



**“Cadenas Minoristas Farmacéuticas en Argentina: Estrategias
de Expansión”**

Autor

Diego Roberto Xargay

Tutor

Diego Miguel Surur

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Junio 2015



RESUMEN

La industria farmacéutica es uno de los sectores de mayor tamaño, rentabilidad e influencia política a lo largo del mundo, obteniendo indiscutidos y amplios elogios por su aporte a la ciencia de la salud como así también vigorosas críticas a las políticas desarrolladas y a los planes de marketing y promoción llevados a cabo.

En Argentina existen diversos factores que generan una competencia imperfecta en el mercado de los medicamentos, siendo los principales la capacidad de los productores de inducir su propia demanda y la marcada atomización del sector farmacias a contraposición de la concentración de los laboratorios. Por su parte, la venta minorista posee particularidades como el acompañamiento de servicios profesionales, la notoria relación principal-agente y oposición de intereses entre actores intervinientes, presencia de asimetrías en la información entre el oferente y el demandante, complejidad del sistema con alta proliferación de actores, y que se trata de productos que gozan de elasticidad precio-demanda limitada.

Estas características sumadas a una compleja red de normativas nacionales y jurisdiccionales, generan laberintos en la cadena de valor y definen dinámicas de mercado específicas del sector, creando factores que afectan a la rentabilidad de las farmacias y fundando la necesidad de aumentar el tamaño de las cadenas de retail farmacéutico para licuar los costos centrales fijos de headquarter y logística.

Para enfrentar estos desafíos en un contexto de nítido dominio del upstream, se analizan las normativas vigentes en el sector para luego definir las estrategias de expansión de viabilidad de desarrollo en el territorio argentino, destacando sus ventajas y desventajas, ahondando en sus pormenores e ilustrándolas con ejemplos de la actualidad nacional e internacional.

Por último se concluye con una regla lógica de proceso decisorio que organiza la etapa de expansión de las cadenas farmacéuticas, cubriendo las restricciones y aprovechando las oportunidades que delimita el complejo contexto actual.

La existencia de una cadena de valor fuertemente desbalanceada a favor del upstream, de regulaciones de distintos índoles que muchas veces responden a intereses políticos más que a la protección del paciente, de múltiples financiadores del sistema que presionan sobre la gestión del capital de trabajo, y como si fuera poco, la búsqueda constante del sano equilibrio entre lo moral y lo comercial, son apenas algunos de los elementos que un inversor debe estar dispuesto a enfrentar.



PALABRAS CLAVE

Industria farmacéutica, farmacia, laboratorio, medicamento, venta minorista, retail, cadena de retail farmacéutico, estrategia de expansión, cadena de valor, financiadores del sistema, salud, paciente, inversor, competencia imperfecta, rentabilidad, capital de trabajo.



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 2 |
| I. Introducción..... | 6 |
| II. Problema de Investigación..... | 6 |
| II.1. Enunciado del Problema..... | 6 |
| II.2. Formulación del Problema..... | 6 |
| III. Objetivos de la Investigación..... | 7 |
| III.1. Objetivo General..... | 7 |
| III.2. Objetivos Específicos..... | 7 |
| IV. Justificación y Delimitación de la Investigación..... | 7 |
| IV.1. Justificación..... | 7 |
| IV.2. Delimitación..... | 7 |
| V. Marco de Referencia de la Investigación..... | 8 |
| CAPITULO I – El Mercado Farmacéutico en Argentina..... | 8 |
| Introducción a la Industria Farmacéutica Mundial..... | 8 |
| Contexto Nacional..... | 10 |
| Actores de la Cadena de Valor..... | 12 |
| Dinámicas del Mercado..... | 25 |
| Normativas Vigentes..... | 29 |
| VI. Tipo de Investigación..... | 53 |
| VII. Hipótesis..... | 53 |
| VIII. Diseño de la Investigación..... | 53 |
| IX. Fuentes de Obtención y Procesamiento de la Información..... | 53 |
| IX.1. Fuentes primarias..... | 53 |
| IX.2. Fuentes secundarias..... | 53 |
| X. Procesamiento de la Información..... | 53 |
| XI. Análisis y Discusión de los Resultados..... | 55 |
| CAPÍTULO II: ¿Por qué Expandirse?..... | 55 |
| Factores que Afectan la Rentabilidad de las Farmacias..... | 55 |
| Necesidad de Volumen..... | 59 |
| CAPÍTULO III: Posibles Estrategias de Expansión..... | 61 |



| | |
|--|----|
| Encuadre de Estrategias de Crecimiento | 61 |
| Foco en las Farmacias | 65 |
| Conclusión del Capítulo..... | 75 |
| CONCLUSIÓN GENERAL..... | 79 |
| XII. Bibliografía..... | 80 |
| ANEXOS | 83 |



I. Introducción

Distintos grupos empresarios observan con recelo a los principales actores del mercado de cadenas de farmacias enriquecidos por aparentes altas rentabilidades en el sector, pero contradictoriamente pocos son los que deciden ingresar a este mercado altamente competido y regulado. Esta paradoja es resultado de varios factores, principalmente el desconocimiento de las dinámicas del mercado y de la compleja red de normativas que afectan al eslabón farmacias en Argentina. Las dificultades de análisis incluyen desde precios topeados hasta organismos fiscalizadores que se disputan el poder sobre plazas del mercado, con su consiguiente inseguridad jurídica.

En este trabajo se analizan las variables de contexto que afectan activamente al modelo de negocios como así también las variables microeconómicas que se verifican en las experiencias registradas dentro del territorio argentino, intentando correr el velo de conjeturas sobre un mercado que repele inversores repetidamente.

II. Problema de Investigación

II.1. Enunciado del Problema

La venta minorista de medicamentos posee una serie de características que la distingue de los comercios minoristas convencionales, en Argentina se destaca el hecho de caer bajo estrictas regulaciones a la expansión, siendo este un contundente limitante para los grupos empresarios que exploran el sector. A pesar de eso la expansión es un factor clave en la ecuación de estas cadenas, el magro margen de los medicamentos y el capital de trabajo invertido en los pagadores del sistema generan un negocio que necesita del crecimiento para producir economías de escala de las áreas centrales.

II.2. Formulación del Problema

¿Con qué alternativas cuentan estas compañías para lograr expandirse en Argentina y cuál es más ventajosa que las otras?

¿Cuál es la situación actual del mercado donde se desempeñan en cuanto a dinámicas entre actores y restricciones limitantes?

¿Por qué la expansión es fundamental en el modelo de negocios de las cadenas farmacéuticas?

III. Objetivos de la Investigación

III.1. Objetivo General

El objetivo principal de este trabajo de investigación es demostrar que en Argentina las alternativas de expansión en el sector minorista farmacéutico son limitadas en comparación a otros retailers aunque, paradójicamente, son un eje fundamental de sustentabilidad del negocio; y que la decisión respecto a las mencionadas estrategias a seguir influyen directamente en el futuro crecimiento de la cadena.

III.2. Objetivos Específicos

Se realizará un análisis macro del mercado farmacéutico argentino con el objeto de encuadrar el problema investigado.

Se examinarán los marcos regulatorios con el objeto de encontrar complementariedades y contradicciones que impacten en el modelo de negocio e impidan replicarlo orgánicamente a nivel nacional.

Se describirán los procesos comerciales para encontrar analogías con otros sectores de venta minorista al mismo tiempo que se realizará un análisis económico financiero de la operación con el objeto de indagar sobre qué opciones de expansión existen.

IV. Justificación y Delimitación de la Investigación

IV.1. Justificación

Las cadenas farmacéuticas en Argentina poseen modelos de negocios fuertemente influenciados por las distintas normativas proteccionistas que se encuentran en cambio constante dentro de cada jurisdicción. Los precios regulados de los medicamentos, el relativo bajo peso de poder en la cadena de valor, el intrincado sistema de financiamiento del mercado y las restricciones a la expansión hacen que la decisión de invertir en el mercado sea de alta complejidad de análisis.

Este trabajo busca dar claridad sobre estos temas tan escasamente tratados en bibliografías y así facilitar la decisión de potenciales inversores.

IV.2. Delimitación

Desde un análisis imparcial se delimita el presente trabajo al mercado minorista farmacéutico dentro del territorio geográfico argentino y con descripción del estatus del mercado temporalmente ubicada en el año 2015.



V. Marco de Referencia de la Investigación

CAPITULO I – El Mercado Farmacéutico en Argentina

Introducción a la Industria Farmacéutica Mundial

La industria farmacéutica es uno de los sectores de mayor tamaño, rentabilidad e influencia política a lo largo del mundo, obteniendo indiscutidos y amplios elogios por su aporte a la ciencia de la salud como así también vigorosas críticas a las políticas desarrolladas y a los planes de marketing y promoción llevados a cabo. Amplia bibliografía y películas como “El Jardinero Fiel” (Meirelles, 2005) retratan estas controversiales actuaciones en detalle.

Este sector empresarial se dedica a la investigación, desarrollo, producción y comercialización de medicamentos para la cura y prevención de enfermedades humanas en especial, como para el cuidado de la salud en general. Normalmente se clasifica al proceso de producción en primario y secundario. El primario lo componen las empresas que producen los productos químicos farmacéuticos a granel, y el secundario las empresas que los preparan para uso médico y consumo final mediante métodos certificados y generalmente de alta tecnología. La dosificación en pastillas, óvulos, cápsulas o soluciones es parte de la producción secundaria.

Es en este eslabón inicial donde se realiza la investigación, desarrollo, producción y comercialización inicial del medicamento, para luego fluir por distintos y determinados eslabones comerciales que los distribuyen hasta el paciente o consumidor final. Por regla general la llegada al paciente se centraliza en el eslabón farmacias o centros de asistencia médica, solo en contadas ocasiones específicas el contacto con el paciente es directo desde el productor.

Históricamente el poder del mercado estuvo desbalanceado en favor de los laboratorios, pero en las últimas décadas distintos hechos en zonas específicas hicieron replantear esta premisa. Fuera de la región, en línea con el crecimiento de grandes retailers de consumo masivo como Wall-Mart o Carrefour, ciertas cadenas de farmacias ejemplificadas por Walgreens y CVS en EEUU, Shoppers en Canadá o Boots en el Reino Unido lograron expansiones inesperadas en años anteriores. Dentro de Latinoamérica el caso de mayor resonancia aconteció en Chile y será detallado en el apartado siguiente por la reacción que causó en nuestro mercado y su manera de marcarlo.



Pero más allá del poder por el tamaño que lograron algunas cadenas de farmacias, en los últimos años una nueva tendencia preocupa a los laboratorios en Latinoamérica: distintas cadenas de farmacias, en especial en Chile, México y Perú, comienzan a fabricar y comercializar medicamentos de marcas propias desafiando el status quo del mercado, popularizando los medicamentos genéricos y generando cantidades de querellas respecto a éticas, bioequivalencias y rentabilidades del mercado.

El Karma de los Laboratorios en LATAM: el Caso Chileno

Principalmente debido a medidas mucho más librecambistas que las aplicadas en Argentina, el mercado chileno de retail farmacéutico logró en las últimas tres décadas una concentración sin precedentes. Tres cadenas de farmacias, Farmacias Ahumada (FASA), Cruz Verde y Salcobrand, obtuvieron una altísima concentración del mercado que, según algunas estimaciones, aún hoy llega al 95% del total (División de Estudios, 2013).

Farmacias Ahumada (FASA), es actualmente la principal cadena de farmacias de Chile y desde 2014 pertenece al grupo Walgreens Boots Alliance, la principal empresa de cadenas farmacéuticas en el mundo. Se caracterizan por la amplia distribución territorial y por el desarrollo de una oferta de productos y servicios de alternativas económicas y de calidad. (Farmacias Ahumada.com)

La cadena Cruz Verde posee 590 locales en la actualidad, abriendo el primero de ellos en el año 1984 y convirtiéndose en la bandera de farmacias de mayor cobertura en el país. Es la cadena que más explosivamente realizó su expansión, pasando de 40 locales en 1995 a 540 en 2010. (Cruz Verde.com)

Salcobrand nació en enero del 2000 de la fusión de dos cadenas tradicionales de Chile, Farmacias Brand y Farmacias Salco. En ese momento, el holding, pasó a posicionarse como la cadena de farmacias líder en el mercado con 225 locales. En 2001 construyó un centro de distribución en la comuna San Bernardo y volcó al mercado su recetario magistral. Luego de un cambio de propiedad en 2007, la empresa acelera un proceso de profesionalización que moderniza la empresa. Aunque no pudo mantener el ritmo de crecimiento de sus competidores actualmente la cadena cuenta con 390 puntos de venta a lo largo del país. (Salcobrand.com)

Esta alta concentración alcanzada permitió que el downstream tome el poder comercial del total de la cadena de valor, definiendo no solo los precios de venta al público sino también presionando a los laboratorios a bajar sus precios de venta bajo



amenaza de no presentación de sus productos al público. Es así que no solo sofocaron a sus competidores tradicionales sino que pusieron en dificultades a los laboratorios del mercado.

Las tres cadenas se hicieron famosas mundialmente luego de ser el blanco de innumerables acusaciones públicas por prácticas de colusión de precios, hecho que se formalizó en el 2008 cuando un diputado y un senador presentaron en conjunto una denuncia contra estas cadenas frente a la Fiscalía Nacional Económica, lo que concluyó en una multa impuesta por el Tribunal para la Defensa de la Libre Competencia a dos de las cadenas acusadas. A pesar que la multa fue por el monto máximo previsto en la ley las críticas atacaron la desproporción entre la misma y el volumen de ventas de la industria, es decir que no guardaba relación con las ventas logradas por el hecho que se estaba pensando. Al respecto es interesante la nota “Denuncian sobreprecio de tres mil por ciento en farmacias coludidas” del periódico virtual La Nación. (La Nación [de Chile], 2009).

Lo cierto es que la estructura del mercado farmacéutico chileno no sufrió grandes cambios luego de estos escándalos. El poder de lobby de las cadenas logró mantener el dominio en el mercado de las mismas, por ejemplo, impidiendo el avance de un proyecto de ley que hubiese permitido la venta de OTC medicinal en otros poli rubros no farmacias, y dejándole una clara enseñanza a los laboratorios: llegar primero importa, una vez que la balanza del poder se inclina para un lado es sumamente difícil volverla a equilibrar, mucho más desequilibrarla inversamente.

Sin dudas este ejemplo tan cercano territorialmente a la Argentina marca el actuar de las Cámaras de laboratorios que operan en el país. Aunque hoy la atomización de las farmacias sea tan amplia no pierden de vista la expansión de ninguna cadena de farmacias en el territorio. Y se amparan y apoyan vía lobby el abanico de normativas jurisdiccionales que restringen la expansión del retail como principal herramienta de contención, no pueden permitirse que otro “caso chileno” aflore en la región.

Contexto Nacional

El mercado farmacéutico argentino posee una particularidad poco replicada en el mundo pero conocida en Alemania: el market share de los laboratorios nacionales es superior al de los transnacionales. Esto no es difícil de entender para el estado germano ya que grandes imperios farmacéuticos tienen su origen en tal país, basta con nombrar a uno de los predecesores de Sanofi, específicamente Hoechst AG, o a



Boheringer Ingel o a Bayer, entre los más conocidos a nivel mundial. Sin embargo, en nuestro país, esta situación pareciera un poco más complicada de explicar, pero ya sea por incertidumbres en el contexto o aciertos en estrategias premeditadas de los empresarios nacionales del sector es que actualmente la participación de laboratorios de origen nacional alcanza el 60% del total del mercado en pesos y el 65% en unidades (BDO, 2013) y continúa en tendencia creciente.

Concretamente en Argentina existen diversos factores que generan una competencia imperfecta en el mercado de medicamentos, los principales son:

1. Los productores poseen una elevada capacidad para inducir su propia demanda.
2. Se lo acusa de concentración oligopólica por tipo de medicamentos en el eslabón de los laboratorios.
3. Tendencia a la “pamización” del sistema: un complejo circuito de financiación de los laboratorios a los entes pagadores del sistema (obras sociales, prepagas) que provoca un descalce financiero en el eslabón minorista, y que además lo atrapa a determinados proveedores y, por ende, marcas. Se lo denomina “pamización” dado que desde la década de los `90 el PAMI, mayor prestador en medicamentos del país, posee a la industria farmacéutica como financiador por medio de este circuito.

Sobre estos puntos y los siguientes se ahondará a lo largo del presente capítulo con el objetivo de ilustrar el contexto donde se desarrollan las farmacias argentinas.

Por su parte, la venta minorista de medicamentos posee una serie de características que la distingue de los comercios minoristas convencionales (FACAF, 2013):

1. Existencia de externalidades: los medicamentos pueden producir efectos deseados en el paciente o, por el contrario, indeseados en caso de uso no debido.
2. Acompañamiento de servicios profesionales: junto con la dispensa del medicamento se incluye el servicio profesional del farmacéutico, principalmente como cuidador de la salud del paciente y como tomador de decisiones facultado a sustituir marcas por genéricos en el mostrador de la farmacia.
3. Notoria relación principal-agente: en general el paciente no decide qué medicamento comprar, esta decisión está delegada en el médico y/o farmacéutico.
4. Presencia de asimetrías en la información: el oferente cuenta con mayor grado de información que el demandante al momento de la transacción.

5. Complejidad del sistema: la existencia de un tercer pagador (seguros de salud), aunque sea parcialmente, provoca que quien elige el medicamento a consumir no es quién lo financia, creándose una contraposición de intereses entre quien paga, que buscará minimizar el costo, y quien consume, que buscará lo mejor para su salud. Una frase célebre en el mercado apunta “quien consume no elige, quien elige no paga y quien paga es un tercero” (Universidad del Pacífico, Universidad de los Andes, Escuela Superior Politécnica del Litoral, 2003), haciendo referencia al médico y farmacéutico como selectores del medicamento a dispensar y a las obras sociales y prepagas como las pagadoras, al mismo tiempo que pauta la baja o nula capacidad de elección del paciente.
6. Los medicamentos son bienes preferentes: la sociedad posee una valoración por el acceso individual a la utilización de medicamentos debido a la vinculación de su consumo con el estado de salud. Además poseen una baja elasticidad precio – demanda respecto a otros bienes.

En teoría las regulaciones del Estado intentan corregir estas fallas del mercado aumentando el bienestar del consumidor, aunque en ciertos casos solo logran profundizar las imperfecciones del mercado.

Actores de la Cadena de Valor

En la presente sección se analizarán los distintos intervinientes del mercado farmacéutico argentino, clasificándolos genéricamente como laboratorios, distribuidores mayoristas intermedios (distribuidoras y droguerías), entes financiadores del sistema (obras sociales y prepagas) y minoristas (farmacias), en este último eslabón se ahondará en las cadenas minoristas como objeto de estudio del trabajo.

Laboratorios

A los laboratorios (llamados conjuntamente en el sector “la industria”), eslabón de dominante poder en la cadena de valor, se los puede clasificar entre los que crean nuevos productos y los que los imitan (genéricos). “Las compañías líderes compiten con la diferenciación de producto y el desarrollo de drogas que presentan mayor potencial (laboratorios innovadores). A su vez, estas empresas se enfrentan a una fuerte competencia por parte de laboratorios que producen medicamentos genéricos. Estos invierten escasos recursos en investigación y desarrollo, y se benefician con la producción de drogas cuyas patentes han expirado, o aprovechan los vacíos legales existentes en este aspecto (laboratorios no innovadores). En este caso, ofrecen

productos a precios inferiores, debido a una menor estructura de costos, lo cual dificulta más aún la situación para las firmas innovadoras” (BDO, 2013).

Como en la mayoría de las industrias, y con el objetivo de fortalecer el eslabón, los laboratorios se encuentran aglomerados en cámaras sectoriales. Actualmente estas cámaras que velan por el bienestar de los productores del sistema son: CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos) que reúne a los laboratorios de origen nacional, CAPEMVeL (Cámara Argentina de Productores de Especialidades Medicinales de Venta Libre) que representa a los laboratorios productores de OTC, CAEME (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales) que congrega a los laboratorios de origen extranjero, COOPERALA (Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos), la segunda cámara de laboratorios argentinos y CAPGEN (Cámara Argentina de Productores de Medicamentos Genéricos) que, como su nombre lo indica, nuclea a los productores de medicamentos genéricos.

Con el fin de valorizar su participación en el mercado argentino y como manera de mensurar el poder de cada cámara en el mismo, se expone la Tabla 1. La misma muestra el market share de los laboratorios afiliados a cada una de las cámaras en base a los datos informados por la consultora IMS Health para el año 2013. Por la imposibilidad de determinar la porción específica de productos que se relacionan a determinadas cámaras en los casos de laboratorios con solapamiento de afiliaciones, para el cálculo se utilizó el 100% del market share en cada cámara afiliada. En el Anexo I se detallan los laboratorios afiliados a cada Cámara.

| Cámara | Participación |
|-----------|---------------|
| CILFA | 39% |
| CAPEMVeL | 26% |
| CAEME | 22% |
| COOPERALA | 12% |
| CAPGEN | 1% |
| | 100% |

Tabla 1 – Participación de cada Cámara de Laboratorios en el mercado Argentino

Es interesante destacar nuevamente la particularidad lograda en el mercado en base a estratégicas decisiones tomadas en el tiempo por los actuales integrantes de CILFA: en Argentina, el market share de los laboratorios de origen nacional es superior al de los laboratorios extranjeros, y la tendencia no prevé cambios en ese sentido. En los



tiempos actuales, con una industria tan globalizada como la farmacéutica, resulta una situación realmente atípica.

Al analizar los datos publicados por IMS Health en el año 2013, se encuentra que el top 20 de los laboratorios operantes en Argentina concentran el 74.4% del mercado en pesos y el 66.8% en unidades. De la misma fuente se obtiene que solo el 1.9% de los productos comercializados en ese período son denominados “genéricos”, mientras que el resto corresponde a “marcas”¹. A continuación se expone la Tabla 2 con el detalle de participación en la venta por laboratorio².

¹ Cabe recordar que la consultora IMS Health utiliza la clasificación de acuerdo al siguiente criterio: si se lo identifica por un nombre de fantasía definido por un laboratorio es de marca, si el nombre comercial coincide con la droga es genérico.

² Para el análisis se realizaron las siguientes agregaciones de datos con el objeto de unificar los grupos económicos: Roemmers incluye a Investi, Poen, Nova Argentina y Gramón Millet. Bagó incluye a Montpellier y Nutricia Bagó. GSK incluye a Phoenix. MSD incluye a Schering-Plough.



| | Contribución a la Venta | |
|--------------------|-------------------------|-------|
| | \$ | # |
| 1 ROEMMERS | 13,5% | 12,7% |
| 2 BAGO | 7,9% | 7,6% |
| 3 GSK | 5,8% | 4,8% |
| 4 ELEA | 4,3% | 4,3% |
| 5 GADOR | 4,1% | 4,1% |
| 6 CASASCO | 3,8% | 2,6% |
| 7 BAYER | 3,7% | 6,7% |
| 8 RAFFO | 3,7% | 2,5% |
| 9 BALIARDA | 3,3% | 2,7% |
| 10 IVAX ARG. | 3,1% | 2,0% |
| 11 PFIZER | 3,0% | 3,1% |
| 12 NOVARTIS | 2,6% | 1,7% |
| 13 SANOFI AVENTIS | 2,5% | 1,3% |
| 14 BOEHRINGER ING. | 2,4% | 2,8% |
| 15 BERNABO | 2,2% | 2,5% |
| 16 MSD | 2,0% | 1,1% |
| 17 ANDROMACO | 1,8% | 2,5% |
| 18 BETA | 1,6% | 0,9% |
| 19 ASTRAZENECA | 1,6% | 0,7% |
| 20 NOVO-NORDISK | 1,5% | 0,2% |
| | 74,4% | 66,8% |

Se resaltan en gris los laboratorios de origen argentino.

Tabla 2 – Participación en la Venta de Medicamentos de Argentina por Laboratorio 2013 (en pesos y unidades). Fuente: IMS Health, 2013.

Objeto de denuncias de prácticas de colusión de precios, la industria farmacéutica se encargó de aclarar públicamente la inexistencia de oligopolios. Y aunque es cierto que no se han podido demostrar concentraciones económicas por encima de los 2500 HHI³

³ El Herfindahl-Hirschman Index (HHI) es una de las medidas de concentración de mercado más aceptadas globalmente. Consiste en exponer al cuadrado el market share de las empresas pertenecientes a determinada industria o mercado y sumar sus resultados. Por lo tanto este indicador puede resultar en un rango entre (cerca a) cero y 10.000, en donde 10.000 es monopolio (100^2) y cercano a cero se considerado competencia perfecta.

dentro del eslabón (el Anexo II muestra un análisis de concentración económica por clase terapéutica realizado por el autor en base datos de IMS Health, 2013), existen estrechas relaciones económicas y de afinidad a lo largo de la cadena de valor que desbalancean el poder comercial empoderando a este eslabón inicial: el control, por distintos medios, que ejercen los laboratorios sobre las distribuidoras, droguerías y entes financiadores del sistema de salud (obras sociales y prepagas principalmente), dejan en desventaja comercial y financiera a las farmacias, haciendo de este un negocio de baja rentabilidad y necesitado de un gran volumen.

Distribución Mayorista

El espacio de distribución de medicamentos desde el laboratorio hasta la farmacia históricamente fue cubierto por las droguerías. Pero desde fines de los 70` y principios de los 80` los laboratorios comenzaron un proceso generalizado de integración vertical hacia abajo, así es que mediante la adquisición de droguerías independientes o creando áreas específicas de distribución internas con posteriores spin-offs, nacieron las distribuidoras.

Generalmente las distribuidoras intermedian entre los laboratorios y las droguerías actuando de área de logística interna del laboratorio pero también cumple funciones de distribución final tanto en entregas por licitaciones estatales (hospitales públicos), otras entidades de la salud e, incluso, a farmacias que logren abrir una cuenta directa con el laboratorio con su consecuente beneficio comercial. Este último caso genera reclamos por parte de las droguerías a los laboratorios, solicitando intermediar en la totalidad de las ventas a farmacias, aduciendo que los laboratorios eligen abrir cuentas directas con cadenas de cómodo acceso logístico y gran volumen, y les queda a las droguerías el negocio de entregas en zonas geográficas de dificultoso alcance logístico y de menor escala.

Más allá de eso la realidad demuestra que los acuerdos entre estos eslabones fluyen sin grandes torbellinos. Las principales droguerías del país poseen relaciones suficientemente estrechas con los laboratorios de origen nacional. Ya sea mediante participaciones económicas como el caso de Roemmers, Bagó y Gador con la Droguería Monroe Americana, o mediante relaciones de afinidad como Roemmers con Droguería del Sud, ambas pertenecientes a integrantes de la misma familia Macchiavello.

Las droguerías argentinas están nucleadas por ADEM (Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales), sociedad sin fines de lucro que nació a principio de los 90` con el objetivo de representar los intereses comunes de este eslabón comercial. A pesar de existir unas 500 droguerías registradas en el país por ANMAT, solo 34 son miembros de la Cámara que las representa (ADEM). El organismo explica este desfasaje en base a los altos estándares de calidad que imponen a sus afiliados, pero la cuestión tuvo su época de fama en los medios de comunicación argentinos a raíz del caso de los homicidios de Sebastián Forza, Damián Ferrón y Leopoldo Bina, donde se relacionó la existencia de droguerías “fantasmas” con carteles de narcotráfico (Carabajal, 2008). También suman a las estadísticas de droguerías no asociadas a ADEM los centros de distribución de cadenas farmacéuticas que deben ser habilitados como droguerías para poder almacenar especialidades medicinales y que se utilizan para logística propia de la cadena en los casos de abastecimientos en grandes volúmenes.

De acuerdo a publicaciones realizadas por la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias (FACAF, 2013), el share de mercado en pesos de las principales droguerías lo lidera Droguería del Sud y le siguen Suizo Argentina (ex Droguería Barracas) y Droguería Monroe Americana, en ese orden. En la Tabla 3 se detalla la participación de mercado de las principales droguerías del país.

| Droguería | Participación |
|-------------------------------|---------------|
| Droguería del Sud | 25% |
| Suizo Argentina (ex Barracas) | 21% |
| Droguería Monroe-Americana | 15% |
| Asoprofarma | 7% |
| Resto | 32% |
| | 100% |

Tabla 3 – Participación en la Venta Farmacéutica de Argentina por Droguería 2013 (en pesos).

Retornando sobre las distribuidoras, existen en Argentina cinco empresas que dominan este eslabón: Disprofarma, Rofina, Farmanet, Globalfarm y Pharmos. Estas compañías poseen dos tipos de laboratorios integrantes, los propietarios y los clientes. Los propietarios crean la compañía e intentan conseguir clientes (otros laboratorios) a

quienes le cobran un fee por los servicios, logrando además una economía de escala mayor, punto sustancial en el negocio de la logística. Pero los servicios ofrecidos no se limitan a la distribución como fueron gestados, también se brindan servicios financieros, administrativos y comerciales. Servicios como facturación, cobranza y negociaciones con clientes (droguerías y farmacias) son corrientes, pero el motivo principal que lleva a un laboratorio a afiliarse es el poder que otorga el tamaño a la hora de las relaciones comerciales. Así es que la falta de pago de un cliente a la factura de un determinado laboratorio determina el corte de entregas de todos los laboratorios asociados a la distribuidora. Sin dudas se lograron economías de redes atractivas para cualquier laboratorio individual, a mayor cantidad de laboratorios asociados mayor es la necesidad de asociarse para el resto.

