASCO	3.4	4.9	CASASCO	3.6	5.1
BAGO	3.8	4.5	RAFFO	3.0	4.6
RAFFO	2.9	4.4	MONTPELLIER	4.6	4.5
BALIARDA	3.3	4.1	BAGO	3.9	4.4
MONTPELLIER	4.0	4.0	BALIARDA	3.5	4.3
SIEGFRIED	3.5	3.7	SIEGFRIED	3.5	3.6
BAYER	8.1	3.6	BAYER	7.3	3.1
GSK BIOPHARMA	1.7	3.2	GSK BIOPHARMA	1.7	3.1
NOVO NORDISK	0.2	2.2	NOVO NORDISK	0.2	2.6
SANOFI AVENTIS	0.6	2.1	SANOFI AVENTIS	0.5	2.1
ANDROMACO	2.2	2.0	BERNABO	2.6	2.1
BERNABO	2.5	2.0	BOEHRINGER ING.	0.5	2.0
BOEHRINGER ING.	0.5	2.0	ANDROMACO	2.2	1.8
TEVA	1.2	1.8	TEVA	1.4	1.8
ASTRAZENECA	0.5	1.6	PFIZER	2.5	1.5
PFIZER	2.3	1.5	ASTRAZENECA	0.4	1.5
FINADIET	0.8	1.4	FINADIET	0.9	1.5
C4 (Laboratorios 1 a 4)	23.1	25.0	C4 (Laboratorios 1 a 4)	23.3	25.6
Laboratorios 5 a 20	38.1	44.2	Laboratorios 5 a 20	38.7	44.4
Laboratorios 21 a 50	26.3	21.9	Laboratorios 21 a 50	25.4	21.3
Resto Laboratorios (351)	12.5	8.9	Resto Laboratorios (351)	12.6	8.7
HHI	350	328	HHI	343	336
Precio "promedio ponderado"		216.3	Precio "promedio ponderado"		386.9
Laboratorios	Unidades 2020	Valor \$ 2020	Laboratorios	Unidades 2021	Valor \$ 2021
Total Laboratorios	693,943,460	392,759	Total Laboratorios	764,808,209	672,323
ROEMMERS	8.5	8.0	ROEMMERS	8.5	8.1
ELEA	6.1	6.8	ELEA	7.0	7.0
GADOR	5.3	5.4	CASASCO	3.9	5.8
CASASCO	3.7	5.4	GADOR	5.3	5.6
RAFFO	3.1	4.8	MONTPELLIER	4.8	4.8
MONTPELLIER	4.6	4.6	BALIARDA	3.7	4.7
BAGO	3.9	4.5	RAFFO	3.1	4.6
BALIARDA	3.6	4.5	BAGO	3.8	4.5
SIEGFRIED	3.0	3.1	SIEGFRIED	2.9	3.1
BAYER	7.4	3.1	BAYER	6.9	3.0
GSK BIOPHARMA	1.7	2.9	GSK BIOPHARMA	1.6	2.9
NOVO NORDISK	0.2	2.7	NOVO NORDISK	0.2	2.6
SANOFI AVENTIS	0.5	2.1	BERNABO	2.5	2.0
BERNABO	2.4	2.0	ANDROMACO	2.2	1.9
BOEHRINGER ING.	0.4	1.9	GENOMMA	5.2	1.9
ANDROMACO	2.2	1.8	TEVA	1.3	1.7
TEVA	1.5	1.8	SANOFI AVENTIS	0.4	1.7
GENOMMA	4.6	1.7	BOEHRINGER ING.	0.3	1.7
FINADIET	0.9	1.5	ASTRAZENECA	0.4	1.5
PFIZER	2.3	1.5	FINADIET	1.0	1.5
C4 (Laboratorios 1 a 4)	23.6	25.6	C4 (Laboratorios 1 a 4)	24.8	26.5
Laboratorios 5 a 20	42.4	44.4	Laboratorios 5 a 20	40.4	44.2
Laboratorios 21 a 50	22.0	21.8	Laboratorios 21 a 50	21.7	21.4
Resto Laboratorios (351)	12.0	8.2	Resto Laboratorios (351)	13.2	7.9
HHI	346	333	HHI	356	343
Precio "promedio ponderado"		566.0	Precio "promedio ponderado"		879.1

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

Laboratorios	Unidades 2022	Valor \$ 2022		Unidades 2023	Valor S 2023
Total Laboratorios	799,028,920	1,065,766	Total Laboratorios	762,350,541	2,785,508
ROEMMERS	9.3	8.4	ROEMMERS	9.4%	8.5%
ELEA	7.2	7.2	ELEA	7.3%	7.0%
CASASCO	4.0	5.7	CASASCO	4.4%	6.2%
GADOR	5.1	5.3	GADOR	5.2%	5.3%
BALIARDA	3.7	4.8	BALIARDA	3.9%	5.0%
MONTPELLIER	4.9	4.8	RAFFO	3.0%	4.5%
RAFFO	3.0	4.5	MONTPELLIER	4.7%	4.5%
BAGO	3.6	4.4	BAGO	3.6%	4.3%
SIEGFRIED	3.1	3.2	NOVO NORDISK	0.3%	3.4%
BAYER	6.7	3.0	SIEGFRIED	3.0%	3.0%
NOVO NORDISK	0.2	2.8	BAYER	6.5%	2.9%
GSK BIOPHARMA	1.5	2.7	GSK BIOPHARMA	1.5%	2.7%
ANDROMACO	2.3	2.3	ANDROMACO	2.6%	2.6%
GENOMMA	5.1	2.3	GENOMMA	4.6%	2.1%
BERNABO	2.9	2.1	BERNABO	2.8%	2.0%
SANOFI AVENTIS	0.3	1.6	FINADIET	1.1%	1.6%
TEVA	1.2	1.6	SANOFI AVENTIS	0.3%	1.5%
FINADIET	1.0	1.5	BOEHRINGER ING.	0.3%	1.5%
BOEHRINGER ING.	0.3	1.5	TEVA	1.2%	1.5%
PFIZER	2.4	1.4	PFIZER	2.5%	1.4%
C4 (Laboratorios 1 a 4)	25.5	26.6	C4 (Laboratorios 1 a 4)	26.3%	27.0%
Laboratorios 5 a 20	42.3	44.5	Laboratorios 5 a 20	41.8%	44.5%
Laboratorios 21 a 50	19.6	21.1	Laboratorios 21 a 50	19.8%	21.0%
Resto Laboratorios (351)	12.6	7.8	Resto Laboratorios (351)	12.1%	7.5%
HHI	368	348	HHI	368	353
Precio "promedio ponderado"		1,333.8	Precio "promedio ponderado"		3,654

Laboratorios	Unidades 2024	Valor \$ 2024
Total Laboratorios	162,780,717	1,711,209
ROEMMERS	9.1	8.4
ELEA	7.8	7.1
CASASCO	4.6	6.4
GADOR	5.8	5.6
BALIARDA	4.4	5.5
MONTPELLIER	4.7	4.7
BAGO	3.6	4.6
RAFFO	3.1	4.5
NOVO NORDISK	0.3	3.8
SIEGFRIED	2.8	2.8
BAYER	5.4	2.6
GSK BIOPHARMA	1.6	2.5
ANDROMACO	2.4	2.0
BERNABO	2.7	2.0
GENOMMA	4.7	2.0
ROCHE DIAGNOSTICA	0.4	1.9
FINADIET	1.3	1.7
SANOFI AVENTIS	0.3	1.5
BOEHRINGER ING.	0.3	1.5
TEVA	1.2	1.4
C4 (Laboratorios 1 a 4)	27.4	27.6
Laboratorios 5 a 20	39.4	45.0
Laboratorios 21 a 50	21.8	20.2
Resto Laboratorios (351)	11.4	7.3
HHI	372	365
Precio "promedio ponderado"		10,512.4

Fuente: elaboración propia en base a información de IQVIA.

Cuadro A.2 (parte 1). Clases terapéuticas a Nivel 3 (mercado total, segmentos ético y popular). Facturación, indicadores C1, C4 y HHI. Año 2023.

Clase Terapéutica (Nivel 3). 1/	Mercado Total				Segmento Ético				Segmento Popular			
	Facturación (millones de \$)	C1	C4	HHI	Facturación (millones de \$)	C1	C4	HHI	Facturación (millones de \$)	C1	C4	HHI
A01A	8,846.8	38.7	76.9	2,166.8	745.3	46.4	93.4	2,913.1	8,101.6	40.7	82.2	2,408.9
A01B	327.3	99.1	100.0	9,819.8	327.3	99.1	100.0	9,819.8				
A02A	8,925.9	40.9	94.5	2,896.8	4,500.4	52.8	98.6	4,641.0	4,425.5	43.8	99.7	3,582.2
A02B	84,255.9	16.7	52.5	911.6	81,838.7	17.2	53.8	952.7	2,417.2	43.1	84.9	2,726.9
A03A	8,238.2	53.9	94.7	4,154.8	1,627.3	42.2	77.6	2,408.3	6,610.9	56.8	100.0	5,074.4
A03C	97.0	60.1	100.0	5,203.9	97.0	60.1	100.0	5,203.9				
A03D	30,380.8	59.3	98.8	4,771.6	16,557.5	56.4	99.5	4,552.4	13,823.3	86.6	99.9	7,611.4
A03E	847.7	62.0	99.4	4,506.7	838.6	62.7	100.0	4,604.1	9.1	100.0	100.0	10,000.0
A03F	23,045.1	23.8	84.6	1,837.8	23,045.1	23.8	84.6	1,837.8				
A03G	161.4	86.7	100.0	7,687.8	161.4	86.7	100.0	7,687.8				
A04A	2,144.4	56.8	77.9	3,467.0	2,082.6	58.5	80.2	3,667.1	61.8	100.0	100.0	10,000.0
A05A	7,505.9	44.1	84.3	2,627.9	3,635.3	45.2	87.3	2,828.0	3,870.7	85.5	97.3	7,387.5
A05B	833.5	41.1	100.0	3,665.2	343.0	100.0	100.0	10,000.0	490.6	68.6	100.0	5,693.8
A06A	19,180.4	21.4	70.7	1,373.3	11,906.8	34.4	78.1	2,112.4	7,273.6	39.2	83.6	2,721.6
A06B	6,870.7	75.7	95.1	5,878.9	6,870.7	75.7	95.1	5,878.9				
A07A	2,697.3	47.5	79.8	2,729.0	2,697.3	47.5	79.8	2,729.0				
A07B	1,216.9	72.8	100.0	5,747.0	886.0	100.0	100.0	9,999.9	330.9	74.8	100.0	6,026.7
A07E	7,774.4	44.9	87.2	2,700.7	7,774.4	44.9	87.2	2,700.7				
A07F	5,485.4	54.8	96.9	4,264.1	3,702.7	58.5	100.0	5,145.4	1,782.7	47.1	90.4	2,943.0
A07G	348.1	49.8	100.0	4,891.6	348.1	49.8	100.0	4,891.6				
A07H	1,692.7	75.4	90.7	5,788.5	1,556.3	82.0	96.4	6,813.7	136.4	58.4	100.0	4,429.8
A07X	537.9	100.0	100.0	10,000.0					537.9	100.0	100.0	10,000.0
A08A	14,028.7	72.4	95.0	5,459.4	14,016.4	72.5	95.1	5,469.0	12.3	55.4	100.0	4,140.0
A09A	6,853.2	51.7	93.0	3,781.0	6,439.6	55.0	95.0	4,241.0	413.6	100.0	100.0	9,999.9
A10C	98,262.3	62.1	99.4	4,755.3	98,262.3	62.1	99.4	4,755.3				
A10E	1,472.2	76.4	100.0	6,160.5	1,469.4	76.4	100.0	6,161.5	2.7	76.9	100.0	6,442.9
A10H	13,517.6	37.5	81.6	2,158.6	13,517.6	37.5	81.6	2,158.6				
A10J	45,305.6	57.1	90.5	3,719.5	45,305.6	57.1	90.5	3,719.5				
A10K	1,148.2	79.2	100.0	6,567.7	1,148.2	79.2	100.0	6,567.7				
A10M	279.0	90.4	100.0	8,234.8	279.0	90.4	100.0	8,234.8				
A10N	64,656.5	25.5	69.4	1,509.0	64,656.5	25.5	69.4	1,509.0				
A10P	22,368.1	45.9	93.3	3,581.6	22,368.1	45.9	93.3	3,581.6				
A10S	24,534.8	94.0	100.0	8,867.2	24,534.8	94.0	100.0	8,867.2				
A10X	3,358.9	31.9	83.7	2,012.9	3,355.7	31.9	83.8	2,016.7	3.1	100.0	100.0	10,000.0
A11A	13,823.4	49.9	84.8	3,000.5	6,577.9	82.7	97.2	6,946.4	7,245.5	35.1	86.8	2,175.6
A11B	1,300.6	32.7	90.9	2,563.2	1,030.3	41.3	96.7	3,492.6	270.3	92.6	100.0	8,599.7
A11C	16,962.3	19.1	52.9	1,091.2	16,857.4	19.2	53.3	1,104.7	104.9	26.4	65.8	1,442.5
A11D	7,331.2	68.4	96.9	5,162.5	5,282.8	90.7	99.9	8,270.2	2,048.4	76.6	99.6	6,124.0
A11E	6,263.6	53.6	97.6	3,628.0	4,531.9	60.0	99.9	4,314.0	1,731.7	36.9	99.5	3,228.5
A11F	1,955.9	76.7	99.4	6,322.9	1,510.3	99.3	100.0	9,856.7	445.6	92.5	100.0	8,586.3
A11G	5,423.4	84.9	96.6	7,275.5	3,252.5	86.8	100.0	7,684.4	2,170.9	82.1	95.5	6,809.3
A11X	4,830.5	31.8	89.9	2,303.1	1,159.0	47.7	100.0	3,526.9	3,671.5	41.9	98.0	3,367.3
A12A	4,576.9	39.2	87.0	2,457.8	3,886.7	46.1	94.0	3,214.5	690.2	77.4	96.4	6,144.1
A12B	963.8	80.6	100.0	6,867.0	963.8	80.6	100.0	6,867.0				
A12C	13,357.9	45.5	91.9	3,086.8	9,902.2	61.4	100.0	5,062.4	3,455.7	65.4	92.6	4,555.1
A13A	2,345.3	59.6	90.6	4,032.9	2,050.8	68.1	97.5	5,197.9	294.5	42.0	74.5	2,301.5
A14A	22.9	100.0	100.0	10,000.0	22.9	100.0	100.0	10,000.0				
A15A	1,904.0	100.0	100.0	10,000.0	1,904.0	100.0	100.0	10,000.0				
A16A	1,609.9	93.3	100.0	8,726.8	1,609.9	93.3	100.0	8,727.0	0.0	80.4	100.0	6,850.5
C01A	559.3	99.7	100.0	9,941.1	559.3	99.7	100.0	9,941.1				
C01B	7,906.7	78.7	99.8	6,428.4	7,906.7	78.7	99.8	6,428.4				
C01C	401.4	51.3	97.7	3,921.9	401.4	51.3	97.7	3,921.9				
C01D	1,326.7	100.0	100.0	10,000.0	1,326.7	100.0	100.0	10,000.0				
C01E	1,351.6	100.0	100.0	9,999.9	1,351.6	100.0	100.0	9,999.9				
C01F	0.8	86.5	100.0	7,666.3	0.8	86.5	100.0	7,666.3				
C01X	675.8	99.8	100.0	9,968.6	675.8	99.8	100.0	9,968.6				
C02A	743.2	50.2	97.8	3,651.6	743.2	50.2	97.8	3,651.6				
C02B	147.6	100.0	100.0	10,000.0	147.6	100.0	100.0	10,000.0				
C03A	24,607.7	25.4	75.2	1,686.8	24,605.5	25.4	75.2	1,687.1	2.2	100.0	100.0	10,000.0
C04A	8,037.5	28.0	73.8	1,679.7	7,809.7	28.8	75.9	1,775.5	227.7	59.6	99.5	4,297.2
C05A	3,280.7	27.8	71.7	1,600.5	2,811.5	32.4	73.8	1,815.4	469.2	63.1	100.0	5,341.6
C05B	2,768.0	52.2	87.2	3,234.2	2,205.6	65.5	97.4	4,812.6	562.4	55.7	99.9	4,324.2
C05C	32,493.2	40.9	70.0	2,096.8	29,647.7	44.8	75.4	2,405.3	2,845.5	89.9	99.2	8,135.4
C06B	162.2	100.0	100.0	10,000.0	162.2	100.0	100.0	10,000.0				

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

Cuadro A.2 (parte 2). Clases terapéuticas a Nivel 3 (mercado total, segmentos ético y popular). Facturación, indicadores C1, C4 y HHI. Año 2023.

