

Fuentes de información para el análisis del sector de la distribución farmacéutica mayorista

Natalia Yankovic, Eduard Calvo y Alejandro Lago

Profesores del Departamento de Producción, Tecnología y Dirección de Operaciones IESE Business School, Universidad de Navarra

La distribución farmacéutica mayorista juega un rol central en la cadena del medicamento en España, pues asegura el suministro del catálogo completo de referencias a la totalidad de los puntos de dispensación. La contribución de este modelo de distribución al Sistema Nacional de Salud fue analizada por los autores en el estudio “El valor de la distribución farmacéutica de gama completa en España”. El propósito de este artículo es presentar las fuentes de información disponibles y sus limitaciones para la elaboración de análisis similares del sector.

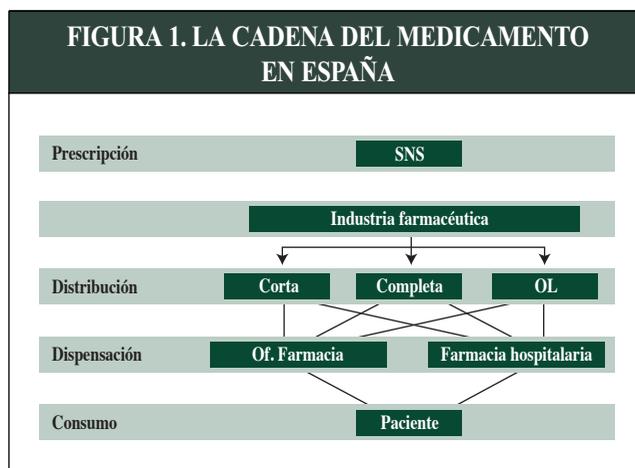
Contexto

La cadena del medicamento en España comprende diversos actores que permiten el suministro farmacéutico a la ciudadanía (Figura 1), cuyos roles resumidos son:

- **Sistema Nacional de Salud (SNS):** prescribe los fármacos a dispensar, fija el precio de los mismos con los laboratorios, financia su consumo y regula los márgenes del canal (distribución y dispensación).
- **Industria Farmacéutica:** laboratorios que investigan, desarrollan y producen fármacos.
- **Distribución Farmacéutica:** el abastecimiento de los puntos de dispensación es realizado por diferentes agentes.
 - **Distribución mayorista de gama completa:** garantiza el suministro de todos los medicamentos en circulación a todas las farmacias.

- **Distribución mayorista de gama corta:** no ofrece todos los productos ni sirve a todas las farmacias.
- **Distribución directa con operador Logístico (OL):** realiza la distribución directa de algunas referencias de un laboratorio a algunas farmacias, principalmente hospitalarias.
- **Oficina de Farmacia:** también llamada farmacia comunitaria, representa el principal canal de dispensación por capilaridad y volumen.
- **Farmacia Hospitalaria:** suministra fármacos a los pacientes ingresados en un hospital y dispensa fármacos catalogados como “dispensación hospitalaria” a pacientes con receta médica.

No existen fuentes primarias de información sobre el peso relativo de los diferentes canales de distribución y dispensación, si bien existen algunas consultoras sectoriales que realizan estimaciones propias sin especificar sus fuentes. En cualquier caso, la regulación y la política de gasto sanitario juegan un papel fundamental en la conformación de la cadena. La regulación (remuneración y cargas fiscales de la distribución y la farmacia) se explicita en diferentes Reales Decretos –los más recientes son el RDL 4/2010 y el RD 823/2008– que pueden consultarse en el Boletín Oficial del Estado (BOE). La evolución del gasto sanitario y sus principales partidas están disponibles en el Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Estadística del Gasto Sanitario Público). Para realizar comparativas a nivel europeo son de gran utilidad los datos de OECD Health Data y Eurostat Health Statistics. Si es necesario corregir datos por inflación y/o población, el Instituto Nacional de Estadística (INE) dispone de series específicas para el sector.