En definitiva la creación de estas empresas que parecieran ser una duplicación dentro de la misma cadena de valor es el primer paso que permite el dominio de la industria en el mercado, la pamización del sistema y el mantenimiento de la atomización en el sector retail vía regulaciones son las otras dos bases de este poderío.

Entes Financiadores del Sistema

La cobertura de salud en Argentina puede clasificarse en cuatro sectores: Público, Privado, de Seguridad Social y el INSSJYP⁴, comúnmente conocido como PAMI⁵. Aunque existen superposiciones de coberturas para un porcentaje de la población a continuación se indican las coberturas de cada uno de ellos prorrateando solapamientos.

El sector Público provee cobertura universal a través de centros de salud públicos tales como hospitales o salas de primeros auxilios. Se financia con fondos del Estado obtenidos de la recaudación impositiva o recursos fiscales. De acuerdo al Ministerio de Salud cubre las necesidades del 32% de la población. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

El sector Privado brinda cobertura a los grupos de mayores ingresos a través de prestadores privados que acuerdan con clínicas u hospitales. Actúan como seguros de salud que obtienen ingresos por cuotas periódicas de sus asociados. Los administradores de estos seguros son conocidos como prepagas y mutuales. El 11% de la población es cubierto por este sector (Ministerio de Salud de la Nación, 2012).

⁴ INSSJYP son las siglas de "Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados".

⁵ PAMI son las siglas de "Programa de Atención Médica Asistencial".

De acuerdo a la Superintendencia de Servicios de Salud, sobre un total de 196 entidades, la participación de OSDE alcanza el 40% del total en pesos y la de Swiss Medical y Galeno el 16% cada uno, conformando el top de las prepagas del mercado (Superintendencia de Servicios de Salud, 2012).

La Seguridad Social cubre al sector de la población integrado al mercado formal del trabajo. Los aportes obligatorios de empleados y empleadores a la Seguridad Social conforman el principal financiador de obras sociales. El 47% de la población se encuentra bajo este sector financiador, del cual el 72% corresponde a obras sociales nacionales y el restante 28% a obras sociales provinciales (Ministerio de Salud de la Nación, 2012). Si se incluye al PAMI en el ranking de participación en el mercado del sector de la seguridad social, este alcanza el 17% en pesos, la Obra Social de Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC) el 8%, la Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA) el 4% y la Obra Social del Personal de la Construcción (OSPeCon) el 3% (Superintendencia de Servicios de Salud, 2012).

El INSSJYP otorga cobertura de servicios sociales y de salud para jubilados y pensionados financiándose con transferencias del Presupuesto Nacional y recursos generados por los aportes a la Seguridad Social. Cubre al 10% de la población argentina. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Aunque se encuentran distintas distribuciones según la plaza, respecto a la venta minorista de medicamentos a lo largo del territorio nacional, en promedio, se valida que el 35% (en pesos) tiene algún tipo de cobertura de obras sociales, el 30% no tiene cobertura de ningún tipo en el mostrador de la farmacia, el 19% posee alguna cobertura privada (prepaga o mutual) y el 16% restante posee alguna cobertura del INSSJYP.⁶

La relación entre estos entes financiadores y la industria se materializa mediante la celebración de “convenios”. Los mismos son acuerdos entre las obras sociales o prepagas y un proveedor, para la provisión de los medicamentos a sus afiliados, en base a listados de los mismos con la condición de un rebate determinado. Estos

⁶ De acuerdo a estudios propios del autor basados en información muestral a lo largo del territorio.

convenios son administrados por “mandatarias” o “gerenciadoras” que en inglés son conocidas como PBMs⁷.

Dichas PBMs son empresa especializada en administrar y proveer cobertura farmacéutica a los agentes del seguro de salud, cuentan con redes de farmacias y acuerdos comerciales con los principales laboratorios, generando la relación entre las partes. Ofrecen además servicios de auditoría y control del convenio, mediante el seguimiento de las recetas recibidas por las farmacias.

“Se fueron consolidando como entidades exclusivamente empresariales con fines de lucro y que ofrecen pocas posibilidades a la mayoría de las farmacias porque las bonificaciones⁸ que solicitan son imposibles de asumir” explicaba el Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina en 2013 (Lopez, 2013).

Este eslabón en la cadena termina operando como controlador del sistema de financiación y como llave esclusa de los servicios de seguros de salud en las farmacias, habilitando o no de acuerdo a la conveniencia de la industria, a la cual responden. Farmalink posee la administración del PAMI y de las principales prepagas (incluyendo a OSDE, Swiss Medical y Galeno) y Preserfar administra la mayor parte de las obras sociales provinciales y sindicales; ambas son controladas económicamente por representantes de la industria nacional, y se calcula que entre las dos administran más del 90%⁹ del mercado de los financiadores del sistema.

Minoristas

El eslabón final de la cadena de valor son las farmacias. Estas pueden clasificarse en dos formatos: moderno y tradicional.

El formato moderno se caracteriza por poseer grandes superficies relativas de venta (generalmente mayores a los 100 metros cuadrados), ser luminosos y contar con una zona de venta de productos de consumo masivo denominado “salón”; suele ser el formato replicable por las cadenas objeto de estudio del presente trabajo. A lo largo del mundo este formato fue desarrollándose de manera despareja de acuerdo a las limitaciones impuestas por las normativas de la plaza. Los grandes íconos a nivel

⁷ Siglas de Pharmacy Benefit Management.

⁸ En el mercado farmacéutico se denomina “bonificaciones” a la porción del precio final del medicamento que cubre la farmacia cuando el mismo es vendido con cobertura de un seguro de salud como obras sociales o prepagas. Se explica con mayor profundidad en el acápite “Dinámicas del Mercado” del presente trabajo.

⁹ De acuerdo a estudios propios del autor basados en información muestral a lo largo del territorio nacional.



mundial son CVS y Walgreens en Norteamérica y Boots en Europa. Sus críticos exponen la despersonalización de la relación farmacéutico - paciente y el riesgo de tratar al medicamento como un bien de consumo masivo, lo que podría provocar la sobre medicación. Por el contrario, sus defensores alegan que es un formato ampliamente aceptado por el consumidor, en donde encuentra la comodidad de disponer de un amplio surtido de productos en un solo lugar y en un formato de cercanía. Lo cierto es que los formatos de convenience se encuentran en una etapa de pleno auge a nivel mundial, y las farmacias no son ajenas a este movimiento.

Por el otro lado, el formato tradicional representa a las farmacias clásicas muchas veces atendidas por su propio dueño, también conocidos como “mom-and-pop”. Cuentan con superficies más pequeñas (hasta los 100 metros cuadrados) y poseen un surtido más exclusivo de productos farmacéuticos, muchas veces acompañado por categorías básicas de perfumería o cuidado personal para mejorar la rentabilidad.

Al igual que los laboratorios y los mayoristas, las farmacias poseen sus entes de afiliación, y en línea con el eslabón farmacias, estas asociaciones se encuentran mucho más atomizadas que las de los laboratorios y las distribuidoras, con su consiguiente distribución de poder. Podemos clasificar estas asociaciones en grados y separarlos en representantes de las farmacias como cámara sectorial o de los farmacéuticos como profesión. En general, estas cámaras y colegios, ofician de intermediadores entre las farmacias y las mandatarias para habilitar los servicios de los seguros de salud, manera en la que se solventan vía comisiones.

El organismo de primer grado que representa a las farmacias es la Federación Argentina de Cámaras de Farmacéuticos (FACAF), de la cual dependen los entes de segundo grado, las cámaras de farmacias. A modo de ejemplo la Cámara Argentina de Farmacias (CAF) es el ente que reúne a la mayor parte de las farmacias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y como tal existen cámaras de cada provincia, incluso más de una por jurisdicción. Siguiendo la línea, los entes de tercer grado son las farmacias.

Por el lado de la representación de los profesionales farmacéuticos, el organismo de primer grado se encuentra actualmente dividido en dos: la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) y la Federación Farmacéutica de la República Argentina (FEFARA) de las cuales dependen los organismos de segundo grado, en este caso, los colegios farmacéuticos. Aproximadamente el 60% de los mismos se

encuentran afiliados a la COFA y el 40% a FEFARA¹⁰. Así como el Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal (COFyBCF) representa a los profesionales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, existen colegios para cada una de las jurisdicciones provinciales.

Tal es la atomización en los representantes del eslabón, y tan bajo el grado de confianza de los afiliados en los mismos, que se han creado asociaciones de representación exclusiva como el caso de la Cámara de Farmacéuticos y Propietarios de Farmacias de la República Argentina (CAFAPRO) y el fallido intento de la Unión Argentina de Redes de Farmacias (UARFA), que entre 2001 y 2010, sus años de vida, llegó a afiliar 15 importantes cadenas del sector¹¹ que sumaban más de 100 farmacias a lo largo de 14 provincias. Su accionar fue de pool de compras más que de representantes del sector, su meta inicial. Sin dudas, estos hechos, demuestran la necesidad de existencia de órganos de representación fuertes para poder enfrentar a las cámaras de gran poder de la industria, como CILFA.

Dado que abarcan el objeto de estudio del presente trabajo, en el apartado siguiente se hace un análisis específico de las cadenas de farmacias a nivel mundial y local, incluyendo un estado situacional del contexto en que se encuentran.

Cadenas Minoristas

En el plano mundial las centenarias Boots UK Ltd., de origen británico, y Walgreen Co., norteamericana, fueron por décadas las dos mayores minoristas farmacéuticas. Hasta fines de 2014 la compañía inglesa contaba con más de 2.500 bocas y Walgreens con unas 10.000, al incluir todas sus subsidiarias a lo largo del mundo.

En junio del 2014 Alliance Boots (grupo formado por la antigua Boots y Alliance UniChem) desembarca en Latinoamérica al conocerse la noticia de que había adquirido Farmacias Ahumada (FASA), dueña de dos de las cadenas más importantes de la región (Farmacias Ahumada en Chile y Farmacias Benavides en México). Y como si no hubiese sido suficiente movimiento para un mercado latinoamericano sin tradición de grandes sobresaltos en el eje del M&A, el 31 de diciembre del mismo año

¹⁰ De acuerdo a cálculos propios del autor en base a relevamientos del universo de colegios farmacéuticos de Argentina.

¹¹ Entre ellas se destacaron: Farmacias Del Pueblo de Neuquén, Maga Shop de la Provincia de Buenos Aires, Red Colón de Catamarca, Farmacias Riadigos de la Provincia de Buenos Aires, Farmacias Patagónicas con sede en Chubut, las ya liquidadas Farmacias Taleb de Córdoba y Red Pharmacy de Santa Fe.



se dio a conocer una noticia que rompe con el paradigma del retail farmacéutico mundial: Walgreens ejerció una opción de compra del porcentaje restante de Alliance Boots, el cual pagó un tercio en efectivo y el resto en acciones. Esta operación dio el nacimiento de Walgreens Boots Alliance Inc., el indiscutido grupo minorista farmacéutico más grande del mundo, con casi 13.000 puntos de venta, 340 centros de distribución y operaciones en más de 25 países, entre los cuales nuestra región no es ajena. Este nuevo holding cotiza en NASDAQ bajo las siglas WBA.

En la región, durante los últimos tiempos, se destacó el fortalecimiento de cadenas en Brasil y Perú. En el país limítrofe las redes Pague Menos, Extrafarma, Raia Drogasil anunciaron inversiones en aperturas de entre 90 y 130 bocas cada una durante el 2015, y en Perú, la cadena Inkafarma, promete continuar con su fuerte expansión en el país, donde actualmente ya posee 800 puntos de venta.

En Argentina, con casi nulas operaciones de M&A, las novedades se dan en otro plano, el normativo. El año 2014 estuvo marcado por una controvertida disputa de regulaciones de la jurisdicción de mayor volumen del mercado: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta disputa se dio entre el Gobierno Nacional y el de la Ciudad y tiene sus orígenes en octubre de 2013 con la publicación de la Resolución 1632 del Ministerio de Salud de la Nación (su texto completo se expone en el Anexo III).

Esta Resolución publicada en el Boletín Oficial del 23 de octubre del 2013 y firmada por el ex Ministro Juan Manzur, principalmente trajo confusión a los dueños de farmacias. En su artículo 4 menciona de forma taxativa, al relacionar normas ya existentes, qué es lo que pueden vender las farmacias: medicamentos, productos con acciones profilácticas, desinfectantes e insecticidas y artículos de higiene y estética. También agrega jeringas, agujas descartables, parches oculares, frascos para recolección de muestras, productos de higiene oral, productos para diagnóstico de uso in vitro y repelentes. Es así, que siendo estrictos con lo que promulga la Resolución las farmacias no solo no podrían comercializar productos comestibles, textiles, libros o electrónicos como indicaron los voceros, sino que tampoco podrían incluir líneas de bebés (chupetes, mamaderas y otros productos de puericultura), termómetros, pilas para audífonos, balanzas, nebulizadores, suplementos dietarios, formulas infantiles y otros tantos productos de alta relación con el cuidado para la salud.

Hasta ese momento la única jurisdicción sin reglamentación propia en materia de farmacias era la de la Ciudad de Buenos Aires que históricamente se había adherido a las normativas nacionales, pero a raíz de esta resolución el gobierno porteño emitió un

decreto en enero del 2014 determinando su propia potestad en materia de salud dentro de su ámbito geográfico, dándole así un respiro al modelo de negocios de Farmacity y otras tantas farmacias poli rubros principalmente. Desconociendo dicha norma, en octubre del mismo año el Ministerio de Salud de la Nación publicó una nueva resolución (Res. 1793/2014) referida al sistema de turnos exclusivamente para las farmacias de la Ciudad de Buenos Aires (Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas., 2014).

La disputa Nación-Ciudad por regular el sector aún no ha concluido al finalizar este trabajo, generando un ambiente de inseguridad jurídica en la ciudad en lo respectivo a la fiscalización de las farmacias, autorizaciones, habilitaciones y controles, dado que dos órganos de contralor con normativas opuestas se superponen. Una vez más las confrontaciones de intereses políticos y económicos generan incertidumbres en los negocios.

Por su parte Farmacity, compañía controlada por el Grupo Pegasus, sigue siendo el líder en el sector hace más de una década. Esta compañía nació a fines del año 1997 imitando los modelos de negocio poli rubros de los íconos internacionales, toda una revolución en el mercado argentino de esos años casi exclusivamente compuesto por farmacias tradicionales. Actualmente Farmacity posee un market share del 5% del país con sus más de 200 sucursales y ningún competidor alcanza la centena de bocas, lo que demuestra claramente el altísimo grado de atomización del sector si se tiene en cuenta que se registran unas 16.000 farmacias a lo largo del país¹². Las regulaciones jurisdiccionales han determinado una magra expansión de las cadenas farmacéuticas evitando al máximo la concentración del eslabón, situación no tan marcada en otros países de la región. En la Tabla 4 se muestran las diez cadenas de farmacias con mayor cantidad de bocas en el territorio argentino, tomando como cadenas al grupo de farmacias conglomeradas por la misma bandera (incluye franquicias) o por mismos dueños.

¹² Históricamente se menciona la cantidad de 13.500 farmacias en Argentina tanto en artículos periodísticos como en informes de distintas fuentes, la realidad es que la inexistencia de un registro único nacional dificulta validar su exactitud. Análisis propios del autor basados en informes y consultas de los distintos Colegios y Cámaras farmacéuticas, y en censos realizados por consultoras especializadas indican que la cantidad total ronda las 16.000 farmacias.



| | Cadena | # Bocas |
|-----|-----------------|---------|
| 1º | Farmacity | 201 |
| 2º | Vantage (Sidus) | 92 |
| 3º | Farmar | 89 |
| 4º | Dr. Ahorro | 52 |
| 5º | Maga Shop Plus | 34 |
| 6º | Azul | 25 |
| 7º | Punto Farma | 19 |
| 8º | Central Oeste | 18 |
| 9º | ABC | 17 |
| 10º | Zona Vital | 15 |
| 10º | Autofarma | 15 |

Tabla 4 – Top 10 Cadenas de Farmacias por Cantidad de Sucursales en Argentina

Dinámicas del Mercado

La cadena de valor del mercado farmacéutico argentino posee ciertas complejidades que se analizarán a continuación; con el fin de simplificar la exposición se la descompone en dos sistemas principales: flujo de productos (ambulatorios) y flujo de fondos e información. Ambos sistemas coexisten y forman parte del mismo proceso, pero su individualización favorece el entendimiento.

Flujo de Productos (ambulatorios)

La comercialización de los medicamentos en Argentina se hace presente en todas las etapas de la cadena de valor. Al analizarse el mapeo de flujos de medicamentos ambulatorios en el mercado argentino en pesos se encuentra que: el flujo principal (84% del total del mercado) va desde los laboratorios hacia las distribuidoras y droguerías, cabe aclarar que una parte importante de este caudal primero pasa por las distribuidoras y en una segunda instancia por las droguerías. Al descomponer este 84% se observa que 79 puntos porcentuales (pp) fluyen hacia las farmacias, 2pp a hospitales y otras instituciones de la salud, y 3pp al “canal K”.

En la industria se denomina “canal K” a los medicamentos vendidos informalmente por kioscos o comercios similares no habilitados como farmacias. Aunque ya no es tan común encontrar productos como aspirinas en los kioscos de la Ciudad de Buenos, sigue siendo una práctica corriente en algunas zonas del interior con menores presiones de fiscalización. La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y

Tecnología Médica (ANMAT), organismo dependiente del Ministerio de Salud, al regular las etapas de comercialización de los medicamentos exige la registración ante Autoridad Sanitaria Nacional de los eslabones comerciales de medicamentos (ANMAT, 1997), hecho no registrado en estos comercios. En el Anexo IV se expone el texto completo del Decreto Nº 1299/1997 del ANMAT.

El 16% restante parte de los laboratorios con los siguientes destinos: 8pp directo a hospitales y consultorios, mayormente vía licitaciones con el Estado, 7pp directo a farmacias y 1pp al “canal K”. Gran parte de los medicamentos genéricos fluyen por la vía directa laboratorios-hospitales (y seguramente siga siendo mayoría hasta que la Ley de Genéricos sea ajustada y empiece a gozar relevancia frente a los productos de marca en la venta al público), y los 7pp que las farmacias logran comprar vía cuenta directa con los laboratorios principalmente se reserva para las mayores cadenas de farmacias, ninguna farmacia tradicional tiene ese acceso directo, con su consecuente influencia en los costos de abastecimiento.

Siguiendo este razonamiento, los pacientes obtienen los medicamentos ambulatorios desde tres fuentes distintas: el 86% de las farmacias, el 10% de instituciones de salud como hospitales o clínicas, y el 4% restante vía el informal “canal K”. Esto manifiesta la importancia de las farmacias en las políticas de salud del país.

En el Anexo V se presenta un esquema del circuito descrito precedentemente para su mejor interpretación.

El proceso de creación de precios en el mercado de medicamentos está fuertemente influenciado por la lógica del circuito precedentemente descrito y por las normativas que definen precios máximos de venta al público. La regla que utilizan las consultoras parte de un precio que define el laboratorio, un mark up de los mayoristas del 16%, sobre este un 25% de mark up de las farmacias y agregan el 21% de IVA en este último eslabón. La Ley del Impuesto al Valor Agregado, en su artículo 7 expresa “estarán exentas del impuesto establecido por la presente ley, las ventas (...) de las especialidades medicinales para uso humano cuando se trate de su reventa por droguerías, farmacias u otros establecimientos autorizados por el organismo competente, en tanto dichas especialidades hayan tributado el impuesto en la primera venta efectuada en el país por el importador, fabricante o por los respectivos locatarios en el caso de la fabricación por encargo” (Ley 26.151, 2006), lo que provoca un crédito fiscal no computable para las farmacias, siendo parte de su costo de adquisición. En la Tabla 5 se expone la estructura básica de precios de medicamentos en Argentina.

| <u>Etapa</u> | <u>Precio</u> |
|--------------------------------------|---------------|
| Salida de Laboratorio | 100,00 |
| Mayorista (mark up 16%) | 116,00 |
| Farmacias sin IVA (mark up 25) | 145,00 |
| <u>Farmacias con IVA - PVP (21%)</u> | <u>175,45</u> |

Tabla 5 – Estructura de Precios de Medicamentos en Argentina, base 100.

Fuente: IMS Health.

Aunque este es el esquema típico de precios en el país, las cadenas de farmacias con determinados volúmenes pueden alcanzar ciertas mejoras en la negociación con los mayoristas o vía contratación directa con los laboratorios alcanzando márgenes del 30% en productos de marcas.

Respecto a los topes máximos en los precios de los medicamentos la consultora BDO argumenta: “existen acuerdos que funcionan como mecanismos de protección del poder adquisitivo de la población ante aumentos sostenidos de los precios de determinadas categorías de medicamentos o frente a restricciones de oferta de algunas clases de drogas terapéuticas. No obstante, en muchas ocasiones, el alcance de los acuerdos y su efectivo cumplimiento resultan insuficientes para ser considerados como un mecanismo operativo e institucionalizado” (BDO, 2013). En la actualidad la mayoría de los países de América del Norte y Europa implementaron o se encuentran en proceso de implementación de algún mecanismo de control de precios de sus medicamentos. La regulación de cada país provoca que existan marcadas diferencias de precios para el mismo medicamento en distintas regiones.

Flujo de Fondos e Información

Además del circuito del flujo de productos, el mismo proceso de puesta a disposición de medicamentos al paciente implica un flujo de fondos e información. Sus detalles son un claro diferencial respecto a otros mercados que muestra el grado de complejidad del sector.

Aunque existen variantes simplificadas del circuito que se describe a continuación (como la habilitación directa entre farmacia y ente financiador, dependiendo del poder de negociación de la cadena y su relación con la industria), el mismo representa el caso típico que logra cualquier farmacia al adherirse a los servicios de las obras sociales y prepagas, y su manera natural de operar.

El proceso comienza, como se ha indicado en el apartado anterior, cuando la farmacia le expende el medicamento al paciente luego de adquirirlo (en la mayoría de los casos) de una distribuidora o una droguería. Ahora bien, el circuito de los fondos no es tan recto excepto que el paciente sea particular, es decir que no utilice los servicios de entes financiadores. Únicamente en este caso el flujo de los fondos sería el inverso al de los productos a lo largo de la cadena de valor: del paciente a la farmacia, de la farmacia a la distribuidora o la droguería y de las mismas al laboratorio productor o importador, dejando siempre un grado de rentabilidad en cada eslabón.

En los casos de la intervención de un ente financiador en la composición del pago del paciente (el 70% de las ventas de medicamentos medidas en pesos, de acuerdo a lo indicado en el apartado “Cadena de Valor” del presente capítulo) aparecen tres nuevos actores: el ente financiador (obra social o prepaga) propiamente dicho, la mandataria o gerenciadora que administra el convenio entre la industria y el ente financiador, y la cámara o colegio farmacéutico que interviene entre la farmacia y la mandataria. Como es de esperarse el agregado de intermediarios en cualquier cadena de valor encarece el mercado y disminuye la rentabilidad de los actores con menor poder de negociación.

El circuito consta de las siguientes etapas: el paciente adquiere un medicamento con cierta cobertura de una obra social (o prepaga) por lo que paga a la farmacia el porcentaje no cubierto del precio de venta al público (PVP) del producto, este porcentaje puede variar entre el cero (en coberturas específicas del 100%) y el 60%.

Luego la farmacia le presenta físicamente la receta a la cámara o colegio según con quién mantenga el contrato. Esa receta pasará a manos de la mandataria quien tomará los datos necesarios para nutrir a los laboratorios de información para su gestión. Datos como qué producto recetó qué médico son altamente valorados por los laboratorios para alimentar un controvertido circuito de beneficios promocionales a los prescriptores.

Hasta aquí se muestra una parte del circuito de la documentación. Los fondos fluyen de manera distinta: La presentación de la receta en la cámara o colegio correspondiente por parte de la farmacia tiene como objetivo la cobranza por la porción del PVP con cobertura. Pero en realidad la farmacia no cobrará el 100% de la cobertura (lo que no pagó el paciente), sino que debe aportar al régimen con una porción no menor, que en algunos casos pone en jaque la rentabilidad del medicamento para el eslabón.

La farmacia debe ceder dos conceptos: la comisión que la cámara o colegio le cobra por el servicio (denominados “gastos administrativos”), que ronda el 1.5% del PVP del medicamento, y la bonificación (también llamado descuento o comisión) que solventa al sistema, el cual puede alcanzar el 26% del PVP en los casos más extremos, con mínimos del 10%. Este porcentaje es el que constantemente genera discusiones entre la industria (mediante mandatarias) y las cámaras de farmacias, siendo una clara demostración del dominio de la primera sobre la segunda en el mercado argentino.

Del saldo restante a cobrar por la farmacia, es decir el porcentaje de cobertura del PVP menos los gastos administrativos y la bonificación, una parte será liquidada entre los 35 y los 90 días por la cámara o colegio y el resto será “pagado” con créditos de compras en droguerías predefinidas (en determinados casos este crédito supera el 90% del neto a cobrar). Este sistema, que ata a la farmacia a determinado proveedor y la ahoga financieramente (dado que los créditos no son inmediatos sino que son, predeciblemente, corridos en el tiempo), es parte fundamental del proceso denominado “pamización” del sistema. Dado que fue con el PAMI cuando nació esta operatoria en la década de los noventa.

Ahora bien, el circuito se cierra cuando el ente financiador recibe finalmente la bonificación costeadada por la farmacia, realiza un pago por el servicio de administración a la mandataria o gerenciadora, quien también recibe el cobro de los servicios de auditoría e información por parte de los laboratorios.

El crédito de compra con que la farmacia efectiviza gran parte de su neto a cobrar se materializa con una nota de crédito de la droguería a la farmacia denominada en el sector como “nota de recupero”, la cual es personal e intransferible.

Normativas Vigentes

Basado en la importancia que implican las farmacias para las políticas de salud de un país, es normal encontrar dos grandes tipos de regulaciones en el sector: al acceso y al precio (FACAF, 2013). Al “acceso” desde la óptica geográfica, disponibilidad de farmacias para adquirirlos, y desde la óptica económica, por ejemplo obligando determinadas coberturas a los seguros de salud; y al “precio” mediante fijaciones de precios de venta al público máximos a los medicamentos o limitando los márgenes de algún eslabón.

Es en este sentido que normalmente se encuentran regulaciones a la propiedad y localización de las farmacias, con mayor o menor restricción, a lo largo del mundo. Se



tiende a limitar la cantidad de farmacias en base a densidades poblacionales o a distancias mínimas entre ellas, intentando así mejorar la distribución de las mismas y evitando la concentración en las áreas de mayor rentabilidad. A pesar de esto, pocas son las medidas encontradas que solventen a las farmacias de las zonas menos rentables, desfavoreciendo el alcance del objetivo.

Por la existencia de las asimetrías de información presentes en el acto de dispensa del medicamento es que se regula la propiedad, reservándosela a profesionales farmacéuticos. De esta manera se intenta alcanzar la calidad de la dispensa evitando abusos resultantes de esta asimetría de información siempre presente.

En el mundo encontramos distintos grados de aplicación de estas normas según el país o la jurisdicción, que hacen que la práctica de venta farmacéutica al público se aparte de ser un sector totalmente desregulado y abierto a la competencia, con las mayores restricciones impuestas en el acceso al mercado.

Algunos países han decidido regular con mayor fuerza la localización de las farmacias, España, Francia y Portugal son los ejemplos más representativos. Por el contrario, otros países, han desregulado totalmente el sector evitando dictar normas específicas, entre ellos se destacan EEUU, Canadá, Chile, Noruega y Paraguay. Pero como es esperable, la mayoría de los estados se encuentran en un intermedio regulatorio, con al menos un mínimo de restricciones al sector, en particular el resto de Latinoamérica se encuentra en ese estado. “Las limitaciones al número de farmacias son algo prevalente a nivel Europeo. Mientras que en EEUU y Canadá no existen restricciones, de acuerdo con la Unión Europea, 17 de sus miembros las tenían en 2006” (Llobet, 2013).

Por otro lado, países como Francia, Holanda, Noruega, Australia y Canadá han regulado los precios máximos de los medicamentos o los márgenes de la cadena de valor. Al igual que en las restricciones de localización, gran cantidad de casos se encuentran en situaciones intermedias.

La coexistencia de dos corrientes, la sanitarista y la económica (o comercial, basada en las leyes de oferta y demanda), disputan la proliferación de normas. En general los argumentos que se plantean a favor de las regulaciones a las farmacias se relacionan con el interés general, abogando que la proliferación de cadenas farmacéuticas va en detrimento de la calidad de atención y del servicio profesional, y descuido de lo sanitario por cuenta de lo comercial. Por el contrario, los defensores de la



desregulación se apoyan en la validación de los clientes a los modelos cadeneros y de múltiple oferta. Existe un estudio realizado en base a lo sucedido en Navarra, España, donde al desregular la cantidad máxima de farmacias éstas se duplican, pero con la consecuencia de un incremento en la calidad del servicio y no su reducción (Fernández-Villadangos, 2009) así, el librecambio, también es un argumento a favor de la desregulación del sector.

