

## Evolución del mercado de medicamentos en los últimos 15 años

### El caso de los convenios entre laboratorios y financiadores

*Gabriel Boccanera*

Buenos días, en primer término quería agradecer a FEFARA y a Carlos Vasallo por la gentileza de la invitación, al Colegio de Farmacéuticos de San Luis por la hospitalidad, y a mis compañeros de exposición por estar juntos aquí.

Recién pensaba en principios muy claros a los economistas, uno es el de coordinación espontánea, hace pocos minutos afortunadamente me enteré que tanto Miguel como Víctor Hugo iban a hablar de cosas diferentes y el segundo principio es el de los grados de libertad. A veces en la profesión y en la vida uno cree que tiene N grados de libertad y me acabo de dar cuenta que tengo N menos uno, porque veo una multitudinaria presencia de futuros farmacéuticos con lo cual me voy a ver obligado a explicar alguna cosa que ellos no tienen por qué saber.

Es prácticamente imposible entender lo que implica para la industria farmacéutica argentina este tema de los convenios sin comprender su historia, en estos últimos 17 años. Por lo tanto, voy a hacer una síntesis de lo que ha sido la **situación de la industria en la década del 90**, un listado no exhaustivo pero por lo menos relevante en cuanto a la trascendencia.

#### El contexto regulatorio en la década de los '90

Como primer tema, el de los **estándares de producción** o de las buenas prácticas de manufactura y demás, una cuestión que empezó a impulsarse a nivel internacional y a nivel interno en aquella época. Un segundo tema es el de **registro de productos**, a la luz de lo que era el entorno regulatorio y macroeconómico del país en aquel momento. La tercera cuestión también relacionada a la anterior, el **régimen de precios**.

La industria farmacéutica a raíz de lo que fue el régimen económico imperante en aquel momento gozó de libertad de fijación de precios de los medicamentos algo que tiene bastante importancia a la luz de lo que está ocurriendo en este momento. El otro tema es el de **la propiedad intelectual**, extremadamente controvertido en todos los países del mundo y que a partir de la aprobación del acuerdo, a fines del año 94 o 95, la creación de la Organización Mundial del Comercio y el establecimiento de los estándares mínimos en materia de propiedad intelectual se generó la necesidad de modificar la Ley argentina. Esta provenía del siglo XIX y, por otro lado, tenía diverso impacto en la industria farmacéutica argentina según sea el origen del capital de las empresas. Finalmente, vinculado con lo anterior el **entorno macroeconómico** de desregulación y liberalización de la economía.

Ese es el contexto que debía enfrentar la industria farmacéutica argentina, en la década del 90.

#### El problema del acceso al mercado en los '90

Con respecto a algo más específico de la industria farmacéutica, identifiqué determinadas cuestiones que tenían un estrecho vínculo con el comportamiento comercial

de los laboratorios en aquel momento, una de ellas, era la de los **márgenes comerciales** una herencia del contexto de la década del 80. A los más jóvenes les explico que, desde el punto de vista económico, fue una época de alta inflación, de hecho mucho más elevada que la de hoy, y los márgenes de fijación de precios de los productos estaban establecidos en función de ese contexto y eso no se modificó.

La segunda cuestión, es el tema de las **mandatarias**, en Estados Unidos las PBM (Pharmaceutical Benefits Management) habían alcanzado un crecimiento muy significativo como intermediadores en el mercado del financiamiento del gasto en salud, generando efectos distorsivos notorios y condicionando los márgenes. Por otro lado, contaban con una diversidad de modelos de funcionamiento, había droguerías que tenían mandatarias propias, mandatarias independientes y en algún caso había algún financiador de salud que tenía su propia mandataria. Esto había generado una situación caótica, en aquel momento, que condicionaba los márgenes de toda la cadena de distribución, generando una innumerable cantidad de conflictos: entre laboratorios, laboratorios con financiadores, laboratorios con farmacias, etc. Todo ello en una forma bastante inorgánica y muy diferente al escenario actual.

Las **cadena de farmacias** tuvieron bastante eco y promoción inclusive vinculando al mercado del *retail* en otros mercados pero que no tuvo mayor expansión en aquel momento.

Otra cuestión que es esencial en el mercado y en la situación que estoy mencionando, es la existencia de los **formularios o vademécum** que proliferaban a lo largo de todo el país con diversidades de coberturas, acceso y participación de los laboratorios, y condicionando el funcionamiento y la lógica interna de las empresas en materia comercial.

La **industria**, a mi juicio, **identificando ese problema de acceso al mercado, considera que hay una alternativa** a explotar y es la **captura de contratos**. Una experiencia inédita a nivel mundial, con un solo antecedente muy limitado con los laboratorios farmacéuticos españoles, los que simplemente colaboraron solidariamente en el déficit del Sistema Nacional de Salud. Les voy a comentar cuáles fueron los **principios generales de esta iniciativa**:

- ✓ Formularios abiertos
- ✓ Libertad prescriptiva
- ✓ Libertad de precios
- ✓ Coberturas variables
- ✓ Universalidad en la participación de la cadena de distribución
- ✓ Aportes de los integrantes de la cadena de distribución
- ✓ Administración y auditoría propias
- ✓ Extensión en el tiempo

Los formularios abiertos implican igualdad de tratamientos para las drogas cubiertas, algunos a veces entienden como la existencia de todas las drogas. La principal preocupación de los laboratorios farmacéuticos siempre ha sido la equidad y la igualdad del tratamiento de todos y por lo tanto la competencia solo en el mercado.