Clase Terapéutica (Nivel 3). 1/	Mercado Total				Segmento Ético				Segmento Popular			
	Facturación (millones de \$)	C1	C4	HHI	Facturación (millones de \$)	C1	C4	HHI	Facturación (millones de \$)	C1	C4	HHI
C06X	11.1	100.0	100.0	9,997.4	11.1	100.0	100.0	10,000.0	0.0	100.0	100.0	10,000.0
C07A	53,699.8	30.1	73.8	1,787.0	53,699.8	30.1	73.8	1,787.0				
C07B	3,035.7	36.7	75.1	2,090.0	3,035.7	36.7	75.1	2,090.0				
C08A	30,135.7	22.1	61.3	1,188.9	30,135.7	22.1	61.3	1,188.9				
C08B	54.9	100.0	100.0	10,000.0	54.9	100.0	100.0	10,000.0				
C09A	26,871.6	58.8	83.3	3,723.2	26,871.6	58.8	83.3	3,723.2				
C09B	7,346.1	33.1	85.1	2,282.2	7,346.1	33.1	85.1	2,282.2				
C09C	109,514.2	26.0	54.3	1,161.7	109,514.2	26.0	54.3	1,161.7				
C09D	79,070.2	18.7	62.2	1,162.5	79,070.2	18.7	62.2	1,162.5				
C10A	118,547.0	15.7	45.6	754.4	118,485.8	15.7	45.7	755.2	61.2	100.0	100.0	10,000.0
C10B	5,730.7	41.0	88.5	2,518.0	2,895.1	53.3	100.0	4,685.5	2,835.6	29.6	90.4	2,310.1
C10C	13,690.2	27.7	61.2	1,330.3	13,690.2	27.7	61.2	1,330.3				
C11A	343.2	44.0	96.7	3,076.2	343.2	44.0	96.7	3,076.2				
G01A	5,730.3	52.1	70.9	2,927.6	5,730.3	52.1	70.9	2,927.6				
G01B	3,963.1	40.5	87.2	2,549.1	1,395.6	56.4	88.6	3,605.1	2,567.5	62.6	100.0	4,788.8
G01C	103.3	77.0	100.0	6,278.4	103.3	77.0	100.0	6,278.4				
G01D	2,279.2	34.9	87.0	2,456.3	130.6	100.0	100.0	9,999.1	2,148.6	37.0	92.3	2,727.0
G02A	225.4	56.0	100.0	4,887.0	225.4	56.0	100.0	4,887.0				
G02D	765.0	49.2	100.0	4,636.4	765.0	49.2	100.0	4,636.4				
G02E	171.5	96.8	100.0	9,378.3	171.5	96.8	100.0	9,378.3				
G02F	5,722.6	38.2	99.1	3,003.4	5,722.6	38.2	99.1	3,003.4				
G02X	2,273.8	38.2	77.0	2,266.8	223.0	39.3	100.0	3,419.8	2,050.9	42.4	82.3	2,713.7
G03A	71,715.6	31.5	71.9	1,727.3	71,715.6	31.5	71.9	1,727.3				
G03B	2,332.7	75.2	100.0	6,273.6	2,332.7	75.2	100.0	6,273.6				
G03C	826.7	45.3	100.0	3,535.3	826.7	45.3	100.0	3,535.3				
G03D	4,379.9	32.7	83.9	2,062.8	4,379.9	32.7	83.9	2,062.8				
G03F	559.4	49.9	100.0	3,393.6	559.4	49.9	100.0	3,393.6				
G03G	1,157.3	56.4	97.9	3,774.3	1,157.3	56.4	97.9	3,774.3				
G03X	2,734.1	33.0	96.7	2,532.4	2,734.1	33.0	96.7	2,532.4				
G04A	4,643.7	47.2	84.5	2,984.2	4,266.3	51.4	92.0	3,501.3	377.4	61.8	96.5	4,384.3
G04C	55,406.3	33.7	70.1	1,695.3	55,402.9	33.7	70.1	1,695.5	3.4	60.3	100.0	5,211.1
G04D	10,335.0	32.1	79.5	1,905.6	10,335.0	32.1	79.5	1,905.6				
G04E	17,345.3	28.7	70.3	1,648.4	17,294.0	28.8	70.5	1,658.2	51.3	99.7	100.0	9,937.7
G04X	1,408.0	64.0	87.8	4,326.6	1,267.3	71.1	93.4	5,266.4	140.7	53.6	96.7	4,005.9
N01A	18.2	100.0	100.0	10,000.0	18.2	100.0	100.0	10,000.0				
N01B	700.5	47.5	93.5	3,391.9	367.6	60.9	91.8	4,121.1	332.8	99.9	100.0	9,988.9
N02A	2,330.0	56.4	96.3	4,082.1	2,330.0	56.4	96.3	4,082.1				
N02B	87,560.0	37.6	68.2	1,830.6	57,603.5	41.3	68.9	2,119.4	29,956.6	30.5	86.8	2,228.4
N02C	9,680.5	53.7	84.9	3,280.1	9,680.5	53.7	84.9	3,280.1				
N03A	114,736.7	18.5	45.9	852.1	114,736.7	18.5	45.9	852.1				
N04A	16,671.1	23.3	64.5	1,354.0	16,671.1	23.3	64.5	1,354.0				
N05A	73,852.3	23.6	63.6	1,268.1	73,852.3	23.6	63.6	1,268.1				
N05B	10,244.3	52.6	80.1	3,082.0	7,561.5	71.3	87.5	5,202.9	2,682.8	47.3	89.6	3,264.3
N05C	24,542.1	49.8	78.2	2,841.2	24,542.1	49.8	78.2	2,841.2				
N06A	81,417.9	16.2	51.3	935.2	81,416.0	16.2	51.3	935.3	1.9	100.0	100.0	10,000.0
N06B	3,964.6	23.5	76.2	1,745.8	3,964.5	23.5	76.2	1,745.9	0.1	100.0	100.0	10,000.0
N06C	90.7	50.8	100.0	5,001.4	90.7	50.8	100.0	5,001.4				
N06D	1,620.4	39.2	91.6	2,594.8	1,620.4	39.2	91.6	2,594.8				
N06E	13,155.7	95.4	100.0	9,119.7	13,155.1	95.4	100.0	9,120.5	0.6	98.3	100.0	9,666.6
N07A	1.0	100.0	100.0	10,000.0	1.0	100.0	100.0	10,000.0				
N07B	2,361.0	98.0	100.0	9,606.6	47.4	99.9	100.0	9,979.1	2,313.6	100.0	100.0	10,000.0
N07C	4,530.0	39.8	92.5	3,020.0	4,530.0	39.8	92.5	3,020.0				
N07D	20,047.6	33.5	73.2	2,111.5	20,047.6	33.5	73.2	2,111.5				
N07E	213.6	100.0	100.0	10,000.0	213.6	100.0	100.0	10,000.0				
N07F	131.8	99.1	100.0	9,811.8	131.8	99.1	100.0	9,811.8				
N07X	1,901.2	37.5	87.6	2,799.1	1,901.2	37.5	87.6	2,799.2	0.0	100.0	100.0	10,000.0
R01A	13,140.9	23.2	64.8	1,306.1	12,454.4	24.5	68.3	1,404.5	686.5	99.0	100.0	9,796.7
R01B	3,040.7	31.8	83.2	2,092.9	3,040.7	31.8	83.2	2,092.9	-			
R02A	5,301.8	20.3	64.6	1,302.2	2,181.1	49.5	88.3	3,030.7	3,120.7	32.8	81.4	2,035.8
R03A	7,673.0	47.1	91.7	3,483.1	7,673.0	47.1	91.7	3,483.1				
R03B	82.1	79.6	100.0	6,726.2	82.1	79.6	100.0	6,726.2				
R03C	18.5	100.0	100.0	10,000.0	18.5	100.0	100.0	10,000.0				
R03D	5,933.3	35.6	92.8	2,699.9	5,933.3	35.6	92.8	2,699.9				
R03F	56,373.9	38.4	94.2	2,875.3	56,373.9	38.4	94.2	2,875.3				
R03H	76.5	95.9	100.0	9,207.5	76.5	95.9	100.0	9,207.5				
R03I	5.0	100.0	100.0	10,000.0					5.0	100.0	100.0	10,000.0
R03J	8,215.8	33.0	75.2	1,991.6	8,215.8	33.0	75.2	1,991.6				
R03K	8,754.9	81.1	97.7	6,684.9	8,754.9	81.1	97.7	6,684.9				
R03L	7,223.0	71.0	96.3	5,323.9	7,223.0	71.0	96.3	5,323.9				
R03M	232.8	96.9	100.0	9,406.0	232.8	96.9	100.0	9,406.0				
R04A	1,228.5	89.9	100.0	8,141.4	47.9	100.0	100.0	10,000.0	1,180.7	93.6	100.0	8,798.8
R05A	18,396.2	30.6	75.1	1,675.7	12,107.1	46.5	80.6	2,771.8	6,289.0	50.9	90.2	3,628.6
R05B	2,501.9	52.2	98.6	3,505.3	2,501.9	52.2	98.6	3,505.3				
R05C	20,495.3	43.7	73.8	2,326.2	14,243.5	62.9	92.8	4,308.9	6,251.9	24.6	85.9	1,900.5
R05D	4,545.6	25.9	65.3	1,424.3	4,068.7	28.9	73.0	1,706.8	476.9	59.0	100.0	5,159.0
R05F	832.2	72.5	99.8	5,613.1	821.3	73.5	100.0	5,761.9	10.9	82.0	100.0	6,907.5
R06A	16,437.4	22.3	55.4	1,050.3	11,429.4	19.8	53.8	975.6	5,007.9	40.5	92.5	3,362.5
R07A	0.0	100.0	100.0	10,000.0	0.0	100.0	100.0	10,000.0				
R07B	43.5	95.8	100.0	9,204.3	43.5	95.8	100.0	9,204.3				
R07X	0.8	100.0	100.0	10,000.0	0.8	100.0	100.0	10,000.0				

Notas aclaratorias: HHI (definido en el texto), C1 (participación de mercado del primer laboratorio), C4 (participación de mercado de los primeros 4 laboratorios).

Cuadro A.3(1). Participación de Roemmers y Elea en las clases terapéuticas a Nivel 3 de los Grupos A, C, G, N y R. Períodos 2012-2018 y 2018-2023