La experiencia indica que la regulación fortalece al upstream de la cadena de valor mientras que la desregulación al downstream, casos limítrofes con tan dispares suertes como Chile y Argentina lo demuestran claramente. Pero en definitiva, lamentablemente, esta lucha por el poder es la que fomenta las decisiones de regulación por medio de lobby político, en vez de la franca orientación hacia la protección del bien común de la sociedad.

En Argentina la regulación del comercio intra-provincial se encuentra constitucionalmente reservado a las provincias, por lo que son los gobiernos provinciales y el de la Ciudad de Buenos Aires los competentes para establecer el marco regulatorio para la habilitación, fiscalización y control de farmacias.

Es por esto que encontramos marcadas diferencias normativas dentro del territorio nacional en lo que se refiere a la materia de farmacias. Existen incluso casos totalmente opuestos al solo cruzar una frontera provincial, un claro ejemplo de esto se da entre la provincia de Córdoba y la provincia de Buenos Aires, la primera posee actualmente un encuadre normativo de los más laissez faire del país, mientras que la segunda se encuentra entre los de mayores restricciones, abarcando tanto limitaciones en la propiedad como en la distancia mínima entre farmacias.

En el orden nacional las principales normas vigentes que se aplican a la actividad farmacéutica son: la Ley de Medicamentos 16.463 de 1964, la Ley de Farmacias 17.565 (su texto se expone completo en el Anexo VI) de 1967, el Decreto 150 de 1992 que regula la prescripción y expendio de medicamentos, la Ley de Genéricos 25.649 de 2002 y la Ley de Venta de OTC 26.567 del 2009. Más recientemente la Resolución 435/2011 del Ministerio de Salud establece la implementación de un sistema de trazabilidad de los medicamentos que se encuentra en proceso de ejecución y la Resolución 1632/2013 del mismo Ministerio regula el surtido de la oferta de las farmacias (Anexo III, origen de la disputa CABA-Nación).

A continuación se analizan en detalle las normativas de cada jurisdicción del país con el objetivo de entender las limitaciones a las cuales se enfrenta un emprendedor interesado en involucrarse en el mercado de las farmacias en Argentina. Para su mejor desarrollo y para orientarlo a los puntos relevantes para un inversor del sector, se las estructura en ocho conceptos: 1. “Normas involucradas”, donde se enuncian las leyes, decretos reglamentarios y resoluciones que rigen en la actualidad; 2. “Propiedad”, analizando las restricciones que limitan a las personas que pueden acceder a ser dueños de farmacias; 3. “Distancia/densidad”, abarcando tanto las normas que delimitan la distancia mínima entre farmacias habilitadas como las de densidad poblacional mínima por farmacia; 4. “Traslado”, para el caso de mudanzas de farmacias existentes; 5. “Transferencia”, para el proceso de cambio de propiedad de farmacias existentes; 6. “Surtido”, donde se analizan las restricciones respecto a la oferta de productos en farmacias; 7. “Publicidad”, enunciando las limitaciones expresas a la promoción y marketing de farmacias y, por último, 8. “Consideraciones adicionales”, donde se aclaran cuestiones específicas de los rubros previamente mencionados o particularidades no cubiertas por los mismos.

El alcance del presente análisis es a nivel provincial, podrían existir casos en donde un municipio agregue restricciones mayores a las impuestas por la provincia, aunque en general se tratarían de restricciones sobre habilitaciones comerciales en general y no a nivel farmacias en particular. Las excepciones vigentes son mencionadas.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Como se señaló en la sección “Cadenas Minoristas” del presente capítulo, la zona de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra en proceso de disputa entre el gobierno nacional y la ciudad por el poder de contralor en materia de farmacias. La resolución de esta controversia podría modificar el conjunto de restricciones que rigen por el momento.

Actualmente no existen restricciones respecto a la propiedad de las farmacias, a las distancias mínimas entre las mismas, ni a la densidad de población mínima.

Tanto el traslado como la transferencia de farmacias existentes deben ser precedidos por autorización expresa ante autoridad competente.

El surtido es el tema de principal discordia en la disputa Nación-Ciudad desde la emisión de la Resolución 1632 por parte del Ministerio de Salud de la Nación. Previamente no existían restricciones expresas para productos no relacionados a la



salud pero con la misma se limita la oferta sin objetivos concretos evidentes generando una situación de incertidumbre legal respecto al futuro de las farmacias de la ciudad.

Buenos Aires (Provincia)

La ley de aplicación es la 10.606 (BO 09/12/87), modificada parcialmente por la Ley 11.328 (BO 16/11/92) y la Ley 13.054 (BO 28/5/03), se encuentra reglamentada por el Decreto 145/1997 (BO 10/2/97).

La propiedad de las farmacias está reservada sólo para farmacéuticos y las siguientes sociedades integradas por ellos: sociedades colectivas o de responsabilidad limitada, integradas totalmente por farmacéuticos, sociedades en comandita simple formadas por farmacéuticos y terceros no farmacéuticos, actuando éstos últimos como comanditarios, no pudiendo tener injerencia en la dirección técnica. Los no farmacéuticos sólo pueden participar en la propiedad de farmacias como socios comanditarios en una sociedad en comandita simple en donde el socio comanditado sea un farmacéutico. Se impide que las personas jurídicas sean socios comanditarios de sociedades en comandita simple que ejerzan la actividad farmacéutica. Además los socios comanditarios pueden ser propietarios, como máximo, de hasta tres farmacias

Debe existir una distancia mínima de trescientos metros medidos de puerta a puerta por camino peatonal. Excepción contemplada cuando se trate del traslado de una farmacia dentro del radio de trescientos metros de donde se encontraba originalmente ubicada, en cuyo caso se permite una distancia no menor a doscientos metros. Sólo autoriza la instalación de una farmacia por cada 3.000 habitantes (conforme al censo nacional de población). En las localidades de menos de 6.000 habitantes se podrá habilitar una segunda farmacia cuando la población exceda los 4.000 habitantes.

Se debe solicitar autorización previa y expresa para el traslado de farmacias existentes, incluyendo escrito de prioridad consignando partido, localidad, dirección y planos. Siempre ateniéndose a distancias detalladas en el punto anterior. El cierre por más de 30 días sin autorización hará perder la habilitación otorgada.

La transferencia es mediante autorización previa y expresa.

Respecto al surtido se detalla: medicamentos, material aséptico e higiene personal. No hay restricción expresa para otros productos.

Sin restricciones expresas en cuanto a publicidad.

Otras consideraciones: Se establece la denominación con el apellido del propietario aunque existe una declaración de inconstitucionalidad por parte de la Corte Suprema del inciso e) del art. 14 de la Ley 10.606. Se prohíbe dispensar medicamentos o material aséptico fuera de las farmacias. La ley prohíbe que un farmacéutico simule ser propietario, socio o director técnico de una farmacia, en caso de que esto ocurra, las sanciones no pesarán solamente sobre el farmacéutico, quien será inhabilitado y se lo podrá perseguir penalmente, sino que también se clausurará la farmacia y se decomisarán los medicamentos en infracción.

Catamarca

Reglamenta la Ley 4798 (B.O. 9/09/94) y el Decreto 1482/05 (B.O. 13/09/05).

No existen restricciones expresas a la propiedad de farmacias.

Debe existir una distancia mínima de trescientos metros de otra farmacia habilitada y no hay restricciones relacionadas a densidad de población.

Se necesita autorización previa y expresa para traslados de farmacias existentes. Estos traslados implican una nueva habilitación y deberán mantener la distancia debida de trescientos metros.

La transferencia requiere autorización de la autoridad de aplicación. Hasta que se formalice esta comunicación el responsable de la farmacia sigue siendo el anterior titular. El cambio de titular implica una nueva habilitación.

La ley avala expresamente medicamentos, productos de higiene humana, perfumería y todo producto destinado a la salud aunque no existen restricciones expresas para otros productos.

No hay restricciones explícitas respecto a la publicidad de las farmacias.

Otras consideraciones: Queda prohibida la instalación de farmacias en edificios donde funcionen clínicas, sanatorios y centros asistenciales privados. Así mismo queda prohibido instalar consultorios médicos, odontológicos y laboratorios de análisis clínicos en las farmacias o anexos a las mismas. La ley exige el cumplimiento de determinados ambientes para la habilitación (por ejemplo: despacho al público,



laboratorio, depósitos, baño superficies mínimas). El cierre de farmacias por más de 30 días implica la pérdida de la habilitación.

Chaco

La Ley 6.670 (B.O. 15/12/2010), reglamentada por el Decreto 2451/12 (B.O. 21/12/2012) son las normativas actuales de aplicación. La provincia ratificó las restricciones de la Ley Nacional 26.567.

Cualquier persona sin restricciones expresas previa Inscripción en el Registro Público de Comercio Local puede ser propietario de farmacias en la provincia.

No existen restricciones en cuanto a distancia mínima y densidad de población.

El traslado de farmacias debe realizarse previa autorización expresa. Se considerará al traslado como el otorgamiento de una nueva habilitación. Las reformas, ampliaciones, cierres temporarios, definitivos o reaperturas deberán comunicarse con treinta días de anticipación a la autoridad sanitaria competente. Toda farmacia que permanezca cerrada por más de treinta días será considerada un nuevo establecimiento a los efectos de la habilitación.

La transferencia de farmacias debe realizarse con autorización previa y expresa. Una vez acordada la habilitación no se podrá introducir modificación alguna en su denominación o razón social, o en las modalidades de su prestación sin autorización previa de la autoridad sanitaria.

La ley avala expresamente medicamentos e higiene humana sin agregar restricciones para otros productos. La provincia ratificó las restricciones de la ley nacional 26.567 y determinó la inaplicabilidad de la Desregulación Económica.

Se solicita autorización previa y expresa de publicidades que excedan el nombre, dirección y el teléfono de la farmacia y sus turnos. Quedan prohibidos los anuncios con sistemas de premios, bonos o vales canjeables.

Otras consideraciones: se requiere la previa inscripción en el Registro Público de Comercio local para habilitar una farmacia, la atención nocturna en caso de urgencia es obligatoria aun cuando no se halle de turno, el servicio de inyecciones requiere autorización previa y en caso de instalar una farmacia dentro de otro establecimiento comercial (ejemplo shopping malls) deberá contar con un sistema de comunicación a

la zona de acceso peatonal. Los medicamentos, aun los de venta libre, deben ser dispensados por el farmacéutico en el mostrador, fuera del alcance del público

Chubut

La ley de aplicación es la 9/12 (B.O. 20/03/09).

La propiedad está restringida sólo a farmacéuticos o asociaciones de dos o más farmacéuticos. Además, las organizaciones sindicales y mutuales podrán establecer farmacias internas para sus asociados. Queda expresamente prohibido que las sociedades anónimas sean propietarias de farmacias.

No existen restricciones expresas en cuanto a distancia mínima y densidad de población.

Para realizar traslados de farmacias se debe solicitar autorización previa y expresa, teniendo en cuenta que el cierre por más de 30 días se considera una reapertura en lo que respecta a habilitaciones.

La transferencia también implica autorización previa y expresa por parte de la Secretaria de Salud. Se considerará como establecimiento de una nueva farmacia toda modificación introducida en la firma o en la razón social, que implique el ingreso de un nuevo socio.

Se menciona la venta de medicamentos sin restricciones expresas para otros productos.

Queda prohibida a las farmacias la propaganda de medicamentos o especialidades atribuyéndoles propiedades extraordinarias que ofrezcan curar radicalmente cualquier enfermedad.

Otras consideraciones: plazo improrrogable de tres años a los propietarios para ajustarse a la ley sancionada en el año 2012. Las farmacias establecidas con anterioridad a la vigencia de la mencionada ley podrán continuar funcionando como propiedad de sus respectivos dueños, siempre que tengan a su frente farmacéuticos que atiendan personalmente.

Los farmacéuticos que simularen ser propietarios o permitan al amparo de su nombre que personas extrañas a su profesión cometan actos violatorios de la Ley, quedarán

inhabilitados por dos años, sufrirán una multa y la clausura del establecimiento. La reincidencia traerá aparejada la inhabilidad definitiva para el ejercicio profesional.

Córdoba

Se aplican las Leyes 8.302 (B.O. 12/08/93) y 8.683 (B.O. 14/07/98), y los Decretos 170/93 y 175/94.

No existen restricciones expresas a la propiedad de farmacias, respecto a la distancia ni a la densidad de población.

Se requiere autorización previa y expresa para el traslado de farmacias existentes. Además de la correspondiente registración de traslado ante autoridad competente.

Para la transferencia de farmacias se requiere autorización previa y expresa.

En la normativa se mencionan los rubros: medicamentos, cosmética, tocador, productos sanitarios, alimentos para nutriciones especiales y aquellos vinculados a la promoción de la salud de la población. No hay restricciones expresas para otros productos.

La publicidad debe respetar las restricciones que surgen de las disposiciones 5 y 8 del 2005 y del Código de Ética Farmacéutica que suponen la tramitación de una autorización previa para aquellas publicidades permitidas.

Otras consideraciones: toda farmacia que permanezca cerrada por más de 30 días sin autorización de la autoridad competente, será clausurada.

Corrientes

Ante la ausencia de normativa provincial, el servicio de farmacia se rige por la Ley Nacional 17.565 (B.O. 12/12/67).

Solo farmacéuticos, sociedades de responsabilidad limitada y sociedades en comandita simple integradas por farmacéuticos pueden ser propietarios de farmacias. También entidades de bien público sin fines de lucro, cooperativas de consumo, mutualidades, de obras sociales o de sindicatos, siempre que lo autoricen sus estatutos.

Las nuevas farmacias deben respetar una distancia mínima de más de 350 metros de farmacias habilitadas en las localidades de Corrientes Capital, Mercedes, Curuzú



Cuatiá, Goya, Esquina, Paso de los Libres, Santo Tomé, Bella Vista y Monte Caseros; y 150 metros en las restantes localidades.

Respecto al traslado de farmacias existentes solo deben atenerse a las distancias descriptas previamente.

Se requiere autorización previa y expresa para la transferencia de las mismas.

El surtido mencionado incluye los rubros medicamentos, higiene, estética y los que se le asignen propiedades profilácticas y desinfectantes, sometidos al control de la autoridad competente. Sin restricciones expresas para otros productos.

La publicidad está sujeta al control del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia y de la autoridad competente.

Otras consideraciones: el Decreto Nacional de Desregulación Económica 2284/91 no ha sido expresamente incorporado a la legislación provincial así como tampoco ha sido incorporado el Pacto Federal para el Empleo, la Producción y el Crecimiento.

Entre Ríos

Rige la Ley 3.818 (B.O. 21/07/52) modificada por la Ley 9.817 (B.O. 7/1/08).

La propiedad queda restringida solo a farmacéuticos, sociedades de responsabilidad limitada integradas únicamente por farmacéuticos o sociedades de responsabilidad limitada constituidas por farmacéuticos y personas físicas no farmacéuticos quienes no podrán tener incidencia en la dirección técnica. Cada propietario no podrá serlo de más de dos farmacias. Mutuales, obras sociales, sindicatos o fundaciones sólo podrán prestar servicios a sus afiliados.

Distancia entre farmacias no inferior a los 300 metros medidos de puerta a puerta. Se autorizará la habilitación de una farmacia cada 3.000 habitantes por localidad, tomándose como base el último Censo Nacional. En toda localidad se podrá habilitar hasta dos farmacias sin tener en cuenta el número de habitantes.

Las farmacias no podrán trasladarse hasta cumplir tres años en el lugar de localización original y el traslado sólo podrá autorizarse en la misma localidad y hasta una distancia no mayor a 200 metros de su ubicación anterior y no menor a 50 metros de otra farmacia instalada. Una vez acordada la habilitación no se podrán introducir modificaciones a la estructura edilicia, propiedad, denominación ni en su

funcionamiento, sin la previa autorización. Todo traslado permitido es con autorización previa y expresa.

La transferencia de farmacias es con autorización previa y expresa.

Sobre el surtido permitido se expresa: medicamentos, productos dietoterápicos, suplementos nutricionales, productos fitoterápicos y productos médicos. También podrán dispensarse medicamentos para uso veterinario, productos de higiene y tocador, hierbas medicinales, inyectables, productos sanitarios, productos biomédicos y cualquier otro que tenga vinculación con el estado de salud y la calidad de vida de los seres vivos. No hay restricciones expresas para otros productos.

Se precisa autorización previa y expresa para publicitar.

Otras consideraciones: La norma 9.817 prevé que las farmacias habilitadas con anterioridad a la sanción de la ley 9.817 podrán continuar con el régimen de propiedad con el que fueron habilitadas ya sea hasta su cierre o hasta la adaptación a las pautas antes referidas. Las farmacias deberán permanecer cerradas domingos y feriados, salvo que estén de turno.

Se puede solicitar horario extendido debiendo contar con un profesional farmacéutico que asuma la co-dirección técnica del establecimiento por cada 8 horas de atención o mayor de dos horas. La realización del horario extendido debe ser previamente aprobada por la autoridad de aplicación.

Formosa

Se aplica el Decreto 1571/97 (B.O. 15/12/97), que adhiere y reglamenta la Ley Nacional 17.565.

Está permitido que cualquier persona sea propietaria de farmacias. Las sociedades deberán inscribirse en el Registro de Comercio. Se reserva el derecho de denegación en caso de concentración.

Sin restricciones respecto a distancia y densidad.

Se requiere autorización previa y expresa para traslado de farmacias, igualmente para transferencias (teniendo en cuenta la potencial denegación en caso de concentración).

La norma indica los siguientes rubros permitidos: medicamentos, higiene personal, estética y aquellos productos que posean propiedades profilácticas, desinfectantes,



insecticidas u otros análogos, autorizados y controlados por la autoridad de aplicación. No hay restricciones expresas para otros productos.

Se exige autorización previa y expresa para publicidades que excedan la denominación social. Se prohíben los anuncios con sistemas de premios, bonos o vales canjeables.

Otras consideraciones: El servicio de inyectables requiere autorización previa. La atención nocturna es obligatoria en caso de urgencia aun cuando no se halle de turno.

Jujuy

Rige la ley 2.795 del año 1969 (cuya sanción es autorizada por el Decreto Nacional 7.424/69) y por el Decreto Reglamentario 376/70. La actividad farmacéutica es regida por la Ley Nacional 17.565, a excepción de lo expresamente establecido por la Ley 2.795.

Cualquier persona sin restricciones expresas puede ser propietaria. Las sociedades deben inscribirse en el Juzgado de Comercio y la Secretaría de Salud deberá autorizar la instalación de una farmacia por parte de una sociedad.

No existen restricciones expresas respecto a distancia mínima ni densidad poblacional.

Para el traslado de farmacias existentes se debe solicitar autorización previa y expresa.

Para efectuar transferencias también debe mediar autorización previa y expresa. Los farmacéuticos no podrán transferir a terceros no farmacéuticos los intereses o cuotas que posean en la sociedad o asociarlos a su parte alícuota o similar que implique una aportación de capital.

Los rubros mencionados son medicamentos, higiene y estética personal, productos que asignen propiedades profilácticas, desinfectantes, insecticidas y otros análogos sometidos al control de la autoridad sanitaria. Sin restricciones expresas para otros productos.

Se prohíben los anuncios sin autorización expresa salvo los que se limiten a anunciar el nombre, dirección o teléfono de la farmacia.

Otras consideraciones: Las farmacias que deseen aplicar inyecciones deberán obtener autorización previa. El cierre voluntario no podrá exceder los 15 días, plazo que la autoridad de aplicación podrá extender a 30 días. La Municipalidad de San Salvador de Jujuy estableció que la superficie destinada al funcionamiento de una farmacia no debe ser menor de sesenta metros cuadrados.

La Pampa

Se aplica la Ley 2.079 (B.O. 9/01/04) y el reglamento para la habilitación de establecimientos incorporado por el Decreto 164/07 (B.O. 16/2/07). Además, mediante Ley 2557 (B.O. 21/04/2010), la provincia se adhiere a la Ley Nacional 26.567.

No hay restricciones expresas respecto a la propiedad, a la distancia entre farmacias ni a la densidad de población mínima.

Se precisa autorización previa y expresa para tramitar traslados. Toda modificación, ampliación o restricción edilicia o de personal generará la obligación de rehabilitar.

Se debe solicitar autorización previa y expresa para la transferencia.

El surtido mencionado es: medicamentos, higiene humana y cosmética. Se prohíbe anexar en las farmacias rubros o productos para su comercialización que afecten la ética y la imagen sanitaria del establecimiento. La provincia ratificó el "Pacto para el Empleo, la Producción y el Crecimiento", que deja sin efecto las restricciones a la oferta de bienes y servicios.

Para las publicidades que excedan la denominación comercial, domicilio, horario y teléfono se deberá solicitar autorización previa y expresa.

Otras consideraciones: Rehabilitación ante autoridad de aplicación en caso de reformas edilicias. Se prohíbe que el farmacéutico se asocie con médicos, odontólogos y bioquímico o bien que establezca consultorios de estas profesiones en la farmacia o anexo a ella.

La Rioja

La ley de aplicación es la 7.719 (B.O. 2/11/04).

No hay restricciones expresas respecto a la propiedad de farmacias.

La Ordenanza Municipal N° 4.825/11 de la Ciudad de La Rioja exige una “distribución racional”: 300 metros entre farmacias medidos por camino peatonal, con excepción para el traslado de una farmacia con tres años de antigüedad, donde se exigen como mínimo doscientos metros.

El traslado es mediante autorización previa expresa, teniendo en cuenta la normativa de distancia mencionada precedentemente en la Ciudad de La Rioja.

Se debe solicitar autorización previa y expresa para la transferencia de farmacias.

En cuanto a surtido, la ley enuncia: medicamentos, productos cosméticos de tocador y perfumería, destinados a la profilaxis, toda clase de leche en polvo, productos dietoterápicos, suplementos nutricionales y productos fitoterápicos, productos desinfectantes y otros análogos, sometidos al control del Ministerio de Salud Pública, y cualquier otro producto que tenga vinculación con el estado de salud, higiene, y/o estética y calidad de vida de los seres vivos. No hay restricciones expresas para otros productos.

Toda propaganda de carácter público que se efectúe en farmacias o fuera de ellas con relación a medicamentos, elementos de diagnóstico o tratamiento de enfermedades, deberá ser previamente autorizada por el Colegio de Farmacéuticos, con el fin de salvaguardar la salud pública, evitar el engaño y el error o la explotación de la buena fe del consumidor.

Otras consideraciones: Distribución de farmacias atendiendo un orden práctico: “utilidad pública”, la farmacia debe funcionar en un local independiente de toda actividad o comercio, la venta al público de medicamentos, material aséptico y especialidades farmacéuticas sólo se efectuará en farmacias, modificaciones edilicias y de funcionamiento requieren previa autorización y el cierre voluntario no podrá exceder de 30 días.

Mendoza

Se aplica la Ley 7.303/94 y el Decreto 355/09.

Puede ser propietario de una farmacia cualquier persona física o de existencia ideal cuyas formas societarias sean colectivas o de responsabilidad limitada, las que podrán ser integradas por un profesional farmacéutico. Asimismo podrán ser propietarias las personas físicas o jurídicas que ejerzan actividades de droguerías. Las mutuales,



obras sociales o de sindicatos y medicina prepaga podrán establecer farmacias para sus afiliados. Solo dos farmacias por persona.

Se permite una farmacia cada 3.000 habitantes y una farmacia cada 1.000 metros en localidades de menos de 5.000 habitantes.

El traslado de farmacias existentes es mediante autorización previa y expresa. El traslado debe ser a más de 400 metros de una farmacia habilitada o con solicitud de habilitación, dentro de un mismo distrito o sección. La farmacia deberá contar con una antigüedad mínima de tres años desde su habilitación.

La transferencia también es mediante autorización previa y expresa. Se debe acompañar la inscripción en el Registro Público de Comercio a los efectos de tramitación de una nueva habilitación.

La norma menciona a medicamentos, higiene y productos sanitarios como surtido, pero sin restricciones expresas para otros productos.

Sólo puede haber dos farmacias con la misma imagen. La publicidad requerirá la aprobación previa de autoridad competente.

Otras consideraciones: Amplias exigencias de higiene, seguridad y edilicias (que deben ser sismo resistentes), mínimo un farmacéutico para cumplir suplencias y descansos, los farmacéuticos que simularen ser propietarios de una farmacia y permita el amparo de personas extrañas a su profesión, será penado con inhabilitación por un año, clausura definitiva de la farmacia y decomiso de los productos medicinales existentes.

Las personas físicas o jurídicas deben ser contribuyentes locales y las farmacias que apliquen inyecciones y vacunas deberán contar con un área separada del resto de los ambientes (de seis metros cuadrados como mínimo).

Misiones

Se aplica la Ley 2.567 (B.O. 1/11/88), modificada por la Ley 2.919 (B.O. 27/5/92), y reglamentada por Decreto 598/89 (B.O. 21/4/89).

No existen restricciones respecto a propiedad, distancia mínima entre farmacias ni densidad de población.

Tanto para el traslado de farmacias existentes como para la transferencia de las mismas debe mediar autorización previa y expresa.

Las normas autorizan el expendio de medicamentos para la salud e higiene humana y prohíbe venta de todo otro producto (art. 10 Ley 2.567), pero por el contrario la provincia aprobó el "Pacto para el Empleo, la Producción y el Crecimiento", que deja sin efecto las restricciones a la oferta de bienes y servicios. De esta manera se puede disponer de un surtido amplio.

Se debe solicitar autorización previa y expresa para realizar publicidades, salvo las que se limiten a nombre, dirección y teléfono de la farmacia. Queda prohibida toda forma de anuncio al público relativo a modalidades de dispensación, propagandas sobre acciones farmacológicas de los medicamentos y otras que vulneren los principios éticos profesionales o los intereses de la salud pública.

Otras consideraciones: Se autoriza a las farmacias a habilitar gabinetes de inyecciones y nebulizaciones, queda prohibido instalar consultorio médico, odontológico, bioquímico, cosmético u óptica en el local de la farmacia o anexa a la misma, así como la instalación de farmacias en clínicas, sanatorios o centros asistenciales.

Neuquén

La Ley 2.707 adhiere a la Ley Nacional 17.565 y su modificatoria, la Ley Nacional 26.567.

No existen restricciones respecto a la propiedad de farmacias.

El Decreto 3279/1985 establece que en las localidades con más de 13.000 habitantes, la habilitación solo se autorizará cuando estén a más de 400 metros de una farmacia existente o habilitación que se haya solicitado ante autoridad competente.

Se solicita autorización previa y expresa para traslados. El Decreto 3279/85 establece que los traslados no podrán efectuarse a más de 200 metros de su local original y a no menos de 200 metros de otras farmacias ya instaladas. Cada farmacia puede realizar un traslado cada tres años.

La transferencia también es mediante autorización previa y expresa.



Medicamentos, higiene y estética personal, aquellos productos que asignen propiedades profilácticas, desinfectantes, insecticidas y otras análogas son los rubros expresamente autorizados. No hay restricciones expresas para otros productos, ni tampoco hay restricciones respecto a publicidad.

Río Negro

La ley de aplicación es la 4.438 (B.O. 26/08/09) posteriormente modificada por la Ley 4.701 (B.O. 21/11/11).

Solo pueden ser propietarios profesionales farmacéuticos y sociedades de responsabilidad limitada integradas por ellos. Además las obras sociales, mutuales u organizaciones gremiales exclusivamente para sus afiliados.

Existe una norma de densidad de población exigida: en poblaciones menores de 15.000 habitantes, 200 metros entre farmacias; en poblaciones mayores de 15.000 habitantes, 400 metros.

El traslado de farmacias es vía autorización previa y expresa, y cumpliendo las reglas de las distancias mínimas precedentemente expuestas. A las farmacias que se encuentran habilitadas al momento de la sanción de la ley 4.438 se les autorizará traslados de hasta 150 metros de la habilitación original, con condición de no invadir una distancia mínima de 200 metros de una farmacia habilitada.

Se precisa autorización previa y expresa para transferencias de farmacias existentes. La reserva de prioridad es transferible y tiene una vigencia de cuatro meses, la pérdida de esta reserva no genera derecho a reclamos.

El surtido permitido especificado en las normas es: medicamentos, elementos de profilaxis, productos dietoterápicos, productos sanitarios, productos biomédicos, elementos de diagnóstico, tratamiento y curaciones. No hay restricciones expresas para otros productos.

Existe una prohibición de anuncios sin autorización expresa.

Otras consideraciones: La normativa local podrá determinar la cantidad máxima de farmacia de las que pueden ser titulares o propietarios una persona física o jurídica. Una vez obtenida la habilitación, no se puede introducir modificación alguna en su denominación, instalaciones, emplazamiento o modalidades de prestación sin la autorización previa de la Autoridad de Aplicación. Además, toda farmacia que

permanezca cerrada por más de 30 días corridos sin autorización del órgano de aplicación pierde su habilitación.

Salta

Se aplica la Ley 7.539 (B.O. 22/12/2008), reglamentada por el Decreto 2.828/11 (B.O. 4/06/2011).

No hay restricciones expresas respecto a propiedad.

Las nuevas farmacias se habilitan a 300 metros de otras farmacias habilitadas, en localidades con más de 50.000 habitantes.