Al analizar la remuneración de la distribución y dispensación farmacéutica, no basta con conocer la regulación –tramos y márgenes– sino que es necesario acceder a datos sobre el mix de precios de los productos servidos. Si bien Eurostat elabora un índice agregado que permite estimar las diferencias de precios entre países, no se dispone de series de información consistentes en el tiempo que analicen la composición de precios de los medicamentos en España (p.ej. qué porcentaje del total vendido representan los medicamentos con un PVP menor de x €). Datos puntuales y parciales están disponibles en la publicación “Mundo Farmacéutico” de Julio de 2009.

El valor de la distribución

La distribución mayorista actúa de intermediario entre laboratorios y oficinas de farmacia. Esto simplifica la complejidad de la red, permitiendo que las más de 21.000 oficinas de farmacia del territorio español tengan acceso a más de 400 laboratorios a través de un número muy reducido de proveedores (distribuidores). El estudio a nivel europeo “The European Pharmaceutical Wholesale Industry 2005” apunta que la distribución reduce en 17,4 veces las transacciones necesarias para el abastecimiento de las farmacias.

“La distribución mayorista actúa de intermediario entre laboratorios y oficinas de farmacia”

Por otro lado, el servicio ofrecido por el distribuidor (frecuencia de entregas, pedidos urgentes, soporte a la gestión, etc.) permite a la oficina de farmacia mejorar su rentabilidad al reducir necesidades de inventario, fondo de manobra, superficie y horas no productivas. En algunos casos, este soporte es fundamental para que la oficina de farmacia sea viable, pues muchas de ellas tienen un potencial de facturación limitado al estar en zonas rurales con baja densidad de población. Para saber más sobre la composición de la red de oficinas de farmacia y su volumen de actividad en España, son de utilidad “Medicamento y farmacia en cifras” del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, “La realidad económica de la farmacia en España” del Grupo Mensor y el Informe Anual de Cofares.

Productividad

Para tener una noción directa de la eficiencia/eficacia de la distribución mayorista de gama completa sería necesario

disponer de información de las distintas partidas de coste e indicadores operativos de las empresas del sector. Lamentablemente, las patronales del sector no proveen datos al respecto. En España, la problemática se agrava por el hecho de que la mayoría de los distribuidores son propiedad de cooperativas de oficinas de farmacia.

Atendiendo a los datos disponibles elaborados por terceros, se puede decir que el sector de la distribución farmacéutica en España está poco concentrado en relación al resto de Europa¹. Pese a ello, opera con el mejor nivel de servicio del continente sin aparentemente lastrar su productividad medida como ingresos por empleado a tiempo completo². Una mejor medida de productividad tendría en cuenta las unidades transportadas por empleado a tiempo completo. Para construirla, deberíamos corregir el indicador del Informe de Roland Berger² considerando las diferencias de precio (que se obtienen de Eurostat Health Statistics) y márgenes (BOE y del estudio de Macarthur¹) en los diferentes países.

1 “European pharmaceutical distribution: key players, challenges, and future strategies”, D. Macarthur.

2 “Medicine for full-line wholesalers”, Roland Berger Strategic Consultants

Para saber más...

- Estadística del Gasto Sanitario Público, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad: www.msc.es
- OECD Health Data. <http://stats.oecd.org>
- EUROSTAT Health Statistics. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
- Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es>
- Revista “Mundo Farmacéutico” de Julio de 2009: www.cofares.es
- Informe “The European Pharmaceutical Wholesale Industry”, Institute for Pharma-economic Research, 2005: <http://girp.eu/>
- Informe “Medicamento y farmacia en cifras”. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: www.portalfarma.com
- Informe “La realidad económica de la farmacia en España”, Grupo MENSOR 2011: www.mensor.es
- Cofares, Informe Anual 2010: www.cofares.es
- Macarthur D. “European pharmaceutical distribution: Key players, challenges and future strategies”. London, United Kingdom: SCRIP Reports; 2007. Report No.: BS1353. http://www.scripintelligence.com/multimedia/archive/00000/BS1353_124a.pdf
- “Medicine for full-line wholesalers”, Roland Berger Strategic Consultants <http://www.rolandberger.com/>