Clase Terapéutica a Nivel 3 del IMS - Mercado Total	ROEMMERS						ELEA					
	2012-2018			2018-2023			2012-2018			2018-2023		
	Promedio	Mínimo	Máximo									
AD2A												
AD2B	19.5%	18.8%	21.4%	18.6%	15.5%	22.0%	36.6%	34.8%	39.3%	39.4%	29.5%	44.6%
AD3A	48.7%	46.3%	53.3%	48.9%	13.4%	58.2%	2.3%	2.3%	2.3%			3.3%
AD3D	42.1%	36.8%	46.3%	36.6%	35.3%	37.6%						
AD3E												
AD3F	16.8%	13.2%	19.8%	19.3%	18.6%	19.6%				2.7%	2.3%	3.1%
AD3G	100.0%	100.0%	100.0%	82.8%	79.9%	86.7%						
AD4A												
AD5A										36.9%	25.6%	44.6%
AD5B	11.6%	8.5%	16.6%	38.8%	35.9%	41.1%						
AD6A	0.5%	0.1%	0.8%	1.9%	1.1%	2.9%	14.7%	2.8%	20.4%	25.3%	20.5%	33.8%
AD6B												
AD7A				3.6%	2.7%	4.3%						
AD7E												
AD7H										5.7%	3.9%	8.7%
AD8A							21.7%	18.8%	24.8%	10.9%	3.6%	22.9%
AD9A												
A10C												
A10E												
A10H	23.8%	22.0%	25.8%	18.7%	15.1%	22.5%	0.8%	0.6%	0.9%	0.6%	0.3%	1.6%
A10J	3.2%	2.7%	3.6%	2.0%	1.6%	2.8%	10.8%	9.9%	12.4%	16.0%	14.6%	18.0%
A10K												
A10N	0.9%	0.4%	1.1%	1.0%	0.8%	1.1%				0.3%	0.0%	1.0%
A10P										2.3%	0.0%	7.2%
A10S												
A10X							5.4%	3.4%	8.3%	0.7%	0.0%	3.1%
A11A	0.7%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.5%	2.5%	1.5%	1.3%	1.9%
A11B	54.4%	39.6%	71.8%	28.5%	25.0%	32.4%						
A11C	14.6%	7.9%	22.9%	10.8%	10.0%	11.8%	3.1%	1.8%	4.8%	4.9%	3.7%	6.8%
A11D	2.7%	1.9%	3.8%				0.1%	0.0%	0.2%			
A11E												
A11X												
A12A												
A12B							80.1%	75.1%	83.1%	80.4%	79.9%	81.0%
A12C										25.1%	17.5%	28.6%
A13A												
A16A												
C01A	88.6%	59.4%	100.0%	99.9%	99.7%	100.0%						
C01B	77.2%	74.6%	79.0%	80.8%	78.2%	82.8%				4.7%	1.3%	7.4%
C01E	78.3%	69.0%	97.9%	98.0%	94.0%	100.0%						
C01X												
C02B												
C03A	2.8%	1.4%	3.6%	3.8%	3.5%	4.0%	4.3%	4.2%	4.5%	4.5%	4.3%	4.8%
C04A	7.0%	4.0%	10.3%	10.8%	10.3%	11.1%	0.1%	0.0%	0.2%	12.4%	9.6%	14.6%
C05A							7.5%	6.8%	8.3%	12.7%	9.5%	17.8%
C05B										1.1%	0.0%	6.8%
C05C							1.8%	1.3%	2.2%	9.1%	3.2%	14.1%
C06B												
C07A	19.6%	15.2%	23.1%	25.8%	22.9%	30.1%	6.1%	5.5%	6.9%	3.6%	2.4%	5.3%
C07B	29.1%	21.6%	33.8%	34.5%	32.8%	36.7%	5.5%	3.2%	8.6%	2.7%	2.1%	3.3%
C08A	7.9%	6.6%	9.1%	7.9%	6.3%	9.7%	0.3%	0.0%	0.5%	2.5%	0.8%	3.5%
C08B												
C09A	55.3%	54.4%	55.8%	57.3%	55.6%	58.8%	0.1%	0.0%	0.4%			
C09B	38.2%	35.2%	40.8%	35.0%	33.1%	36.5%	0.1%	0.0%	0.2%			
C09C	28.8%	24.1%	32.0%	25.9%	25.3%	26.8%	3.8%	3.4%	4.4%	8.2%	7.2%	8.9%
C09D	19.0%	14.1%	24.1%	17.3%	17.0%	17.4%	2.6%	2.5%	2.8%	4.0%	3.8%	4.2%
C10A	9.1%	8.4%	9.8%	9.0%	8.3%	10.3%	5.8%	5.5%	6.0%	7.0%	5.6%	7.7%
C10B							47.7%	36.7%	58.7%	24.2%	14.6%	33.7%
C10C	12.7%	10.3%	15.1%	9.6%	8.7%	10.2%	1.0%	0.3%	1.4%	4.2%	1.9%	8.5%
C11A	11.2%	0.1%	16.7%	0.0%	0.0%	0.1%	1.2%	0.7%	1.6%			
G01A							8.9%	7.8%	10.0%	8.4%	6.4%	10.5%
G01B	1.7%	0.0%	3.0%							10.3%	0.0%	20.7%
G01C												
G01D										9.4%	0.0%	34.9%
G02D												
G02E							0.7%	0.1%	1.1%			
G02X	9.0%	6.2%	14.1%	10.5%	3.2%	15.5%				7.5%	0.0%	25.4%
G03A							17.3%	3.8%	24.6%	30.7%	28.4%	31.8%
G03C												
G03D							40.4%	38.7%	42.0%	36.8%	32.7%	39.9%
G03F							35.5%	33.0%	37.4%	29.3%	23.3%	35.1%
G03G							3.7%	0.0%	8.6%			
G03X							52.6%	48.9%	55.4%	40.4%	33.0%	49.2%
G04A										1.5%	0.0%	3.8%
G04C							1.1%	0.5%	1.7%	4.8%	3.5%	6.3%
G04D							13.1%	12.3%	13.8%	36.1%	32.1%	37.6%
G04E	28.5%	25.4%	30.6%	29.2%	28.7%	30.1%	0.1%	0.1%	0.1%	3.9%	3.4%	4.5%
G04X												
N01A												
N01B												
N02A												
N02B	7.9%	6.0%	9.3%	4.4%	3.0%	6.1%	1.0%	0.3%	1.8%	2.6%	0.9%	4.6%
N02C	1.1%	1.0%	1.1%	0.9%	0.8%	1.1%						
N03A	6.1%	4.5%	7.2%	7.3%	6.7%	8.0%	7.4%	7.1%	8.0%	8.8%	7.9%	9.2%
N03B	2.9%	2.1%	3.6%	2.5%	2.2%	2.8%	0.1%	0.0%	0.3%			
N03A	3.3%	3.1%	3.6%	4.4%	3.8%	5.2%	3.5%	3.1%	4.0%	4.6%	3.9%	5.2%
N05B	3.2%	2.5%	3.8%	3.5%	3.0%	4.0%	1.9%	1.7%	2.0%	1.9%	1.7%	2.1%
N05C	1.5%	1.2%	1.7%	1.7%	1.5%	1.8%				2.7%	1.8%	3.3%
N06A	13.8%	12.4%	14.9%	15.0%	14.3%	16.2%	3.1%	2.9%	3.5%	3.7%	3.6%	4.0%
N06B												
N06D	0.7%	0.0%	2.0%									
N06E												
N07A												
N07C												
N07D	1.2%	0.8%	2.0%	2.9%	2.1%	3.6%	2.6%	2.4%	2.8%	3.2%	2.6%	3.8%
N07X	32.8%	30.3%	34.7%	33.8%	29.3%	35.6%						
R01A	8.6%	7.4%	10.5%	11.8%	9.5%	13.7%				3.1%	0.7%	6.9%
R01B	44.8%	35.6%	53.1%	42.3%	31.8%	50.7%	0.2%	0.0%	0.4%	0.7%	0.0%	1.2%
R02A							1.9%	1.2%	2.7%	2.3%	1.8%	2.8%
R03A												
R03B							5.9%	5.6%	6.3%			
R03D							1.1%	0.8%	1.3%	35.0%	28.0%	40.0%
R03F										19.2%	17.0%	20.7%
R03H												
R03I				3.0%	2.6%	3.5%				8.8%	7.9%	8.6%
R03K										3.0%	0.0%	8.6%
R03L												
R05A	2.7%	1.9%	4.1%	3.9%	3.1%	4.6%				0.3%	0.0%	0.9%
R05B	45.2%	44.3%	47.3%	46.0%	41.5%	52.2%				30.0%	21.8%	36.7%
R05C	11.1%	10.5%	12.1%	11.5%	8.8%	13.5%				10.6%	9.4%	11.8%
R05D				13.3%	10.1%	15.6%				5.4%	5.2%	5.6%
R05F	0.9%	0.6%	1.2%							86.0%	38.9%	72.5%
R05A	7.0%	6.4%	7.4%	6.9%	5.4%	7.9%				23.5%	22.3%	25.2%
R07B												

Cuadro A.3(2). Participación de Casasco y Gador en las clases terapéuticas a Nivel 3 de los Grupos A, C, G, N y R. Períodos 2012-2018 y 2018-2023

Clase Terapéutica a Nivel 3 del IMS - Mercado Total	CASASCO						GADOR					
	2012-2018			2018-2023			2012-2018			2018-2023		
	Promedio	Mínimo	Máximo									
A01A	3.8%	3.1%	4.7%	3.9%	3.2%	4.5%	8.4%	7.1%	9.9%	10.3%	9.5%	11.8%
A02A	29.3%	26.6%	32.4%	28.8%	26.6%	32.4%	0.3%	0.0%	0.6%			
A02B	4.8%	3.7%	6.6%	7.6%	4.8%	10.8%	2.1%	1.2%	3.2%	3.4%	3.1%	3.7%
A03A												
A03D												
A03E	22.6%	18.6%	33.2%	17.0%	15.7%	18.5%						
A03F	0.3%	0.1%	0.9%	2.2%	1.0%	3.5%	8.2%	0.3%	16.4%	17.8%	15.7%	19.8%
A03G												
A04A												
A05A	1.7%	0.1%	3.3%	5.7%	3.3%	7.2%				2.1%	0.0%	7.0%
A05B							54.3%	50.5%	56.9%			
A06A	0.3%	0.1%	0.5%	0.4%	0.3%	0.6%	4.0%	3.1%	5.4%	5.7%	5.0%	7.1%
A06B				0.0%	0.0%	0.0%	9.7%	8.7%	11.1%	6.1%	5.7%	6.9%
A07A												
A07E	4.3%	0.4%	6.0%	7.7%	6.0%	9.9%						
A07H												
A08A	20.8%	11.6%	32.4%	15.4%	7.3%	26.6%				4.8%	0.0%	17.3%
A09A							45.7%	40.1%	49.8%	38.6%	32.5%	41.8%
A10C												
A10E												
A10H							2.3%	1.3%	3.0%	2.5%	1.6%	3.0%
A10J				0.2%	0.0%	0.8%	3.9%	2.5%	5.6%	6.6%	5.4%	7.2%
A10K												
A10N	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.1%	1.5%	4.3%	0.5%	8.5%	11.8%	8.5%	14.0%
A10P				0.4%	0.0%	2.2%						
A10S												
A10X	6.9%	0.4%	9.4%	12.0%	9.5%	14.8%	8.8%	3.9%	12.1%	13.5%	12.0%	15.7%
A11A							0.4%	0.0%	0.6%	0.1%	0.0%	0.3%
A11B												
A11C				1.7%	0.0%	3.2%	2.2%	1.1%	3.0%	3.0%	2.3%	3.9%
A11D												
A11E	1.0%	0.9%	1.4%	1.4%	0.9%	1.7%						
A11X												
A12A	0.8%	0.6%	1.1%	0.4%	0.0%	0.6%	42.9%	40.2%	47.6%	39.7%	39.0%	40.1%
A12B												
A12C												
A13A												
A16A							89.0%	87.0%	91.0%	96.3%	93.3%	98.0%
C01A												
C01B												
C01E												
C01X	99.2%	96.6%	100.0%	99.8%	99.1%	100.0%						
C02B	94.1%	75.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						
C03A	0.3%	0.2%	0.4%	1.8%	1.3%	1.8%	3.5%	1.9%	5.4%	6.6%	5.3%	7.1%
C04A	12.1%	11.2%	12.8%	12.4%	10.4%	15.2%	0.2%	0.0%	0.3%			
C05A	8.8%	6.0%	15.0%	21.9%	14.8%	27.8%						
C05B	2.6%	2.1%	3.1%	4.1%	0.0%	5.9%						
C05C	7.0%	5.3%	9.1%	9.5%	8.9%	10.4%				0.6%	0.0%	1.9%
C06B												
C07A	3.4%	2.4%	4.3%	5.0%	4.3%	5.4%	22.1%	19.7%	23.9%	24.7%	23.3%	26.4%
C07B	2.5%	2.3%	2.7%	7.9%	5.8%	9.2%	7.9%	6.8%	8.7%	9.3%	7.6%	10.5%
C08A	15.8%	14.0%	16.8%	19.6%	16.8%	22.1%	8.5%	6.2%	11.3%	13.3%	11.2%	14.5%
C08B												
C09A	2.4%	1.7%	3.3%	4.1%	3.3%	4.5%	5.0%	5.3%	6.3%	7.4%	6.4%	8.3%
C09B	10.4%	9.1%	11.7%	11.0%	10.5%	11.5%	1.8%	1.3%	2.2%	2.3%	2.2%	2.6%
C09C	4.9%	3.0%	6.4%	8.3%	6.4%	9.8%	8.5%	7.4%	9.5%	7.8%	7.4%	8.1%
C09D	4.1%	3.1%	5.1%	5.9%	5.2%	6.2%	7.3%	5.9%	8.9%	5.5%	4.9%	6.0%
C10A	10.1%	8.5%	11.4%	13.8%	11.3%	15.7%	8.5%	6.2%	10.4%	11.0%	10.4%	11.6%
C10B							3.2%	0.2%	6.7%	15.6%	6.7%	21.6%
C10C	9.8%	8.7%	11.1%	11.2%	10.6%	12.3%				0.8%	0.0%	3.1%
C11A	30.3%	23.9%	36.2%	31.8%	24.3%	38.4%				20.7%	0.0%	44.5%
G01A												
G01B												
G01C												
G01D												
G02D												
G02E												
G02X	5.7%	4.7%	6.8%	5.5%	2.5%	8.8%	0.6%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%
G03A				0.2%	0.0%	0.7%	9.4%	8.6%	11.1%	12.7%	11.0%	13.5%
G03C												
G03D							5.0%	0.9%	8.8%	13.9%	8.5%	20.6%
G03F							11.3%	7.7%	15.9%	30.7%	15.8%	49.9%
G03G												
G03X												
G04A												
G04C	3.1%	2.2%	4.4%	6.8%	4.4%	10.1%	2.8%	1.2%	4.9%	4.4%	2.8%	5.1%
G04D	6.8%	0.7%	9.0%	12.0%	9.0%	15.8%	7.5%	2.5%	14.0%	11.7%	6.5%	13.9%
G04E	0.4%	0.1%	0.8%	1.5%	0.8%	2.1%	0.2%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.3%
G04X	37.6%	35.5%	42.6%	57.2%	41.6%	64.0%						
N01A												
N01B	34.8%	25.8%	49.8%	47.8%	29.0%	65.1%						
N02A												
N02B	0.7%	0.6%	1.0%	0.6%	0.5%	0.8%						
N02C												
N03A	6.7%	4.6%	8.5%	9.5%	8.6%	10.3%	3.7%	0.9%	4.4%	4.2%	4.0%	4.5%
N04A	3.0%	2.3%	3.4%	3.8%	3.2%	4.2%						
N05A	7.3%	3.5%	9.6%	10.0%	9.4%	10.7%	21.5%	18.7%	25.3%	23.3%	22.0%	24.0%
N05B	2.4%	2.0%	2.6%	2.1%	1.9%	2.4%	52.8%	43.8%	59.8%	55.7%	52.6%	58.1%
N05C	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	45.3%	41.5%	47.6%	47.5%	44.8%	49.8%
N06A	9.1%	8.2%	9.6%	9.9%	9.3%	10.4%	11.6%	10.6%	12.6%	11.2%	10.9%	11.5%
N06B	4.8%	0.0%	7.1%	9.3%	6.7%	11.1%						
N06D	27.7%	26.0%	28.8%	14.6%	8.4%	25.5%						
N06E	84.5%	81.0%	87.9%	92.3%	87.9%	95.4%						
N07A							9.6%	8.9%	10.3%			
N07C	5.0%	0.5%	9.4%	11.4%	6.6%	15.9%						
N07D	28.2%	21.8%	31.0%	32.6%	29.8%	34.2%	2.3%	1.2%	3.8%	3.5%	3.2%	3.9%
N07X							17.0%	16.1%	17.5%	27.5%	16.6%	37.5%
R01A	6.2%	1.9%	12.5%	15.5%	14.4%	16.8%						
R01B				11.3%	8.1%	16.6%						
R02A				24.3%	20.3%	26.9%	0.8%	0.7%	0.9%	0.6%	0.3%	0.8%
R03A												
R03B												
R03D												
R03F				0.5%	0.0%	0.9%						
R03H				83.2%	72.9%	95.9%						
R03J				29.1%	26.5%	33.0%						
R03K												
R03L							9.0%	6.9%	10.3%	3.5%	0.0%	9.6%
R05A												
R05B				5.9%	1.2%	10.9%						
R05C				4.3%	3.7%	4.6%	0.4%	0.4%	0.5%	0.1%	0.0%	0.5%
R05D				13.3%	0.0%	25.9%						
R05F												
R06A				13.3%	12.7%	13.8%						
R07B										97.1%	95.5%	100.0%

Cuadro A.3(3). Participación de Baliarda y Raffo en las clases terapéuticas a Nivel 3 de los Grupos A, C, G, N y R. Períodos 2012-2018 y 2018-2023