En cuanto a la libertad de precios, estaba garantizada no para los medicamentos en particular sino como situación general de la economía.

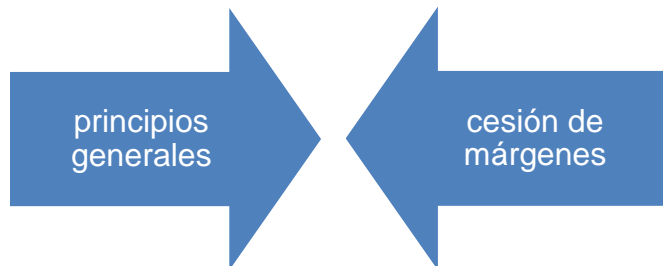
Las coberturas variables era una cuestión que los laboratorios estaban absolutamente dispuestos a aceptar y de hecho así lo hicieron.

Hoy por hoy, ustedes saben muy bien que más allá de las exigencias del PMO o de leyes provinciales, la industria farmacéutica participa en diversos contratos en los cuales hay una diversidad de coberturas me voy a referir particularmente a un principio general que va a generar alguna sensibilidad en los farmacéuticos

La universalidad en la cadena de distribución, es decir, que toda la cadena de distribución estuviera incluida en este nuevo escenario que no hubiera discriminación en contra de nadie, que voluntariamente todos pudiesen participar y que, vinculado con eso, todos hicieran un aporte económico.

Después esto cambió parcialmente, por la necesidad de administración y auditoría propias, y después la extensión en el tiempo es decir, la necesidad que esto no fuera únicamente un mecanismo de emergencia sino algo que perdure en el tiempo en función de un proceso de negociación lógico y abierto con cada uno de los financiadores.

A partir de allí vi esto como un *trade-off* y los principios generales a cambio de una sesión de márgenes comerciales.

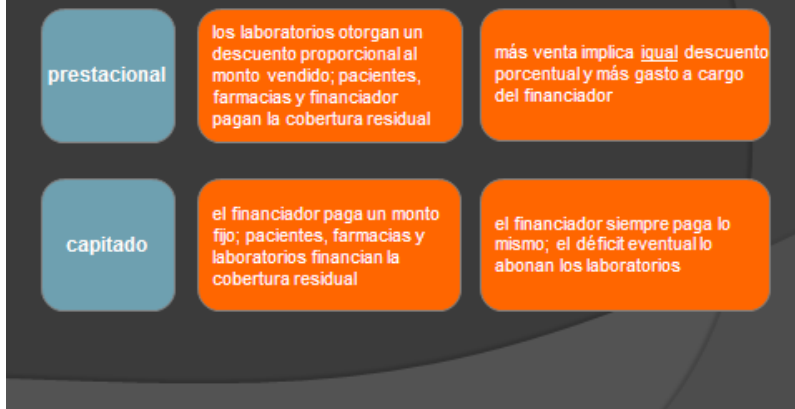


### Modelos de financiamiento alternativos

Ahora les voy a comentar como se fue desarrollando esto a lo largo del tiempo. En principio había una cuestión a resolver y es qué modelos iban a incluir la participación de la industria farmacéutica. Aún existen dos modelos puros, aunque hay matices e intermedios, y ellos son: un **modelo prestacional** y, como alternativo, **un modelo capitado** o como tenemos en el PAMI, un modelo de suma fija.

En la diapositiva pueden observar las características esenciales de cada uno. Estos dos modelos, de una forma o de otra en algún contrato, han venido transitando este camino desde aquel momento hasta hoy.

## Modelos de financiamiento alternativos



### Modalidades de convenios

Con dos mercados completamente diferentes, el “Ambulatorios” y los productos para “Tratamientos especiales”. Este último, al comienzo, era un mercado que tenía una magnitud y presencia muy limitada. Pero que con el correr del tiempo, a la luz de lo que ha sido la tasa de innovación de la industria farmacéutica a nivel mundial y su impacto en Argentina, ha crecido enormemente.

Dentro de la lógica del convenio, ambos tipos medicamentos tienen grandes **diferencias** en cuanto a funcionamiento, cosa que los farmacéuticos lo conocen perfectamente bien y algunas de ellas son:

- Los **participantes y cantidad de beneficiarios**, en el caso de los medicamentos ambulatorios, la cantidad de laboratorios es muy numerosa y obviamente el universo beneficiario también. En cuanto a los otros, nosotros hablamos habitualmente de medicamentos de baja incidencia y alto costo, por lo tanto la cantidad de pacientes es muy reducida. Se han ido agregando patologías y en varias de ellas la cantidad de pacientes es muy pequeña, a tal extremo que existen las enfermedades huérfanas donde es ínfima la cantidad de pacientes afectados.
- La industria farmacéutica ha organizado esta cuestión desde el punto de vista de la **administración**, con dos administradoras diferentes, como hoy mencionaban una de ellas, Farmalink y acá aparece el desafío. Farmalink es un administrador cuya propiedad es de los laboratorios farmacéuticos a través de las cámaras. La otra administradora paralela es la que administra el segmento de medicamentos para tratamientos especiales.
- La **logística** es algo diferente en el caso de los dos mercados, para los medicamentos ambulatorios la cadena comercial se mantiene. En el caso de los medicamentos para tratamientos especiales, los productos se manejan con un mecanismo de consignación donde el laboratorio, en realidad, no vende el producto sino que lo coloca en una droguería y cuando aparece la necesidad de entregarle a un paciente en la farmacia, esta administradora coordina todo el proceso logístico de manera tal que las droguerías entreguen el producto a las farmacias, éstas a los

pacientes y semanalmente los laboratorios vayan reponiendo los faltantes en cada una de las droguerías que participan en cada convenio.