El traslado de farmacias existentes es mediante autorización previa y expresa. La distancia de 300 metros comentada previamente deberá aplicarse a nuevas habilitaciones y cambios de domicilio de farmacias ya instaladas con anterioridad de la ley 7.539. No se podrán introducir modificaciones edilicias ni en el funcionamiento sin previa autorización.

La transferencia de propiedad es vía autorización previa y expresa.

El surtido especificado en las normas incluye medicamentos, higiene y tocador, perfumería, hierbas medicinales, suplementos dietarios y nutricionales, productos fitoterápicos, sanitarios, biomédicos y cualquier otro que tenga vinculación con la salud pública. La reglamentación solo autoriza la venta de comestibles destinados a celíacos o diabéticos.

Toda propaganda de carácter público que se efectúe en las farmacias con relación a drogas, medicamentos, elementos de uso de diagnóstico o tratamiento de enfermedades deberá ser previamente autorizada por la autoridad de aplicación y requiere el pago de un arancel. No se aprobarán anuncios que detallen precios de especialidades medicinales ni que establezcan comparaciones con las demás farmacias. Queda prohibida cualquier mención de regalos, bonos, sorteos, rifas o similar.

Otras consideraciones: Las farmacias podrán cumplir turnos voluntarios de atención durante las 24 horas debiendo contar con un cuarto farmacéutico para cumplir los descansos. En las farmacias queda prohibida la instalación de consultorios médicos, odontológicos, ópticas, veterinarios, o laboratorios de análisis clínicos y de cualquier otra actividad ajena al ejercicio profesional farmacéutico.

San Juan

Por medio de la Ley 7.455 (B.O. 7/01/04) la Provincia se adhiere a la Ley Nacional de Farmacias 17.565 y ratifica la vigencia del Decreto Provincial 2.022/71. Reglamenta el Decreto Acuerdo 246/92 (B.O. 28/04/92). Por medio de la Ley 6.219 se adhiere a la desregulación económica establecida en el ámbito nacional (Decreto 2.284/91 y Ley 24.307).

Cualquier persona sin restricciones expresas previa Inscripción en el Registro Público de Comercio Local puede ser propietaria de farmacias.

La regla general de distancia mínima es 300 metros de farmacias habilitadas pero se consideran tres casos excepcionales de 200 metros: 1. Destrucción total del local donde estaba funcionando, 2. Rescisión del contrato de locación por causas no imputables y 3. Traslado de un local ajeno a un local propio.

El traslado es con autorización previa y expresa y ateniéndose a distancias indicadas en detalle anterior.

La transferencia también se tramita mediante autorización previa y expresa.

Los rubros habilitados son medicamentos, higiene humana y cosmética; no hay restricciones expresas para otros productos.

No se registran restricciones expresas respecto a publicidad.

Otras consideraciones: Toda farmacia debe tener domicilio real, legal y social en la Provincia de San Juan y debe estar registrada y habilitada por la autoridad competente. Se autoriza la venta de medicamentos de venta libre en comercios no habilitados como farmacias (art. 2 del Decreto 246/92), así como la venta de medicamentos en general, en aquellos comercios que habiliten espacios especialmente acondicionados a ese fin.

San Luis

Se aplican las leyes VII-0170-2004 (B.O. 22/10/04), VIII-0273-2004 y VIII-0303-2004. La actividad farmacéutica es regida por la Ley Nacional 17.565, y se adhiere en forma expresa a la desregulación dispuesta por el Decreto Nacional 2.284/91 y Provincial 3.593/91 (art. 2 de la Ley VIII-0273-2004) e invita a los municipios a adherir al régimen ratificado (Ley VIII-0303-2004).



No hay restricciones expresas respecto a la propiedad, a la distancia mínima entre farmacias ni a la densidad poblacional.

Tanto para el traslado como para la transferencia de propiedad de farmacias existentes se precisa autorizaciones previa y expresa.

Se mencionan los rubros medicamentos, higiene y estética personal, productos que asignen propiedades profilácticas, desinfectantes, insecticidas y otras análogas. No hay restricciones expresas para otros productos.

Tampoco hay restricciones expresas respecto a publicidad.

Otras consideraciones: La Provincia ratificó el Pacto Federal para el Empleo, la Producción y el Crecimiento.

Santa Cruz

Ante la ausencia de normativa provincial, el servicio de farmacia se rige por la Ley Nacional 17.565 (B.O. 12/12/67). A través del Decreto 139/91, la provincia adhirió a las prescripciones de la Ley Nacional de Emergencia 23.697 y del Decreto Nacional 2.284/91.

No hay restricciones expresas en cuanto a la propiedad, distancia mínima ni densidad de población a nivel provincial. En los principales municipios se esbozaron intentos de restricciones en cuanto a distancia mínima aún no llevados a la práctica.

Respecto al traslado se necesita autorización previa y expresa. Así también un certificado de la municipalidad que informe existencia o no de ordenanza que establezca distancia entre farmacias.

Se precisa autorización previa y expresa para realizar transferencias de propiedad de farmacias.

Las normas permiten vender medicamentos y productos de higiene personal. No median restricciones expresas para otros productos. La provincia ratificó el "Pacto para el Empleo, la Producción y el Crecimiento" que deja sin efecto las restricciones a la oferta de bienes y servicios.

No hay restricciones respecto a publicidad.

Otras consideraciones: Las municipalidades están facultadas para establecer restricciones a la distancia entre farmacias.

Santa Fe

Aplica la Ley 2287 (B.O 30/12/32) modificada por las leyes 6.296, 6.580, 6.962, 7.286, 9.055, 9.202, 9.356, 9.730 y 10.787 y reglamentada por el Decreto 172/1933.

Existen fuertes restricciones respecto a la propiedad, permitiéndose solo a farmacéuticos y una única farmacia por persona. También se aprueba para sociedades de socorros mutuos, obras sociales y sindicatos exclusivamente para sus afiliados.

En principio la norma exige una distancia mínima de 200 metros de farmacias habilitadas. Sin embargo, luego que la justicia provincial declaró inconstitucional esta restricción, la Dirección de Farmacias cesó en la evaluación de dicha exigencia como se detalla en "Otras consideraciones".

El traslado de farmacias existentes es vía autorización previa y expresa. Se encuentra previsto en la normativa un pago por los derechos de habilitación y traslado de un distrito a otro.

De la misma manera que en el traslado, en la transferencia se precisa autorización previa y expresa y se prevé un pago por los derechos de transferencia.

Respecto al surtido la normativa menciona a medicamentos y productos destinados al arte de curar. Se necesita autorización expresa de otros productos conforme Res. MS 1.404/94.

La publicidad implica autorización previa y expresa.

Otras consideraciones: La justicia provincial (Sala II de la Cámara Civil y Comercial de Rosario "Barbiero, Carlos Daniel c/ Provincia de Santa Fe") se ha pronunciado respecto de las restricciones de distancia y ha resuelto que las mismas son inconstitucionales, como consecuencia la Dirección de Farmacias ha cesado en la evaluación de dicha exigencia para el otorgamiento de la habilitación de una farmacia. Mediante la Ley 11.094 la provincia adhirió al Decreto 2.284/91 de desregulación económica. A los efectos de su vigencia el Poder Ejecutivo deberá remitir a la legislatura para su tratamiento los proyectos de ley que deroguen las restricciones. En



tanto ello no ocurra, no se habría adherido a la desregulación de las limitaciones a la propiedad de farmacias.

Santiago del Estero

Se encuentra en aplicación la Ley 4.638 (B.O 27/06/78), la Ley 5.776, Resolución del Ministerio de Educación y Cultura de la Nación 1.382/83 y la Ley 5.979 que aprueba el Pacto Federal para el Empleo, la Producción y el Crecimiento. La Ciudad de Santiago del Estero adhirió a la ley Nacional 26.567 por ordenanza municipal.

Cualquier persona sin restricciones expresas puede ser propietario de farmacias.

Tampoco existen restricciones expresas respecto a distancia mínima entre farmacias ni de densidad de población.

El traslado y la transferencia de farmacias son por medio de autorización previa y expresa.

Son expresamente permitidas las categorías de medicamentos y de elementos que interesen a la higiene, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de acuerdo a las prescripciones de la reglamentación (norma que aún no fue reglamentada).

Queda prohibida la propaganda de carácter público de la farmacia, salvo las que permite la reglamentación. Se consideran opuestos a la ética profesional los anuncios de tamaño desmedido, con fotos, caracteres llamativos o sensacionalistas, los que prometan la prestación de servicios gratuitos, o mencionen explícita o implícitamente listas de precios o descuentos, los que anuncien sorteos o premios en medicamentos, rebajas o liquidación en secciones anexas a la farmacia, o anuncios utilizando o invocando prestaciones de o para obras sociales, mutuales o sindicales que signifiquen una diferenciación en las prestaciones o induzcan al público a proveerse en su farmacia.

Otras consideraciones: Se prohíbe la instalación de consultorios médicos, odontológicos, u otros en las farmacias. Constituye una violación a la ética, el farmacéutico que simule ser propietario de una farmacia y será penado con inhabilitación por un año y clausura por igual término de la farmacia.

Tierra del Fuego

Ante la ausencia de normativa provincial, el servicio de farmacia se rige por la Ley Nacional 17.565 (B.O. 12/12/67).

Cualquier persona sin restricciones expresa puede ser propietaria de farmacias.

No hay restricciones expresas en cuanto a la propiedad, distancia mínima ni densidad de población a nivel provincial. Al igual que en Santa Cruz, en los principales municipios se esbozaron intentos de restricciones en cuanto a distancia mínima aún no puestos en práctica.

Sin restricciones expresas respecto al traslado; la transferencia implica autorización previa y expresa.

El surtido expresamente permitido incluye medicamentos, higiene y estética personal, aquellos productos que asignen propiedades profilácticas, desinfectantes, insecticidas y otras análogas. De todas maneras no hay restricción expresa para otros productos.

Sin restricción expresa respecto a publicidad.

Otras consideraciones: No se descartan obstáculos al despliegue de farmacias derivados de normas municipales de habilitación en constante cambio. A pesar de que se autorizó al Poder Ejecutivo Provincial a adherir al régimen desregulatorio sancionado por el Decreto Nacional 2.284/91, el mismo no ha sido expresamente incorporado a la legislación provincial. La Provincia adhirió al Pacto Federal para el Empleo, la Producción y el Crecimiento.

Tucumán

Se aplican las leyes 5.483, 6.508 (B.O. 9/11/93), 7.317 (B.O. 17/11/03), 7.556 (B.O. 28/02/05) y 7.585 (B.O. 13/06/05).

Solo farmacéuticos, sociedades de responsabilidad limitada o sociedades colectivas integradas por farmacéuticos pueden ser propietarios de farmacias. Ninguna persona física podrá ser propietaria de más de una farmacia. Las sociedades podrán ser propietarias de tantas farmacias como socios farmacéuticos la integren. Las entidades de bien público sin fines de lucro, cooperativas de consumo, mutuales, obras sociales o sindicatos también están habilitadas.



La distancia mínima exigida entre farmacias es de 300 metros. El traslado de farmacias existentes debe respetar este mínimo de distancia.

La transferencia de farmacias es mediante autorización previa y expresa, y deberá acreditarse mediante la inscripción del instrumento respectivo en el Registro Público de Comercio.

Las normas permiten vender medicamentos, productos destinados a la higiene o estética de las personas, así como aquellos que posean propiedades profilácticas, desinfectantes, insecticidas y otras análogas sometidos a control de la autoridad sanitaria. No hay restricciones expresas para otros productos.

Queda prohibida la propaganda de carácter público cuando ella resulte lesiva a la naturaleza de la profesión. Se prohíbe a los farmacéuticos inducir a los clientes de proveerse de determinados medicamentos.

Otras consideraciones: El farmacéutico que simule ser propietario de una farmacia será sancionado con inhabilitación por un año y clausura del establecimiento por igual término. El cierre del establecimiento por más de 30 días corridos será considerado como entidad nueva. Las farmacias atenderán al público de lunes a viernes en un horario no inferior a 8 horas diarias. Los días sábados a la tarde, domingos y feriados permanecerán cerradas con excepción de las que se encuentren de guardia, las de atención al público las 24 horas y las que, con noticia a la autoridad sanitaria, cubran dichas jornadas con un profesional.

Hasta aquí el análisis de normas jurisdiccionales, pero ahora bien, teniendo en cuenta esta red de reglas restrictivas ¿por qué debería un potencial inversor prestar tanta atención a la expansión?, ¿qué lo motivaría a aumentar el footprint de la cadena en vez de asentarse en una jurisdicción sin mayores restricciones? En el siguiente capítulo se analiza el origen de la necesidad de expansión en el sector, que dista bastante de meros caprichos o ansias de crecimiento de ego de los inversores.

VI. Tipo de Investigación

Este trabajo es principalmente una investigación descriptiva. Recorre la situación actual del mercado farmacéutico argentino definida como variable independiente principal de análisis, para luego entender la problemática de la expansión de las cadenas de farmacias como variable dependiente de la primera. Finalmente se alcanzan recomendaciones o reglas a seguir lógicas, a modo de conclusiones, que se desprenderán del análisis descriptivo inicial.

VII. Hipótesis

La proposición “las estrategias de expansión en el sector son limitadas y la elección de las mismas no es inocua para el futuro de la cadena” será la guía de análisis.

VIII. Diseño de la Investigación

El presente trabajo posee un diseño no experimental dado que por la naturaleza del análisis no se controlan las variables, sino que se parte de un estado actual situacional desde el cual se inicia el estudio.

A su vez posee un diseño transversal al basarse en la información recogida a un momento dado, sin detenerse en la realización de observaciones sistemáticas a lo largo de un considerable período de tiempo.

IX. Fuentes de Obtención y Procesamiento de la Información

IX.1. Fuentes primarias

Se ha obtenido información principalmente de informes económicos sectoriales, análisis de mercado, bibliografía específica de administración estratégica y, en gran medida, de leyes, decretos y resoluciones, tanto nacionales como provinciales, que componen una intrincada red normativa a lo largo del territorio argentino.

IX.2. Fuentes secundarias

Alternativamente se obtuvo información de páginas web y de entrevistas con ejecutivos de empresas representantes de las cadenas farmacéuticas principales del país.

X. Procesamiento de la Información

El presente trabajo consta de dos etapas bien definidas, la primera, el marco teórico, encuadra y contextualiza el mercado donde se desarrolla el objeto de estudio, las



cadena farmacéuticas. A lo largo de su recorrido, que abarca de lo general a lo particular, se introducen los conocimientos básicos de la industria farmacéutica mundial para luego marcar las particularidades del contexto nacional.

El contexto nacional es analizado desde tres ángulos fundamentales, a saber: la cadena de valor de la industria, prestando particular atención a la multiplicidad de actores intervinientes y al solapamiento de funciones entre los mismos, como herramienta de control del upstream sobre el minorista; la dinámica del mercado, destacando sus particularidades derivadas de la interacción de los actores de la cadena de valor; y finalmente las normativas vigentes, que al tratarse de un complejo laberinto de restricciones nacionales y jurisdiccionales generan una fuerte barrera de entrada al mercado, manteniendo el status quo de poderes comerciales, pero que en definitiva enmarcan las posibilidades de expansión de los actores haciéndose de vital importancia su conocimiento.

La segunda etapa, el marco empírico, se encuentra dividido en dos partes de distinto alcance. En la primera de ellas se analiza el origen de la necesidad de la expansión en los retailers en general y en el mercado farmacéutico en particular. Se continúa explicando los distintos factores que afectan a la rentabilidad de las farmacias, los cuales poseen un vínculo estrecho con lo determinado en el marco teórico, y la consecuente necesidad de volumen buscada por el eslabón continuamente, en pos de licuar costos fijos de sede y así rentabilizar el negocio.

En la segunda parte del marco empírico se realiza un análisis de las posibles estrategias de crecimiento aplicables al mercado bajo análisis. Se buscan casos de éxito internacionales y se valida su aplicabilidad en el contexto nacional. Luego de pasar por un rápido encuadre de estrategias se hace foco en las farmacias de Argentina, analizando ventajas y desventajas de cada alternativa de expansión y creando un proceso decisorio lógico de utilidad para los inversores involucrados a modo de conclusión.

Dado el diseño no experimental del trabajo en donde se parte de un estado presente situacional desde el cual se inicia el estudio, se analiza el escenario actual del mercado farmacéutico argentino definida como variable independiente principal de análisis, para luego entender la problemática de la expansión de las cadenas de farmacias como variable dependiente de la primera.

Para el estudio de las variables dependientes e independientes definidas se utilizan herramientas de análisis estratégico, en particular para el presente trabajo se utilizaron principalmente: Proceso de Planeamiento Estratégico (basado en las Cinco Fuerzas de Porter) (Porter, 1979), Análisis de Estructura de la Industria (Porter, Competitive Strategy, 1980), Análisis Competitivo (Porter, Competitive Strategy, 1980), Análisis de Cadena de Valor (Porter, Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance, 1985) y Matriz Mercado – Producto (Ansoff, 1957).

XI. Análisis y Discusión de los Resultados

CAPÍTULO II: ¿Por qué Expandirse?

Factores que Afectan la Rentabilidad de las Farmacias

Como se ha desarrollado a lo largo del Capítulo I son varios los factores que limitan la rentabilidad de las farmacias y todos se encuentran interrelacionados entre sí. Entre los mismos se destacan principalmente:

Bajo Poder Relativo en el Mercado

El bajo poder de negociación frente a los proveedores, dada la vasta atomización del sector farmacias (Farmacity, la cadena de mayor tamaño posee apenas el 5% del mercado farmacéutico argentino, y la siguiente, Vantage, no alcanza el 50% de ese ratio) degradan las posibilidades de obtener mejores costos de compra al abastecerse.

Además, la incapacidad del eslabón para lograr asociaciones o cámaras fuertes que permitan aumentar este poder de negociación contrasta contra las sólidas cámaras empresariales de los laboratorios, su capacidad para integrarse verticalmente hacia abajo controlando los circuitos de comercialización mayoristas y la generación de circuitos de sometimiento a las farmacias mediante los financiadores del sistema, quienes terminan dependiendo económicamente de los laboratorios para ser rentables.

Distintas tendencias a nivel internacional empiezan a desafiar esta premisa, así fue comentado precedentemente el crecimiento de cadenas a niveles inesperados algunos años atrás (la creación de Wallgreens Boots Alliance es el proceso paradigmático y el “caso chileno” es el ejemplo más representativo de Latinoamérica, ambos íntimamente relacionados) y estrategias comerciales como la producción y venta de medicamentos genéricos de marca propia que hacen replantear el alcance de este factor en el futuro.

Sin embargo, en un mercado tan regulado como el argentino a base de lobby político, y en donde los laboratorios nacionales supieron crear rápidamente un sistema centralizado en la dependencia financiera que ellos imponen, es difícil imaginar un cambio contundente en el corto y mediano plazo.

Baja Rentabilidad de los Medicamentos

La magra rentabilidad final de la venta de medicamentos para el eslabón, específicamente cuando la venta se realiza con cobertura de entes financiadores del sistema, genera en el negocio la necesidad de incluir en la oferta de productos categorías de consumo masivo. Esta oferta posee una fuerte limitación, además de las normas, que es el espacio para góndolas; las cadenas de formatos modernos se esmeran en ampliar este surtido para cubrir un espectro de productos de mayores márgenes que puedan solventar las rentabilidades de los medicamentos, es así que los metros cuadrados del salón aumentan considerablemente respecto a los formatos tradicionales. Aunque muchas veces el “anzuelo” para el cliente es el medicamento, la composición del mix de venta será el veredicto de la rentabilidad final. En la práctica la rentabilidad final de los productos de consumo masivo triplica a la de los medicamentos¹³.

La regulación sobre el precio tope de medicamentos hace de este tipo de retail uno muy particular. Cambia el concepto de negociación con los proveedores (en el mercado farmacéutico se habla de “márgenes” al negociar con proveedores, en vez de listas a “precios de compra” como sucede en los mercados de consumo masivo) y elimina la posibilidad de generar acciones de marketing en el punto de venta. Esto, sumado a la pérdida de rentabilidad al comercializar productos con cobertura de financiadores, lleva a casos extremos donde ciertos medicamentos se venden con rentabilidad final negativa.

Tal podría ser un representativo caso de venta de medicamento desde una boca de una cadena de farmacias que se abasteció por droguería de servicio y que lo vendió con cobertura del PAMI. Siguiendo la lógica analizada en la sección “Flujo de Fondos e Información” del Capítulo I, se supone una venta de precio al público de \$100, adquirido a una droguería con un margen bruto del 30% (margen al que podría alcanzar una cadena de farmacias con cierto poder de negociación). Para alcanzar el margen comercial se descuenta \$1.5 de gastos administrativos de la Cámara o Colegio de Farmacéuticos por donde se contratan los servicios del ente financiador (en

¹³ De acuerdo a análisis propios del autor.

este caso PAMI), y luego se descuenta la bonificación que PAMI le cobra a la farmacia por uso de sus servicios, que en el caso de CABA, para una cadena de farmacias grande puede alcanzar el 26%. Así llegamos al margen comercial de 2.5%, en este caso base 100 equivale a \$2.5. Si agregamos otros costos directos como ingresos brutos y aunque supongamos que la cobertura de PAMI fue del 100% por lo que no existieron medios de pago electrónicos por el saldo (tarjetas de débito o crédito que aumenten el costo directo de venta) la contribución marginal de esta venta fue negativa. Es decir que no contribuye a cubrir gastos de sede central, sino lo contrario. En la Tabla 6 se sintetizan los números descriptos para facilitar la interpretación.

| | |
|-------------|-------------------------|
| 100,0 | PVP |
| 70,0 | Costo de Aquisición |
| <hr/> | |
| 30,0 | Margen Bruto |
| 1,5 | Gastos Administrativos |
| 26,0 | Bonificación |
| <hr/> | |
| 2,5 | Margen Comercial |

Tabla 6 – Rentabilidad de una Gran Cadena de Farmacias al Dispensar un Medicamento con Cobertura de PAMI en CABA. Base 100.

Para cerrar el circuito completo, y dado que supusimos una cobertura del 100% de PAMI, la farmacia cobraría los \$72.5 (neto entre los \$100 del PVP menos %1.5 de gastos administrativos menos \$26 de bonificación de PAMI) en dos etapas: un 10% (\$7.2) en efectivo a 90 días y el restante 90% (\$65.3) en notas de recupero para aplicar a nuevas compras a la misma droguería de servicio, haciendo a la farmacia esclava de este circuito. Por el contrario, la condición de venta de la droguería, en el mejor de los casos dado que se supone una cadena de gran poder de negociación, será de 35 días. No es solo un problema económico, sino también uno financiero de aumento constante del capital de trabajo, como se especifica a continuación.

Presión Sobre el Capital de Trabajo

Los plazos de cobro que los financiadores del sistema le imponen a las farmacias son ampliamente mayores a los plazos de pago a las droguerías, generando un descalce financiero que en contextos de difícil (o caro) acceso al crédito llevan a las farmacias a situaciones de ahogo.

Ilustran esta realidad los datos que se han expuesto en el capítulo previo: el mayor porcentaje de abastecimiento de productos de la farmacia es vía droguerías, estas le imponen condiciones de pago que pueden variar entre siete y treinta y cinco días de acuerdo a sus propios análisis crediticios. Por otro lado se expuso que el principal ente financiador del sistema es el PAMI, que actualmente posee condiciones de pago decididas unilateralmente que rondan los noventa días en promedio. Es interesante destacar dos puntos: primero que el descuento que el financiador le cobra a la farmacia es inmediato, es decir que la farmacia paga el descuento en el momento de la venta del producto (es decir, deja de cobrarlo), descontándolo inmediatamente de su rentabilidad. Y segundo que en ninguno de los dos casos la farmacia tiene poder eficaz para negociarlos, tanto en la relación con las droguerías como con PAMI las condiciones son “dadas”, con nulo o mínimo grado de negociación por parte de la farmacia o, por lo menos, por parte de los tamaños de farmacias que se encuentran en Argentina.

Este descalce financiero explica una costumbre informal cada vez más habitual de las farmacias tradicionales pequeñas, que se verifica especialmente en el interior del país. Consiste en atender a pacientes con obras sociales o prepagas pero en vez de presentar las recetas para su cobro por la vía natural, las mismas son vendidas a farmacias con mayor respaldo financiero, por un porcentaje del monto total que varía entre el cinco y el veinte por ciento. De esta manera, las farmacias de menor tamaño, evitan esperar los plazos de cobro por parte de los financiadores pero a cambio de eso deben ceder parte de la ya magra rentabilidad.

Costo de Personal

En el Artículo 19 de la Ley Nacional de Farmacias (Anexo VI) se expone que las farmacias deben ser dirigidas técnicamente por un profesional farmacéutico (Ley 17.565, 1967), premisa validada en todas las normativas provinciales. Además, para lograr operar efectivamente, sus asistentes deben contar con una capacitación técnica en la materia con el objeto de alcanzar la idoneidad específica del negocio. Esta especialización lógicamente genera mayores costos de personal respecto a un negocio minorista ordinario.

En el caso del farmacéutico dueño de una farmacia generalmente se confunden los conceptos “sueldo del propietario” con “rentabilidad del negocio”, pero a la hora de evaluar el modelo de negocio por parte de un inversor esta escisión es indispensable. En definitiva, la especialización necesaria para operar una farmacia aumenta la



proporción del costo de personal respecto a otros negocios, haciéndolo menos rentable.

Máxime en períodos de inflación, con gremios¹⁴ renegociando paritarias periódicamente al mismo tiempo que los precios de los medicamentos se mantienen topeados como política común de gobierno para evitar el avance de los aumentos generalizados de precios, dejando a las farmacias en medio de una licuación de rentabilidad invariable. Este efecto no solo aumenta el peso del costo de personal en los estados de resultado de las farmacias, sino de todos los costos no directos a la venta.

Necesidad de Volumen

En los negocios de bajo margen el volumen pasa a ser una prioridad. Así es el modelo de negocios de las grandes cadenas de supermercados y de venta minorista en general, que buscan en la expansión constante alcanzar volúmenes de venta tales que proporcionen excedentes económicos por sobre los costos de las administraciones centrales. El objetivo es que la contribución marginal de abrir un punto de venta extra aporte resultados de manera de licuar los costos centrales que poseen condimentos proporcionalmente de comportamientos fijos. Esta economía de escalas es el objetivo de los inversores en el retail.

“La fuerte competencia de precios, la creciente concentración de menos y más grandes competidores y la posibilidad de apoyarse en el apalancamiento financiero de los proveedores para crecer llevan a las cadenas minoristas a perseguir estrategias agresivas de crecimiento que aumentan su capacidad negociadora, al tiempo que diluyen costos” (D'Andrea, Ring, & Tigert, 2004)

En el caso de las cadenas de farmacias la necesidad de volumen no es una excepción. Las áreas centrales tanto de headquarter como de logística crecen en menor proporción a la expansión generándose economías de escala con la apertura de nuevas bocas.

El problema es que, como se expuso en el Capítulo I, la expansión de las farmacias encuentra fuerte oposición en las normativas vigentes en gran parte de Argentina. En ciertas provincias las restricciones en la propiedad limitada a personas físicas, frenan el avance de cadenas, y las limitaciones en cuanto a distancia mínima entre farmacias

¹⁴ ADEF (Asociación de Empleados de Farmacias) es el gremio principal del sector.



y de densidad mínima de población, generan que las zonas de mayor tráfico de personas sean inalcanzables para nuevas farmacias.

En el próximo capítulo se encuadrarán a modo general las estrategias de expansión y se analizarán las posibles estrategias específicas del sector, contemplando las combinaciones de restricciones que encontramos en las provincias de Argentina.

CAPÍTULO III: Posibles Estrategias de Expansión

Encuadre de Estrategias de Crecimiento

En el año 1957 la prestigiosa revista de Harvard, “Harvard Bussines Review”, publicó un artículo de Igor Ansoff, quien ya era un reconocido profesor ruso de nacimiento y norteamericano por adopción. En este artículo llamado “Strategies for Diversification” (Ansoff, 1957) el autor crea la matriz “producto-mercado”, también conocida como “matriz de Ansoff”, que define cuatro planos básicos sobre los cuales una empresa puede crecer. Las variables sobre las que arma la matriz son: productos nuevos y existentes, y mercados nuevos y existentes. En sus combinaciones define las cuatro posibles estrategias: mercados existentes y productos existentes crean la estrategia “penetración de mercado”, mercados existentes y productos nuevos generan “desarrollo de producto”, mercados nuevos y productos existentes la denominada “desarrollo de mercado” y la combinación mercados nuevos junto con productos nuevos definen la estrategia “diversificación”. En la Infografía 1 se expone la matriz de Igor Ansoff.

| | | PRODUCTOS | |
|----------|------------|-------------------------|-------------------------|
| | | EXISTENTES | NUEVOS |
| MERCADOS | EXISTENTES | Penetración de Mercados | Desarrollo de Productos |
| | NUEVOS | Desarrollo de Mercados | Diversificación |

Infografía 1 – Matriz de Ansoff que Muestra los Cuatro Campos de Posible Crecimiento.