Clase Terapéutica a Nivel 3 del IMS - Mercado Total	BALIARDA						RAFFO					
	2012-2018			2018-2023			2012-2018			2018-2023		
	Promedio	Mínimo	Máximo									
A02A												
A02B	8.7%	7.9%	9.7%	10.3%	9.6%	11.0%	1.1%	0.8%	1.4%	4.1%	3.4%	5.1%
A03A							5.0%	4.9%	5.1%			
A03D												
A03E												
A03F	16.9%	13.3%	19.9%	21.4%	19.5%	22.8%						
A03G												
A04A							0.4%	0.1%	0.8%	0.3%	0.2%	0.4%
A05A												
A05B	4.1%	3.3%	5.4%	3.1%	0.0%	11.4%						
A06A				0.1%	0.0%	0.1%				0.2%	0.1%	0.3%
A06B												
A07A												
A07E												
A07H												
A08A										11.8%	0.0%	18.7%
A08B	2.7%	2.3%	3.5%	1.4%	0.8%	2.3%	14.5%	7.6%	31.8%	3.7%	1.9%	7.4%
A10C										6.7%	1.9%	10.5%
A10E										0.1%	0.0%	0.2%
A10H	0.6%	0.5%	0.8%	0.5%	0.2%	0.7%	0.6%	0.4%	0.8%	0.5%	0.4%	0.5%
A10J	1.3%	0.3%	1.8%	1.0%	0.9%	1.4%						
A10K												
A10N	0.1%	0.0%	0.1%	0.4%	0.1%	1.3%				1.7%	0.0%	3.8%
A10P				0.5%	0.0%	2.8%				0.3%	0.0%	1.8%
A10S										5.3%	0.4%	9.2%
A10X												
A11A												
A11B												
A11C	4.0%	0.1%	6.2%	8.8%	6.4%	10.8%	3.4%	1.0%	6.9%	10.9%	6.9%	13.5%
A11D												
A11E												
A11X							16.3%	13.1%	22.2%	9.9%	5.9%	19.1%
A12A	0.9%	0.0%	2.1%									
A12B												
A12C	0.6%	0.4%	0.7%	0.1%	0.0%	0.4%						
A13A												
A18A												
C01A												
C01B												
C01E												
C01X												
C02B												
C03A	0.3%	0.2%	0.4%	0.6%	0.4%	0.6%						
C04A	23.7%	19.1%	27.3%	26.4%	25.2%	28.0%	19.2%	17.5%	20.2%	20.4%	17.7%	22.0%
C05A	6.4%	4.2%	11.9%	13.0%	11.7%	14.7%						
C05B												
C05C	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	0.4%	10.3%	10.5%	8.7%	12.5%
C06B				75.0%	0.0%	100.0%	6.3%	6.3%	6.3%			
C07A	4.6%	4.0%	5.4%	5.6%	5.3%	5.8%	6.3%	4.3%	7.3%	6.6%	6.3%	7.0%
C07B				0.3%	0.0%	1.0%				0.6%	0.0%	2.4%
C08A	7.7%	6.3%	9.4%	10.4%	9.3%	11.8%	1.3%	0.8%	1.9%			
C08B				100.0%	100.0%	100.0%						
C08C	0.9%	0.8%	1.0%	0.8%	0.8%	0.9%						
C09B	2.3%	2.0%	2.6%	2.6%	2.6%	2.7%						
C09C	2.9%	1.3%	4.8%	7.2%	4.7%	10.1%	4.1%	2.2%	6.2%	7.8%	6.2%	8.7%
C09D	4.6%	1.7%	8.0%	11.0%	8.0%	13.9%	7.8%	3.2%	12.3%	16.1%	12.4%	18.7%
C10A	5.7%	4.8%	6.9%	7.7%	6.8%	8.4%	4.6%	4.3%	4.9%	4.6%	4.2%	5.0%
C10B				0.3%	0.0%	1.9%	29.2%	25.8%	30.7%	33.6%	28.2%	41.0%
C10C	2.3%	2.0%	2.6%	3.3%	2.9%	5.4%	22.7%	20.4%	25.9%	28.3%	26.2%	30.6%
C11A	1.7%	0.0%	3.3%	1.1%	0.0%	3.3%						
G01A	41.0%	36.1%	45.9%	50.9%	48.4%	53.2%						
G01B				3.4%	0.0%	4.6%	42.1%	36.3%	48.0%	27.5%	19.9%	38.7%
G01C							66.2%	55.0%	79.6%	71.3%	63.8%	79.8%
G01D												
G02D							6.0%	5.3%	7.3%	5.1%	3.9%	6.5%
G02E							97.6%	94.9%	99.6%	98.4%	96.8%	99.5%
G02X												
G03A							3.7%	3.4%	4.1%	7.4%	6.3%	8.3%
G03C	0.1%	0.1%	0.1%									
G03D										18.6%	17.1%	20.7%
G03F										17.0%	10.5%	20.9%
G03G												
G03X												
G04A							5.0%	3.8%	6.0%	3.2%	1.3%	4.9%
G04C	9.7%	9.2%	10.6%	10.6%	9.5%	11.7%	17.9%	16.0%	19.5%	16.3%	14.7%	17.1%
G04D	11.3%	7.4%	13.4%	13.4%	13.1%	13.7%	2.4%	1.6%	3.9%	1.8%	1.6%	2.0%
G04E				0.4%	0.0%	0.9%	0.3%	0.1%	0.6%	5.6%	3.3%	9.4%
G04X												
N01A												
N01B												
N02A							74.6%	73.2%	75.4%	1.0%	0.0%	6.0%
N02B	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	1.9%	1.4%	2.4%	2.3%	1.7%	2.7%
N02C	1.0%	0.8%	1.2%	1.2%	1.2%	1.3%						
N03A	13.0%	11.1%	15.7%	17.3%	15.6%	19.1%	3.8%	3.2%	4.7%	5.6%	4.7%	6.0%
N04A	6.6%	2.9%	9.4%	13.4%	9.4%	16.1%	0.2%	0.0%	0.3%			
N05A	9.7%	6.0%	12.8%	14.9%	12.9%	16.9%	10.6%	8.1%	12.2%	14.1%	12.8%	15.0%
N05B	1.9%	1.2%	2.7%	2.1%	2.0%	2.3%						
N05C	2.7%	2.5%	2.8%	2.4%	2.2%	2.4%						
N05A	10.8%	9.5%	11.7%	12.0%	11.3%	12.5%	9.8%	9.4%	10.1%	11.5%	11.2%	11.8%
N06B										3.5%	0.0%	8.4%
N06D												
N06E												
N07A							28.7%	26.0%	31.5%			
N07C	9.1%	0.2%	18.4%	31.1%	24.9%	34.1%	2.0%	2.0%	2.0%			
N07D	22.1%	19.7%	24.8%	27.9%	24.6%	29.6%				1.7%	0.0%	4.3%
N07X							1.1%	0.9%	1.2%	6.6%	2.0%	12.3%
R01A	0.7%	0.5%	0.8%	0.3%	0.1%	0.7%	0.3%	0.3%	0.5%	0.2%	0.0%	0.3%
R01B												
R02A												
R03A												
R03B												
R03D												
R03F							0.3%	0.0%	0.6%			
R03H												
R03J												
R03K												
R03L												
R05A							4.1%	3.0%	4.7%	3.9%	3.2%	4.8%
R05B												
R05C	1.1%	0.9%	1.3%	0.5%	0.0%	1.0%	0.4%	0.0%	0.8%			
R05D												
R05F												
R06A				0.4%	0.3%	0.7%	11.3%	9.5%	12.5%	13.3%	12.2%	14.9%
R07B												

Cuadro A.3(4). Participación de Montpellier y Bagó en las clases terapéuticas a Nivel 3 de los Grupos A, C, G, N y R. Períodos 2012-2018 y 2018-2023

Clase Terapéutica a Nivel 3 del IMS - Mercado Total	MONTPELLIER						BAGO					
	2012-2018			2018-2023			2012-2018			2018-2023		
	Promedio	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo
A02A												
A02B	0.4%	0.3%	0.6%	0.2%	0.0%	0.3%						
A02R	2.2%	1.9%	2.6%	1.6%	1.2%	2.0%	13.7%	12.6%	14.2%	13.3%	11.7%	14.5%
A03A												
A03D							0.1%	0.0%	0.3%			
A03E	32.1%	22.5%	40.1%	20.1%	17.9%	22.4%						
A03F							0.1%	0.0%	0.2%			
A03G												
A04A												
A05A							20.1%	19.3%	21.1%	16.0%	10.3%	20.9%
A05B							20.9%	11.9%	28.6%	38.8%	32.6%	43.3%
A06A	0.9%	0.3%	1.4%	0.5%	0.4%	0.6%						
A06B												
A07A										21.8%	10.4%	29.7%
A07E							13.6%	10.0%	17.4%	17.7%	16.1%	19.3%
A07H												
A08A							7.5%	6.9%	8.9%	2.9%	0.3%	6.4%
A09A	2.4%	0.0%	4.9%				4.9%	4.0%	7.4%	4.2%	2.4%	5.1%
A10C	3.2%	0.7%	5.3%	6.0%	5.6%	6.4%						
A10E												
A10H	24.3%	22.0%	26.4%	23.4%	18.5%	26.6%						
A10J	57.4%	56.3%	58.7%	58.9%	57.1%	61.5%						
A10K	6.4%	0.2%	12.1%	0.1%	0.0%	0.2%						
A10N	19.3%	15.0%	21.8%	18.0%	14.9%	19.5%	3.4%	0.0%	5.1%	6.4%	5.1%	7.5%
A10P										0.3%	0.0%	1.9%
A10S												
A10X	1.0%	0.5%	1.6%	3.4%	1.5%	5.0%						
A11A							0.6%	0.4%	0.7%	0.3%	0.0%	0.6%
A11B												
A11C	18.2%	13.5%	20.8%	16.0%	13.0%	17.8%						
A11D							50.4%	46.0%	53.7%	59.2%	52.6%	68.4%
A11E												
A11X												
A12A							3.7%	2.2%	6.8%	2.3%	0.1%	4.4%
A12B	19.5%	16.6%	24.5%	19.6%	19.0%	20.1%						
A12C												
A13A	0.9%	0.0%	3.3%				1.3%	0.6%	3.0%	6.8%	2.9%	9.9%
A16A												
C01A												
C01B												
C01E							7.2%	0.4%	10.0%	1.7%	0.0%	4.4%
C01X												
C02B												
C03A							20.9%	20.0%	22.5%	23.1%	22.3%	23.9%
C04A							0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.9%
C05A												
C05B												
C05C							1.4%	1.2%	1.8%	0.9%	0.6%	1.2%
C06B												
C07A	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	14.1%	13.7%	14.8%	12.6%	12.0%	13.9%
C07B							28.6%	26.2%	33.2%	25.0%	21.6%	28.2%
C08A				0.6%	0.0%	1.0%	6.2%	7.6%	8.6%	7.5%	6.6%	8.4%
C08B												
C09A							15.4%	14.8%	16.0%	13.1%	12.3%	15.2%
C09B							15.0%	14.0%	15.7%	12.5%	10.3%	14.3%
C09C	0.9%	0.1%	1.8%	2.8%	1.9%	3.5%	3.5%	2.7%	5.3%	6.1%	5.4%	6.4%
C09D	0.9%	0.3%	1.5%	2.7%	1.6%	3.7%	2.8%	2.2%	4.2%	4.9%	4.2%	5.3%
C10A	3.2%	3.0%	3.3%	2.4%	1.8%	3.1%	7.2%	6.2%	7.9%	6.8%	6.4%	7.4%
C10B							12.9%	3.1%	17.1%	14.4%	11.3%	16.9%
C10C												
C11A												
G01A	4.4%	3.7%	4.7%									
G01B												
G01C												
G01D												
G02B												
G02E												
G03X							3.3%	0.4%	4.5%	1.6%	0.0%	4.9%
G03A							3.2%	0.9%	5.3%	0.2%	0.0%	0.7%
G03C												
G03D												
G03F												
G03G												
G03X							4.2%	2.8%	5.5%	1.2%	0.0%	5.0%
G04A							49.8%	43.6%	54.5%	51.9%	47.2%	55.6%
G04C							1.6%	1.9%	1.8%	1.3%	1.3%	1.5%
G04D							2.3%	0.6%	3.2%	0.1%	0.0%	0.5%
G04E												
G04X												
N01A							3.2%	0.4%	5.6%			
N01B												
N02A												
N02B	0.3%	0.2%	0.4%	0.4%	0.3%	0.5%	2.6%	1.2%	4.7%	0.7%	0.3%	1.2%
N02C	56.1%	54.7%	58.0%	56.4%	53.7%	60.3%	0.5%	0.3%	0.7%	0.3%	0.1%	0.4%
N03A	0.2%	0.1%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	4.4%	4.1%	5.0%	4.9%	4.5%	5.4%
N04A							5.9%	2.7%	8.3%	9.9%	7.5%	11.5%
N05A				0.1%	0.0%	0.3%	12.4%	9.2%	14.2%	7.9%	6.0%	9.3%
N05B				9.2%	0.0%	0.6%	3.3%	2.4%	4.3%	4.6%	3.9%	6.6%
N05C							15.0%	14.1%	15.9%	14.7%	13.8%	15.7%
N06A	0.2%	0.1%	0.2%	0.7%	0.2%	1.2%	7.0%	6.0%	7.7%	7.8%	7.4%	8.0%
N06B							20.8%	19.3%	21.9%	20.9%	17.0%	23.5%
N06D							14.2%	6.3%	21.3%	22.1%	21.1%	23.2%
N06E	5.7%	4.9%	6.3%	4.2%	3.1%	5.7%						
N07A							47.5%	45.6%	49.3%			
N07C	4.6%	3.7%	6.0%	2.9%	2.0%	2.9%						
N07D							1.2%	1.1%	1.3%	1.2%	1.0%	1.6%
N07X										0.9%	0.1%	2.2%
R01A	6.1%	5.6%	6.5%	5.8%	4.9%	7.4%						
R01B	20.1%	17.2%	21.5%	13.0%	10.6%	17.1%				23.3%	13.4%	31.6%
R02A												
R03A	0.3%	0.2%	0.4%	0.6%	0.4%	0.8%						
R03B										94.9%	79.6%	100.0%
R03D												
R03F	4.4%	3.2%	5.5%	4.7%	4.1%	5.4%						
R03H												
R03J	14.4%	6.7%	20.8%	25.0%	20.3%	29.0%				7.0%	6.5%	8.1%
R03K				2.3%	0.0%	3.9%						
R03L												
R05A	19.9%	16.0%	25.5%	16.9%	14.6%	19.6%				0.7%	0.4%	1.0%
R05B	0.5%	0.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.3%				2.9%	0.7%	4.3%
R05C	0.4%	0.2%	0.7%	0.3%	0.2%	0.3%						
R05D												
R05F												
R06A	5.9%	4.5%	7.5%	4.0%	3.7%	4.7%						
R07B												

Anexo B. Precios y unidades vendidas bajo el Convenio PAMI

Mes	PVP PAMI	UNIDADES VENDIDAS	Mes	PVP PAMI	UNIDADES VENDIDAS
feb-18	100,0	10.051.408	mar-21	237,3	14.295.033
mar-18	95,0	10.994.024	abr-21	245,6	13.880.563
abr-18	95,0	11.167.345	may-21	251,5	13.508.392
may-18	95,0	11.135.509	jun-21	260,5	14.341.398
jun-18	99,9	10.939.638	jul-21	267,9	14.537.813
jul-18	99,9	11.391.179	ago-21	275,2	14.256.387
ago-18	99,9	11.697.230	sep-21	283,2	14.744.095
sep-18	107,8	11.089.468	oct-21	290,0	14.255.574
oct-18	113,0	13.721.885	nov-21	299,1	14.540.886
nov-18	118,8	10.379.066	dic-21	308,2	15.118.955
dic-18	122,6	10.305.237	ene-22	315,9	14.208.059
ene-19	125,7	11.266.120	feb-22	327,1	13.708.700
feb-19	129,4	10.547.947	mar-22	339,3	15.443.357
mar-19	134,2	11.017.390	abr-22	353,6	14.919.053
abr-19	140,5	10.911.301	may-22	374,7	14.983.075
may-19	145,3	11.655.934	jun-22	393,8	15.599.832
jun-19	149,8	10.830.044	jul-22	412,2	15.521.705
jul-19	153,9	11.728.281	ago-22	431,3	15.983.259
ago-19	157,3	11.942.357	sep-22	459,4	15.979.582
sep-19	163,5	11.429.901	oct-22	486,1	15.457.509
oct-19	174,2	11.865.143	nov-22	513,1	15.876.972
nov-19	182,2	11.493.012	dic-22	540,5	16.083.670
dic-19	191,8	11.639.853	ene-23	566,0	15.682.356
ene-20	191,8	12.021.988	feb-23	592,4	14.847.396
feb-20	191,8	10.936.290	mar-23	626,8	16.782.717
mar-20	191,8	11.744.506	abr-23	664,7	15.556.992
abr-20	203,3	12.414.616	may-23	714,6	16.688.052
may-20	203,3	12.229.987	jun-23	773,2	16.744.025
jun-20	203,3	12.974.505	jul-23	832,0	16.904.386
jul-20	203,3	13.517.606	ago-23	1013,1	17.008.406
ago-20	203,3	13.167.760	sep-23	1013,1	17.049.394
sep-20	203,3	13.702.564	oct-23	1106,3	17.155.187
oct-20	203,3	13.863.994	nov-23	1211,4	17.710.405
nov-20	209,4	13.481.220	dic-23	1451,8	17.451.358
dic-20	215,7	14.003.918	ene-24	1963,4	17.749.328
ene-21	231,2	13.479.778	feb-24	1963,4	16.618.865
feb-21	233,5	12.628.926	mar-24	2363,9	17.003.299

Fuente: CILFA en base al Boletín del PAMI y al Convenio con sus adendas. PVP es el precio de venta para los afiliados al PAMI; 70% del descuento es pagado por los laboratorios vía notas de crédito a las farmacias, y el 30% es pagado por las farmacias.