- El **acceso**, palabra muy de moda en nuestro ambiente en los últimos años, que desde el punto de vista de la industria farmacéutica como les mencioné antes, siempre se ha pregonado que fuera abierto pero tenemos el caso del PAMI en este momento, donde a pesar de la intención de los laboratorios farmacéuticos, el financiador tiene otra postura. De hecho, en este momento, el PAMI tiene una postura que viola una propia norma firmada con los laboratorios farmacéuticos que es la incorporación de nuevas moléculas. Hemos firmado un documento hace un par de años y pese a esa firma el PAMI deja de incorporar nuevas moléculas, sin ningún tipo de condicionantes, donde podría haber alguna evaluación. Sin embargo, no lo hace.
- En materia de **precios**, vinculado al tema logístico, en el caso de los medicamentos ambulatorios, el precio de referencia es el precio de venta al público y en el caso de los medicamentos de tratamientos especiales obviamente frente a un mercado tan complejo, existen distintas fórmulas para fijar precios sin afectar la rentabilidad de los laboratorios, por supuesto preservando los presupuestos de los financiadores.
- La cuestión del **déficit** vinculado a lo que les comentaba antes de los modelos de financiamiento, hay en ambos casos situaciones de convenios prestacionales y convenios capitados o eventualmente suma fija y alguna combinación de ambos.

### La primera experiencia de captura de contratos: el convenio PAMI-Industria de 1997

En relación a este tema voy a hacer más énfasis en el segmento ambulatorio que tiene más incidencia en la economía de las farmacias e ilustrar el impacto, hoy por hoy, en las farmacias.

Como dice el título, el primer antecedente fue el convenio de PAMI en el año 1997, un convenio que la industria farmacéutica venía llevando a cabo con el PAMI desde hacía varios años. En ese momento el PAMI decidió desprenderse de ese convenio y la industria farmacéutica pasó a administrarlo.

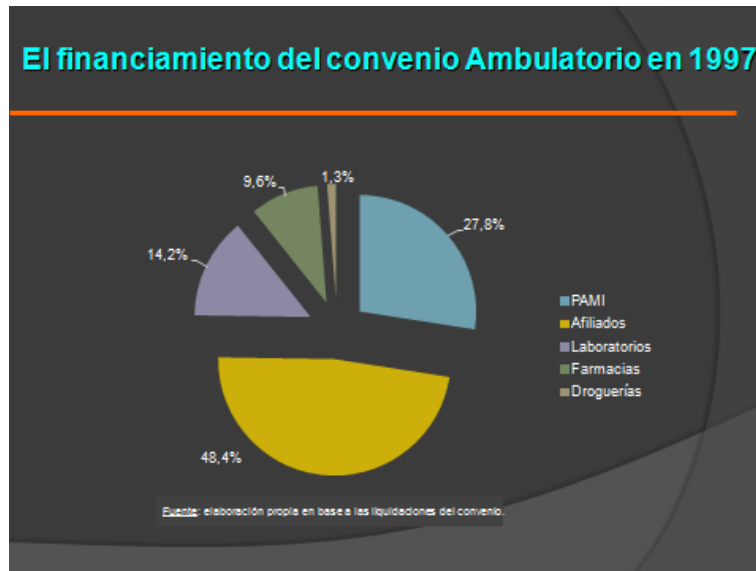
Las **características** que tenía ese **convenio** en aquel momento, eran:

- formulario semi-abierto
- altas de productos con frecuencia variable
- coberturas variables 30 % - 100 %
- aportes diferenciales por banda de cobertura (13,5 % en promedio)
- déficit con financiamiento solidario

Vamos a ver ahora como cambió esto y en qué magnitud. Había una cuestión que varios, al menos yo, la subestimamos y es que cuando la industria farmacéutica capturó ese convenio, se planteó la cuestión de un eventual déficit y, en realidad, se pensó que sería eficiente, que no iba a haber déficit. Pero sí lo que iba a haber, era un gasto de administración, que lo distribuiríamos entre todos solidariamente. Se estableció un mecanismo solidario, participación en las ventas, un mecanismo diferente pero muy parecido a eso y ahí parecía que terminaba la historia. Pero la historia cambio bastante al poco tiempo y generó un nivel de conflicto importante entre las empresas que, a veces, no

trasciende tanto afuera de los laboratorios y generó mucha controversia pero que en los últimos años se ha simplificado mucho.

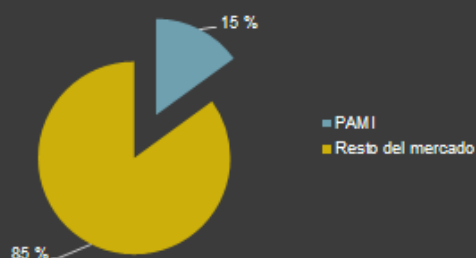
En el siguiente gráfico de torta quise hacer una fotografía con lo que fue el arranque de ese convenio en el año 1997, que les vuelvo a repetir era la única experiencia de la industria farmacéutica co-financiando el gasto en medicamento. Las farmacias ponían casi el 10 % del precio de venta al público y los laboratorios el 14%, después ponían las droguerías, que hoy no lo hacen. La cobertura promedio en aquel momento era el 1 menos alfa, en realidad era el 53% en promedio.