Penetración de mercado

Es la estrategia más conservadora de las cuatro pero no por eso menos efectiva, posee la ventaja de la experiencia previa y la limitación del tamaño del mercado. En general se la considera la de más sencilla aplicación y por eso de las de mayor grado de éxito registrado en la experiencia fáctica. Específicamente se refiere a actuar sobre uno o más de los elementos que determinan el volumen de mercado dentro del



abanico actual de productos. Estos elementos son cuatro: número de consumidores, grado de penetración, frecuencia de compra y participación de mercado. Para trabajar sobre estos elementos es importante contar con información de mercado, existen consultoras de mercado que se encargan de proveer información de volúmenes, evoluciones y variaciones en la composición de los mismos. Entre las más conocidas a nivel mundial se encuentra AC Nielsen para lo que se refiere al mercado minorista en general, y para el mercado farmacéutico en particular se destaca IMS Health quien posee los paneles más amplios de aportantes en cuanto a volúmenes de mercado. A continuación se analizan los cuatro elementos componentes de la estrategia penetración de mercado:

Número de consumidores: actúa de forma directa sobre la cantidad de potenciales consumidores en pos de ampliarla, esto generalmente puede lograrse eliminando trabas del producto para determinados targets de público.

Grado de penetración: el mercado actual posee un universo de consumidores, si el mismo no se encuentra saturado una porción de ellos son clientes y otra porción no. El objetivo de este elemento es actuar sobre la porción que aún no es cliente para disminuirla a medida que pasan a serlo, el desafío consiste en no descuidar la porción "cliente" durante el proceso.

Frecuencia de compra: Se refiere a la cantidad de veces que el cliente adquiere el producto en un período determinado, este elemento es estudiado principalmente en el consumo masivo y apunta a aumentar esta frecuencia sobre un universo predefinido de clientes.

Participación de mercado: en base a los tres elementos previos (es decir porque exista mayor número de clientes potenciales, porque la porción de clientes aumente sobre la de no clientes o porque los mismos clientes compren más veces en el mismo período) se podría lograr una mayor participación en el mercado actual y, en consecuencia y de no mediar un declive del mercado, un aumento de las ventas totales. Para su medición se vuelve fundamental la medición del mercado total, en este punto toman jerarquía las mencionadas consultoras de mercado como AC Nielsen o IMS Health en el caso de estudio.

Desarrollo de mercado

Esta estrategia da un paso más allá que la previa, expandiendo los límites del mercado actual para alcanzar nuevos horizontes. Sin embargo no deja de ser una



estrategia de las denominadas de bajo riesgo dado que la empresa sigue fomentando productos conocidos. La misma puede desarrollarse dentro de las fronteras geográficas actuales o fuera de ellas.

Dentro de las fronteras geográficas actuales apunta a alcanzar nuevos segmentos de clientes para los mismos productos o, directamente, nuevos mercados por la identificación de distintos usos o aplicaciones de los productos existentes. Un caso representativo dentro del mercado objeto de análisis de la presente tesis es el de la aspirina, que pasó de ser recetada principalmente como alivio de dolores a ser recetada como anticoagulante, en la mayoría de los casos, para pacientes con riesgos cardíacos.

Fuera de las fronteras geográficas actuales incluye la expansión del footprint de la empresa en caso de retailers, como también la exportación por medio de intermediarios. Existe un fuerte trade off entre invertir (greenfield) o exportar con agentes, la primera opción implica un esfuerzo corporativo mucho mayor pero en la segunda, aunque más sencilla, se deposita la confianza de la administración del negocio en un tercero. En definitiva, la estrategia de desarrollo de mercado fuera de las fronteras geográficas actuales incluye cualquier método que implique alcanzar nuevas áreas geográficas sin segregar por el grado de inversión comprometido. La globalización y la tecnología de la comunicación han favorecido enormemente esta estrategia reduciendo los costos de acceso a mercados distantes.

Desarrollo de Producto

“Desarrollo de Producto” implica el proceso completo por el cual se presenta un nuevo producto al mercado actual. Se lo desmiembra en tres etapas principales generalmente conocidas por sus nombres en inglés: fuzzy front-end, product design y fuzzy back-end.

Fuzzy front-end es la etapa previa al desarrollo en sí mismo. Se trata de un proceso sumamente desestructurado y al mismo tiempo se lo considera la etapa más importante en la creación de oportunidades de generación de valor del proceso de desarrollo. Es por esta combinación que existe extensa bibliografía al respecto de la cual se desprenden distintos modelos de administración que intentan alcanzar los objetivos más innovadores. Entre ellos se puede destacar al autor Peter Koen con publicaciones como “Fuzzy Front End: Effective Methods, Tools, and Techniques”

(Peter A. Koen, 2004) o “Providing Clarity and a Common Language to the Fuzzy Front End” (Koen, 2001). Es la etapa creativa por excelencia.

La etapa Product design posee un límite muy difuso con la anterior, pero claramente implica el diseño del prototipo, la validación de su viabilidad y la producción, y finaliza con los estudios de pre comercialización que da comienzo a la tercera etapa. Aunque aún es una etapa de filtrado de ideas ya se encuentra en el comienzo del cuello del embudo, el ratio de proyectos desestimados en esta etapa es mucho menor que en la anterior.

Por último, Fuzzy back-end es la etapa de puesta a disposición del producto en el mercado, es la relacionada a la comercialización. No finaliza con el lanzamiento del producto al mercado sino después, con los análisis de revisión del lanzamiento y la búsqueda del pricing ideal.

Diversificación

Es la más riesgosa de las posibles estrategias a seguir, dado que implica actuar en nuevos mercados con productos sin experiencia previa, pero una vez que se la implementa con éxito, por el contrario, puede reducir los riesgos de la empresa al no depender exclusivamente de un determinado negocio, para esto la diversificación debe ser planificada cuidadosamente con profundo análisis de los ciclos evolutivos de los productos. Existen dos tipos de diversificación: relacionada y no relacionada.

La diversificación relacionada persigue encontrar sinergias o economías de escala entre las actividades nuevas y las existentes. Tanto la integración vertical, que implica agregar las actividades del negocio de los proveedores (integración vertical hacia arriba) o de los clientes (integración vertical hacia abajo), como la horizontal, que apunta a tomar actividades relacionadas con productos o servicios sustitutos o complementarios a la actividad actual de la empresa, son distintos tipos de diversificación relacionada.

La diversificación no relacionada persigue un objetivo meramente financiero y de disminución de riesgo global de la empresa en vez de sinergias o economías de escala. Es la versión más radical de diversificación ya que no existe relación entre las actuales y nuevas actividades de la empresa.

Aún hoy se continúa utilizando esta matriz en los cursos de estrategia empresarial de cualquier escuela de negocios, y es sobre la misma que se segmentará y analizará



este trabajo. Específicamente se analizarán las estrategias resultantes de la variable “productos existentes” como factor común, es decir “penetración de mercado” y “desarrollo de mercado”. Lógicamente cualquier análisis por fuera de esta variable nos alejaría del objeto de estudio planteado, las cadenas de farmacias.

Foco en las Farmacias

En los siguientes apartados de este capítulo se analizarán las cuatro posibles estrategias principales de expansión aplicables para minoristas farmacéuticos en Argentina: Apertura de nuevas bocas (greenfield), adquisición de cadenas existentes (operaciones de M&A), adquisición de fondos de comercio individuales (como derivado de la estrategia anterior con ciertas particularidades) y franchising.

Estas no son exclusivas, sino que existen otras alternativas en el abanico de estrategias sobre las que no se ahondará dado que no resultan viables a escala con los márgenes de rentabilidad del negocio como actualmente se lo concibe. Entre ellas se deben mencionar:

Alianzas estratégicas: existen experiencias a pequeña escala con empresas de otros rubros como financieras que ofrecen cobros de servicios o extracción de dinero (cash back) en cajas de farmacias, revelado de fotografías u otros disímiles servicios, pero no se registran ejemplos entre distintas cadenas de farmacias como sucede esporádicamente en otros países, ni alcanzan volúmenes de relevancia.

Joint ventures (o empresas conjuntas): consiste en la asociación de dos o más empresas inversoras que crean una nueva compañía con el fin de llevar a cabo un proyecto determinado. La idea es que cada socio, además de aportar el patrimonio físico, colabora con conocimiento compatible entre sí, que al unirse, crea sinergias con beneficios superiores a explotarlos por separado. Las principales ventajas son la reducción de costos y de riesgos de competencia, aumento de economías de escala y de expertise; pero por otro lado se pierde el control sobre el proyecto y se corre el riesgo de que el socio se vuelva competidor en el futuro, con conocimiento mejorado del negocio. En el rubro de estudio no se conocen experiencias enriquecedoras.

Uso de licencias: salvo para el caso específico de las franquicias (la versión más acabada de uso de licencias) no se conocen aplicaciones prácticas en el rubro. Las experiencias menos elaboradas alcanzan un mínimo de traslado de know how por lo que serán catalogadas como franquicias. Esto es lógico porque nadie querría pagar por una licencia (de marca o similar) si la misma no posee la capacidad de generar



ingresos por ser reconocida en el mercado, y por otro lado nadie querría vender el uso de, por ejemplo, su marca sin un mínimo control de calidad vía auditorías, evitando así la contingencia de desvalorización de su activo por mala utilización. En definitiva cualquier intento de esta estrategia en sus mínimas expresiones (uso de licencia a secas) termina derivando en contratos de mayores complejidades para resguardar los intereses de una o de otra parte, finalizando en contratos catalogados como franquicias, que será una de las estrategias a analizar en detalle.

Venta mayorista de productos: en la experiencia argentina son nulas las ventas de productos entre farmacias excepto que pertenezcan al mismo grupo empresario o que mantengan contratos de franquicia. En las principales cadenas, al igual que en el supermercadismo, se utilizan estrategias comerciales de presentación de productos de marca propia. En general productos fabricados a fasón por terceros especializados en la industrialización, a pedido de la cadena de farmacia y con insumos o materiales de propiedad de la farmacia. En Argentina, en lo que respecta a productos farmacéuticos, la marca propia generalmente alcanza hasta categorías de OTC, con excepción de las fórmulas magistrales. Un caso derivado de lo expuesto sería la exportación de estos bienes para la venta en farmacias de otros países.

En definitiva, ya sea por no publicitar marcas de otras cadenas o por inviabilidades económicas, no se registran casos de ventas mayoristas de productos de marca propia ni de fórmulas magistrales entre farmacias sin relación asociativa (ejemplo franquicias).

No es casualidad que no existan experiencias en el rubro de las estrategias previamente mencionadas siendo que los márgenes finales de los productos farmacéuticos dejan poco para repartir. Pero por el contrario, las estrategias que se analizan a continuación son encontradas en vastos casos a lo largo del sector.

Apertura de nuevas bocas (Greenfield)

La apertura de nuevas bocas desde cero es la estrategia ampliamente más utilizada en Argentina por las cadenas farmacéuticas desde su aparición hasta la creación de normas limitantes, luego se comenzó a intercalar junto con la estrategia de franchising. El problema es que aunque aún existen plazas con el ratio “cantidad de habitantes por farmacia” por encima de los 2.800¹⁵, las ubicaciones ideales para las cadenas

¹⁵ Generalmente se utiliza el valor 2.800 de este ratio para contar con una primera idea del grado de saturación del mercado. En realidad siempre debe ser acompañado de un análisis más profundo ya que zonas como el centro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que



comienzan a escasear. En la Tabla 7 se muestra cada plaza de acuerdo a su ratio “cantidad de habitantes por farmacia”.

| Provincia | Ratio Población/ Farmacia |
|---|---------------------------------|
| Total del país | 2,457 |
| CABA | 1,832 |
| GBA (24 Partidos) | 3,631 |
| Región Pampeana (sin CABA y GBA) | |
| Resto PBA | 2,672 |
| Córdoba | 1,313 |
| Entre Ríos | 2,492 |
| La Pampa | 1,208 |
| Santa Fe | 1,889 |
| Total Región Pampeana | 1,937 |
| Cuyo | |
| Mendoza | 2,572 |
| San Juan | 2,803 |
| San Luis | 2,685 |
| Total Cuyo | 2,641 |
| NEA | |
| Chaco | 2,448 |
| Corrientes | 3,254 |
| Formosa | 2,399 |
| Misiones | 2,470 |
| Total NEA | 2,623 |
| NOA | |
| Catamarca | 2,808 |
| Jujuy | 2,580 |
| La Rioja | 2,669 |
| Salta | 3,561 |
| Santiago del Estero | 3,286 |
| Tucumán | 2,532 |
| Total NOA | 2,896 |

reciben un alto afluente de personas por la concentración de puestos de trabajo podrían parecer saturados con un análisis tan superficial.

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| Patagonia | |
| Chubut | 2,723 |
| Neuquén | 2,901 |
| Río Negro | 2,695 |
| Santa Cruz | 4,029 |
| TDF, Antártida e Islas del Atl. Sur | 2,446 |
| Total Patagonia | 2,861 |

Tabla 7 – Cantidad de Habitantes por Farmacia (por Jurisdicción). Fuente: Censo Nacional 2010 y análisis propio del autor.

El primer paso cronológico para llevar a cabo esta estrategia consiste en realizar un análisis de real estate de las zonas objetivo. La visibilidad de la locación, el tráfico peatonal, la cercanía a la competencia y el tamaño de la propiedad son variables fundamentales. Además, la distribución que la propiedad permita del salón de venta influirá en el CAPEX a invertir y este no es un punto menor. Las farmacias poseen muebles específicos como el mostrador y los armarios para psicofármacos que abultan el valor de la inversión inicial en CAPEX respecto a otros negocios minoristas.

Una vez encontrada la ubicación se deberá acordar un precio para el alquiler y un período del contrato mínimo que guarden relación con las ventas esperables y con el CAPEX a invertir, respectivamente. Aunque no es común en la experiencia de las cadenas argentinas (se valida solo en contados casos de la cadena Farmar) se podría evaluar la conveniencia de adquirir la propiedad en vez de alquilarla, pero en este caso la decisión ya corresponde a un negocio de real estate y no modifica la estrategia analizada.

Luego se dará comienzo a la obra de puesta a punto del local, para una vez finalizada cargarlo de mercadería y finalmente abrir al público.

La ventaja de esta estrategia radica en el máximo control de las variables: no es necesario agregar socios al proyecto, en caso de poder solventarlo, garantizando el aprovechamiento completo de la rentabilidad alcanzada, no se terceriza el uso de la marca como en el caso de las franquicias evitando así el riesgo a la potencial desvalorización por mala utilización del activo intangible, y se posee máximo grado de decisión sobre el lugar donde abrir el punto de venta, siempre y cuando las normativas lo permitan.



Las desventajas de la estrategia presentada son evidentes: se corre con el total del costo de la inversión inicial en CAPEX y capital de trabajo y, como se ha desarrollado en el Capítulo I, la estrategia posee un amplio limitante normativo en gran parte del país. Ocho de las veinticuatro jurisdicciones analizadas (provincias y CABA) poseen actualmente restricciones a la propiedad de las farmacias, mientras que de las dieciséis restantes, cinco poseen restricciones de distancia mínima entre farmacias o de densidad de población mínima.

En definitiva es una estrategia con amplio control de variables pero limitada si se la utiliza aisladamente de otras. Aunque varias pequeñas cadenas actuales se basaron en esta estrategia, es Farmacity el caso que ejemplifica el potencial de la misma; por más que a lo largo de su historia ha utilizado el mix de las cuatro estrategias analizadas, es en la apertura de nuevas bocas que basó principalmente su crecimiento hasta hoy.

Adquisición de cadenas existentes (operaciones de M&A)

Este apartado se refiere a la adquisición de cadenas existentes de farmacias, es decir a más de una sucursal bajo la misma bandera y en la misma operación. Por el contrario, en el siguiente, se profundizará en la adquisición de farmacias individuales; en la práctica las cadenas se corresponden con farmacias de formato moderno mientras que los fondos de comercio individuales generalmente son farmacias de formato tradicional o “mom-and-pop”.

Las operaciones de M&A de cadenas de farmacias no son tan comunes ni de tanto volumen en nuestro país como sí sucede en otros países de la región, algunos ejemplos en Latinoamérica son: el ya mencionado caso de Walgreens Boots Alliance adquiriendo Farmacias Ahumada en Chile y Farmacias Benavides en México en 2014, las 450 sucursales de distintas cadenas que adquirió FEMSA en México entre 2012 y 2013, Farmacenter adquiriendo cadenas en Paraguay en 2011. En Argentina el caso de mayor volumen lo gestionó Farmacity en el 2009, al hacerse dueño de 23 bocas de las cadenas Mitre y Del Águila en Mendoza, luego no se registran casos de cadenas que superen las cinco puntos de venta.

El principal factor que limita la multiplicación de este tipo de operaciones radica en llegar a un acuerdo entre vendedor y comprador por el precio de la compañía target. La empresa vale por los flujos futuros de fondos que pueda generar, el problema es que valuarlos implica procesos técnicos que no siempre arrojan resultados similares

para cada parte de la operación. Un mercado poco desarrollado y con precios de difícil validación, sumado a la nula participación de jugadores multinacionales en el territorio (seguramente desmotivados por el alto grado de restricciones y la gran atomización del eslabón), mantienen casi inactivas a este tipo de operaciones.

En estos procedimientos es ideal localizar casos donde, por asimetrías en el know how operativo, el valor que le agrega al comprador sea mayor que el precio esperado por el vendedor, es decir, el que espera obtener por operarla de acuerdo a sus propias limitaciones. Generalmente esto se logra cuando el comprador, cerrando la operación, puede alcanzar economías de escala a las que el vendedor no accede, ya sean operativas o financieras.

Principalmente se utilizan dos técnicas para valuar cadenas de farmacias (y en general, todo tipo de empresa): valuación por flujos de fondos descontados y valuación por múltiplos comparables.

La valuación por flujo de fondos descontados (conocida como “DCF valuation”, por sus siglas en inglés) consiste en proyectar los flujos netos de fondos futuros de la operación de la compañía y luego descontarlos a una tasa de corte con el objetivo de obtener un valor a moneda de hoy, el valor de la empresa. Existen tres métodos de cálculos distintos dentro de la valuación por flujo de fondos descontados, para los cuales se necesita calcular una tasa de corte particular en cada caso. Los tres métodos son:

1. El método del WACC¹⁶, que estima el valor de los activos en un paso y luego sustrae el valor de la deuda.
2. El método APV (Adjusted Present Value), que valúa separadamente los flujos operativos y los beneficios financieros y fiscales que implican los activos y luego sustrae la deuda para obtener el patrimonio neto.
3. El método de flujo del equity, que valúa en un solo paso el patrimonio neto (pocas veces utilizado por su dificultad operativa).

La valuación por múltiplos comparables no es más que una aproximación al valor por regla de tres simple, se caracteriza por su rapidez, simpleza y baja precisión. Consiste en extrapolar el valor de la compañía a partir de múltiplos o ratios de empresas comparables. El indicador más comúnmente utilizado es el denominado PER (Price

¹⁶ WACC, por sus siglas en inglés: Weighted Average Cost of Capital (Promedio Ponderado del Costo de Capital).

Earnings Ratio), que consiste en dividir el precio por la utilidad; particularmente para el caso de las cadenas farmacéuticas se utiliza el ratio “precio/EBITDA”^{17,18}.

La comparación suele realizarse respecto a valores de empresas que cotizan en Bolsa (es decir, con valor conocido), lo cual resulta imposible en el mercado bursátil argentino que no posee exponentes del rubro, o respecto de otras operaciones de M&A efectuadas en un marco temporal cercano.

Los problemas de la valuación por múltiplos comparables consisten en que la comparable “exacta” probablemente no exista, en que asume que la comparable se encuentra bien valuada y que en caso de existir una burbuja financiera en el sector replicará la sobrevaluación.

Como toda estrategia, las operaciones de M&A tiene ventajas y desventajas respecto a las otras; entre las primeras se destaca que puede utilizarse en las plazas donde existen normativas que restringen la cantidad de farmacias de acuerdo a una densidad de población mínima, como también en las plazas donde existe una distancia mínima entre farmacias que imposibilita la apertura de nuevas bocas. Además no es necesaria la búsqueda de socios ni se arriesga la marca por cesión del uso, y claramente se destaca por la celeridad que puede otorgarle al proceso de expansión.

Por otro lado esta estrategia posee ciertas dificultades o desventajas tales como el alcance de un acuerdo con la contraparte, los posibles errores en la valuación (generalmente relacionados con pasivos ocultos no tenidos en cuenta en el análisis) que podrían llevar a pagar un sobreprecio y el recelo que esto genera en el comprador, locaciones de los puntos de venta predefinidas (y muchas veces limitadas en cuanto a traslado por restricciones de distancia mínima) y, lógicamente, la financiación de la operación que puede alcanzar altos porcentajes respecto al patrimonio neto de la compradora.

Adquisición de fondos de comercio individuales

Aunque podría tratársela simplemente como un derivado de la estrategia anterior, la adquisición de fondos de comercio individuales, posee cualidades especiales que pueden hacer de sí una estrategia independiente; y a diferencia de la adquisición de

¹⁷ EBITDA, por sus siglas en inglés: Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (Utilidades Antes de Intereses, Impuestos, Depreciaciones y Amortizaciones).

¹⁸ En la actualidad se están utilizando en promedio entre 6 y 9 EBITDAs para valuar farmacias en el territorio argentino.



cadena, esta estrategia ha sido utilizada en gran medida a lo largo del territorio argentino y en el vecino país de Uruguay. Conocidas cadenas se basaron (y continúan haciéndolo) casi exclusivamente en esta estrategia para expandirse, se destacan Farmacias San Francisco, en Salta; Autofarma, referente de la Patagonia y Farmashop, la principal cadena de Uruguay.

De manera análoga a las operaciones de M&A con cadenas, el procedimiento consiste en identificar la farmacia target, acordar un precio con el propietario (generalmente unipersonal), seguir los pasos exigidos por la Ley de Transmisión de Establecimientos Comerciales e Industriales (Ley 11.867, 1934) y finalmente reabrir las puertas al público bajo la bandera de la cadena compradora. La Ley de Transmisión de Establecimientos Comerciales e Industriales se expone en el Anexo VII.

Más allá del grado de complejidad que los evaluadores le otorguen a los cálculos del precio por medio de los flujos de fondos descontados, la experiencia indica que se encuentra implícitamente acordado el uso de múltiplos comparables en estas negociaciones, específicamente para farmacias individuales el indicador utilizado es “cantidad de meses de facturación”¹⁹.

La adquisición de farmacias individuales, además de repetir las ventajas de la estrategia antecedente respecto a poder utilizarse en plazas con normativas que restringen la cantidad de farmacias de acuerdo a una densidad de población mínima o donde existe una distancia mínima entre farmacias que imposibilita la apertura de nuevas bocas, y que no es necesaria la búsqueda de socios ni se arriesga la marca por cesión del uso, agrega el beneficio de la escalabilidad progresiva. Esto significa que permite regular el ritmo de la expansión aportando experiencia escalonada en el proceso, al mismo tiempo que evita la necesidad de fondos en un momento único.

Es evidente que esta ventaja sobre la adquisición de cadenas, sumado a la posibilidad de mejores acuerdos como consecuencia del ahogo financiero que sufren las farmacias (especialmente las tradicionales, que son más dependientes de la rentabilidad del medicamento), resulta en su amplia utilización en el mercado argentino de los últimos años.

La contracara es que en general los targets poseen salones de venta demasiado pequeños para ser utilizados por cadenas que necesitan exponer un abanico de

¹⁹ En la actualidad se están utilizando en promedio entre 2 y 3 meses de facturación (incluyendo impuestos) para valuar farmacias en el territorio argentino, el mayor en plazas con restricciones de locación y el menor en plazas sin estas restricciones.



productos mayor al tradicional, lo cual no es inocuo en la decisión ya que agrega una variable más a tener en cuenta: acordar con los propietarios de los locales aledaños para poder ampliar la farmacia. Además, la velocidad de la expansión se ve limitada al avanzar de a un punto de venta por vez, pudiendo ser una desventaja en caso de necesidad de expansión expeditiva.

Franchising

De las cuatro estrategias desarrolladas, la franquicia, es la única que no implica por definición un alto grado de inversión en CAPEX y capital de trabajo ya que consiste en asociarse con un tercero inversor (franquiciado) que será el dueño de la farmacia y quien incurrirá en estas erogaciones. A contraposición, la cadena (franquiciador) compromete su marca al permitirle al franquiciado operar su negocio bajo la misma bandera, además de que comienza a ampliar la red de asociados: cada franquiciado pasa a ser, en cierta medida, un nuevo socio en el negocio.

Existen distintos tipos de contratos en los que varía el grado de apoyo que el franquiciador le ofrece al franquiciado, el cual es directamente proporcional al fee que el primero le cobra al segundo.

Por un lado existen casos como los observados en la cadena Vantage que posee puntos de venta franquiciados con contratos de muy bajo grado de apoyo o asistencia, al límite de ofrecerles casi exclusivamente el uso de la marca a cambio de fees fijos muy accesibles, generalmente en estos casos se persigue el objetivo de crear un pool de compras intentando obtener así mayor poder relativo sobre los proveedores a la hora de negociar.

Pero también existen casos donde se acuerdan obligaciones más completas para el franquiciador, desde la entrega de procedimientos, instalación de sistemas propios, apoyo operativo y know how en general sobre el negocio, hasta asistencia financiera para las inversiones iniciales. En estos casos de contratos más desarrollados generalmente se pacta la obligatoriedad de relaciones comerciales, es decir que el franquiciador abastecerá al franquiciado de mercadería siendo además su principal, si no exclusivo, proveedor. Este sería un caso de venta mayorista, pero como se adelantó al principio de este capítulo solo existen casos entre farmacias del mismo grupo o con contratos asociativos como el descrito, y no se registran ventas mayoristas a terceros no vinculados. En Argentina encontramos casos representativos de estos contratos más complejos en la cadena Farmar, con amplia distribución de

franquicias en el Litoral, y en Farmacity, con su único franquiciado en la ciudad bonaerense de Mar del Plata.

La principal ventaja de franquiciar una cadena de farmacias radica en permitirle a una sociedad con cualquier tipo de personería jurídica el ingreso a plazas vedadas por limitaciones a la propiedad. Además de expandir la presencia de la marca se logran ingresos por el fee y, en caso de acordar cuotas de abastecimiento de mercadería, se generan aumentos de ventas por la venta mayorista.

Por otro lado, presenta principalmente tres problemáticas:

1. Como se ha expuesto a lo largo del presente trabajo la comercialización final del medicamento posee baja rentabilidad respecto a otros formatos minoristas, es por ello que en este tipo de acuerdos donde el excedente a repartir entre franquiciador y franquiciado es tan magro, se debe ir al detalle sin descuidar ningún costo oculto, lo que podría dejar en franca desventaja a una de las partes. Además, como se explicó en la estrategia “greenfield”, las farmacias poseen un CAPEX promedio por encima de cualquier minorista tradicional como consecuencia de la necesidad de una cantidad de muebles específicos; esto obliga al inversor a hundir montos mayores que en otras opciones de franquicias, afectando su rentabilidad. En definitiva los acuerdos terminan destacándose por su compleja y detallada elaboración.
2. El principal riesgo para el franquiciador es exponer su marca, seguramente reconocida, a la administración de un tercero. Gran cantidad de esfuerzo en la construcción de un bien inmaterial como la marca puede esfumarse con un mal gerenciamiento del franquiciado, por eso en los contratos suelen imponerse reglas estrictas de procedimientos y controles de calidad, que serán auditados constantemente por el franquiciador, obligándolo a adaptar la estructura al negocio.
3. No es sencillo encontrar un franquiciado. Si lo que se desea es utilizar esta estrategia principalmente como ingreso de la marca a plazas vedadas por restricciones a la propiedad de las farmacias el franquiciado debe ser farmacéutico o una sociedad de personas formada por, al menos, un farmacéutico de acuerdo al caso. Esto trae un nuevo desafío al ya comentado en el primer punto: no solo se debe acordar sobre un excedente limitado, sino que además el universo de posibles inversores se circunscribe drásticamente a

una profesión en particular; con el agregado de que en ciertas provincias existe un muy bajo índice de profesionales farmacéuticos.

Existe una segunda alternativa de asociación con farmacéuticos utilizada ampliamente en la Provincia de Buenos Aires que consiste en crear una sociedad en comanditas simple. Esta sociedad, para ser plausible de propiedad de farmacias, debe conformarse por dos tipos de socios, farmacéuticos (comanditados), como directores técnicos de la farmacia, y socios no necesariamente farmacéuticos (comanditarios), que se circunscriben a aportar el capital limitando su responsabilidad en tal proporción. No se ahonda en este caso particular a lo largo del trabajo dado que posee condiciones que no lo permiten escalar, haciéndolo inutilizable como estrategia de expansión para cadenas: los socios comanditarios, es decir los aportantes del capital, pueden participar en un máximo de tres farmacias.

La utilización de una u otra de las cuatro estrategias presentadas dependerá de decisiones propias del inversor, las cuales deben ajustarse a distintas limitaciones impuestas por normativas o por el acceso a la financiación. Es importante conocer las ventajas y desventajas de cada una antes de aplicarlas, tanto como comprender que el contexto normativo puede favorecer, sino forzar, la utilización de una sobre las otras.