Anexo C. Índices de precios de clases terapéuticas

Cuadro C.1 (parte 1). Índice de precios, IQ2024 (base 2018=100), por clase terapéutica y segmento.

	Mercado Total		Mercado Etico		Mercado Popular	
	vs. IPIM	vs. USD	vs. IPIM	vs. USD	vs. IPIM	vs. USD
A01A	69.6	86.2	104.3	130.0	68.9	85.2
A01B	167.8	213.1	167.8	213.1		
A02A	147.0	183.6	169.0	209.6	125.6	157.8
A02B	104.6	130.1	106.2	132.0	74.2	93.1
A02X	320.5	311.7			320.5	311.7
A03A	125.0	156.4	120.2	150.1	143.7	180.1
A03C	77.4	95.6	77.4	95.6		
A03D	128.8	160.3	86.3	107.1	195.0	243.7
A03E	146.6	182.6	146.1	182.0	111.6	138.9
A03F	110.3	137.1	110.3	137.1		
A04A	86.1	105.3	88.5	108.2		
A05A	95.0	118.3	146.6	182.1	104.1	130.0
A05B	144.9	180.9	113.4	144.6	173.6	212.7
A06A	137.1	170.8	102.1	129.2	138.2	169.6
A06B	167.3	209.5	167.3	209.5		
A07A	147.3	182.4	147.3	182.4		
A07B	115.7	141.7	133.6	164.7	141.2	171.7
A07E	142.1	177.8	142.1	177.8		
A07F	148.4	185.3	146.9	183.4	258.3	322.4
A07G	173.8	213.6	173.8	213.6		
A07H	91.3	112.1	88.1	108.1	99.2	122.9
A07X	96.6	117.5			96.6	117.5
A08A	404.3	523.3	397.6	514.9	59.1	74.6
A09A	173.4	219.0	167.2	211.2	468.8	581.5
A10C	125.6	159.3	125.6	159.3		
A10E	133.4	167.4	133.3	167.4	108.2	155.4
A10H	147.2	184.1	147.2	184.1		
A10J	130.4	163.7	130.4	163.7		
A10K	103.0	128.6	103.0	128.6		
A10M	114.2	145.0	114.2	145.0		
A10N	107.9	135.3	107.9	135.3		
A10P	79.8	102.8	79.8	102.8		
A10S	144.0	188.6	144.0	188.6		
A10X	72.4	89.7	72.6	90.0	97.4	124.5
A11A	123.0	154.6	124.4	157.2	120.7	150.5
A11B	120.3	151.4	123.5	155.0	103.8	131.8
A11C	74.1	93.7	74.1	93.7	63.9	79.4
A11D	139.1	174.4	130.9	164.9	116.8	145.3
A11E	110.2	136.7	101.0	125.3	127.7	158.1
A11F	121.1	157.0	188.2	243.7		
A11G	170.9	207.4	161.1	196.1	145.8	176.3
A11X	146.3	179.2	109.4	135.2	170.4	206.1
A12A	96.3	119.8	92.9	116.1	146.2	165.5
A12B	170.0	214.4	170.0	214.4		
A12C	112.1	140.6	135.2	170.0	94.1	116.3
A13A	145.4	178.6	103.1	126.7	369.1	448.9
A14A	200.0	185.1	200.0	185.1		
A15A	64.1	78.6	64.1	78.6		
A16A	135.3	170.4	135.3	170.4		
C01A	188.1	238.4	188.1	238.4		
C01B	168.9	213.5	168.9	213.5		
C01C	304.3	383.2	304.3	383.2		
C01D	120.1	150.9	120.1	150.9		
C01E	172.3	217.6	172.3	217.6		
C01X	181.1	235.8	181.1	235.8		
C02A	109.0	134.9	109.0	134.9		
C02B	134.4	170.6	134.4	170.6		
C03A	130.5	163.7	130.6	163.7	102.5	121.1
C04A	139.0	174.1	142.2	178.2	105.5	130.8
C05A	120.8	148.1	123.0	150.9	118.8	144.8
C05B	119.1	149.3	120.9	155.2	154.6	174.8
C05C	108.4	135.0	126.9	158.0	99.6	122.3
C07A	118.7	148.8	118.7	148.8		
C07B	116.2	145.4	116.2	145.4		
C08A	114.0	142.7	114.0	142.7		
C09A	114.9	142.7	114.9	142.7		
C09B	122.2	152.2	122.2	152.2		

Cuadro C.1 (parte 2). Índice de precios, IQ2024 (base 2018=100), por clase terapéutica y segmento.

	Mercado Total		Mercado Etico		Mercado Popular	
	vs. IPIM	vs. USD	vs. IPIM	vs. USD	vs. IPIM	vs. USD
C09C	98.4	123.0	98.4	123.0		
C09D	100.5	126.3	100.5	126.3		
C10A	93.6	116.7	93.6	116.7		
C10B	128.8	161.6	111.6	141.1	98.3	122.9
C10C	107.1	134.0	107.1	134.0		
C11A	110.9	137.5	110.9	137.5		
G01A	111.1	136.9	111.1	136.9		
G01B	93.2	116.0	104.7	129.5	111.5	140.7
G01C	110.2	136.6	110.2	136.6		
G01D	99.2	123.9	118.6	141.0	106.2	134.4
G02A	261.1	323.0	261.1	323.0		
G02D	87.7	108.0	87.7	108.0		
G02E	148.4	182.4	148.4	182.4		
G02F	105.2	132.5	105.2	132.5		
G02X	101.8	124.2	91.3	113.3	125.5	151.2
G03A	129.0	160.5	129.0	160.5		
G03B	129.1	163.2	129.1	163.2		
G03C	124.6	155.8	124.6	155.8		
G03D	129.7	162.2	129.7	162.2		
G03F	134.0	164.9	134.0	164.9		
G03G	136.6	169.0	136.6	169.0		
G03X	124.8	156.5	124.8	156.5		
G04A	121.0	150.3	123.0	152.9	97.4	119.5
G04C	109.4	137.2	109.4	137.3	128.7	163.4
G04D	121.4	153.7	121.4	153.7		
G04E	102.6	129.1	102.7	129.2		
G04X	99.0	124.2	127.3	159.7	25.7	32.2
N01A	38.1	41.5	38.1	41.5		
N01B	99.3	115.8	68.4	79.8	186.8	238.1
N02A	104.9	135.0	104.9	135.0		
N02B	145.6	179.5	100.6	124.5	154.4	189.3
N02C	106.9	132.0	106.9	132.0		
N03A	114.3	142.6	114.3	142.6		
N04A	111.0	139.2	111.0	139.2		
N05A	116.1	145.1	116.1	145.1		
N05B	121.2	153.7	128.4	161.5	103.4	135.2
N05C	124.7	156.7	124.7	156.7		
N06A	111.4	139.5	111.4	139.6		
N06B	103.7	130.4	103.7	130.4		
N06C	153.9	195.5	153.9	195.5		
N06D	115.9	146.8	115.9	146.8		
N06E	160.2	202.8	160.3	202.9	269.0	244.8
N07A	6.7	9.9	6.7	9.9		
N07B	95.4	119.8	27.2	33.8	126.2	159.6
N07C	103.1	128.6	103.1	128.6		
N07D	96.2	119.2	96.2	119.2		
N07E	222.0	282.5	222.0	282.5		
N07F	100.6	126.2	100.6	126.2		
N07X	109.0	135.9	109.0	135.9		
R01A	80.9	101.5	81.1	101.8	108.8	136.0
R01B	181.9	230.3	181.9	230.3		
R02A	99.7	123.3	108.4	136.4	103.6	125.8
R03A	108.2	136.5	108.2	136.5		
R03B	112.7	140.7	112.7	140.7		
R03C	65.6	83.8	65.6	83.8		
R03D	97.5	123.1	97.5	123.1		
R03F	105.5	133.1	105.5	133.1		
R03H	129.5	161.4	129.5	161.4		
R03J	80.3	101.3	80.3	101.3		
R03K	136.7	172.1	136.7	172.1		
R03L	172.1	220.0	172.1	220.0		
R03M	57.7	68.5	57.7	68.5		
R04A	231.1	279.5			229.6	277.6
R05A	120.1	140.4	101.5	118.7	181.8	212.4
R05B	103.9	133.1	103.9	133.1		
R05C	116.2	145.5	105.3	134.1	139.4	168.8
R05D	109.9	141.1	111.3	143.6	124.2	152.0
R05F	133.6	167.4	134.8	168.8	54.0	69.1
R06A	101.0	128.4	88.6	112.3	128.8	164.9
R07X	166.9	223.0	166.9	223.0		

Nota: las celdas vacías corresponden a clases terapéuticas que no tienen productos o que no existían en 2001.

Anexo D. Índices de precios Sección 4.2

Cuadro D.1. Evolución del precio medio lineal de canastas comunes de medicamentos para períodos seleccionados, en términos reales. Índices base año inicial = 100.

Mercado Total	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Precio promedio canasta completa de cada año	100,0	113,8	106,4	115,8	125,0	134,0	99,7
Precio medio (Monto ventas/unidades)	100,0	112,4	116,4	115,6	111,4	118,8	126,5
Segmento Ético	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Precio promedio canasta completa de cada año	100,0	117,2	108,1	120,5	131,3	140,2	100,7
Precio medio (Monto ventas/unidades)	100,0	110,3	114,5	113,7	107,5	113,7	119,0
Precio promedio canasta común de cada año	100,0	104,5	103,3	98,8	122,9	197,7	96,1
Precio promedio lanzamientos últimos 2 años	100,0	82,9	135,8	81,5	166,8	230,0	91,5
Precio promedio sin lanzamientos últimos dos años	100,0	96,5	92,0	99,0	118,1	181,3	91,0
Segmento Popular	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Precio promedio canasta completa de cada año	100,0	104,6	115,9	106,9	104,3	117,2	108,4
Precio medio (Monto ventas/unidades)	100,0	115,0	126,6	122,1	128,7	138,7	147,2
Precio promedio canasta común de cada año	100,0	100,2	104,1	95,8	94,4	97,6	93,6

Notas: (1) el deflactor utilizado es el IPIM; (2) los productos que simultáneamente se clasifican como ético y popular fueron incluidos en el mercado total pero no asignados a ningún mercado específico.

Cuadro D.2. Evolución del precio medio lineal de canastas comunes de medicamentos para períodos seleccionados, en dólares corrientes. Índices base año inicial = 100.

Mercado Total	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Precio promedio canasta completa de cada año	100,0	105,6	94,0	118,7	152,2	143,2	108,4
Precio medio (Monto ventas/unidades)	100,0	104,4	102,9	118,4	135,6	127,0	137,4
Segmento Ético	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Precio promedio canasta completa de cada año	100,0	109,3	95,9	123,7	159,8	150,9	109,8
Precio medio (Monto ventas/unidades)	100,0	102,4	101,2	116,5	130,9	121,4	129,3
Precio promedio canasta común de cada año	100,0	97,0	91,3	101,2	149,6	211,2	104,4
Precio promedio lanzamientos últimos 2 años	100,0	76,9	120,0	83,5	203,0	245,7	99,4
Precio promedio sin lanzamientos últimos dos años	100,0	89,6	81,4	101,4	143,8	193,7	99,0
Segmento Popular	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Precio promedio canasta completa de cada año	100,0	92,6	99,5	107,8	127,3	116,1	114,5
Precio medio (Monto ventas/unidades)	100,0	115,0	126,6	122,1	128,7	138,7	147,2
Precio promedio canasta común de cada año	100,0	90,2	91,0	97,5	117,0	100,4	100,2

Notas: (1) precios en dólares estadounidenses; (2) los productos que simultáneamente se clasifican como ético y popular fueron incluidos en el mercado total pero no asignados a ningún mercado específico.

Anexo E. Clases terapéuticas, principios activos y número de productos de Argentina utilizados para la comparación internacional de precios

Este Anexo presenta un detalle de las clases terapéuticas y principios activos comparables – tomados de la base de Argentina–. Todos los países incluidos en la comparación poseen información para las 15 clases terapéuticas seleccionadas. De los 45 principios activos considerados en el análisis se cuentan 43 en Colombia, 42 en Brasil y México, 41 en Ecuador y Perú, 40 en Paraguay, 39 en Chile y 38 en Uruguay. De un máximo de 135 productos, se identifican 117 en Brasil, 116 en Ecuador, 112 en Colombia y Perú, 111 en Paraguay, 110 en México, 108 en Chile y 89 en Uruguay (respecto de 131 en Argentina).

Cuadro E.1. Grupo terapéutico, clase terapéutica, principios activos y número de medicamentos seleccionados para la comparación internacional.
Según importancia en la facturación de medicamentos en Argentina.

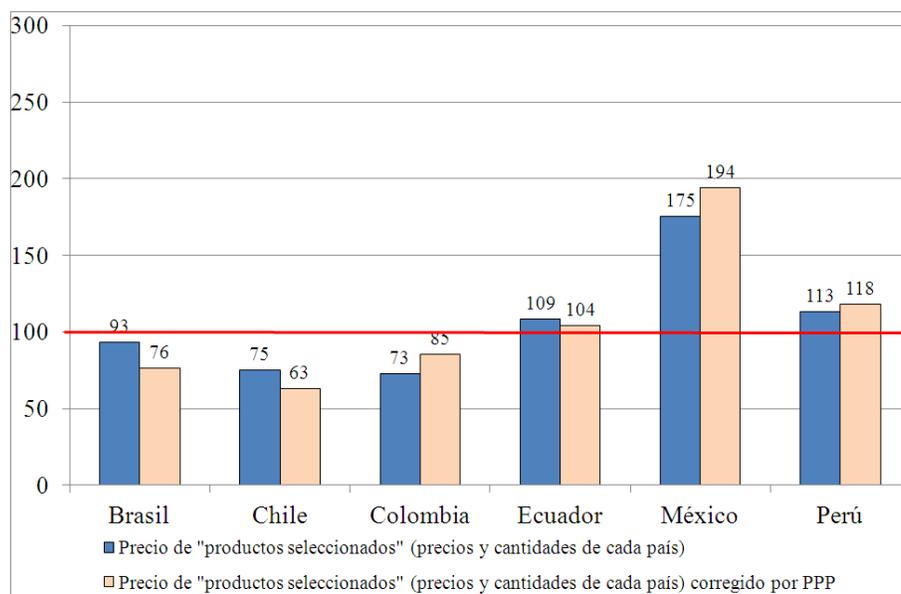
Nivel 1	Nivel 3	Principio Activo	# productos	Nivel 1	Nivel 3	Principio Activo	# productos
A (1)				N (4)			
	A10C				N03A		
		INSULIN GLARGINE	3			CLONAZEPAM	3
		INSULIN ASPART	2			LEVETIRACETAM	3
		INSULIN HUMAN ISOPHANE	3			PREGABALIN	3
	A10N				N02B		
		METFORMIN_VILDAGLIPTIN	3			PARACETAMOL	3
		SITAGLIPTIN	3			TRAMADOL	3
		METFORMIN_SITAGLIPTIN	3			IBUPROFEN	3
	A02B				N06A		
		OMEPRAZOLE	3			ESCITALOPRAM	3
		PANTOPRAZOLE	3			SERTRALINE	3
		ESOMEPRAZOLE	3			PAROXETINE	3
Nivel 1	Nivel 3	Principio Activo	# productos	Nivel 1	Nivel 3	Principio Activo	# productos
C (2)				R (5)			
	C09C				R03F		
		LOSARTAN	3			BUDESONIDE_FORMOTEROL	3
		VALSARTAN	3			FLUTICASONE_SALMETEROL	3
		TELMISARTAN	3			FLUTICASONE_FUROATE_VILANTEROL	1
	C10A				R05A		
		ROSUVASTATIN	3			BROMHEXINE_CHLORPHENAMINE_PARACETAMOL_PSEUDOEPHEDRINE	2
		ATORVASTATIN	3			ASCORBIC_ACID_PARACETAMOL_PHENYLEPHRINE	3
		FENOFIBRATE	3			PARACETAMOL_PHENYLEPHRINE	
	C09D				R06A		
		HYDROCHLOROTHIAZIDE_VALSARTAN	3			CETIRIZINE	3
		HYDROCHLOROTHIAZIDE_LOSARTAN	3			FEXOFENADINE	3
		AMLODIPINE_VALSARTAN	3			LORATADINE	3
Nivel 1	Nivel 3	Principio Activo	# productos				
G (3)							
	G03A						
		DROSPIRENONE_ETHINYLESTRADIOL	3				
		DROSPIRENONE	3				
		ESTRADIOL_NOMEGESTROL_ACETATE	3				
	G04C						
		TAMSULOSIN	3				
		DUTASTERIDE_TAMSULOSIN	3				
		DUTASTERIDE	3				
	G04D						
		SOLIFENACIN	3				
		OXYBUTYNYNIN	3				
		DARIFENACIN	3				

Fuente: elaboración propia en base a IQVIA. Notas: 1/ El tercer principio activo en la clase terapéutica J01C es Amoxicillin + Diclofenac, que no se repite en ningún país. Se reemplazó por el principio activo Ampicillin (cuarto dentro de la clase terapéutica).