El impacto comercial que tenía el convenio en aquel momento era el siguiente: el convenio PAMI representaba el 15% de la venta en el mercado total, había laboratorios que eran más PAMI dependientes, no había laboratorios que superaran el 20% en aquel momento de la venta PAMI.

## Impacto en el mercado ambulatorio total

Venta en el convenio PAMI como % de la venta total,  
año 1997



Fuente: elaboración propia en base a las liquidaciones mensuales del convenio y a MB.

Esa fotografía se convirtió, con el paso del tiempo, en algo más preocupante de la cual ya empezamos a ver algo en el siguiente gráfico. La depresión que se puede observar corresponde al período 2001-2002, con todo el conflicto con el financiamiento y demás. Esta gráfica abarca la venta de medicamentos ambulatorios en el convenio durante todo el periodo de administración del mismo. Si realizamos dos cortes, desde esa depresión hasta el comienzo del año 2009 se podría visualizar una recta, con pequeños altibajos, el consumo en unidades se mantuvo. A partir de allí empieza a crecer con una tasa más moderada de lo que fue en los últimos años.

Ustedes podrían decir que hasta allí es una descripción meramente estadística, pero me parece que lo más interesante para ilustrar es un gran condicionante en la administración de los contratos, la realidad que allí se esconde. No digo que sea una realidad muy simple ni mucho menos, seguramente tendrá alguna complejidad pero también es cierto que tiene la importancia de algunos ingredientes, que a mi juicio son decisivos, en este caso la cantidad de beneficiarios del PAMI. Tomé dos valores relevantes que es la cantidad de beneficiarios que tenía el Instituto en el año 2009, aproximadamente, tres millones y hoy casi cinco millones de personas; esto es en cinco años, no es casual que el consumo haya crecido a ese nivel.

## Las ventas a lo largo del tiempo

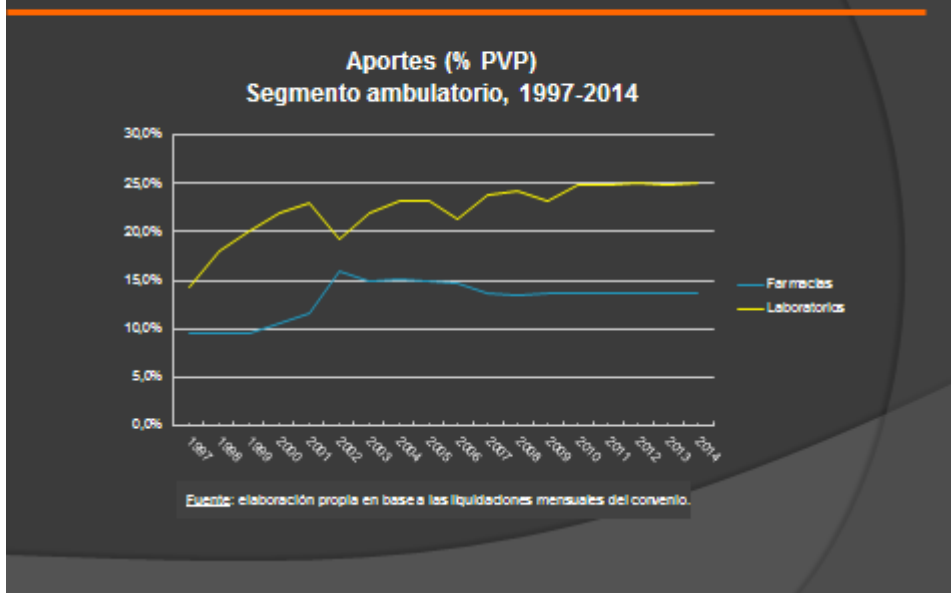


También hice la película de lo que fueron los aportes de las farmacias y laboratorios, colectivamente, a lo largo de todo el funcionamiento del convenio. Aclaro lo de colectivamente porque los farmacéuticos lo saben muy bien pero los estudiantes no tienen por qué saberlo, en este momento y a lo largo del tiempo, las farmacias garantizaron un aporte colectivo que es el que fue variando pero intra-sector. El aporte fue variable dependiendo de la política de las agrupaciones farmacéuticas, del volumen de ventas etc. Esto ha tenido sus altibajos que es lo que refleja ese gráfico. Las farmacias aportaron menos de un 10% en el año 1997, en el convenio PAMI, y hoy, casi el 14%.

Los laboratorios arrancaron aportando menos del 15% y hoy aportan en promedio, aproximadamente el 25%. En realidad el acuerdo actual establece que los laboratorios y las farmacias por cada unidad vendida deben hacer un aporte del 38% sobre el precio de venta al público, como el aporte de las farmacias es variable, el aporte de los laboratorios es residual, es decir, depende del aporte de las farmacias.



## La evolución del costo económico del convenio PAMI para la Industria (a)



Siempre tomo el caso de laboratorios que tienen concentrada la venta en Capital Federal con aportes de las farmacias muy elevados, el aporte del laboratorio va a ser bajo. Un laboratorio que vende mucho en Tierra del Fuego o Jujuy, donde las farmacias aportan poco, el aporte del laboratorio va a ser mucho más. Por supuesto los laboratorios que tienen una distribución geográfica muy capilar, digámoslo así, tienen un aporte muy similar.