Conclusión del Capítulo

De acuerdo a lo analizado en el Capítulo I, Argentina cuenta con trece de sus veinticuatro jurisdicciones, contando como tales a cada una de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, alcanzadas por alguna restricción a la propiedad, distancia o densidad mínima, que afecta a la expansión de las cadenas farmacéuticas, entre las cuales se destacan la Provincia de Buenos Aires y de Santa Fe como las más importantes en cuanto al volumen del mercado farmacéutico. De acuerdo a lo analizado en el Capítulo I y a la Tabla 8 donde se indica la participación de cada jurisdicción respecto al volumen del mercado en pesos de medicamentos, un 61.3% del mercado posee restricciones normativas que no pueden ser relegadas al planificar la expansión.

| Jurisdicción | Participación en el Mercado (%) |
|--------------------------|---------------------------------|
| Buenos Aires (Provincia) | 31.9% |
| CABA | 21.2% |
| Santa Fe | 9.3% |
| Córdoba | 9.1% |
| Mendoza | 4.3% |
| Tucumán | 3.1% |
| Entre Ríos | 2.9% |
| Corrientes | 2.0% |
| Rio Negro | 1.6% |
| Chaco | 1.5% |
| Salta | 1.5% |
| San Juan | 1.4% |
| Misiones | 1.3% |
| Santiago del Estero | 1.3% |
| Chubut | 1.1% |
| Neuquén | 1.1% |
| San Luis | 0.9% |
| Jujuy | 0.8% |
| La Pampa | 0.8% |
| Santa Cruz | 0.8% |
| Formosa | 0.7% |
| Catamarca | 0.6% |
| La Rioja | 0.5% |
| Tierra del Fuego | 0.3% |
| | 100.0% |

En gris jurisdicciones con alguna restricción de propiedad, distancia o densidad de población.

Tabla 8 –Mercado Argentino de Medicamentos Abierto por Jurisdicción. Fuente: IMS Health, 2014.

Teniendo esto presente y estructurando el proceso metódicamente, la principal decisión que debe tomar un inversor es entre expandirse por medio de estrategias que impliquen participar o no a terceros asociados, sabiendo que sin terceros asociados el footprint de la cadena se verá notoriamente limitado a las provincias donde las normas de propiedad lo permitan.



Si se decide expandir sin terceros asociados y con footprint acotado se debe asumir la pérdida de hasta un máximo del 56.2% del mercado, representado por las jurisdicciones que poseen alguna restricción de propiedad. Siguiendo este caso existe una segunda decisión a tomar relacionada con la velocidad de la expansión.

Así como la decisión de incluir o no terceros asociados implica resolver sobre el alcance territorial de la cadena, la decisión de la velocidad de expansión está íntimamente relacionada con el acceso a financiación, ya que como se ha explicado en el Capítulo III, la estrategia de adquisición de cadenas vía M&A es la adecuada para acelerar el proceso de expansión, aunque probablemente estas operaciones impliquen pagar un sobreprecio respecto a la apertura de puntos de venta desde cero (greenfield), y precisan de la capacidad de erogar grandes montos en periodos efímeros. Ahora bien, si la velocidad de expansión no es una urgencia, caso que puede resultar si el inversor se encuentra en un estado de cobertura de los costos de las áreas centrales con la red actual, o si el acceso a financiación no es suficiente, se puede avanzar por medio de dos de las estrategias analizadas: apertura de nuevas bocas, para las plazas sin restricciones de distancia ni de densidad mínima, y adquisición de fondos de comercio individuales, para las plazas saturadas de acuerdo a las restricciones de distancia y densidad mínima.

Volviendo a la decisión inicial, si por el contrario se resuelve crecer con terceros asociados y, por lo tanto, sin limitación al footprint, el inversor concretará el modelo de negocios de una manera distinta enfocado a las franquicias. Ilimitado en cuanto a plazas a ocupar (pero teniendo en cuenta otras limitaciones como las de distancia y densidad de población), se invertirá en el proceso de generación de masa crítica de terceros franquiciados en vez de departamentos de real estate en constante búsqueda de locaciones para alquilar y montar locales. En este sentido la cadena Vantage es modelo: la mayor parte de su red opera bajo esta estrategia y la empresa se centra en el proceso de franchising (buscar inversores y gestionar las auditorías de contratos y operaciones) y en el de distribución. Como cualquier cadena clásica de retail poseerá su centro de distribución, en este caso habilitado como droguería, desde la cual intentará abastecer la mayor parte del surtido de la red, logrando así economías de escala y mejores márgenes al negociar en volumen con laboratorios y distribuidoras, generando un círculo virtuoso para franquiciador y franquiciados.

En muchos casos es más ágil transformar en franquiciado a una farmacia existente que abrir una nueva farmacia franquiciada. De esta manera no solo se evitan las



restricciones de distancia y densidad de población mínima en las plazas que corresponda, sino que también se soslaya gran parte de los procesos de habilitación, que según la jurisdicción, pueden ser más o menos tediosos y costosos. El uso de la marca reconocida, la centralización en el abastecimiento a mejores márgenes por la negociación en volumen y el know how comercial, son los principales incentivos para el asociado.

Esas son las dos principales decisiones que el inversor debe anticipar previa entrada al sector farmacias o, si ya se encuentra inmerso, al evaluar la estrategia de continuidad y crecimiento. Pero como en los negocios no siempre las alternativas son binarias existe una tercera opción que implica operar bajo un mix: en las plazas sin restricciones de propiedad se procederá administrando sucursales propias por medio de aperturas o adquisiciones de cadenas o fondos de comercio, y en las plazas donde se encuentre vedada la propiedad, se operará bajo alternativas de asociación, es decir bajo el paraguas de las franquicias.

Esta opción intentará aprovechar las principales ventajas de cada estrategia analizada en el Capítulo III y crear entre las mismas economías de escala que las potencien. En las plazas sin restricciones de ningún tipo se priorizará la apertura de bocas propias para evitar sobrepuestos de farmacias (cadenas o fondos de comercio individuales) ya existentes. Si las plazas no poseen restricciones de propiedad pero sí de distancia o de densidad de población mínima y no se registran locaciones libres, se avanzará con operaciones de M&A de cadenas o adquisiciones de fondos de comercio de acuerdo a la disponibilidad, al acceso al financiamiento y a la necesidad en la velocidad de crecimiento. Por último, en las plazas con restricciones de propiedad se progresará bajo el formato de franchising, limitando riesgos en los usos de marcas a las plazas sin otra alternativa de expansión.

Este mix de estrategias no solo diversifica riesgos ante posibles cambios de normativas vigentes al otorgarle a la compañía el know how y la flexibilidad necesarias para administrar las distintas alternativas de crecimiento actuales, sino que además la prepara para el surgimiento de nuevas estrategias que aunque hoy no sean viables, pueden pasar a serlo con determinados cambios en el contexto actual del mercado o de normativas vigentes.



CONCLUSIÓN GENERAL

En el análisis inicial del Capítulo III se ha mostrado mediante justificación fáctica que en Argentina, las alternativas de expansión en el sector minorista farmacéutico, son fuertemente limitadas. Esta limitación radica en una intrincada, y a veces confusa, red de normas nacionales y jurisdiccionales que, como se ha expuesto en el Capítulo I (sección “Normativas Vigentes”) difieren fuertemente entre distintas jurisdicciones e, incluso, en algunos casos como en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, colisionan entre sí las normas nacionales y las jurisdiccionales.

Además, en el Capítulo II, se explicó con ejemplos obtenidos de las principales cadenas nacionales, la fuerte dependencia que el modelo de negocios de este eslabón posee frente a la expansión. Distintos factores analizados como el bajo poder relativo del sector en la cadena de valor, la baja rentabilidad final del producto principal (el medicamento), las fuertes presiones sobre el capital de trabajo por tendencias como la mencionada “pamización” del sistema y el constante desfasaje entre los precios (limitados) de venta y los costos principales de la estructura económica del negocio provocan una dependencia al crecimiento aún mayor que en otros negocios minoristas.

Volviendo sobre el Capítulo III, en su final, se ha estructurado una regla de decisión lógica en cuanto a las alternativas de expansión en el sector; demostrando que cada camino elegido posee ventajas y desventajas a evaluar, y que principalmente estas decisiones definirán el futuro de la compañía, limitando o no su crecimiento de ante mano. El principal trade off consiste en acotar el footprint a alcanzar o participar a terceros del negocio, con sus consecuentes implicancias de posible pérdida del control.

Definiendo como variables independientes al contexto del mercado farmacéutico y sus actores (cadena de valor y competidores), las dinámicas de relacionamiento entre distintos eslabones y la compleja normativa vigente relativa a las farmacias, se valida concluyentemente la hipótesis planteada.

XII. Bibliografía

- ADEM. (s.f.). *ADEM*. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de Sitio web de ADEM: <http://www.adem.org.ar/Desktop/Main.aspx?id=010001100>
- ANMAT. (26 de Noviembre de 1997). Decreto N° 1299/1997. Buenos Aires.
- Ansoff, I. (1957). Strategies for Diversification. *Harvard Business Review*, 113-124.
- BDO. (2013). *Laboratorios e Industria Farmacéutica: Informe Sectorial*. Buenos Aires: BDO.
- CAEME.org. (2007). *CAEME.org*. Recuperado el 02 de Abril de 2015, de sitio web de CAEME: <http://www.caeme.org.ar/asociados.php>
- CAPEMVeL.org. (2015). *CAPEMVeL*. Recuperado el 02 de Abril de 2015, de sitio web de CAPEMVeL: http://www.capemvel.org.ar/cms/?page_id=51
- CAPGEN.org. (s.f.). *CAPGEN.org*. Recuperado el 02 de Abril de 2015, de sitio web de CAPGEN: <http://www.capgen.org.ar/integrantes>
- Carabajal, G. (24 de Agosto de 2008). *lanacion.com*. Recuperado el 5 de Febrero de 2015, de sitio web de La Nación: <http://www.lanacion.com.ar/1042932-sospechan-de-droguerias-fantasma>
- Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. (23 de Octubre de 2013). *InfoLEG*. Recuperado el 31 de Enero de 2015, de de Ministerio de Economía y Finanzas Públicas: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/220000-224999/221297/norma.htm>
- Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. (6 de Octubre de 2014). *InfoLEG*. Recuperado el 31 de Enero de 2015, de del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/236160/norma.htm>
- CILFA.org. (2005). *CILFA.org*. Recuperado el 02 de Abril de 2015, de sitio web de CILFA: http://www.cilfa.org.ar/#sitio_top
- Colegio Farmacéutico de la Provincia de Buenos Aires. (2012). *Drogas Farmacéuticas*. La Plata: Colegio Farmacéutico de la Provincia de Buenos Aires.
- COOPERALA.com. (s.f.). *COOPERALA.com*. Recuperado el 02 de Abril de 2015, de sitio web de COOPERALA: <http://www.cooperala.com.ar/miembros.asp>
- Cruz Verde.com*. (s.f.). Recuperado el 26 de Marzo de 2015, de sitio web de Cruz Verde: <http://www.cruzverde.cl/cruz-verde/quienes-somos>
- D'Andrea, G., Ring, L., & Tigert, D. (2004). *Retail Management, Claves de la Estrategia y la Gestión Minorista*. Buenos Aires: Temas.



- División de Estudios. (2013). *El Mercado de Medicamentos en Chile*. Santiago de Chile: Ministerio de Economía, Fomento y Turismo de Chile.
- FACAF. (2013). *La Farmacia Argentina en la Realidad Nacional - Propuestas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Abeceb.
- Farmacias Ahumada.com*. (s.f.). Recuperado el 27 de Marzo de 2015, de sitio web de Farmacias Ahumada: <http://www.farmaciasahumada.cl/fasaonline/fasa/info/empresa.htm>
- Fernandez, M., De La Jara, A., Merino, C., Gomez, B., & Ruiz, M. (2010). *Formulación Magistral*. Valencia: McGraw-Hill.
- Fernández-Villadangos, B. y. (2009). *Assessing excess profits from different entry regulations*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Koen, P. A. (2001). Providing Clarity and a Common Language to the Fuzzy Front End. *Research-Technology Management*, 46-55.
- La Nación [de Chile]. (03 de Abril de 2009). <http://www.lanacion.cl/>. Recuperado el 26 de Enero de 2015, de Sitio web de La Nación (Chile): http://www.lanacion.cl/prontus_noticias_v2/site/artic/20090403/pags/2009040314052.html
- Ley 11.867. (09 de Agosto de 1934). Transmisión de establecimientos comerciales e industriales. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Ley 17.565. (05 de Diciembre de 1967). Ley Nacional de Farmacias. Buenos Aires.
- Ley 25.649. (Agosto de 2002). Promoción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico. Buenos Aires, Argentina.
- Ley 26.151. (04 de Octubre de 2006). *Ley del Impuesto al Valor Agregado*. Buenos Aires, Argentina.
- Llobet, G. (07 de Mayo de 2013). *Nada es Gratis*. Recuperado el 29 de Marzo de 2015, de sitio web de Nada es Gratis: <http://nadaesgratis.es/gerard-llobet/un-ejemplo-clasico-de-restricciones-a-la-entrada-el-caso-de-las-farmacias>
- Lopez, N. (2013). *Revista Medicos.com*. Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de sitio web de Revista Médicos: <http://www.revistamedicos.com.ar/numero12/pagina57.htm>
- Meirelles, F. (Dirección). (2005). *The Constant Gardener* [Película].
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Ministerio de Salud de la Nación*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de sitio web del Ministerio de Salud de la Nación: <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>
- Peter A. Koen, G. M. (2004). *Fuzzy Front End: Effective Methods, Tools and Techniques*. New Jersey: Stevens Institute of Technology.



Porter, M. (1979). How competitive forces shape strategy. *Harvard Business Review*.

Porter, M. (1980). Competitive Strategy. *Free Press*, 43-75.

Porter, M. (1985). Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. *Free Press*.

Rebullida, J. (s.f.). *Mirada Profesional*. Recuperado el 27 de Marzo de 2015, de sitio web de Mirada Profesional: http://miradaprofesional.com/ampliarpagina.php?db=logueos_miradaprofesional&id=3317&npag=15¬icias=n8&comentarios=c8#.VRWXgfyUdz4

Salcobrand.com. (s.f.). Recuperado el 27 de Marzo de 2015, de sitio web de Salcobrand: <http://www.salcobrand.cl/cl/empresas-salcobrand/>

Superintendencia de Servicios de Salud. (2012). *Informe de Servicios de Salud 2012*. Buenos Aires: Superintendencia de Servicios de Salud.

Universidad del Pacífico, Universidad de los Andes, Escuela Superior Politécnica del Litoral. (2003). *Visión microeconómica de los impactos de la integración regional en las inversiones inter e intrarregionales: el caso de la CAN*. Buenos Aires: BID-INTAL.

ANEXOS

ANEXO I - Laboratorios afiliados a cada Cámara

1. CILFA (CILFA.org, 2005)
 - Laboratorios Andrómaco S.A.I.C.I.
 - Atlas Farmacéutica S.A.
 - Baliarda S.A.
 - Laboratorios Buxton S.A.
 - Laboratorios Bagó S.A.
 - Laboratorios Bernabó S.A.
 - Laboratorios Beta S.A.
 - Biosidus S.A.
 - Laboratorios Cetus S.R.L.
 - Laboratorios Casasco S.A.I.C.
 - Craveri S.A.I.C.
 - Laboratorio Dosa S.R.L.
 - Laboratorios Dallas S.A.
 - Laboratorio Elea S.A.C.I.F. Y A.
 - Elisium S.A.
 - Laboratorios Fabra S.R.L.
 - Ferrer Argentina S.A.
 - Finadiet S.A.C.I.F.I.
 - Gerardo Ramón & Cía S.A.I.C.
 - Gador S.A.
 - Gemabiotech S.A.
 - Genomma Laboratories Argentina S.A.
 - Laboratorio De Hemoderivados - Unc
 - Laboratorios Ima S.A.I.C.
 - Investi Farma S.A.
 - Ivax Argentina S.A.
 - Laboratorio Dr. Lazar Y Cía. S.A.Q. E I.
 - Instituto Massone S.A.
 - Laboratorios Monserrat Y Eclair S.A.
 - Nova Argentina S.A.
 - Laboratorios Northia S.A.C.I.F.I.A.

- Novocap S.A.
- Laboratorios Phoenix S.A.I.C. Y F.
- Laboratorios Poen S.A.C.I.F.I.
- Raymos S.A.I.C.
- Laboratorios P.L. Rivero & Cía S.A.
- Laboratorios Raffo S.A.
- Laboratorios Richet S.A.
- Laboratorios Richmond S.A.C.I.F.
- Roemmers S.A.I.C.F.
- Roux-Ocefa S.A.
- Sandoz S.A.
- Savant Pharm S.A.
- Tuteur S.A.C.I.F.I.A
- Laboratorios Temis Lostaló S.A.

2. CAPEMVeL (CAPEMVeL.org, 2015)

- Andrómaco
- AstraZeneca
- Bagó
- Bayer
- Boehringer Ingelheim
- Catalent
- Laboratorios ELEA
- Elisium
- Genomma Lab.
- GlaxoSmithKline
- Gramon Millet
- Lepetit
- Novartis
- Pfizer
- Raffo
- Reckitt Benckiser
- Sanofi Aventis
- Sidus



- Temis Lostaló
- Takeda Pharma SA
- Wunderpharm

3. CAEME (CAEME.org, 2007)

- Abbot
- Abbvie
- Alcon
- Allergan
- AstraZeneca
- Busch & Lomb
- Baxter
- Bayer
- BD
- Biogen Idec
- Biotoscana
- Boehringer Ingelheim
- Bristol-Myers Squibb
- Catalent
- CSL Behring
- Lilly
- Ferring Pharmaceuticals
- Galderma
- Glaxo Smith Kline
- Gobbi-Novag SA
- Grifols
- HLB Pharma
- Janssen
- Johnson & Johnson
- Lundbeck
- Mead Johnson
- Menarini Group
- Merck
- Novartis



- Novo Nordisk
- Nutricia
- Pfizer
- Pierre Fabre
- Roche
- Sanofi
- Servier
- Human Genetic Therapies SA
- Takeda
- 3M

4. COOPERALA (COOPERALA.com)

- Amarin Technologies S.A.
- Apotex Argentina S.A.
- Laboratorio Arcano S.A.
- Asofarma S.A.
- Laboratorios Aspen S.A.
- Laboratorio Austral S.A.
- Laboratorio Awer S.A.
- Laboratorios Bagó S.A.
- Laboratorio Benitol S.A.
- Bioprofarma S.A.
- Biosintex S.A.
- Biotechno Pharma S.R.L.
- Biotenk S.A.
- Biotoscana Farma SA
- Laboratorio Blipack S.A.
- Brobel S.R.L.
- Laboratorio Cabuchi S.A.
- Laboratorio Pablo Cassará
- Catalysis Argentina S.A.
- Conifarma
- Delta Farma S.A.
- Laboratorio Denver Farma S. A.



- Laboratorios Diater SRL
- Laboratorio Dicofar S.R.L.
- Laboratorio Domínguez S.A.
- Laboratorio Donato, Zurlo y Cía S.R.L.
- Dr. Madaus y Cía. S.A.
- Driburg Company S.A.
- Laboratorio Eczane Pharma S.A.
- Eriochem S.A.
- Eurofarma Argentina SA
- Eurolab Especialidades Medicinales - EUROFAR
- Laboratorios Fecofar S.A.
- Fortbenton Co. Laboratories
- Framingham Pharma SRL
- Francelab S.A:
- Frasca S.R.L.
- Fresenius Kabi S.A.
- Gemepe S.A.
- Géminis Farmacéutica S. A.
- Laboratorio Edgardo Jorge Gezzi
- Glenmark Generics S.A
- GP Pharm
- H Médica Argentina
- Instituto Biológico Contemporáneo
- Laboratorio Imvi S.A.
- Laboratorio Incaico
- Inmunolab S.A.
- Instituto Biológico Argentino S.A.I.C.
- Laboratorio Internacional Argentino
- Ivax Argentina S.A.
- Kemex
- Kilab S.R.L.
- Klonal S.R.L.
- Laboratorios Mar S.A.
- Laboratorio Alvear Medical Center



- Laboratorio Schäfer
- Laboratorio Laborit
- Lafedar - Laboratorios Federales Argentinos S.A.
- Lanpharm S.A.
- Laboratorio Latin Plus SA
- Laboratorio Lavimar S. A.
- Laboratorio LKM S.A.
- Medipharma S.A.
- Menzaghi Pharma S. A.
- Microsules Argentina S.A.
- Laboratorio Natufarma S.A.
- Laboratorios Novara SRL
- Omedir S.A.
- Laboratorios Omega de Casa Rubio
- Laboratorio Omicron
- Oriental Farmacéutica I.C.I.S.A.
- Panalab Argentina S. A.
- Laboratorios Paylos S.R.L.
- Pcgen S.A.
- Permatec Laboratorio Medicinal S. A.
- Pharmadorf S.A.
- Produmedix Internacional S.A.
- Laboratorio Q-Pharma Argentina S.A.
- Quality Pharna
- Química Ariston S.A.I.C.
- Química Luar
- Química Montpellier S.A.
- Laboratorio Rospaw S.R.L.
- Rossmore Pharma S.A.
- Laboratorios Pharmamerican S.R.L
- Instituto Sanitas Argentino SAIPQyM
- Savant Pharm S.A.
- Sidus S. A.
- Soubeiran Chobet S.R.L.



- Spedrog Caillon
- Laboratorio Tauro S.A.
- Techsphere De Argentina S.A
- Tetrafarm S.A.
- Therabel Pharma S.A.
- TRB Pharma S. A.
- Laboratorios Valmax
- Laboratorio Varifarma S.A.
- Vicrofer S.R.L.
- Wunder Pharm S.R.L.

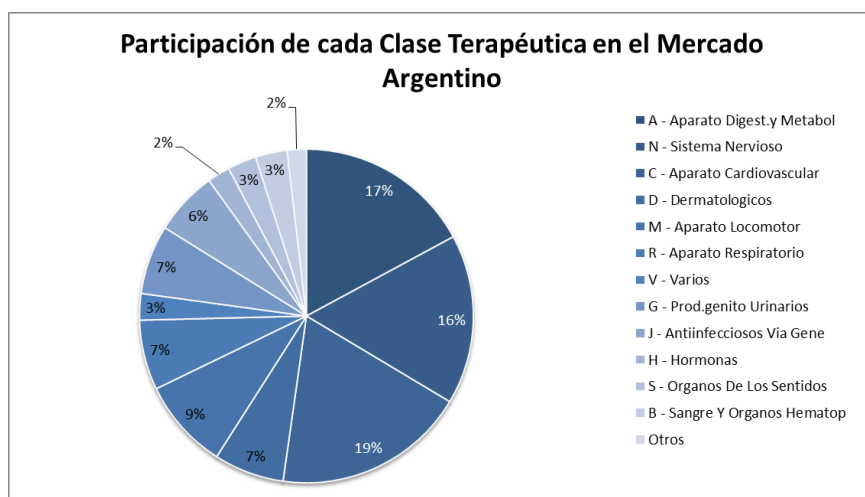
5. CAPGEN (CAPGEN.org)

- Cassará
- Cevallos
- Laboratorios Drawer SA
- Laboratorios Denver Farma
- Laboratorios Duncan
- Fabra
- Gemepe
- Richet
- Klonal Laboratorios
- Laboratorio Internacional Argentino
- Laboratorios Lafedar
- Lavimar
- Medipharma
- Norgreen SA
- Laboratorios Vannier
- Laboratorios Veinfar

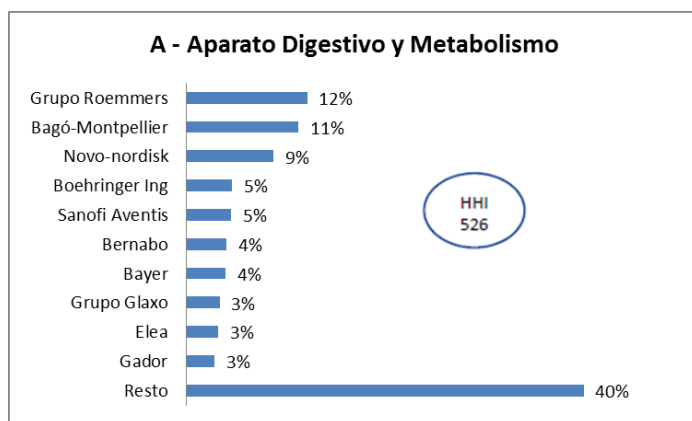
ANEXO II - Análisis de Concentración Económica por Clase Terapéutica

Fuente de datos: IMS Health, 2013.

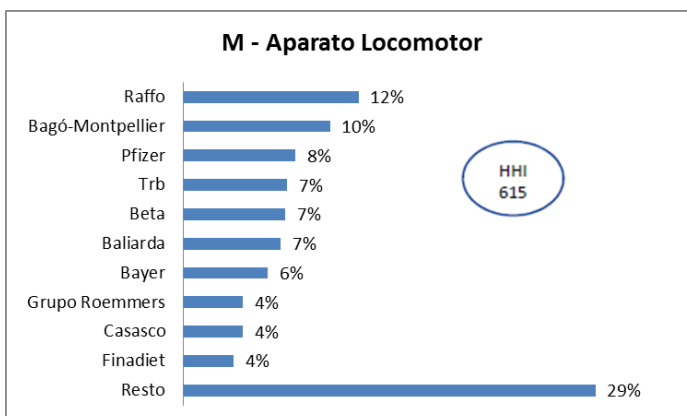
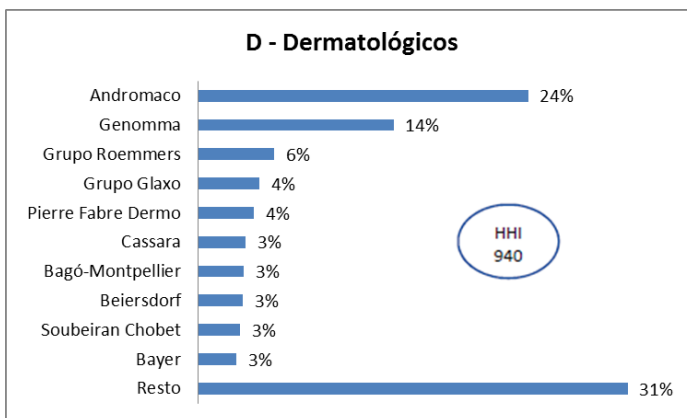
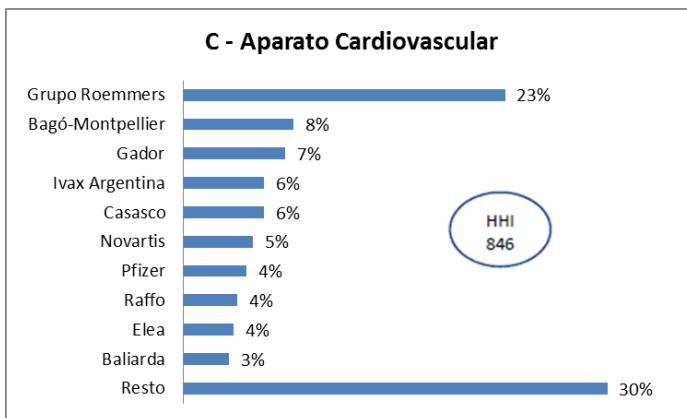
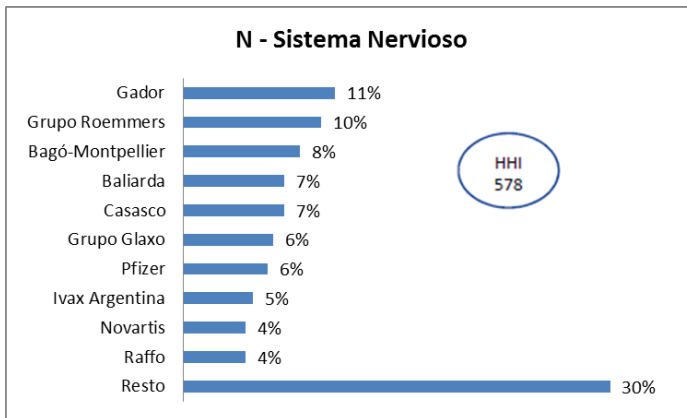
1. Participación de cada clase terapéutica en el mercado argentino²⁰