Anexo F. Figura 43 del DT#129

A continuación, se repite la Figura 43 del DT#129, para facilitar la comparación realizada en la Sección 5 de este documento.

Figura 7. Precio relativo de medicamentos seleccionados entre cada país (Dic-2017) y Argentina (Dic-2018), en USD y USD corregidos por PPP.



Nota: esta figura incluye los índices de precios relativos.

Anexo G. Presentaciones de medicamentos comparables entre Argentina y terceros países seleccionados

Producto	Laboratorio	Presentación	Precio medio (USD)								
			Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay
ACTRON	BAYER	ACTRON 400 RAP ACC CAPS 400MG x 10	1.87							1.21	2.03
		ACTRON PEDIAT. 4% SUSP ORAL 4.00G 100ML x 1	6.36							5.48	5.81
ALERCAS	CASASCO	ALERCAS SUSP 90ML x 1	5.61							6.47	
		ALERCAS TABL 120MG x 10	6.21							5.35	
ALLEGRA	OPELLA	ALLEGRA SUSP ORAL 30mg 150ML x 1 /SML	8.54		10.26				27.99		13.60
		ALLEGRA TABL RECUBIE 120MG x 10	6.00	12.32					22.18		8.52
		ALLEGRA TABL RECUBIE 120MG x 30	14.34								16.42
		ALLEGRA TABL RECUBIE 180MG x 10	11.62	18.22		29.24	15.41				10.60 12.61
		ALLEGRA VL TABL RECUBIE 120MG x 10	6.00								9.23
AROPAX	GSK BIOPHARMA	AROPAX TABL RECUBIE 20mg x 30	33.75	41.91							33.77
AVODART	GSK BIOPHARMA	AVODART CAPS BLANDAS 0.50MG x 30	29.69	22.66	39.30	15.49	32.86	86.40			25.84 40.48
CLONAGN	BALIARDA	CLONAGN GOTAS 2.50MG 20ML x 1 /ML	6.54				4.72				
		CLONAGN TABL BIRRAN. 0.50MG x 30	6.32				4.40				
		CLONAGN TABL BIRRAN. 2.00MG x 30	6.80				4.68				
CONTINEX	BALIARDA	CONTINEX TABL REC L P 15mg x 30	40.16				32.31				11.77
		CONTINEX TABL REC L P 7.50MG x 30	30.66				28.97				9.13
DAMSEL	GADOR	DAMSEL TABL RECUBIE 3.00MG x 28 /03	12.65							8.59	
DARJSEC	ELEA	DARJSEC TABL REC L P 7.50MG x 30	32.27				35.31				
DIOVAN-D	SIEGFRIED	DIOVAN-D TABL RECUBIE 12.5MG x 14 /160	14.67					38.18			
		DIOVAN-D TABL RECUBIE 12.5MG x 28 /160	26.65	19.34			23.65				
		DIOVAN-D TABL RECUBIE 12.5MG x 28 /320	30.02	19.57			29.35				
		DIOVAN-D TABL RECUBIE 25mg x 28 /160	27.01				23.65				
DITROPAN	ELEA	DITROPAN UD TABL LIB CON 10mg x 30	60.63								9.26
DI/DNA	ELEA	DI/DNA TABL RECUBIE 3.00MG x 28 /03	15.18								12.62
DUODART	GSK BIOPHARMA	DUODART CAPS DURA 0.50MG x 30 /0.4	45.29		34.25	18.49	30.55				40.31 31.65
ESOMAX	EUROFARMA	ESOMAX CAPS 20mg x 14	10.42				11.15				
		ESOMAX CAPS 40mg x 14	13.77				18.42				
ESOMEPR	SIDUS	ESOMEPR A CAPS 20mg x 28	19.59	11.53							
		ESOMEPR A CAPS 40mg x 28	25.59	26.40							
ENFORGE	ENFORGE - SIEGFRIED	ENFORGE TABL RECUBIE 10mg x 28 /160	31.09				28.71				53.98 32.34
		ENFORGE TABL RECUBIE 320MG x 28 /10	39.27				32.55				
		ENFORGE TABL RECUBIE 320MG x 28 /5	40.41				32.53				
		ENFORGE TABL RECUBIE 5.00MG x 28 /160	31.09				28.67				33.63
		ENFORGE TABL RECUBIE 5.00MG x 28 /80	31.70								52.95 33.71
FEMIDEN	GADOR	FEMIDEN TABL RECUBIE 1.50MG x 28 /2.5	13.45			6.48	7.92				7.93
FIASP	NOVO NORDISK	FIASP CARTUCHO 100IU 3ML x 5 /ML	128.38	48.26							
FLUTIVEN	CASSARA	FLUTIVENT HFA AER P/INH 125Y x 120 /25	21.31							12.98	6.46
		FLUTIVENT HFA AER P/INH 250Y x 120 /25	22.96							14.69	14.31 7.74
FUCSIA	GADOR	FUCSIA S ESTROGENO TABL RECUBIE 4.00MG x 28	14.25							12.86	
GALVUS MET	CELNOVA	GALVUS MET TABL RECUBIE 1000MG x 30 /50	42.14				38.24				
		GALVUS MET TABL RECUBIE 1000MG x 60 /50	76.33								42.41
		GALVUS MET TABL RECUBIE 500MG x 30 /50	31.63				38.24				
		GALVUS MET TABL RECUBIE 500MG x 60 /50	60.53				75.65				42.67
		GALVUS MET TABL RECUBIE 850MG x 30 /50	34.51				38.24				26.62
		GALVUS MET TABL RECUBIE 850MG x 60 /50	69.85				75.65				42.39
GASTROM	GADOR	GASTROMAX TA GASTRORRE 20mg x 30	6.97							9.32	
		GASTROMAX TA GASTRORRE 40mg x 30	11.00							12.41	
GAVIN	GADOR	GAVIN CAPS 150MG x 28	32.36								17.19
		GAVIN CAPS 300MG x 28	45.64								36.64
		GAVIN CAPS 75mg x 28	19.22								8.01

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

Producto	Laboratorio	Presentación	Precio medio (USD)								
			Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay
HUMULIN	RAFFO	HUMULIN N KWIKPEN LAP APL DESC 100IU 3ML x 5 /ML	110.82		54.17					33.33	
INSERTEC	BALIARDA	INSERTEC TABL RAN 100MG x 30	25.47							23.13	4.39
		INSERTEC TABL RAN 50mg x 30	15.09							16.59	3.71
INSUL INSULATAR.	NOVO NORDISK	INSUL INSULATAR.HM.FLEX.LAP.PRE 100IU 3ML x 5	91.10		45.39						25.15
		INSUL INSULATAR.HM.V.SC 100IU 10ML x 1 /ML	28.44		16.12					18.71	7.75
JANUMET	MERCK SHARP DOHME	JANUMET TABL RECUBIE 1000MG x 28 /50	39.78		18.39	20.96	17.62			24.04	
		JANUMET TABL RECUBIE 1000MG x 56 /50	75.72	45.28	23.50	40.04	35.55	109.64		43.18	
		JANUMET TABL RECUBIE 500MG x 28 /50	34.31		18.33		18.00	57.77		17.83	51.51
		JANUMET TABL RECUBIE 500MG x 56 /50	67.44	46.02	25.75	29.44	32.72	113.76		40.29	
		JANUMET XR TABL 1000MG x 28 /100	69.95					104.98			
JANUVIA	MERCK SHARP DOHME	JANUMET XR TABL 1000MG x 56 /50	77.57		23.50				104.98		
		JANUVIA TABL RECUBIE 100MG x 28	62.65	46.48	24.76	42.00	38.01	110.24	31.36		
		JANUVIA TABL RECUBIE 25mg x 28	49.58	11.90		8.19		108.20			
		JANUVIA TABL RECUBIE 50mg x 28	58.41	24.60	23.09	17.63		109.13	31.16		35.56
KEPPRA	BIOPHARMA	KEPPRA SOLN ORAL 100MG 300ML x 1 /ML	108.15		25.42	27.73			72.82		60.32
		KEPPRA TABL RECUBIE 1000MG x 30	87.86								54.05
		KEPPRA TABL RECUBIE 500MG x 20	36.11								4.66
		KEPPRA TABL RECUBIE 500MG x 30	41.17					71.74		31.30	
LANTUS	SANOFI AVENTIS	KEPPRA TABL RECUBIE 500MG x 60	82.36						119.82		33.21
		LANTUS CARTUCHO 100IU 3ML x 5	194.06						123.74		
		LANTUS LAP PRE SOLO 100IU 3ML x 5 /ML	199.76							65.65	
		LEVECOM SOLN ORAL 100MG 300ML x 1 /ML	97.73				30.94				
LEVECOM	BALIARDA	LEVECOM TABL RECUBIE 1000MG x 30	80.94					30.05			
		LEVECOM TABL RECUBIE 500MG x 30	37.60				17.54		14.10		
		LEXAPRO SOLN ORAL 20mg 15ML x 1 /ML	34.77	39.16							
LEXAPRO	LUNDBECK	LEXAPRO TABL RECUBIE 10mg x 14	20.72			43.01			58.26		
		LEXAPRO TABL RECUBIE 10mg x 28	32.29		29.66	78.91		110.42			
		LEXAPRO TABL RECUBIE 15mg x 28	39.58		38.70						
		LEXAPRO TABL RECUBIE 20mg x 28	59.72						206.44		
LINUS LIPITOR	ELEA ASPEN	LINUS TABL 0.50MG x 30	27.57								6.04
		LIPITOR TABL RECUBIE 10mg x 30	24.38	27.42	30.19	25.52	19.78	41.31		45.36	22.81
		LIPITOR TABL RECUBIE 10mg x 60	34.82		38.13						
		LIPITOR TABL RECUBIE 20mg x 30	40.11	31.50	47.51	26.94	26.77	130.39			33.33
		LIPITOR TABL RECUBIE 20mg x 60	68.74		56.17			145.17			
		LIPITOR TABL RECUBIE 40mg x 30	43.61	46.67	38.41	48.40	47.31	162.19			38.31
LOSACOR	ROEMMERS	LIPITOR TABL RECUBIE 80mg x 30	59.79	46.16	43.18	74.47			178.77		44.46
		LOSACOR TABL RECUBIE 100MG x 30	16.10							10.48	
		LOSACOR TABL RECUBIE 50mg x 30	13.17							7.29	
LOSACOR D	ROEMMERS	LOSACOR D TABL RECUBIE 100MG x 30 /25	16.74								18.73
		LOSACOR D TABL RECUBIE 50mg x 30 /12	15.41								18.40
LYRICA	ASPEN	LYRICA CAPS 25mg x 30	8.17			4.04					
		LYRICA CAPS 75mg x 30	22.01			11.73					
MERIDIAN	ROEMMERS	MERIDIAN TABL RECUBIE 10mg x 30	21.14								19.25
		MERIDIAN TABL RECUBIE 20mg x 30	36.34								21.92
MICARDIS	BOEHRINGER ING.	MICARDIS TABL 40mg x 28	47.04		28.79	3.73			56.37	14.01	17.03
		MICARDIS TABL 80mg x 28	66.07		27.35	7.50	36.14	74.99	21.29		23.20
MIRANDA NEURYL	ELEA BAGO	MIRANDA TABL RECUBIE 1.50MG x 28 /2.5	16.86								9.77
		NEURYL GOTAS ORAL 2.50MG 20ML x 1 /ML	6.60					6.24		5.19	16.72
		NEURYL TABL 0.50MG x 30	6.98		5.26						
		NEURYL TABL 0.50MG x 50	9.60								3.97
		NEURYL TABL 2.00MG x 30	7.82		7.86						
		NEURYL TABL 2.00MG x 50	11.20						13.14		5.24