Hay una pregunta legítima que surge allí y es ¿por qué han subido estos aportes? Uno podría introducir una visión meramente política o de negociación, una puja donde un sector se ha llevado más. Acá por lo menos parece que hay dos que se han llevado menos, entonces entra a jugar otro ingrediente que es el tema económico.

Lamentablemente después que confeccioné la presentación me di cuenta que, tendría que haber adicionado algún gráfico más, pero permítanme la impertinencia de explicárselos.

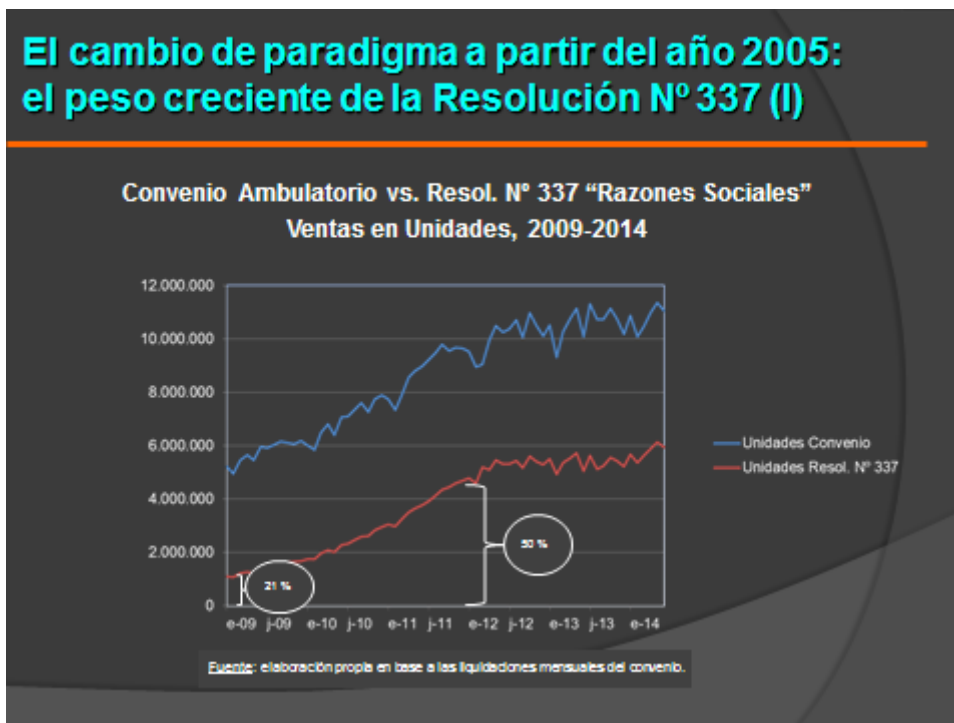
¿Qué está detrás de esta suba del aporte de las farmacias y de los laboratorios a lo largo del tiempo? Hay dos cuestiones esenciales, una es la cobertura promedio del PAMI, en el año 1997 era del 53% sobre el precio de venta al público, hoy es el 58%, es decir, la cobertura subió cinco puntos, dejando de lado el mecanismo de la Resolución N° 337, meramente por modificaciones de las coberturas y/o sesgos hacia el consumo de productos con mayor cobertura.

Es decir, hay cinco puntos donde hubo necesidad de cubrir y no lo hizo el PAMI lo tuvieron que cubrir laboratorios y farmacias. De ahí resulta que los laboratorios subieron diez puntos, las farmacias cinco puntos y hay quince puntos para explicar, ¿dónde están los 10 que faltan? La respuesta es el déficit, es decir, el PAMI durante muchísimo tiempo pagó una suma fija que cuando fue llevada a expresión de porcentaje de precio de venta al público a lo largo del tiempo, generó un impacto de mayor aporte de los laboratorios y de las farmacias. El que terminó ganando en el tiempo es el PAMI en cuanto a la cobertura específica del convenio ambulatorio.

Recién mencioné la Resolución N° 337 es una Resolución interna del PAMI del año 2005, que en realidad en los hechos no se cumple, pero que tiene un impacto diferencial en el segmento de los medicamentos ambulatorios y tratamientos especiales. Creo que en realidad significa algo diferente en un segmento respecto del otro. En el segmento ambulatorio, lo que implica esta Resolución, es que el PAMI, bajo determinadas circunstancias, les ofrece una cobertura del 100% a los pacientes que demuestran estar bajo la categoría de subsidios sociales, eufemísticamente los llamo pobres y/o pacientes crónicos. Esto que suena bastante lógico como medida es algo que se ha concedido de una forma bastante ligera y ha desequilibrado apreciablemente las cuentas del convenio.

En el segmento de tratamientos especiales, esta Resolución significa algo completamente diferente, es una especie de sub-convenio paralelo, mediante el cual a diferencia del convenio principal de productos para tratamientos especiales que está capitado, es un convenio prestacional en el cual se canalizan las ventas de las drogas de última generación que describió previamente Víctor Hugo, los anticuerpos monoclonales, biotecnológicos y demás drogas de alto costo.