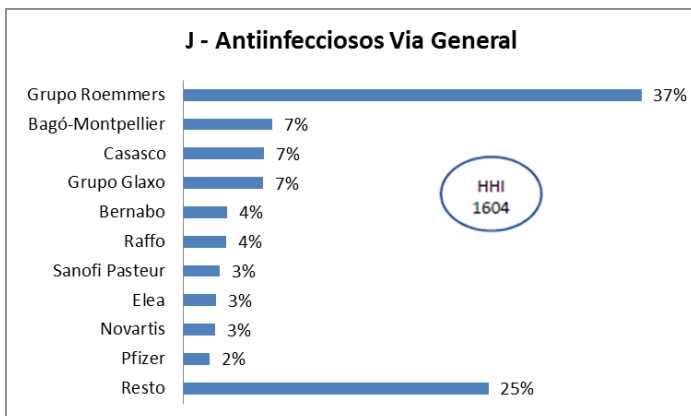
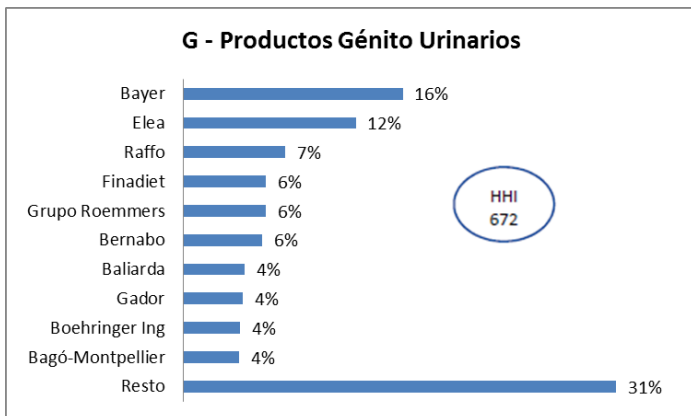
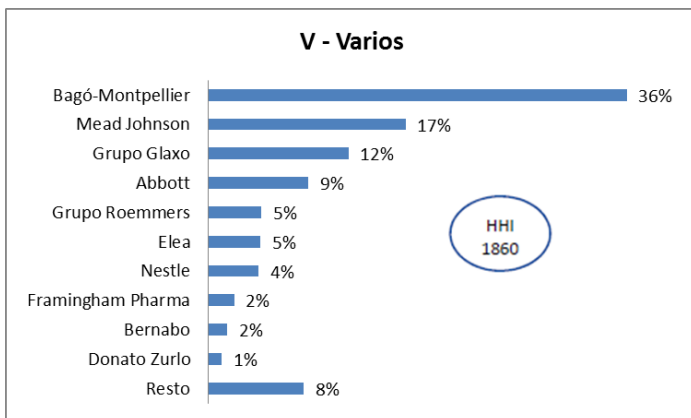
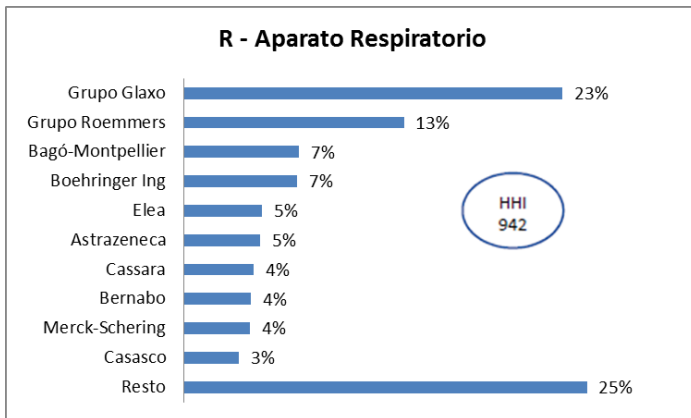


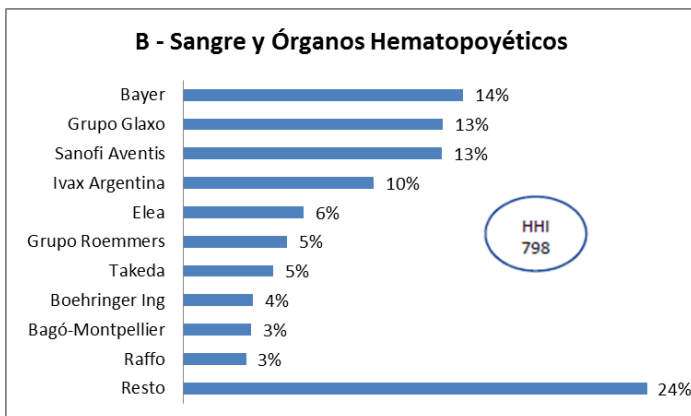
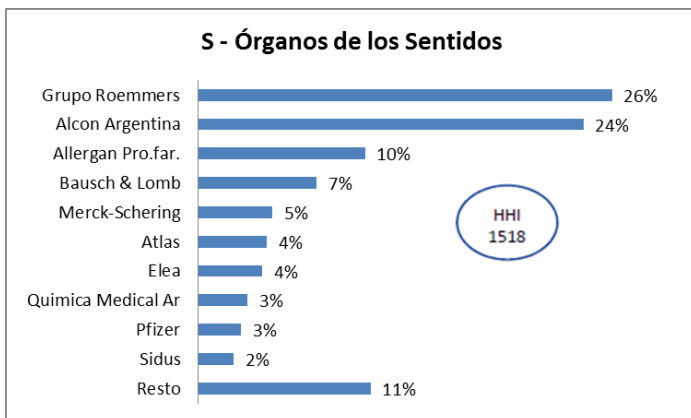
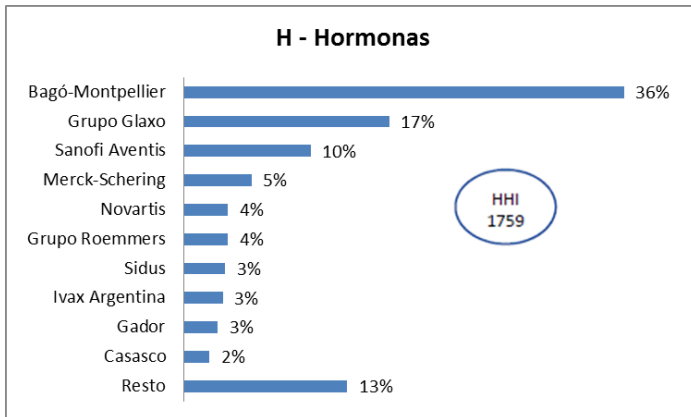
2. Concentración económica de laboratorios por cada clase terapéutica



²⁰ En la categoría “Otros” se agruparon las clases terapéuticas “Agentes de Diagnóstico”, “Antiparasitarios”, “Soluciones Hospitalarias” y “Antineoplásicos e Inmunomoduladores”, para simplificar la exposición de las categorías de menor peso relativo.







Anexo III –Resolución N° 1632/2013 (Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, 2013)

MINISTERIO DE SALUD

Bs. As., 16/10/2013

VISTO el expediente N° 2002-17.632/13-4 del registro del MINISTERIO DE SALUD, y lo establecido en la Ley N° 17.565, modificada por Ley N° 26.567, los Decretos N° 7123/68 y N° 2284/91, la Resolución Conjunta N° 342/92 del ex-MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS y N° 147/92 del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, la Resolución N° 566/04 del ex-MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26.567 sustituyó el artículo 1° de la Ley N° 17.565 y derogó los artículos 14 y 15 del Decreto N° 2284/91.

Que el artículo 116 del citado decreto autorizó al ex-MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, junto con la autoridad de la jurisdicción competente, a dictar las normas reglamentarias y de interpretación de dicho cuerpo normativo.

Que la Resolución Conjunta N° 342/92 del ex-MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS y N° 147/92 del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, reglamentó varios aspectos del Decreto N° 2284/91.

Que por imperativo del artículo 3° de la Ley N° 26.567, quedaron sin efecto los artículos 2°, 3°, 5° y 6° de la Resolución Conjunta N° 342/92 del ex-MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS y N° 147/92 del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL.

Que el Decreto N° 1490/92 (modificado por el Decreto N° 1271/13) crea la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA, incluyendo en su Anexo II Título Dirección de Vigilancia de Productos para la Salud, disposiciones similares a las de los artículos 7° y 8° de la mencionada resolución conjunta, como competencia exclusiva del ente cuya creación se disponía, por lo que quedaron sin efecto los mismos.



Que por ende, sólo los artículos 1° y 4° de la citada Resolución Conjunta mantienen su vigencia.

Que en virtud de la normativa vigente (Ley N° 17.565, su modificatoria Ley N° 26.567, y su Decreto reglamentario) sólo pueden venderse en farmacia los productos incluidos los artículos 1° de la Ley y de la Reglamentación.

Que, en este marco, el apartado 3° del artículo 1° de la Ley N° 26.567, modificatoria de la Ley N° 17.565, establece que la autoridad sanitaria competente podrá disponer la incorporación de otro tipo de productos al régimen que instituye, sin perjuicio de las actividades conexas autorizadas por el Decreto N° 7123/68 y las incumbencias profesionales previstas en la Resolución N° 566/04 del ex-MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA.

Que por ende, la venta y despacho en farmacias de los productos no incorporados por la autoridad competente a este régimen serán considerados ejercicio ilegal de la farmacia, y sin perjuicio de las sanciones establecidas por la ley, los que la efectúen podrán ser denunciados por infracción al Código Penal.

Que la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA —ANMAT— tiene instituido un procedimiento para la determinación de la condición de venta de los productos médicos con impacto directo en la salud del mismo modo que para los medicamentos.

Que además se estima propicio ratificar aspectos reglamentarios de la actividad farmacéutica que son potestad de este Ministerio según la Ley N° 17.565 referido a la responsabilidad farmacéutica y al régimen de turnos obligatorios.

Que han intervenido en la faz de su competencia, la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA —ANMAT—.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

ARTICULO 1° — Dispónese la incorporación al Régimen de la Ley N° 26.567, modificatoria de la Ley N° 17.565 del listado de productos médicos de impacto directo en la salud que están sujetos al régimen instituido en su apartado 3° del artículo 1°, de venta exclusiva en farmacias, propuesto por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT), que consta como ANEXO I y forma parte integrante de la presente.

ARTICULO 2° — Las personas físicas o jurídicas propietarias de farmacias serán solidariamente responsables con los Directores Técnicos del cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 17.565 y su modificatoria N° 26.567.

ARTICULO 3° — La autoridad sanitaria nacional podrá suspender el régimen de turnos obligatorios establecidos en el artículo 6° de la Ley N° 17.565, en las áreas para las que reciba propuestas que garanticen la atención al público en días feriados y horarios nocturnos.

ARTICULO 4° — Las farmacias sólo podrán realizar las actividades establecidas en el artículo 1° de la Ley N° 17.565, modificado por la Ley N° 26.567, el Decreto N° 7123/68, la Resolución N° 566/04 del ex-Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y la presente Resolución.

ARTICULO 5° — Acuérdate un plazo de NOVENTA (90) días a los establecimientos farmacéuticos para cumplir con la presente resolución, a partir de su publicación.

ARTICULO 6° — Derógase toda norma que se oponga a la presente Resolución.

ARTICULO 7° —Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. JUAN L. MANZUR, Ministro de Salud.

ANEXO I

LISTADO DE PRODUCTOS MEDICOS DE IMPACTO DIRECTO EN LA SALUD QUE ESTAN SUJETOS AL REGIMEN DE VENTA LIBRE EN FARMACIAS

JERINGAS

AGUJAS DESCARTABLES

FRASCOS PARA RECOLECCION DE MUESTRAS

PARCHES OCULARES

PRODUCTOS DE HIGIENE ORAL DE USO ODONTOLÓGICO

PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO DE USOS "IN VITRO" (AUTOEVALUACIÓN)

REPELENTES

ANEXO IV - Decreto N° 1299/1997 (con la aclaración de la Resolución M.S.A.S. N° 832/1998)

Regúlense etapas críticas que conforman la cadena de comercialización de los medicamentos. Laboratorios. Empresas de distribución. Farmacias. Venta al público.

Créase la Base Única de Datos de Establecimientos.

Reglántase la Ley N° 16.463. Autoridad de aplicación del presente régimen. Bs. As., 26/11/97.

VISTO el expediente N° 1-47 10.365/97-0 del Registro de la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT), las Leyes 16.463 y 17.565, los Decretos Nros. 9763/64, 7123/68 y 150/92 y sus normas modificatorias y complementarias, y CONSIDERANDO:

Que por las aludidas normas se regulan, entre otras, las actividades de comercialización y depósito de especialidades medicinales en jurisdicción nacional o con destino al comercio interprovincial.

Que el artículo 2° de la Ley 16.463 establece que las actividades mencionadas sólo podrán realizarse previa autorización de la Autoridad Sanitaria, todo ello en las condiciones y dentro de las normas que establezca la reglamentación atendiendo a las características particulares de cada actividad y las razonables garantías técnicas en salvaguarda de la salud pública.

Que el artículo 7°, inciso g) del Decreto N° 150/92 y sus modificatorios prescribe que los establecimientos dedicados a la producción o fraccionamiento de medicamentos y/o drogas destinadas a ser utilizadas en la preparación de medicamentos deberán entregarlos únicamente a personas físicas o ideales habilitadas para su utilización, tenencia o expendio al público tomando en todos los casos los recaudos necesarios que justifiquen su destino asegurado.

Que el inciso 10) del artículo 1° del PACTO FEDERAL PARA EL EMPLEO, LA PRODUCCION Y EL CRECIMIENTO, suscripto el 12 de agosto de 1.993 entre el señor Presidente de la Nación y los señores Gobernadores, propicia la adhesión de las Provincias a la política federal en materia de medicamentos establecida en el Decreto N° 150/92 y sus modificatorios, reconociendo asimismo los controles y registros federales y provinciales en materia de medicamentos.

Que, frente a la detección de especialidades medicinales ilegítimas efectuada por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, resulta indispensable para el logro de una fiscalización integral y efectiva regular algunas de las etapas críticas que conforman la cadena de comercialización de los medicamentos.

Que la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT) y la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL han tomado la intervención de su competencia. Que se actúa de acuerdo con las facultades conferidas por el artículo 99, inciso 2) de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello, EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA DECRETA:

Artículo 1° — Las disposiciones del presente Decreto regirán el comercio de las especialidades medicinales autorizadas por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL que se efectúe en jurisdicción nacional o con destino al tráfico interprovincial.

Art. 2° — Los laboratorios habilitados por autoridad sanitaria competente deberán comercializar las especialidades medicinales que elaboren y/o importe, por sí o a través de las empresas de distribución que actúen por cuenta y orden de los mismos, exclusivamente con droguerías, farmacias y establecimientos asistenciales y/o sanitarios, públicos o privados, habilitados por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL o por las respectivas jurisdicciones provinciales.

Art. 3° — Los laboratorios, las empresas de distribución de especialidades medicinales referidas en el artículo 2° precedente, las droguerías y las farmacias habilitadas por autoridades sanitarias provinciales deberán estar registradas ante la Autoridad Sanitaria Nacional para efectuar transacciones comerciales de especialidades medicinales entre Provincias y/o entre Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en carácter de proveedores.

Art. 4° — Las farmacias solamente podrán adquirir especialidades medicinales a droguerías, laboratorios y/o a las empresas de distribución de especialidades medicinales antes mencionadas, legalmente habilitados por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL o por las respectivas autoridades sanitarias provinciales. Las farmacias podrán vender especialidades medicinales únicamente al público y/o a establecimientos asistenciales y/o sanitarios, públicos o privados. Las únicas operaciones admitidas como excepción a lo normado en el párrafo precedente son las devoluciones o canjes habituales que las farmacias realicen con sus respectivos proveedores, siempre y cuando se encuentren efectivamente documentadas. En caso de cese de la actividad comercial de la farmacia, la operación de venta del stock de medicamentos requerirá la operación previa de la autoridad sanitaria.

Art. 5° — Los establecimientos asistenciales y/o sanitarios, públicos o privados, podrán comprar especialidades medicinales, cualquiera sea la modalidad de la adquisición, sólo a laboratorios, droguerías, farmacias y/o a las empresas de distribución de especialidades medicinales antes mencionadas, legalmente habilitadas por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL o por las respectivas autoridades sanitarias provinciales.

Art. 6° — Los laboratorios legalmente habilitados están obligados a consignar en los envases primarios y secundarios de las especialidades medicinales, así como en todo instrumento que documente su comercialización, la identificación del lote o serie de fabricación correspondiente a la partida producida y/o importada. Los instrumentos que documenten la comercialización de especialidades medicinales en transacciones comerciales entre droguerías deberán contar con la identificación del lote o serie de fabricación correspondiente. El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL dictará las medidas adicionales que permitan una mejor y eficaz identificación de las especialidades medicinales en las etapas siguientes de la cadena de comercialización. (Nota: por art. 1° de la Resolución M.S.A.S. N° 832/1998, se aclaró este artículo, estableciéndose que “los instrumentos que documenten la comercialización de especialidades medicinales en transacciones comerciales entre laboratorios deberán contar con la identificación de lote o serie de fabricación correspondiente”)

Art. 7° — Las empresas que intervengan en la cadena de comercialización de especialidades medicinales quedan obligadas a notificar fehacientemente a la autoridad de aplicación la sustracción, pérdida y/o destrucción de aquellas, indicando los datos que estén en su poder de los productos en cuestión.



Art. 8° — Los laboratorios que efectúen sus ventas a través de las empresas de distribución de especialidades medicinales antes mencionadas deberán comunicar tal circunstancia en forma fehaciente a la autoridad de aplicación, indicando los datos identificatorios de la empresa en cuestión.

Art. 9° — Los laboratorios, droguerías y/o las empresas de distribución a que se refiere el artículo 2° del presente serán los únicos que podrán comercializar las especialidades medicinales catalogadas como de venta libre por la Autoridad Sanitaria Nacional con los establecimientos comerciales autorizados para su venta al público, conforme lo estipula el artículo 14 del Decreto N° 2284/91, ratificado por Ley 24.307.

Art. 10. — A los efectos de concentrar la información, créase en el ámbito de la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT), dependiente del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, la Base Única de Datos de Establecimientos, que reunirá los datos del Registro Nacional de Establecimientos Elaboradores y/o Importadores de Productos Medicinales, como así también de las droguerías, de las empresas de distribución de especialidades medicinales antes mencionadas y de las farmacias habilitadas por las distintas jurisdicciones. La información obtenida deberá ser publicada en el plazo y forma que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 11. — Invítase a los Gobiernos de las Provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al régimen del presente Decreto, a incorporarse a la Base de Datos creada por el artículo precedente y a proceder a la publicación oficial de la nómina de empresas habilitadas por las autoridades jurisdiccionales como laboratorios, droguerías, farmacias y empresas de distribución de especialidades medicinales.

Art. 12. — Siendo el presente Decreto reglamentario de los preceptos contenidos en la Ley 16.463, las infracciones al mismo serán pasibles de las sanciones previstas en ella.

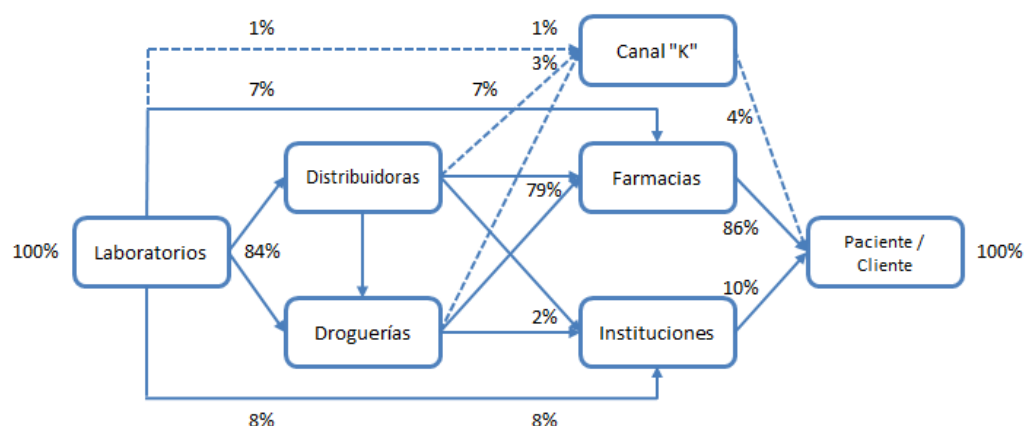
Art. 13. — El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL será la Autoridad de Aplicación del presente régimen, quedando facultado para dictar las normas complementarias de este Decreto.

Art. 14. — El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL regulará el funcionamiento de las empresas de distribución de especialidades medicinales referidas en el artículo

2°, dentro del plazo de SESENTA (60) días contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto.

Art. 15. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — MENEM. — Jorge A. Rodríguez. — Alberto J. Mazza.

ANEXO V – Esquema del Flujo de Productos en Argentina



Los porcentajes se leen verticalmente para abarcar el flujo total de productos.

ANEXO VI - LEY Nº 17.565

Buenos Aires, 5 de diciembre de 1967.

En uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 5º del Estatuto de la Revolución Argentina.

El Presidente de la Nación Argentina Sanciona y Promulga con fuerza de Ley:

TITULO 1 — De las Farmacias

CAPITULO I - GENERALIDADES

Artículo 1º — La preparación de recetas y despacho y venta al público de drogas, medicamentos y especialidades farmacéuticas, en todo el territorio de la Nación,

solamente podrá ser efectuado en las farmacias, de acuerdo con las prescripciones de la presente ley.

Su venta y despacho fuera de estos establecimientos, se considerará ejercicio ilegal de la farmacia y sin perjuicio de las sanciones establecidas por esta ley los que la efectúen podrán ser denunciados por infracción al Artículo 208 del Código Penal.

Artículo 2° — Las farmacias deberán ser habilitadas por la autoridad sanitaria competente quedando sujetas a su fiscalización y control; la que podrá suspender la habilitación o disponer su clausura cuando las condiciones higiénico-sanitarias, la insuficiencia de elementos, condiciones técnicas o deficiencias de las prestaciones, así lo hicieren pertinente. La autoridad sanitaria queda facultada para autorizar, a título precario, en localidades donde no actúen farmacéuticos, el establecimiento de botiquines de farmacia a personas que acrediten idoneidad fijando las condiciones higiénico-sanitarias que estos botiquines deberán reunir.

Artículo 3° — A los efectos de obtener la habilitación a que alude el artículo precedente, el interesado deberá acreditar que la farmacia reúne los requisitos que se establezcan en la reglamentación para los locales destinados, a la atención al público, laboratorios, instalaciones, equipos, instrumental, elementos de laboratorio, drogas, reactivos, productos químicos, preparaciones oficiales, sueros y vacunas.

Asimismo, la autoridad sanitaria fijará los medicamentos o especialidades medicinales que por su acción terapéutica pueden ser requeridos en casos de urgencia y deban conservarse en las farmacias al alcance inmediato del público.

Artículo 4° — Una vez acordada la habilitación a que se refieren los artículos precedentes, en las farmacias no se podrá introducir modificación alguna en su denominación o razón social o en las modalidades de sus prestaciones, sin autorización previa de la autoridad sanitaria.

Toda cesión parcial o total de una farmacia, previa autorización de la autoridad sanitaria a los efectos del artículo 14° de la presente, deberá acreditarse mediante la inscripción del instrumento respectivo en el Registro Público de Comercio.

Las reformas, ampliaciones, cierres temporarios, definitivos o reaperturas, deberán comunicarse previamente a la autoridad sanitaria.

Toda farmacia que haya permanecido cerrada por más de treinta (30) días corridos, será considerada como entidad nueva en el caso de su reapertura.

Artículo 5° — Sin perjuicio de lo establecido en la presente ley las farmacias que se dediquen también al despacho de recetas de acuerdo a la técnica homeopática, deberán ajustarse a las condiciones que establezca la reglamentación.

Artículo 6° — En las farmacias deberá efectuarse despacho nocturno al público, cuando les sea requerido por casos de urgencia. La autoridad sanitaria podrá establecer turnos de cumplimiento obligatorio, nocturnos o para días feriados, cuando lo estime conveniente.

Cuando por razones de turno, esté cerrada la farmacia, deberá colocarse en lugar visible un cartel en el que consten las más próximas que se encuentren de guardia.

Las farmacias podrán cumplir turnos voluntarios debiendo comunicarlos a la autoridad sanitaria.

Artículo 7° — Los envases destinados a la conservación de las sustancias empleadas en las farmacias deberán estar claramente rotulados en idioma nacional, no pudiendo hacerse raspaduras, sobre rotulaciones ni enmiendas. Los rótulos de las botellas, frascos, paquetes, cajas, etc. con que se despache al público, expresarán si el medicamento es para uso interno o externo, así como su modo de administración, de acuerdo con las prescripciones del facultativo. Para la indicación del uso interno se usarán rótulos de fondo blanco y, para el de uso externo, de fondo cojo.

Artículo 8° — Los estupefacientes (alcaloides), las sustancias venenosas y las demás que específicamente señale la autoridad sanitaria, serán conservadas bajo llave en armarios separados y especiales.

Artículo 9° — En las farmacias se ajustará el expendio de drogas, medicamentos o especialidades medicinales, a las siguientes formas de acuerdo a lo que establezca la legislación vigente o determine la autoridad sanitaria:

- 1) expendio legalmente restringido;
- 2) expendio bajo receta archivada;
- 3) expendio bajo receta:
- 4) expendio libre.

El farmacéutico deberá conservar las recetas correspondientes a los puntos 1 y 2, durante un plazo no menor de dos (2) años, después del cual podrá destruirlas, previa comunicación a la autoridad sanitaria.

Artículo 10. — En las farmacias deberán llevarse los siguientes libros habilitados por la autoridad sanitaria:

- a) libro recetario en el que se anotarán diariamente y por orden numérico, las recetas despachadas copiándolas íntegramente y haciendo constar el nombre del profesional que la firma;
- b) libro contralor de estupefacientes (alcaloides);
- c) libro de inspecciones;
- d) libro para anotar las ventas de sacarina;
- e) libro para anotaciones de venta de sustancias venenosas y corrosivas.

Estos libros deberán ser foliados y encuadernados por autoridad sanitaria. Deberán llevarse en forma legible y sin dejar espacios en blanco, sin alterar el orden de los asientos de las recetas despachadas y sin enmiendas ni raspaduras. La autoridad sanitaria podrá autoriza otro sistema copiador de recetas, siempre que el mismo asegure la inalterabilidad de los asientos.

Artículo 11. — Toda propaganda de carácter público que se efectúe en las farmacias en relación a drogas, medicamentos, especialidades medicinales o elementos de uso en el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades humanas, deberá ser previamente autorizada por la autoridad sanitaria en la forma que se reglamente, con el propósito de salvaguardar la salud pública, evitar el engaño, el error o la explotación de la buena del consumidor.

Artículo 12 — Las farmacias podrán organizar en sus locales, servicios de inyecciones subcutáneas e intramusculares en las condiciones que se reglamenta.

Artículo 13. - A partir de la vigencia de la presente, no se autorizará la instalación de casas o talleres de óptica en las farmacias.

CAPITULO II — De la Propiedad

Artículo 14. — Podrá autorizarse la instalación de farmacias cuando su propiedad sea:

- a) de profesionales habilitados para el ejercicio de la farmacia, de conformidad con las normas de esta ley;
- b) de Sociedades de Responsabilidad Limitada o Sociedades Colectivas integradas totalmente por profesionales habilitados para el ejercicio de la farmacia;
- c) de Sociedades en Comandita simple formadas entre profesionales habilitados para el ejercicio de la farmacia y terceros no farmacéuticos, actuando estos últimos como comanditarios, no pudiendo tener injerencia en la dirección técnica de la farmacia ni en ninguna tarea vinculada al ejercicio profesional. Este tipo de sociedades sólo podrá autorizarse, en cada caso, para la explotación de una farmacia y la comandita deberá estar integrada por personas físicas, quienes, a los fines de la salud pública, deberán individualizarse ante la autoridad sanitaria. Queda prohibida, para estas sociedades, toda clase de comandita por acciones;
- d) de entidades de bien público sin fines de lucro, de cooperativas de consumo, de mutualidades, de Obras Sociales o de Sindicatos, siempre que sus estatutos lo autoricen expresamente

Artículo 15. — En los casos previstos en el inciso d) del artículo precedente, las farmacias deberán ser internas y administradas directamente por la entidad no pudiendo ser explotadas por concesionarios, ni libradas al público, debiendo limitar el otorgamiento de sus beneficios a las personas comprendidas en sus estatutos o (pie insulten beneficiarias por acuerdos celebrados por la entidad, con cualquier otra de las comprendidas en el inciso d) del artículo 14°.

La autoridad sanitaria está facultada para requerir toda la documentación que acredite la propiedad y asimismo, las facturas relativas a la compra de medicamentos.

Artículo 16. — En caso de fallecimiento de un profesional farmacéutico, único propietario de la farmacia, el cónyuge supérstite o sus hijos menores podrán mantenerla abierta hasta el término de cuatro (4) años, debiendo hacerse cargo de la dirección técnica un profesional farmacéutico.

Artículo 17. — Los farmacéuticos para ejercer su profesión deberán inscribir previamente sus títulos en los registros de la autoridad sanitaria correspondiente, la que autorizará el ejercicio profesional otorgando la respectiva matrícula y extendiendo la correspondiente credencial. Esta deberá ser devuelta a la autoridad sanitaria cuando por cualquier circunstancia sea suspendida o cancelada la referida matrícula.



Los interesados, en su primera presentación deberán constituir domicilio legal y declarar sus domicilios real y profesional.

La matriculación es el acto por el cual la autoridad sanitaria otorga la autorización para el ejercicio profesional, de acuerdo a lo establecido en la presente, y podrá ser cancelada en virtud de sentencia judicial firme o de acuerdo a lo establecido en la presente ley.

CAPITULO III — De la Dirección Técnica

Artículo 18. — Las farmacias deberán ser dirigidas por un director técnico, el que será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las leyes, disposiciones y reglamentaciones vigentes en el ámbito de actuación de la entidad bajo su dirección y de las obligaciones que le fija esta ley.

La responsabilidad del director técnico no excluye la responsabilidad personal de los demás profesionales o colaboradores, ni de las personas físicas o ideales propietarias de la farmacia.

Todo cambio en la dirección técnica de una farmacia, sea definitivo o temporario, deberá ser previamente autorizado por la autoridad sanitaria.

Artículo 19 — La dirección técnica de las farmacias, sólo se autorizará a farmacéuticos, doctores en farmacia y doctores en farmacia y bioquímica.