Producto	Laboratorio	Presentación	Precio medio (USD)									
			Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay	
NEXIUM	ASTRAZENECA	NEXIUM SOBRES 10mg x 28	30.58		34.57					34.87		46.90
		NEXIUM TABL RECUBIE 20mg x 14	12.60	13.24								7.66
		NEXIUM TABL RECUBIE 20mg x 28	24.72	26.03	15.27	51.60						35.95
		NEXIUM TABL RECUBIE 40mg x 14	18.38	28.12					25.65	59.42		25.93
		NEXIUM TABL RECUBIE 40mg x 28	36.21	54.81	28.48	60.50						55.85
NEXT	GENONMA	NEXT PLUS TABL RECUBIE x 20	4.09						3.24			
NOVORAPID	NOVO NORDISK	NOVORAPID FLEX LAPICER 100IU 3ML x 5 /ML	158.62	36.15	62.89	30.60						74.21
		NOVORAPID FLEXTO PENFI 100IU 3ML x 5 /ML	158.62			32.26						
		NOVORAPID PENFILL 100IU 3ML x 5 /ML	128.38	46.23	61.81				106.37			
PLENICA	ROEMMERS	PLENICA CAPS 150MG x 30	33.22					28.37		21.96		
		PLENICA CAPS 75mg x 30	7.74					14.44				
		PLENICA CAPS 25mg x 30	20.99					19.13		13.79		
REDUPROST	RAFFO	REDUPROST CAPS L.P 0.40MG x 30	26.46									
RELVAR ELLIPTA	GSK BIOPHARMA	RELVAR ELLIPTA PVO INH 22Y 184Y x 30 /DOS	64.67			58.19					22.37	
		RELVAR ELLIPTA PVO INH 22Y /92.0Y x 30 /DOS	64.10		55.24						17.28	
RIVOTRIL	BIOPAS	RIVOTRIL TABL 0.50MG x 30	6.42	2.89		11.88			21.63			
		RIVOTRIL TABL 2.00MG x 30	6.75	4.57		17.78	6.90	38.75			4.99	
ROVARTAL	ROEMMERS	ROVARTAL TABL RECUBIE 10mg x 30	12.29		10.90				45.67	14.91	19.16	
		ROVARTAL TABL RECUBIE 20mg x 30	21.80		15.46				63.93	25.08	27.26	
		ROVARTAL TABL RECUBIE 40mg x 30	37.20							31.72		
SERETIDE	GSK BIOPHARMA	SERETIDE AERO DOSE 125Y x 120 /25	45.65	25.90	47.69	24.04			51.85		39.68	
		SERETIDE AERO DOSE 250Y x 120 /25	54.66	43.00	46.38	27.00		23.00	61.87		44.43	
		SERETIDE AERO DOSE 50.0Y x 120 /25	45.30	21.63				16.94			36.59	
		SERETIDE DISKU.PO.INH 50.0Y x 60 /100	48.82	21.03		18.36			59.29			37.18
		SERETIDE DISKU.PO.INH 50.0Y x 60 /250	52.38	26.26		28.53	20.93		53.56			48.03
SINLIP	GADOR	SERETIDE DISKU.PO.INH 50.0Y x 60 /500	53.31	39.23		27.61	30.37	65.07			58.66	
		SINLIP CAPS 20mg x 30	20.20								23.91	
		SINLIP TABL RECUBIE 10mg x 30	11.39								14.15	
		SINLIP TABL RECUBIE 10mg x 60	22.46								10.01	
		SINLIP TABL RECUBIE 10mg x 30	22.46								10.01	
SLINDA	ELEA	SLINDA TABL RECUBIE 4.00MG x 28	17.29	16.52		10.70	16.60	30.75	11.48	8.06	12.28	
		SOLIFEN	CASASCO	SOLIFEN TABL RECUBIE 5.00MG x 30	28.40						20.16	
SYMBICOR	ASTRAZENECA	SYMBICORT M POL P INHL x 120 /DOS	46.17		57.54	26.60	33.98				27.51	
		SYMBICORT TURBUHALER 160Y x 120 /4.5	56.75		57.54	25.50	24.00				36.82	
TAFIROL	GENONMA	TAFIROL 1G TABL RAN 1.00G x 24	3.42								5.04	
		TAFIROL TABL 500MG x 100	14.11							5.18		
		TAFIROL TABL 500MG x 30	4.23								2.07	
TOUJEO	AVENTIS	TOUJEO JER.PREL.SC 300IU 1.5ML x 3 /ML	179.79								25.98	
TRAMAL	VANNIER	TRAMAL CAPS 50mg x 10	4.88	11.43	11.41						10.57	
		TRAMAL CAPS 50mg x 20	7.11	21.25	17.99			4.22				
		TRAMAL GOTAS 100MG 10ML x 1 /ML	8.74	20.92				5.09			14.56	
		TRAMAL T.RE.AP.LONG 100MG x 10	7.42					5.66			24.47	
		TRAMAL T.RE.AP.LONG 100MG x 10	7.42					5.66			24.47	
ULCOZOL	BAGO	ULCOZOL SOB PVO SUSP 20mg 5G x 30	32.97					49.91				
		VESICARE	GADOR	VESICARE TABL RECUBIE 10mg x 20	21.75		28.40			43.69		
VESICARE	GADOR	VESICARE TABL RECUBIE 10mg x 30	32.62	40.66		28.40						
		VESICARE TABL RECUBIE 5.00MG x 20	19.69			13.66			67.76			
		VESICARE TABL RECUBIE 5.00MG x 30	29.54	33.90								

La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024

Producto	Laboratorio	Presentación	Precio medio (USD)						
			Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Perú
Plenacor	Bago	Plenacor Tabl 50 Mg X 30	3,4	4,2				6,3	
		Plenacor Tabl 25 Mg X 30	2,5	5,4					
		Plenacor Tabl 100 Mg X 30	4,7				12,5		
Vericordin	Lazar	Vericordin Tabl 50 Mg X 28	1,9				7,9	7,9	
Corbis	Roemmers	Corbis Tabl Recubie 5 Mg X 30	6,0				11,5	10,0	
Concor	Elea	Concor Tabl Recubie 5 Mg X 30	8,7			39,8	15,3	31,3	
		Concor Tabl Recubie 10 Mg X 30	11,2			58,3	18,4	39,7	
		Concor Tabl Recubie 2,50 Mg X 30	5,3			23,0	10,3	21,9	
Losaprolol	Temis Lostalo	Losaprolol Tabl Recubie 5 Mg X 30	5,8					9,2	
Carvedil	Bago	Carvedil Tabl 25 Mg X 28	5,8					32,0	
		Carvedil Tabl 12,5 Mg X 28	5,0				7,5	23,6	
		Carvedil Tabl 6,25 Mg X 28	4,3				8,1	17,6	
Dilatrend	Nova Argentina	Dilatrend Tabl Ran 25 Mg X 28	5,9		22,1		13,7	31,2	
		Dilatrend Tabl Ran 12,5 Mg X 28	5,0		15,8		6,8	24,3	
		Dilatrend Tabl Ran 6,25 Mg X 28	4,3		14,4		5,0	17,6	
Nabila	Raffo	Nabila Tabl 5 Mg X 28	8,0		14,9	29,1	14,2	27,9	
		Nabila Tabl 10 Mg X 28	15,1		15,1	41,5	27,4	32,8	
		Nabila Tabl 2,50 Mg X 28	3,4		10,3	16,5	14,7	22,9	
Nebilet	Nova Argentina	Nebilet Tabl Ran 5 Mg X 28	7,7	23,0	20,9	44,6		38,8	
Losacor	Roemmers	Losacor Tabl Recubie 50 Mg X 30	9,5	2,2				31,4	
		Losacor Tabl Recubie 100 Mg X 30	11,6					33,4	
Micardis	Boehringer Ing Ph	Micardis Tabl 80 Mg X 28	36,6		28,6	79,0	26,5	43,7	56,5
		Micardis Tabl 40 Mg X 28	26,0		29,5	42,8	20,8	32,7	54,4
Diovan	Novartis Pharma	Diovan Tabl Recubie 160 Mg X 28	16,7	20,8		21,8	22,2	49,8	
		Diovan Tabl Recubie 80 Mg X 28	13,1	20,8			21,2	49,7	
		Diovan Tabl Recubie 320 Mg X 28	18,2	20,8			29,8		
		Diovan Tabl Recubie 160 Mg X 14	9,3	10,8				27,1	
Lipitor	Pfizer	Lipitor Tabl Recubie 10 Mg X 30	14,2	41,9	24,2	70,8		62,0	55,6
		Lipitor Tabl Recubie 20 Mg X 30	24,4	51,3	52,1	86,5	64,8	92,0	47,5
		Lipitor Tabl Recubie 40 Mg X 30	26,5	75,5	44,0	83,3	43,8	122,1	
		Lipitor Tabl Recubie 80 Mg X 30	31,6		46,0	84,8		72,7	
Zarator	Elea	Zarator Tabl Recubie 10 Mg X 30	15,1		34,3				
		Zarator Tabl Recubie 10 Mg X 60	25,7		43,5				
Crestor	Astrazeneca	Crestor Tabl Recubie 10 Mg X 28	16,0		25,9			49,4	
		Crestor Tabl Recubie 20 Mg X 28	29,7		54,2			62,5	
		Crestor Tabl Recubie 40 Mg X 28	40,9		1,5				
		Crestor Tabl Recubie 5 Mg X 28	12,9		18,2				
Nexium	Astrazeneca	Nexium Tabl Recubie 40 Mg X 28	25,5	57,4	31,2	96,6			
		Nexium Tabl Recubie 20 Mg X 28	17,8	27,5	18,7	62,8		39,4	
		Nexium Sobres 10 Mg X 28	20,7		36,9	61,5			
		Nexium Tabl Recubie 40 Mg X 14	12,9	28,7	22,4	50,5	25,1	30,2	
		Nexium Tabl Recubie 20 Mg X 14	7,3	13,7		34,4	15,4		
Esomax	Eurofarma	Esomax Caps 40 Mg X 28	18,4			28,8			
		Esomax Caps 20 Mg X 28	13,6			25,5			
		Esomax Caps 40 Mg X 14	9,7				15,8		
		Esomax Caps 20 Mg X 14	6,3				10,8		
Taural	Roemmers	Taural Tabl Coated 300 Mg X 30	7,8				15,4		
		Taural Amp. 50 Mg 5 Ml X 6	3,5				9,1		
		Taural Tabl Coated 150 Mg X 20	0,4				5,8		

Anexo H. Evolución del tipo de cambio e índices de precios, 2001-IQ.2024

Cuadro G.1. Evolución de precios IPIM, IPC y Tipo de Cambio

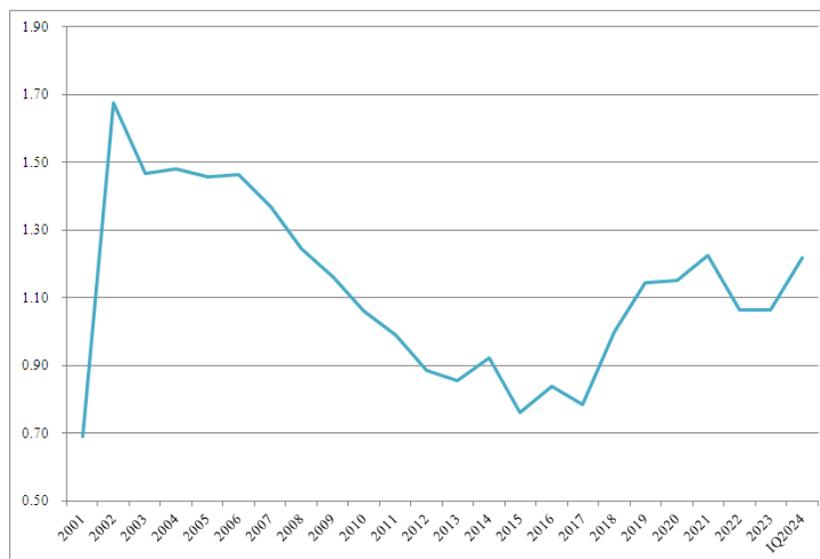
	IPIM	IPC Nacional	Tipo de cambio
2001	4.6	3.6	1
2002	8.2	4.5	3.1
2003	9.7	5.1	3.0
2004	10.4	5.3	2.9
2005	11.3	5.8	2.9
2006	12.5	6.3	3.1
2007	13.7	7.2	3.1
2008	15.5	8.8	3.2
2009	16.6	10.1	3.73
2010	19.0	12.4	3.91
2011	21.5	15.3	4.13
2012	24.2	19.0	4.55
2013	27.5	23.8	5.48
2014	34.9	33.0	8.12
2015	40.2	42.3	9.27
2016	56.8	59.7	14.8
2017	66.8	74.6	16.6
2018	100.0	100.0	27.1
2019	159.1	153.6	48.2
2020	224.8	218.1	70.9
2021	351.8	323.6	95.5
2022	589.3	557.6	123.1
2023	1,421.6	1,300.8	296.2
IQ2024	3,844.1	3,169.3	834.4

IPIM: INDEC. Empalme en nov-15 y dic-15 según estimaciones de FIEL.

Tipo de Cambio: Banco Nación Vendedor hasta febrero 2002. Comunicación 3500 BCRA desde marzo 2002.

IPC: INDEC enero 2001-diciembre 2003 / IPC Congreso 2003-abril 2016 / IPC INDEC mayo 2016 en adelante.

Figura G.1. Evolución del Tipo de Cambio real (AR\$ vs. US\$), base 2018 = 1



Tipo de cambio real = Tipo de cambio nominal (Cuadro G.1) * IPIM EE.UU. (Bureau of Labor and Statistics, EEUU) / IPC Argentina (Cuadro G.1).

Referencias

Cont, W., M. Panadeiros y S. Urbiztondo: “Estudio de Impacto de la Protección de Datos de Prueba y Extensión de Protección de Patentes Farmacéuticas bajo el Acuerdo de Comercio Mercosur – Unión Europea sobre Medicamentos Comercializados en Farmacias y a PAMI”, Documento de Trabajo No. 126, FIEL, 2017.

Cont, W. y S. Urbiztondo: “La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2012-2018”, Documento de Trabajo No. 129, FIEL, 2019.

Danzon, P. and Furukawa, M.: “International Prices and Availability of Pharmaceuticals in 2005”, *Health Affairs*, 27, No.1, 2008.

De la Puente, C., S. Tarragona, C. Musetti, M. D’Amore, D. Slucki y N. Rosenfeld: “Propiedad intelectual y medicamentos: El caso de la República Argentina”, Serie de Estudios ISALUD N° 9 – 2009.

Hass-Wilson, D.: “Arrow and the Information Market Failure in Health Care: The Changing Content and Sources of Health Care Information”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol.26, No.5, 2001, disponible en [https:// www.smith.edu/sites/default/files/media/Faculty/Haas-Wilson-ArrowandtheInformationMarketFailure.pdf](https://www.smith.edu/sites/default/files/media/Faculty/Haas-Wilson-ArrowandtheInformationMarketFailure.pdf).

IQVIA: Canales de Distribución. Encuesta de Canales 2018. Datos complementarios revisados en febrero de 2018.

Urbiztondo, S., W. Cont y M. Panadeiros: “La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina”, Documento de Trabajo No. 121, FIEL, Enero 2014.

Ministerio de Economía–Secretaría de Política Económica–Subsecretaría de Programación Regional: “Informes de Cadenas de Valor: Ficha Sectorial, Industria farmacéutica”, Año 7, No. 60, Feb-2022, disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/industria_farmaceutica_-_version_web_febrero_2022.pdf.

SERIE DOCUMENTOS DE TRABAJO

131. Lineamientos para una reforma regulatoria en energía a partir de diciembre 2023: gas natural y electricidad, Fernando Navajas, Santiago Urbiztondo y Juan Pablo Brichetti, Diciembre 2023.
130. Pruebas APRENDER: la dimensión regional. Mismos derechos, distintas oportunidades. Ivana Templado, Diciembre 2019.
129. La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2012-2018, Walter Cont y Santiago Urbiztondo, Mayo 2019.
128. La cumbre del G20 de 2018 y su importancia para América Latina, Marcela Cristini y Guillermo Bermúdez, Marzo 2019.
127. Pruebas APRENDER: o acerca de la cuantificación de oportunidades, Ivana Templado, Agosto 2018.
126. Acuerdo de Comercio Mercosur – Unión Europea: Impacto Sobre el Gasto en Medicamentos Adquiridos en Farmacias y por PAMI en Argentina, Walter Cont, Mónica Panadeiros y Santiago Urbiztondo, Enero 2018.
125. Revisión del Paradigma de los Sistemas: Clarificación y agregados a la luz de la transición post-socialista, János Kornai, Marzo 2017.
124. La regulación de los servicios públicos en Argentina, 2003-2015: Lógica y balance de tres períodos presidenciales bajo un mismo signo político, Santiago Urbiztondo, Febrero 2016.
123. El sistema tributario argentino. Análisis y evaluación de propuestas para reformarlo, Daniel Artana (coord.), Isidro Guardarucci, Pablo Lavigne, Jorge Puig, Nuria Susmel, Agosto 2015.
122. Subsidios a la energía, devaluación y precios. Fernando Navajas, Abril 2015.
121. La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina. Santiago Urbiztondo, Walter Cont y Mónica Panadeiros. Octubre 2013.
120. Consumo residencial de electricidad y eficiencia energética: un enfoque de regresión cuantílica. Pedro Hancevic y Fernando Navajas. Abril 2013.
119. Eficiencia del gasto público en las provincias argentinas. Explorando sus determinantes. Cynthia Moskovits y Javier Cao. Octubre 2012.
118. La infraestructura vial en Argentina. Guillermo Bermúdez. Octubre 2012.
117. La productividad del sistema financiero argentino: ¿son los bancos públicos diferentes? Ramiro Moya. Octubre 2012.
116. La calidad educativa en la Argentina. Sebastián Auguste. Octubre 2012.
115. Eficiencia del sistema de salud en la Argentina. Mónica Panadeiros. Octubre 2012.
114. La vivienda social: criterios de eficiencia y descentralización de la política habitacional. Marcela Cristini, Guillermo Bermúdez y Ramiro Moya. Octubre 2012.
113. Workable environmentally related energy taxes. Fernando Navajas, Mónica Panadeiros, Oscar Natale. Junio 2012.
112. Fijación de alícuotas en el sistema de riesgos del trabajo. Mónica Panadeiros. Mayo 2012.
111. Revisando el impacto fiscal de la suba de los precios del petróleo en Centroamérica. Marcelo Catena y Fernando Navajas. Marzo 2012.
110. Provisión pública de agua potable y saneamiento en América Latina: una descripción sintética bajo una óptica regulatoria moderna. Santiago Urbiztondo. Febrero 2012.
109. Sub-national revenue mobilization in Latin America and Caribbean Countries. the case of Argentina. D. Artana, S. Auguste, M. Cristini, C. Moskovits e I. Templado . Enero 2012.
108. Energía, maldición de recursos y enfermedad holandesa. Fernando Navajas. Octubre 2011.
107. What drove down natural gas production in Argentina? D. Barril y F. Navajas. Mayo 2011.
106. Is the Argentine Revenue Effort “too” High? D. Artana and I. Templado. Noviembre 2010.
105. Infraestructura y Energía en la Argentina: Diagnósticos, Desafíos y Opciones. F. Navajas. Octubre 2010.
104. Passenger Cars and CO2 Emissions: Assessing Global Impacts of a Convergence to Low-power. F. Navajas y M. Panadeiros. Octubre 2010.
103. Política Fiscal y Cohesión Social: El Federalismo Cuenta. M. Cristini, C. Moskovits, G. Bermúdez y D. Focanti. Junio 2010.
102. Informalidad Laboral en la Argentina. J. L. Bour, N. Susmel y P. Roccatagliata. Mayo 2010.
101. Energy Populism and Household Welfare. W. Cont, P. Hancevic y F. Navajas. Agosto 2009.
100. Acceso a Internet y Desempeño Académico en la Argentina: Explorando la Evidencia. M. Cristini y G. Bermúdez. Diciembre 2008. Abril 2009.