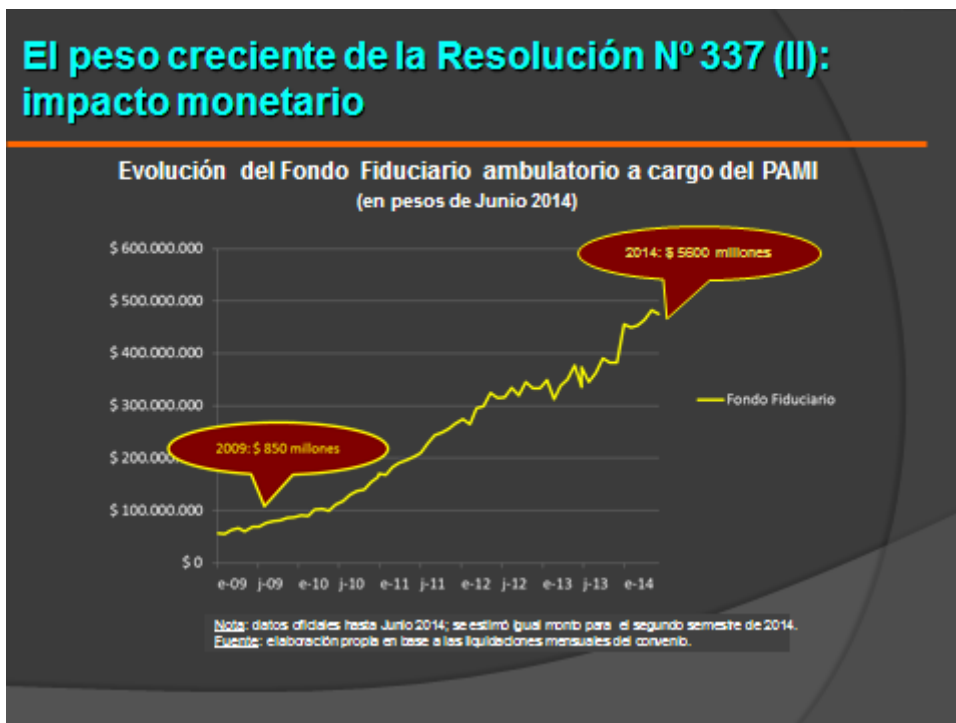
Quiero focalizarme sobre lo que ha representado en el tema de los convenios, particularmente el del PAMI, la Resolución N° 337 respecto del segmento ambulatorio. En el siguiente gráfico se muestra el relevamiento que hice de las unidades vendidas en el convenio ambulatorio y en la Resolución N° 337, desde el año 2009. La Resolución está vigente desde el año 2005. En color blanco está destacado que en el año 2009, la venta canalizada a través de la Resolución representaba el 21% de las unidades vendidas en el mercado ambulatorio y en el año 2012, esta proporción alcanzó el 50%, más del doble en tres años.



Ustedes se preguntaran, ¿qué importancia tiene desde el punto de vista económico? En realidad, al ofrecer esta cobertura adicional a un paciente, por ejemplo al que tiene un producto con un 60% de cobertura, el PAMI le garantiza el 40% adicional.

Esto implica más dinero a cargo del PAMI con un detalle, PAMI en realidad ese dinero lo paga tardíamente. Dicho dinero es anticipado por los laboratorios a las farmacias lo que genera un costo financiero para farmacias y laboratorios. Si ese costo financiero, era sobre un segmento que representaba el 21% de las unidades vendidas en el año 2009, en tres años más que se duplicó. Por eso tenemos el nivel de conflictividad cotidiano y, creo, que esa es la gran cuestión sobre la cual, como a veces hacemos los economistas, no tengo la respuesta.

El financiamiento de la Resolución N° 337, el PAMI lo hace a través de un fondo fiduciario. A los pocos días que lo implementó quedó totalmente desfinanciado, con lo cual el origen de este fondo no se conoce. Como estamos en un contexto de marcada inflación expresada en pesos constantes de hoy, ustedes podrán observar los números cinco años después, lo que implican desde el punto de vista económico para el PAMI, el financiamiento sólo de la Resolución del segmento ambulatorio. Observen la cantidad de millones de pesos de diferencia en muy pocos años.



En la siguiente diapositiva se puede observar las cifras, que llaman un poquito la atención, que corresponden a la Resolución N° 337 del segmento de oncología (excluye hemofilia, eritropoyetina, compras directas y demás) de la mitad de cada año, de los últimos 5 años. Fíjense el crecimiento marcado que tiene en los primeros tiempos y luego se moderó. Esto es aparente porque habría que hacer toda la serie continua. Pero ese crecimiento se moderó pese a lo cual en pesos constantes es muy significativo.

## La Resolución N° 337 del PAMI y el mercado de los medicamentos oncológicos

### Venta en pesos de Junio de 2014

Mes	Venta a precios de convenio	Incremento anual
jun-09	\$ 69.683.074	-
jun-10	\$ 86.111.728	24%
jun-11	\$ 122.841.385	43%
jun-12	\$ 160.816.982	31%
jun-13	\$ 198.555.794	23%
jun-14	\$ 208.603.996	5%

Nota: excluye Heroffite, Eritropoyetina y compras directas.  
Fuente: elaboración propia en base a las liquidaciones mensuales del convenio.

### Secuencia del proceso de captura de convenios

Este proceso de captura de contratos tuvo la primer experiencia, en este proceso de prueba y error que llevaron adelante los laboratorios y las farmacias, a través del convenio PAMI pero se fue expandiendo a lo largo del tiempo, a veces más aceleradamente y otras más lentamente, a otros financiadores de salud.