Podrán ejercerla:

- a) los que tengan título válido otorgado por Universidad Nacional o privada y habilitada por el Estado Nacional;
- b) los que tengan título otorgado por Universidad extranjera y lo hayan revalidado en una Universidad Nacional;
- e) los que tengan título otorgado por una Universidad extranjera y que en virtud de tratados internacionales en vigor, hayan sido habilitados por Universidades Nacionales para el ejercicio de su profesión

Artículo 20. — Los farmacéuticos que tengan al mismo tiempo, título de médico u odontólogo, deberán optar ante la autoridad sanitaria por el ejercicio de una u otra de estas profesiones, no pudiendo ejercerlas simultáneamente.

Los farmacéuticos que tengan al mismo tiempo el título de bioquímico no podrán ser a la vez directores técnicos de una Farmacia y Directores Técnicos de un laboratorio de análisis clínicos.

Queda prohibido el establecimiento de consultorios médicos u odontológicos en el local de una farmacia o anexo a la misma.

Artículo 21. — La autoridad sanitaria podrá, a título precario, en aquellas localidades donde no actúen profesionales con título habilitante para la práctica de análisis clínicos, autorizar a realizarlos a los profesionales farmacéuticos en laboratorios anejos a las farmacias, en las condiciones que establezca la reglamentación.

Artículo 22. — La autoridad sanitaria a través de sus organismos competentes inhabilitará para el ejercicio de la profesión farmacéutica, a las personas con enfermedades invalidantes mientras duren éstas. La incapacidad será determinada por una Junta Médica en las condiciones que se reglamentarán. La persona inhabilitada podrá solicitar su rehabilitación, invocando la desaparición de las causales, debiendo dictaminar previamente una Junta Médica en la forma prevista en el párrafo anterior.

Artículo 23. — Todo aquello que llegare a conocimiento de las personas cuya actividad se reglamenta en la presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer —salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal—, sino a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas, prohibiéndose facilitarlas o utilizarlas con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

Artículo 24. — El profesional farmacéutico que simule ser propietario de una farmacia y permita, al amparo de su nombre, que personas extrañas a su profesión cometan hechos violatorios de esta ley será penado con inhabilitación para ejercer durante un año, clausura por igual término de la farmacia en contravención y comiso de los productos medicinales existentes en la misma.

Artículo 25. — Ningún profesional farmacéutico podrá ser director técnico de más de una farmacia, estando obligado a la atención personal y efectiva del establecimiento y a vigilar la preparación y expendio de los medicamentos, debiendo firmar diariamente el libro recetario al final de la última receta despachada.

Artículo 26. — Toda vez que el director técnico de una farmacia deba ausentarse momentáneamente, dentro del horario establecido para la atención al público, lo que



sólo podrá hacer por causas excepcionales y no reiteradas, deberá dejar constancia firmada en el libro recetario, anotando la hora de salida y regreso. Durante estas ausencias momentáneas, la atención de las farmacias podrá quedar a cargo de

- a) farmacéuticos auxiliares, pudiéndose en estos casos despachar recetas médicas:
- b) auxiliares de despacho- En estos sólo podrán despacharse productos de venta libre.

La ausencia del director técnico de su farmacia durante tres inspecciones consecutivas en días y horas distintos, lo hará, pasible de las sanciones pertinentes y, en caso de nuevas reincidencias, podrá procederse a la clausura del establecimiento.

Artículo 27. — Cuando las ausencias del director técnico excedan de veinticuatro horas, las mismas se considerarán ausencias temporarias y deberá dejar en su reemplazo a otro profesional farmacéutico, comunicándole previamente a la autoridad sanitaria, con especificación del tiempo que durará la ausencia y nombre del reemplazante. En ningún caso podrá desempeñar durante la ausencia la Dirección Técnica de otra farmacia y no se te extenderán durante la misma certificados de libre regencia.

Artículo 28. — El director técnico de una farmacia debe en la misma:

- a) exhibir su título profesional;
- b) tener un ejemplar de la Farmacopea Nacional;
- c) tener un ejemplar de la presente ley y su reglamentación;
- d) tener un plano del local autorizado por la autoridad sanitaria y las constancias de la habilitación del establecimiento;
- e) prever que en el frente del local, así como en los rótulos, prospectos, sellos e impresos en general, figure su nombre y su título debiendo consignarse en estos últimos la denominación de la entidad propietaria de la farmacia y su domicilio;
- f) conservar la documentación relativa a la existencia y procedencia de todas las drogas y productos medicamentosos, de modo que se pueda en cada caso individualizar a sus proveedores;
- g) cumplimentar lo dispuesto por la legislación vigente en todo caso comprobado de intoxicación habitual por estupefacientes.

Artículo 29. — El farmacéutico es personalmente responsable de la pureza y origen de los productos que despache o emplee en sus preparaciones, como asimismo de la sustitución del producto, alteración de dosis y preparación defectuosa de medicamentos. En cuanto a las especialidades medicinales, sólo será responsable de la legitimidad de las mismas, procedencia y estado de conservación.

La autoridad sanitaria está facultada para, proceder al retiro de muestras a los efectos de verificar si las mismas se ajustan a lo autorizado y si reúnen las condiciones proscriptas en la Farmacopea Nacional.

Artículo 30. — El director técnico debe ajustarse en la preparación y expendio de los productos medicinales a los recetados por el médico y a lo establecido en la Farmacopea Nacional salvo, en este último caso indicación médica en otro sentido.

Cuando presuma que en la receta hay error, no la despachará sin antes, pedir al médico las explicaciones pertinentes.

Cuando la receta contenga uno o más medicamentos activos prescritos en cantidad superior a la que fija la Farmacopea o la práctica aconseja, las mismas deberán ser archivadas dándosele al paciente la copia respectiva.

No debe despachar recetas que no estén escritas en español (admitiéndose denominaciones latinas) y no contengan expresado el peso y volumen según el sistema métrico decimal o no indiquen las unidades biológicas de acuerdo a las reglamentaciones, ni repetir las que contengan medicamentos heroicos sin nueva orden médica.

Debe ajustarse en el expendio de estupefacientes (alcaloides) que establecen las normas vigentes.

El director técnico deberá firmar la receta original y la copia que se devuelve al público cuando el original deba ser conservado.

Artículo 31. — Los profesionales farmacéuticos sólo podrán prestar asistencia de primeros auxilios en caso de reconocida urgencia y mientras no concurra un facultativo. En los casos de envenenamiento evidente, en el que el agente tóxico sea reconocido, estará autorizado el profesional farmacéutico, a falta de médico, a despachar o administrar sin receta, el contraveneno correspondiente. Los medicamentos que suministrare y la intervención que le cupiera, se harán constar por



el profesional farmacéutico en un asiento especial en el libro recetario, especificando todos los datos y elementos ilustrativos que puedan servir con posterioridad, tanto para una posible intervención de la justicia, como para justificar su propia actuación.

Artículo 32. — Sin perjuicio de lo establecido en la presente ley, queda asimismo prohibido a los profesionales que ejerzan la farmacia:

- a) anunciar, tener existencia y expender medicamentos de composición secreta o misteriosa;
- b) anunciar y expender agentes terapéuticos atribuyéndoles efectos infalibles o extraordinarios o que ofrezcan curar radicalmente cualquier enfermedad;
- c) aplicar en su práctica privada, procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos en el país;
- d) anunciar por cualquier medio, remedios o especialidades no reconocidos por la autoridad sanitaria:
- e) publicar, por cualquier medio, anuncios en los cuales se exalten o falseen virtudes de medicamentos, productos, agentes terapéuticos, de diagnóstico, profilácticos o dietéticos;
- f) realizar publicaciones con referencia a técnicas o procedimientos personales en medios de difusión no especializados;
- g) ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infecto-contagiosas;
- h) inducir a los clientes a proveerse de determinados medicamentos;
- i) participar en honorarios con médicos y odontólogos;
- j) recibir participación de honorarios de los laboratorios de análisis clínicos;
- k) delegar en su personal auxiliar facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión.

Artículo 33. — Sin perjuicio de lo establecido en la presente ley, será también obligación del farmacéutico:



- a) prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemias, desastres u otras emergencias;
- b) preparar o despachar las recetas;
- c) vigilar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su persona auxiliar y, comprobar que éstos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsables si por insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados, resultase un daño para terceras personas.

TITULO II — De las Droguerías

Artículo 34. — Toda, persona que quiera instalar una droguería destinada al fraccionamiento de drogas, distribución y comercio de productos medicinales al por mayor, preparación de material aséptico y preparaciones oficiales, debe obtener la habilitación previa de la autoridad sanitaria, acreditando los requisitos que establezca la reglamentación.

Artículo 35. — Las droguerías deberán ser dirigidas por un director técnico al que le comprenden las disposiciones establecidas en los artículos 17° 18°, 19°, 22° y 23° de esta ley para los directores técnicos de farmacia.

Artículo 36. — En ningún caso las droguerías podrán despachar recetas. La venta de especialidades, drogas y medicamentos será efectuada en ellas dentro de las condiciones que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 37. — Las droguerías deberán obligatoriamente tener un laboratorio de control analítico y el director técnico será responsable de la pureza y legitimidad de las drogas y medicamentos. Su responsabilidad no excluirá la del propietario de la droguería.

La autoridad sanitaria está facultada para proceder al retiro de muestras a los efectos de verificar si las mismas se ajustan a lo autorizado y si reúnen las condiciones prescriptas por la Farmacopea Nacional.

En caso de incumplimiento a las normas del presente Título, la autoridad sanitaria está facultada a suspender la habilitación o proceder a la clausura de la droguería.

Artículo 38. — El titular del permiso para la instalación de una droguería y el farmacéutico director técnico, deben prever a:



- a) que las drogas y productos que sean objeto de las actividades del establecimiento, sean adquiridos exclusivamente a personas autorizadas para su expendio y a su vez expendidos únicamente a farmacias y laboratorios;
- b) que en el establecimiento se tenga documentado el origen y procedencia de los medicamentos y drogas que comercie, el tipo de unidad de envase y marca, y el fraccionamiento aplicado para su venta:
- c) practicar en los libros respectivos las anotaciones concernientes u origen y destino de las drogas y productos en depósito;
- d) hacer constar en la rotulación de las drogas fraccionadas, su origen, contenido neto nombre del director técnico y domicilio de la droguería

Artículo 39. — La venta de sustancias corrosivas e venenosas se hará con la debida identificación del comprador, que deberá manifestar el uso a que habrá de destinarlas.

Artículo 40. — En las droguerías deberá llevarse los siguientes libros habilitados por la autoridad sanitaria:

- a) libro de inspecciones;
- b) libro de ventas de sustancias venenosas y corrosivas;
- c) libros de contralor de estupefacientes (alcaloides), si se manipularan estas sustancias;
- d) libro para anotar las ventas de sacarina y demás edulcorantes.

Estos libros deberán ser foliados y encuadernados. Serán escritos en forma legible, sin alterar el orden de los asientos de las ventas efectuadas y sin enmiendas ni raspaduras.

TITULO III — De las Herboristerías

Artículo 41. — Toda persona que desee instalar una herboristería o depósito de yerbas medicinales, deberá obtener la habilitación previa de la autoridad sanitaria, acreditando los requisitos que se reglamenten.

Artículo 42. — Las herboristerías deberán ser dirigidas por un director técnico al que le comprenden las disposiciones establecidas en las artículos 17°, 18°, 19°, 20°, 21° y 22° de esta ley para los directores técnicos de farmacia.

Artículo 43. — Los anuncios o propagandas que realicen las herboristerías, deberán ser previamente autorizados por la autoridad sanitaria.

Artículo 44. — En las herboristerías deberá llevarse un libro de inspecciones, habilitado por la autoridad sanitaria.

La autoridad sanitaria está facultada para, proceder al retiro de muestras a los efectos de su identificación y control de pureza.

TITULO IV — De las Sanciones

Artículo 45. — Las infracciones a las normas de la presente ley y sus reglamentaciones serán sancionadas:

- a) con apercibimiento;
- b) con multas de m\$n. 2.000 a m\$n. 5.000.000;
- c) con la clausura, total o parcial, temporal o definitiva según la gravedad de la causa o reiteración de la infracción, del local o establecimiento en que ella se hubiere cometido;
- d) suspensión o inhabilitación para el ejercicio de la actividad o profesión hasta un lapso de tres años;
- e) el comiso de los efectos o productos en infracción, o de los compuestos en que intervengan elementos o sustancias cuestionados.

La autoridad sanitaria, a través de sus organismos competentes, está facultada para disponer los alcances de las medidas, aplicando las sanciones separada o conjuntamente, teniendo en cuenta los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta y sus proyecciones desde el punto de vista sanitario.

Artículo 46. — En los casos de reincidencia en las infracciones la autoridad sanitaria podrá además, inhabilitar al infractor por el término de un mes a cinco años, según los antecedentes del mismo, la gravedad de la falta y su proyección desde el punto de vista sanitario.

Artículo 17. — La autoridad sanitaria que aplique las multas determinará el destino de los fondos percibidos, en tal concepto y el de los efectos o productos comisados, de acuerdo a la reglamentación de la presente.



TITULO V — De la Prescripción

Artículo 48. — Las acciones derivadas de esta ley prescribirán a los cinco años de cometida la infracción. La prescripción se interrumpirá por la comisión de cualquier otra infracción a la presente a sus reglamentaciones o a las disposiciones dictadas en consecuencia.

TITULO VI — Del Procedimiento

Artículo 49. — Comprobada la infracción a la presente ley, a su reglamentación o a las disposiciones que en consecuencia dicte la autoridad sanitaria, se citará por telegrama colacionado o por cédula al imputado, a efectos de que comparezca a tomar vista de lo actuado, constituya domicilio y dentro del tercer día formule sus descargos y acompañe la prueba que haga a los mismos, levantándose actas de las exposiciones que efectúe.

En el caso de que las circunstancias así lo hagan aconsejable o necesario, la autoridad sanitaria podrá citar al infractor por edictos.

Examinados los descargos e informes que los organismos técnico-administrativos produzcan, se procederá a dictar resolución definitiva.

Artículo 50. — Si no compareciera el imputado a la segunda citación sin justa causa o fuera desestimada la causa alegada para su inasistencia, se hará constar tal circunstancia en el expediente que se informará en cada caso y decretada de oficio la rebeldía se procederá sin más trámite al dictado de la resolución definitiva.

Cuando por razones sanitarias sea necesaria la comparecencia del imputado, se podrá requerir el auxilio de la fuerza pública, a tales electos.

Artículo 51. — Cuando la sanción a imponerse fuera la de inhabilitación por más de un año, el asunto será pasado previamente en consulta al señor Procurador del Tesoro de la Nación.

Artículo 52. — Toda resolución definitiva deberá ser notificada al interesado, quedando consentida a los cinco días de la notificación si no presentara dentro de ese plazo, el recurso establecido en el artículo siguiente.

Artículo 53. — Contra las resoluciones que dicten los organismos competentes de la autoridad sanitaria, sólo podrá interponerse recurso de nulidad y apelación que se



sustanciará ante la autoridad judicial correspondiente, cuando se trate de penas de clausura, multa superior a cien mil pesos moneda nacional (m\$N. 100.000) o inhabilitación. El recurso será deducido dentro del plazo fijado en el artículo 52°, y en el caso de la multa previo pago, además, del total de la misma dentro del mismo plazo.

En los demás casos las resoluciones que se dicten harán cosa juzgada.

En la Capital Federal y en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, será competente el Juez en lo Contencioso Administrativo que corresponda.

Artículo 54. — En los recursos interpuestos ante la autoridad judicial pertinente, de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior, se correrá vista de lo expuesto por el recurrente a la autoridad sanitaria.

Artículo 55. — En ningún caso se dejará en suspenso por la aplicación de los principios de la condena condicional, las sanciones impuestas por infracción a las, normas de la presente ley, de sus reglamentaciones o de las disposiciones que se dicten en consecuencia; y aquellas una vez consentidas o confirmadas podrán ser publicadas oficialmente, expresando el nombre de los infractores, la infracción cometida y la pena impuesta a los mismos.

Artículo 56. — Cuando la autoridad sanitaria efectúe denuncias por la comisión de los delitos previstos en el Título IV, "Delitos contra la Salud Pública" del Código Penal, deberá remitirlas al órgano jurisdiccional formulando las consideraciones de hecho y de derecho pertinentes.

Los agentes fiscales intervinientes podrán solicitar la colaboración de un funcionario letrado de la autoridad sanitaria para la atención de la causa, suministro de informes, antecedentes, pruebas y todo elemento que pueda ser útil para un mejor desenvolvimiento del trámite judicial.

El funcionario de regencia podrá acompañar al asistente fiscal a las audiencias que se celebren durante la tramitación de la causa y asistirlo durante la misma.

Artículo 57. — En el caso de que no fueran satisfechas las multas impuestas, una vez firmes, la autoridad sanitaria, según lo determine la reglamentación, tendrá expedita la vía de apremio para su cobro.

Artículo 58. — Los inspectores o funcionarios debidamente autorizados por la autoridad sanitaria, tendrán la facultad de penetrar en los locales donde se ejerzan actividades regladas por la presente ley, durante las horas destinadas a su ejercicio. Al efecto y cuando fuere necesario, las autoridades policiales deberán prestar el concurso pertinente a solicitud de aquélla.

La negativa del propietario, director o persona a cargo del local o establecimiento, de permitir la inspección, hará pasible de una multa de cincuenta mil pesos moneda nacional (m\$n. 50.000) a quinientos mil pesos moneda nacional (m\$n. 500.000), aplicada solidariamente a sus propietarios y directores técnicos para cuya graduación se tendrá en cuenta los antecedentes de los mismos, gravedad de falta y proyecciones de ésta, desde el punto de vista sanitario.

Los jueces, con habilitación de día y hora, acordarán de inmediato a los funcionarios designados por los organismos competentes de la autoridad sanitaria, la orden de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública, si estas medidas fueran solicitadas por aquellos organismos.

Los plazos fijados en esta ley son, perentorios y prorrogables solamente por razón de la distancia, en 1a forma que se reglamente.

Artículo 59. — El Poder Ejecutivo Nacional queda facultado para actualizar el monto de las multas fijadas en la presente, cuando las circunstancias así lo hicieran aconsejable.

Artículo 60. — Los artículos 49°, 50° primera parte y 52 de la presente, serán de aplicación en la Capital Federal y en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 61. — Derógase la Ley 4.687 y toda otra disposición que se oponga a la presente.

Artículo 62. — Comuníquese; publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Onganía. — Julio E. Alvarez.

ANEXO VII - LEY 11.867

Ministerio de Justicia e Instrucción Pública

Dirección de Justicia

Transmisión de establecimientos comerciales e industriales.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º-Declárase elementos constitutivos de un establecimiento comercial o fondo de comercio, a los efectos de su transmisión por cualquier título: las instalaciones, existencias en mercaderías, nombre y enseña comercial, la clientela, el derecho al local, las patentes de invención, las marcas de fábrica, los dibujos y modelos industriales, las distinciones honoríficas y todos los demás derechos derivados de la propiedad comercial e industrial o artística.

ARTICULO 2º-Toda transmisión por venta o cualquier otro título oneroso o gratuito de un establecimiento comercial o industrial, bien se trate de enajenación directa y privada, o en público remate, sólo podrá efectuarse válidamente con relación a terceros, previo anuncio durante cinco días en el Boletín Oficial de la Capital Federal o provincia respectiva y en uno o más diarios o periódicos del lugar en que funcione el establecimiento, debiendo indicarse la clase y ubicación del negocio, nombre y domicilio del vendedor y del comprador, y en caso que interviniesen, el del rematador y el del escribano con cuya actuación se realizará el acto.

ARTICULO 3º-El enajenante entregará en todos los casos al presunto adquirente una nota firmada, enunciativa de los créditos adeudados, con nombres y domicilios de los acreedores, monto de los créditos y fechas de vencimientos si las hay, créditos por los que se podrá solicitar de inmediato las medidas autorizadas por el artículo 4º, a pesar de los plazos a que puedan estar subordinados, salvo el caso de la conformidad de los acreedores en la negociación.



ARTICULO 4º-El documento de transmisión sólo podrá firmarse después de transcurridos diez días desde la última publicación, y hasta ese momento, los acreedores afectados por la transferencia, podrán notificar su oposición al comprador en el domicilio denunciado en la publicación, o al rematador o escribano que intervengan en el acto reclamando la retención del importe de sus respectivos créditos y el depósito, en cuenta especial en el Banco correspondiente, de las sumas necesarias para el pago.

Este derecho podrá ser ejercitado tanto por los acreedores reconocidos en la nota a que se refiere el artículo anterior, como por los omitidos en ella que presentaren los títulos de sus créditos o acreditaran la existencia de ellos por asientos hechos en los libros llevados con arreglo a las prescripciones del Código de Comercio. Pasado el término señalado por el artículo 5º, sin efectuarse embargo, las sumas depositadas podrán ser retiradas por el depositante.

ARTICULO 5º-El comprador, rematador o escribano deberán efectuar esa retención y el depósito y mantenerla por el término de veinte días, a fin de que los presuntos acreedores puedan obtener el embargo judicial.

ARTICULO 6º-En los casos en que el crédito del oponente fuera cuestionable, el anterior propietario podrá pedir al juez que se le autorice para recibir el precio del adquirente, ofreciendo caución bastante para responder a ese o esos créditos.

ARTICULO 7º-Transcurrido el plazo que señala el artículo 4º, sin mediar oposición, o cumpliéndose, si se hubiera producido, la disposición del artículo 5º, podrá otorgarse válidamente el documento de venta, el que, para producir efecto con relación a terceros, deberá extenderse por escrito e inscribirse dentro de diez días en el Registro Público de Comercio o en un registro especial creado al efecto.

ARTICULO 8º-No podrá efectuarse ninguna enajenación de un establecimiento comercial o industrial por un precio inferior al de los créditos constitutivos del pasivo confesado por el vendedor, más el importe de los créditos no confesados por el vendedor, pero cuyos titulares hubieran hecho la oposición autorizada por el artículo 4º, salvo el caso de conformidad de la totalidad de los acreedores.



Estos créditos deben proceder de mercaderías u otros efectos suministrados al negocio o de los gastos generales del mismo.

ARTICULO 9º-A los efectos determinados en el artículo anterior, se presumen simuladas juris et de jure las entregas que aparezcan efectuadas a cuenta o como seña que hubiere hecho el comprador al vendedor y en tanto cuanto ellas puedan perjudicar a los acreedores.

ARTICULO 10.-En los casos en que la enajenación se realice bajo la forma de ventas en block o fraccionadas de las existencias, en remate público, el martillero deberá levantar previamente inventario y anunciar el remate en la forma establecida por el artículo 2º, ajustándose a las obligaciones señaladas en los artículos 4º y 5º en el caso de notificársele oposición.

En caso de que el producto del remate no alcance a cubrir la suma a retener, el rematador depositará en el Banco destinado a recibir los depósitos judiciales, en cuenta especial, el producto total de la subasta, previa deducción de la comisión y gastos, que no podrán exceder del 15% de ese producto.

Si habiendo oposición, el rematador hiciera pagos o entregas al vendedor, quedará obligado solidariamente con éste respecto de los acreedores, hasta el importe de las sumas que hubiera aplicado a tales objetos.

ARTÍCULO 11.-Las omisiones o transgresiones a lo establecido en esta ley, harán responsables solidariamente al comprador, vendedor, martillero o escribano que las hubieran cometido, por el importe de los créditos que resulten impagos, como consecuencia de aquéllas y hasta el monto del precio de lo vendido.

ARTÍCULO 12.-El Registro Público de Comercio o el especial que se organice, llevará los libros correspondientes para la inscripción de las transmisiones de establecimientos comerciales e industriales, cobrando a ese efecto los derechos que determinen las leyes de impuestos.

ARTICULO 13.-Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a nueve de Agosto de mil novecientos treinta y cuatro.

BRUCHMANN - FRESCO - Figueroa - Zavalla Carbó.

ANEXO VIII - Glosario

A continuación se definen los conceptos específicos utilizados a lo largo del trabajo.

CAPEX: es la abreviación de “Capital Expenditures”, llamados en español “inversiones de capital”. Incluye las adquisiciones o mejoras de activos fijos tales como edificios, terrenos, muebles, rodados, maquinarias o instalaciones, en general todo bien tangible que se utiliza para desarrollar la actividad de la empresa y no está destinado a la venta.

Capital de Trabajo: en la gestión administrativa de empresas se denomina capital de trabajo a los recursos netos necesarios para poder afrontar el giro del negocio diario. En general un negocio en marcha posee ventas aún no cobradas (Cuentas por Cobrar), mercadería en inventarios aún no vendida, proveedores a los cuales aún no se les ha cumplido la fecha de vencimiento por los que se encuentran sin cancelar (Cuentas a Pagar) y, eventualmente, efectivo (Disponibilidades) para afrontar gastos menores; todos estos saldos contables son necesarios para el giro normal del negocio. Habitualmente se denomina capital de trabajo al neto entre los saldos de cuentas por cobrar, inventarios y disponibilidades restados de las cuentas por pagar, es una necesidad constante de recursos para poder correr el negocio. Contablemente es la diferencia entre activo corriente y pasivo corriente.

Clases Terapéuticas: (o código ATC) Es un código de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos. Este sistema fue fomentado por la Organización Mundial de la Salud y adoptado mundialmente. Posee un índice de tres letras. La primera letra diferencia las formas de efectos sistémicos de los tópicos, lugar de aplicación y también entre los de acción prolongada de las formas comunes. La segunda letra indica la forma general de medicación y es independiente de la primera letra. La tercera letra proporciona información más específica de la forma general de medicación definida por la segunda letra, por lo tanto esta tercera letra puede ser utilizada solamente conjuntamente con la segunda.



Fórmula Magistral: “es un medicamento destinado a un paciente en específico, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para complementar expresamente una prescripción médica detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario” (Fernandez, De La Jara, Merino, Gomez, & Ruiz, 2010)

Genéricos: Los medicamentos pueden ser clasificados en medicamentos de marca y genéricos. De acuerdo a la Ley de Genéricos se denomina “especialidad medicinal genérica” a la “especialidad medicinal identificada por el nombre genérico que corresponda a su composición”, mientras que “nombre genérico” es la “denominación de un principio activo, monodroga, o de una asociación de principios activos a dosis fijas, adoptada por la autoridad sanitaria, o en su defecto la denominación común internacional de un principio activo o combinación de los mismos recomendada por la Organización Mundial de la Salud” (Ley 25.649, 2002).

La consultora IMS Health utiliza la clasificación de acuerdo al siguiente criterio: si se lo identifica por un nombre de fantasía definido por un laboratorio es de marca, si el nombre comercial coincide con la droga es genérico.

Mom-and-Pop: negocio pequeño que típicamente es gerenciado por miembros de una familia. Generalmente no posee sucursales, mantiene un plantel mínimo y administra bajos volúmenes de venta.

Operaciones de M&A: “M&A” es la abreviación en inglés de “Mergers and Acquisitions” (fusiones y adquisiciones), y comúnmente se utiliza este término para referirse a la consolidación de compañías en general. Específicamente una fusión es la combinación de dos compañías para formar una nueva, mientras que la adquisición es la compra de una compañía por otra. En este último caso puede que una absorba a la otra haciéndola desaparecer o que se continúen operando las dos compañías siendo una controlada por la otra. En la adquisición no se crea una nueva compañía.

OTC: por sus siglas en inglés: “Over The Counter”, es decir que se venden sobre el mostrador (a diferencia de los medicamentos recetados que son guardados detrás del mostrador). Es una categoría de medicamentos que se caracterizan por no requerir prescripción para su adquisición, en general se trata de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores y que se los define como OTC por las autoridades sanitarias de cada país.



“Pamización”: “La mayor prestadora de medicamentos al sector público del país, esto es, PAMI, desde la década de los `90 tiene a la industria farmacéutica como agente administrador, ya que controlan no sólo la cobertura de los medicamentos sino además los seleccionan, para luego auditar las prestaciones y pagar en un dado porcentaje, con atrasos y no en moneda de circulación nacional, sino en documentos atípicos, algo así como pagares personalizados para cada farmacia, de validez únicamente para abonar, en parte, los medicamentos que le fueron provistos por una determinada droguería, y cuyo plazo de pago es siempre mayor que el que otorga dicha distribuidora a la farmacia. En resumen: un modelo de desfinanciación que se ha extendido a otros prestadores en salud, por lo cual ha dado en llamarse pamización. Un ejemplo asfixiante de prestación farmacéutica, tal vez único por lo perverso e inequitativo”. (Rebullida)

Psicofármacos: “todo producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas, utilizado como objeto de tratamiento de padecimientos psíquicos o neurológicos”, definiéndose psicotrópicos como “cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el sistema nervioso central” (Colegio Farmacéutico de la Provincia de Buenos Aires, 2012).

Sociedad en Comandita Simple: es un tipo societario clasificado dentro de las sociedades de personas en donde existen dos clases de socios: comanditados y comanditarios. Los socios comanditados aportan capital y trabajo respondiendo por las obligaciones sociales de la misma manera que los socios de la sociedad colectiva, son los únicos autorizados a la administración y representación de la sociedad. Los socios comanditarios, por el contrario, aportan capital, y responden limitadamente por él.