99. Políticas para Mitigar Riesgos Sociales. El Caso de los Infortunios Laborales y el Desempleo. M. Panadeiros y N. Susmel. Diciembre 2008.
98. El Desempeño de los Sistemas de Capitalización Previsional en América Latina: Determinantes Estructurales y Regulatorios sobre la Competencia de las AFP. Sebastián Auguste y Santiago Urbiztondo. Noviembre 2008.
97. Financiamiento de la Infraestructura en la Argentina: lo que dejó la crisis macroeconómica. D. Artana y R. Moya. Noviembre 2008.
96. Adaptación Tarifaria y Tarifa Social: Simulaciones para Gas Natural y Electricidad en el AMBA. F. Navajas y P. Hancevic. Diciembre 2007.
95. Estructuras Tarifarias en el Servicio de Electricidad para Usuarios Residenciales. El Caso de las Provincias Argentinas. Walter Cont. Diciembre 2007.
94. El Shock de los Precios del Petróleo en América Central: Implicancias Fiscales y Energéticas. Daniel Artana, Marcelo Catena y Fernando Navajas. Agosto 2007.
93. El Mapa Económico de las Mujeres Argentinas (1998-2006). M. Cristini y G. Bermúdez Abril 2007.
92. Are Latin-American Countries Decentralized? D. Artana. Marzo 2007.
91. El Sistema Argentino de Innovación (1980-2004): Evaluación y Propuestas. M. Cristini, G. Bermúdez y F. Ares. Diciembre 2006.
90. ¿Qué Hace Diferente a las Aseguradoras del Resto de las Empresas? Una Propuesta General para Fortalecer el Mercado de Seguros. R. Moya. Diciembre 2006.
89. “Energó –Crunch” Argentino 2002-20XX. F. Navajas. Octubre 2006.
88. Privatization of Infrastructure Facilities in Latin America: Full Economic Effects and Perceptions. S. Urbiztondo. Julio 2006.
87. Gasto Tributario: Concepto y Aspectos Metodológicos para su Estimación. D. Artana. Diciembre 2005.
86. Fusiones Horizontales. W. Cont y F. Navajas. Diciembre 2005.
85. La Reforma del Sector Eléctrico en Colombia: Breve Análisis y Crítica Constructiva. S. Urbiztondo y J.M. Rojas. Octubre 2005.
84. Transparencia, Confidencialidad y Competencia: Un Análisis Económico de las Reformas Actuales en el Mercado de Gas Natural Argentino. S. Urbiztondo, Agosto 2005.
83. Proyecto Mundial de Internet: El Capítulo Argentino. FIEL e Instituto de Economía Aplicada (Fundación Banco Empresario de Tucumán). Noviembre 2004.
82. La Anatomía Simple de la Crisis Energética en la Argentina. F. Navajas y W. Cont. Septiembre 2004.
81. La Nueva China Cambia al Mundo. M. Cristini y G. Bermúdez. Septiembre 2004.
80. Las PYMES Argentinas: Ambiente de Negocios y Crecimiento Exportador. M. Cristini y G. Bermúdez. Junio 2004.
79. Educación Universitaria. Aportes para el Debate acerca de su Efectividad y Equidad. M. Echart. Diciembre 2003.
78. Cables Suelos: La Transmisión en la Provincia de Buenos Aires (Comedia). E. Bour y Carlos A. Carman. Noviembre 2003.
77. Renegotiation with Public Utilities in Argentina: Analysis and Proposal. S. Urbiztondo. Octubre 2003.
76. Productividad y Crecimiento de las PYMES: La Evidencia Argentina en los 90. M. Cristini, P. Costa y N. Susmel. Mayo 2003.
75. Infraestructura y Costos de Logística en la Argentina. M. Cristini, R. Moya y G. Bermúdez. Noviembre 2002.
74. Nuevas Estrategias Competitivas en la Industria Farmacéutica Argentina y Reconocimiento de la Propiedad Intelectual. M. Panadeiros. Octubre 2002.
73. Estructuras Tarifarias Bajo Estrés. F. Navajas. Septiembre 2002.
72. Seguridad Social y Competitividad: El Caso del Sistema de Salud. M. Panadeiros. Marzo 2002.
71. El Agro y el País: Una Estrategia para el Futuro. M. Cristini y Otros. Octubre 2001.
70. Reseña: Índice de Producción Industrial y sus Ciclos. Lindor Esteban Martin Lucero. Agosto 2001.
69. Apertura Comercial en el Sector Informático. P. Acosta y M. Cristini. Junio 2001.
68. Microeconomic Decompositions of Aggregate Variables. An Application to Labor Informality in Argentina. L. Gasparini. Marzo 2001.
67. Una Educación para el Siglo XXI. La Práctica de la Evaluación de la Calidad de la Educación. Experiencia Argentina e Internacional. M. Nicholson. Diciembre 2000.
66. Una Educación para el Siglo XXI. La Evaluación de la Calidad de la Educación. G. Cousinet. Noviembre 2000.

65. Hacia un Programa de Obras Públicas Ampliado: Beneficios y Requisitos Fiscales. S. Auguste, M. Cristini y C. Moskovits. Septiembre 2000.
64. La Apertura Financiera Argentina de los '90. Una Visión Complementaria de la Balanza de Pagos. Claudio Dal Din. Junio 2000.
63. La Integración Mercosur-Unión Europea: La Óptica de los Negocios. M. Cristini y M. Panadeiros. Diciembre 1999.
62. El Control Aduanero en una Economía Abierta: El Caso del Programa de Inspección de Preembarque en la Argentina. M. Cristini y R. Moya. Agosto 1999.
61. El Crédito para las Microempresas: Una Propuesta de Institucionalización para la Argentina. M. Cristini y R. Moya. Agosto 1999.
60. El Problema del Año 2000. Implicancias Económicas Potenciales. E. Bour. Marzo 1999.
59. Aspectos Financieros de Tipos de Cambio y Monetarios del Mercosur. Diciembre 1998.
58. Desarrollos Recientes en las Finanzas de los Gobiernos Locales en Argentina. R. López Murphy y C. Moskovits. Noviembre 1998.
57. Regulaciones a los Supermercados. D. Artana y M. Panadeiros. Julio 1998.
56. La Deuda Pública Argentina: 1990-1997. C. Dal Din y N. López Isnardi. Junio 1998.
55. Modernización del Comercio Minorista en la Argentina: El Rol de los Supermercados. D. Artana, M. Cristini, R. Moya, M. Panadeiros. Septiembre 1997.
54. Competencia Desleal en el Comercio Minorista. Experiencia para el Caso Argentino. D. Artana y F. Navajas. Agosto 1997.
53. Decentralisation, Inter-Governmental Fiscal Relations and Macroeconomic Governance. The Case of Argentina. Ricardo L. Murphy and C. Moskovits. Agosto 1997.
52. Las Estadísticas Laborales. Juan L. Bour y Nuria Susmel. Junio 1997.
51. Determinantes del Ahorro Interno: El Caso Argentino. R. López Murphy, F. Navajas, S. Urbiztondo y C. Moskovits. Diciembre 1996.
50. Mercado Laboral e Instituciones: Lecciones a partir del Caso de Chile. Ricardo Paredes M. Diciembre 1996.
49. Una Propuesta de Tarificación Vial para el Area Metropolitana. O. Libonatti, R. Moya y M. Salinardi. Septiembre 1996.
48. El Relabanceo de las Tarifas Telefónicas en la Argentina. D. Artana, R. L. Murphy, F. Navajas y S. Urbiztondo. Diciembre 1995.
47. Las PYMES en la Argentina. M. Cristini. Diciembre 1995.
46. Precios y Márgenes del Gas Natural: Algunas Observaciones Comparativas. F. Navajas. Octubre 1995.
45. Encuesta sobre Inversión en la Industria Manufacturera (2da. parte). M. Lurati. Septiembre 1995.
44. Defensa de la Competencia. D. Artana. Marzo 1995.
43. Defensa del Consumidor. D. Artana. Diciembre 1994.
42. Fiscal Decentralization: Some Lessons for Latin America. D. Artana, R. López Murphy. Octubre 1994.
41. Reforma Previsional y Opción de Reparto-Capitalización. José Delgado. Junio 1994.
40. La Experiencia del Asia Oriental. FIEL/BANCO MUNDIAL. Marzo de 1994.
39. Financiamiento de la Inversión Privada en Sectores de Infraestructura. FIEL/BANCO MUNDIAL. Diciembre de 1993.
38. La Descentralización de la Educación Superior: Elementos de un Programa de Reforma. Agosto 1993.
37. Encuesta sobre Inversión en la Industria Manufacturera. M. Lurati. Julio 1993.
36. El Arancel Externo Común (AEC) del MERCOSUR: los conflictos. M. Cristini, N. Balzarotti. Febrero 1993.
35. Costos Laborales en el MERCOSUR: Comparación de los Costos Laborales Directos. J. L. Bour, N. Susmel, C. Bagolini, M. Echart. Diciembre 1992.
34. Gasto Público Social: El Sistema de Salud. M. Panadeiros. Septiembre 1992.
33. El sistema Agro-Alimentario y el Mercado de la CE. M. Cristini. Junio 1992.
32. Costos Laborales en el MERCOSUR: Legislación Comparada. J. L. Bour, N. Susmel, C. Bagolini, M. Echart. Abril 1992.
31. Los Acuerdos Regionales en los 90: Un Estudio Comparado de la CE92, el NAFTA y el MERCOSUR. M. Cristini, N. Balzarotti. Diciembre 1991.
30. Reforma de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Mendoza. M. Cristini, J. Delgado. Octubre 1991.

29. El Sistema de Obras Sociales en la Argentina: Diagnóstico y Propuesta de Reforma. M. Panadeiros. Agosto 1991.
28. Propuesta de Reforma de la Carta Orgánica del Banco Central. J. Piekarz, E. Szewach. Marzo 1991.
27. La Comercialización de Granos. Análisis del Mercado Argentino. D. Artana, M. Cristini, J. Delgado. Diciembre 1990.
26. Algunas Consideraciones sobre el Endeudamiento y la Solvencia del SPA. D. Artana, O. Libonatti, C. Rivas. Noviembre 1990.
25. Evolución de las Cotizaciones Accionarias en el Largo Plazo. C. Miteff. Julio 1990.
24. Efectos de un Esquema de Apertura Económica sobre la Calidad de Bienes Producidos Localmente. C. Canis, C. Golonbek, I. Soloaga. Marzo 1990.
23. Principales Características de las Exportaciones Industriales en la Argentina. C. Canis, C. Golonbek, I. Soloaga. Diciembre 1989.
22. La Promoción a la Informática en la Argentina. D. Artana, M. Salinardi. Septiembre 1989.
21. Inversión en Educación Universitaria en Argentina. J. L. Bour, M. Echart. Junio 1989.
20. Incidencia de los Impuestos Indirectos en el Gasto de las Familias. J. L. Bour, J. Sereno, N. Susmel. Enero 1989.
19. Aspectos Dinámicos del Funcionamiento del Mercado de Tierras: El Caso Argentino. M. Cristini, O. Chisari. Noviembre 1988.
18. Investigaciones Antidumping y Compensatorias contra los Países Latinoamericanos Altamente Endeudados. J. Nogués. Agosto 1988.
17. Sistema de Atención Médica en la Argentina: Propuesta para su Reforma. M. Panadeiros. Mayo 1988.
16. Regulación y Desregulación: Teoría y Evidencia Empírica. D. Artana y E. Szewach. Marzo 1988.
15. Informe OKITA: Un Análisis Crítico. D. Artana, J. L. Bour, N. Susmel y E. Szewach. Diciembre 1987.
14. La Política Agropecuaria Común (PAC): Causas de su Permanencia y Perspectivas Futuras. M. Cristini. Julio 1987.
13. Las Encuestas de Coyuntura de FIEL como Predictores del Nivel de Actividad en el Corto Plazo. M. Cristini e Isidro Soloaga. Noviembre 1986.
12. La Demanda de Carne Vacuna en la Argentina: Determinantes y Estimaciones. M. Cristini. Noviembre 1986.
11. El Impuesto a la Tierra: una Discusión de sus Efectos Económicos para el Caso Argentino. M. Cristini y O. Chisari. Abril 1986.
10. El Impuesto a la Tierra, las Retenciones y sus Efectos en la Producción Actual y la Futura. M. Cristini, N. Susmel y E. Szewach. Octubre 1985.
9. El Ciclo Ganadero. La Evidencia Empírica 1982-84 y su Incorporación a un Modelo de Comportamiento. M. Cristini. Noviembre 1984.
8. Determinantes de la Oferta de Trabajo en Buenos Aires. J. L. Bour. Enero 1984.
7. La Oferta Agropecuaria: El Caso del Trigo en la Última Década. M. Cristini. Septiembre 1983.
6. Ocupaciones e Ingresos en el Mercado de Trabajo de la Cap. Fed. y GBA. H. Hopenhayn. 1982. 3 tomos.
5. Oferta de Trabajo: Conceptos Básicos y Problemas de Medición. J. L. Bour. Julio 1982.
4. Ganado Vacuno: El Ciclo de Existencias en las Provincias. M. Cristini. Junio 1982.
3. Algunas Reflexiones sobre el Tratamiento a los Insumos no Comerciables en el Cálculo de Protección Efectiva. G. E. Nielsen. Diciembre 1981.
2. Encuesta sobre Remuneraciones en la Industria. Diseño Metodológico. J. L. Bour, V. L. Funes, H. Hopenhayn. Diciembre 1981.
1. La Fuerza de Trabajo en Buenos Aires, J. L. Bour. Diciembre 1981.

Patrocinantes FIEL



Patrocinantes FIEL