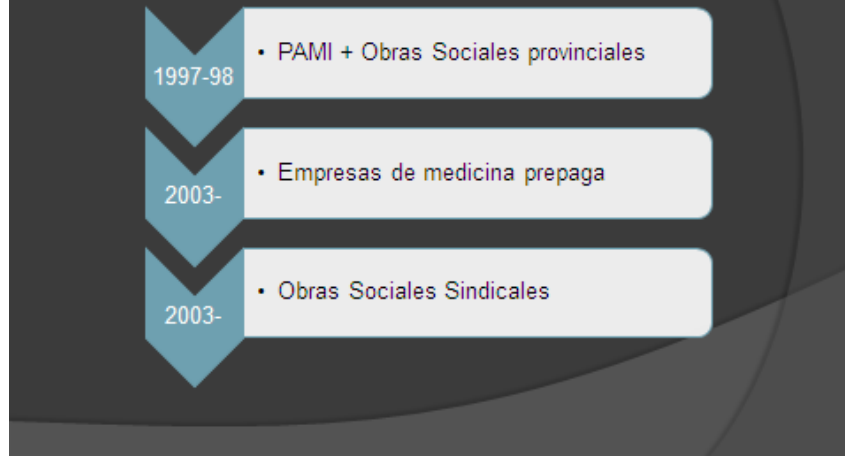
En la siguiente diapositiva se puede observar, algunas fechas o hitos que marcaron el crecimiento del volumen del negocio.

En el **año 1997 o 1998**, aparecieron varios convenios con financiadores provinciales, como por ejemplo con: IPROSS (Rio Negro), IOSCOR de Corrientes, IPAM luego APROSS (Córdoba) iba a venir más adelante, SEROS (Chubut).

Luego en el **año 2003** se ordena algunos contratos que tenía Farmalink cuando funcionaba como una mandataria privada fuera de la órbita de toda la industria farmacéutica. También pasan los contratos con financiadores privados en cualquiera de sus modalidades es decir, empresas de medicinas prepagas, hospitales de comunidades y prepagos médicos, etc.

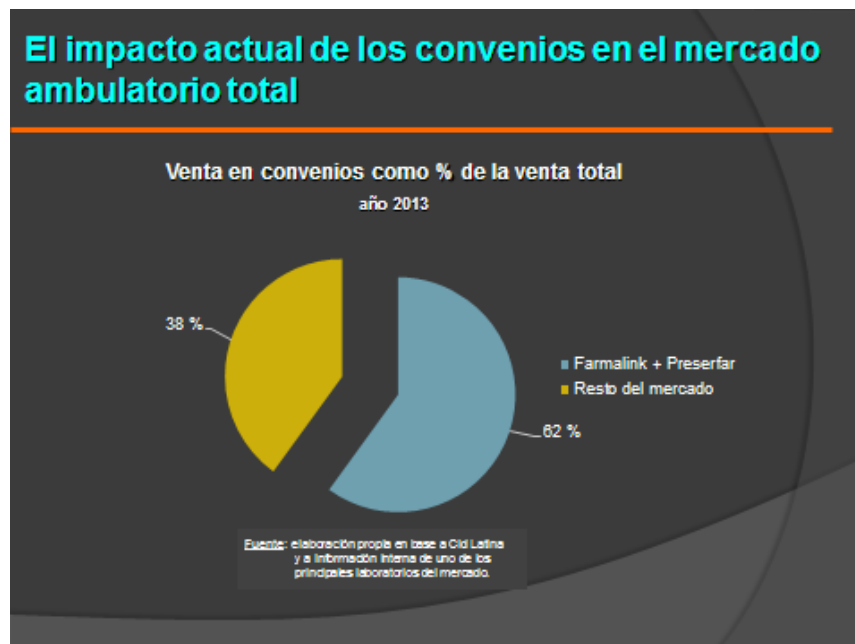
También a partir del **año 2003**, con las obras sociales sindicales. Con un detalle no menos, el universo de participantes o la lógica, cambia y no se circunscribe a todos los laboratorios, a toda la industria sino a un grupo de laboratorios organizados a través de PRESERFAR que no es una mandataria sino que es una empresa que representa los intereses de un grupo de laboratorios, numerosos, pero no deja de ser un grupo de laboratorios.

## Secuencia del proceso de captura de convenios



En este gráfico están representados los datos proporcionados por uno de los laboratorios más grandes del mercado, con relevamientos propios de todo un año. El impacto en la venta de ese laboratorio, de productos de ventas éticas ambulatorias generado a través de los convenios es del 62% de la venta medida en pesos. Eso en el año 1997 era del 15%. Fíjense la dimensión que ha tomado, en el año 1997 era exclusivamente convenio PAMI con el 15% del mercado, hoy por hoy es PAMI y cientos de convenios más que representan un 62% del mercado. Traducido al lenguaje de economistas en un 62% de la venta, el precio de los medicamentos esta subsidiado por los laboratorios y por las farmacias.

## El impacto actual de los convenios en el mercado ambulatorio total



## Los interrogantes pendientes...

Quise plantear algunos interrogantes para que podamos discutirlo, estos son los que he relevado.

- **¿La tasa de incremento del gasto de la Resolución N° 337 es sostenible?**  
Si considero lo que expresaron hoy los expositores con respecto al funcionamiento de la economía en general, situación macroeconómica actual y demás, podemos pensar que como mínimo es dudoso que sea financiable.  
Otro interrogante sería ese ajuste, en qué momento del tiempo se va a dar, a través de qué mecanismos. En la Argentina no es lo habitual, pero lo ideal sería que fuera una cuestión administrada.
- **Restricción presupuestaria “blanda” PAMI-ANSES**  
El PAMI tiene una restricción presupuestaria blanda, lo que significa que aun suponiendo lo anterior, PAMI no tiene una libertad en el manejo de su presupuesto es decir, con más o menos regularidad, el gobierno central le saca dinero al PAMI, pone un bono no sabemos cuándo, no sabemos si se lo devolvió. ANSES hace lo propio, es decir, otro segundo interrogante vinculado con esta expansión del gasto.
- Con respecto a los **Laboratorios** ¿Cómo se va a ensamblar este desequilibrio macro con el funcionamiento de la industria farmacéutica desde el punto de vista comercial y con el funcionamiento de los convenios en especial?  
Lo que se está viendo es un mercado que va camino a un estancamiento, un retraso en los pagos en el último año y medio. La tarea burocrática nuestra de hablar con financiadores y reclamar pagos y demás, se ha incrementado drásticamente, los farmacéuticos lo saben mejor que nosotros. Todo esto puede derivar en algo económico y llevar a concentración de ventas.

En cuanto a los aumentos de precios, los laboratorios farmacéuticos hemos tenido una situación muy perjudicial durante la gestión del ex Secretario Moreno. Los medicamentos subieron en promedio 12% ó 14% por año, con una inflación que superaba el 25% y las actuales autoridades ni siquiera se hacen cargo de ese escenario. Esto es en el marco de una inflación alta es decir, el problema del precio de los medicamentos no está en el marco de un plan de estabilización.

La última cuestión, con la cual los dueños de los laboratorios están muy preocupados, es la vinculada con el reconocimiento de los porcentajes de aumento salarial, que Jorge describió en la exposición. Es algo que no es sostenible en el tiempo a partir de las condiciones macroeconómicas y la situación comercial de los laboratorios farmacéuticos.

- Con respecto a las **Farmacias**: no cambia demasiado, el mercado estancado las afecta de la misma forma, ni que hablar del retraso en los pagos y una cuestión muy específica y que veo con muchísima preocupación es la concentración de la venta en las farmacias por medio del mecanismo de la Resolución N° 337, es algo que está sesgando la solvencia financiera y económica de muchas farmacias. Ahí considero que va a tener que haber alguna discusión intra-farmacias, probablemente redistribuyendo aportes y premiando a la que recibe más venta por esta Resolución, eso significa que las farmacias no reciben dinero en mostrador. En cuanto a los aumentos de precios, por supuesto, impactan de la misma forma a las farmacias que a los laboratorios.

Existen **tensiones internas** que no sé cómo se irán resolviendo y ellas son:

- El “modelo Farmalink”, un modelo abierto donde están todos los laboratorios, las farmacias *versus* el “modelo Presefar” dónde están casi todos. Esta es una tensión que se puede acentuar en la medida que las circunstancias económicas se vayan agravando y cuya dirección ignoro pero identifico.
- El papel de los laboratorios que tienen otro modelo de negocio cuya incorporación al modelo de los convenios no está retaceada ni mucho menos pero que quizás pueden verse impulsados a tener un papel mucho más protagónico que el que han tenido hasta ahora.
- Los laboratorios enfocados en tratamientos especiales y el tema que tiene que ver con lo que explicó Víctor Hugo es decir, la irrupción de las drogas de última generación y el impacto económico. Es necesario que esos recursos tengan una racionalidad en la asignación y me parece que esa va a ser una cuestión que se va venir inevitablemente. Porque esa racionalidad se impone desde financiadores, administradores y participantes o lo hace de una forma caótica el mercado en un contexto que no creo que sea el mejor escenario. Se va a tener que trabajar en materia de evaluación de tecnologías y demás.

Todo lo anteriormente mencionado con **nuevas restricciones económicas y regulatorias**, pensando en términos de la lógica que era en el año 1997 probablemente un escenario bastante benevolente para la industria farmacéutica, dejando de lado la crisis mexicana del año 1995 y la crisis de fines de los 90.

El escenario de control de la tasa de aumento del precio de los medicamentos, estos no tienen el precio controlado tienen controlada la tasa de aumento de los precios o sea que los precios de lanzamiento no están controlados y si esto sigue así volveremos al escenario de los 80 donde había una obligación de reemplazar con frecuencia los productos debido al control de precios, que tenían.

La caída del nivel de actividad económica, esperemos que sea una cuestión con un impacto transitorio porque si no va a condicionar todo este escenario.

En relación a ello el impacto de dicha caída sobre el sostenimiento de la seguridad social, sobretudo en el caso de las Obras Sociales provinciales es preocupante más allá, de que irónicamente estas se financian con aportes de empleadores y empleados.

Y un tema no menor, sobre el cual todos los laboratorios estamos seriamente preocupados son las regulaciones *ad hoc*, para decirlo muy suavemente, diría arbitrarias e inesperadas sobre el comercio internacional, las famosas declaraciones juradas de importación. En nuestra cámara tenemos dos laboratorios que están haciendo una expansión de planta y no les autorizan la importación de productos, una cosa irónica, ni siquiera las autoridades entienden la razón de esto.

Este es un interrogante que no puede pasarse por alto, aun en el marco del funcionamiento de los convenios. Muchas Gracias por su atención.