
El valor de la distribución farmacéutica de gama completa en España

25 de Octubre de 2011

Profs. Natalia Yankovic, Eduard Calvo y Alejandro Lago
IESE Business School, Universidad de Navarra

Índice

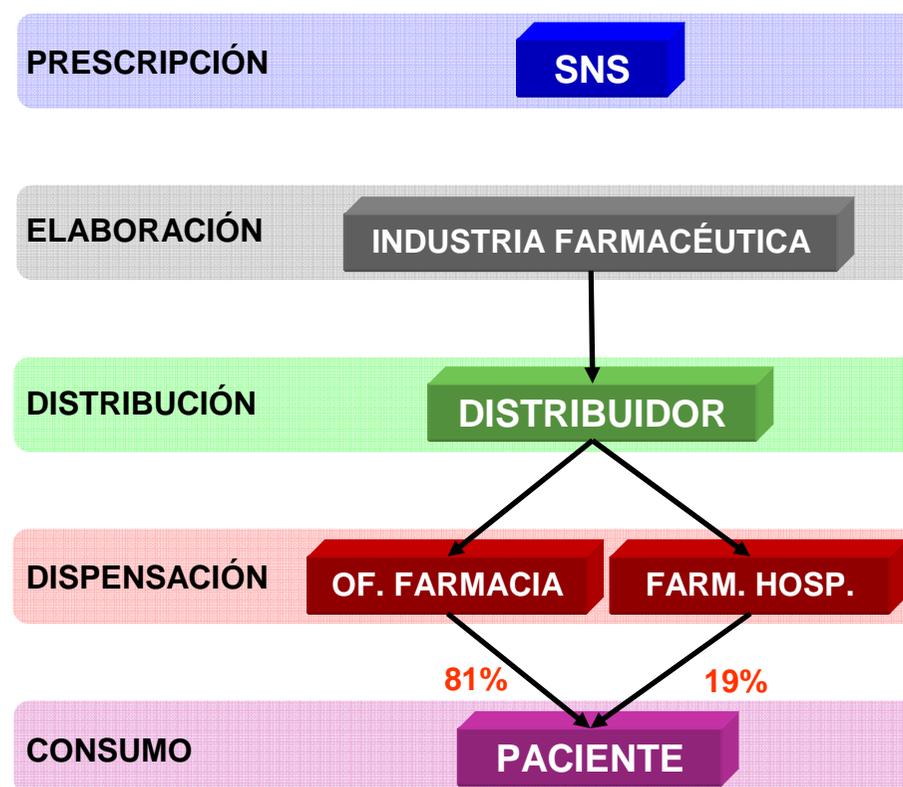
- **Contexto**

- El valor de la distribución mayorista de gama completa
- El modelo de gestión y palancas de rentabilidad
- Retos de futuro
 - Canales alternativos
 - Genéricos
- Conclusiones

Contexto: la cadena de distribución farmacéutica

Una cadena de valor donde la distribución tiene un rol determinante

- La distribución farmacéutica facilita que el paciente acceda a una medicación, prescrita por el SNS (o sanidad privada) y desarrollada por un laboratorio, mediante el suministro de la misma a su punto de dispensación correspondiente: una oficina de farmacia o una farmacia hospitalaria, en general.



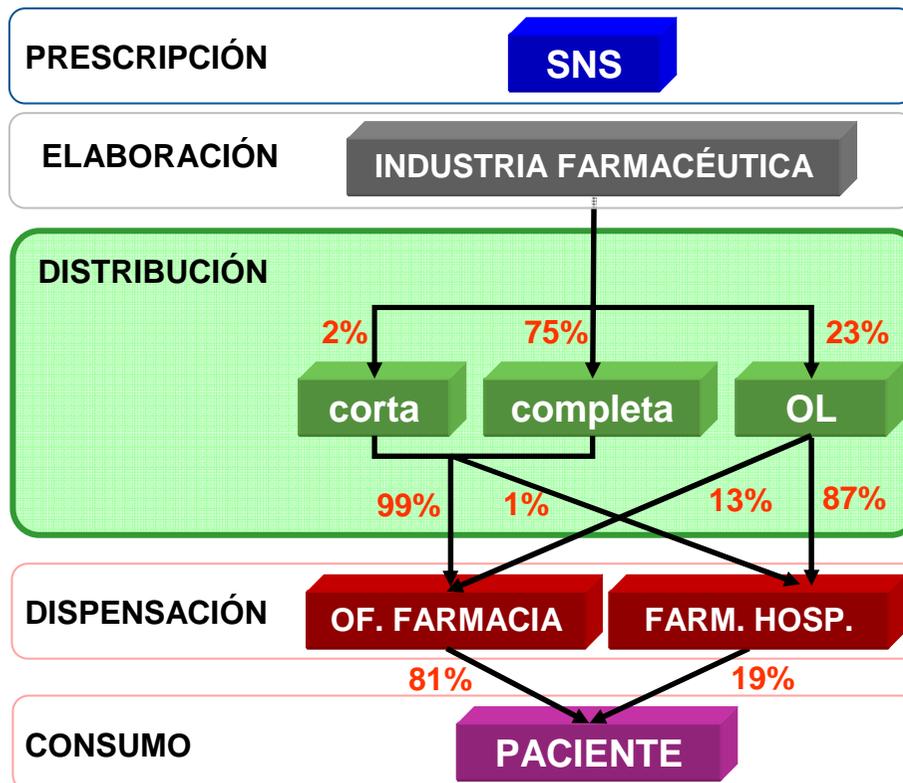
Nota: los porcentajes representan cuota de mercado de medicamentos en euros.

Fuente: "La realidad económica de la farmacia en España", Grupo Mensur, y "Medicamentos y farmacias en cifras 2010", www.portalfarma.com.

Contexto: la cadena de distribución farmacéutica

Tres modelos de distribución en competencia

- La **distribución mayorista de gama completa** es **servicio universal**: garantiza de manera sostenida en el tiempo el abastecimiento del mercado con la totalidad de la gama en la totalidad del territorio.



- Distribución mayorista de gama completa:** distribuidor mayorista que garantiza el suministro de todos los medicamentos en circulación a todas las farmacias.
- Distribución mayorista de gama corta:** distribuidor mayorista que no ofrece todos los productos ni sirve a todas las farmacias.
- Distribución directa con operador Logístico (OL):** realiza la distribución directa de laboratorio a farmacias. Se enfoca a farmacia hospitalaria. No ofrece todos los productos ni sirve a todas las farmacias.

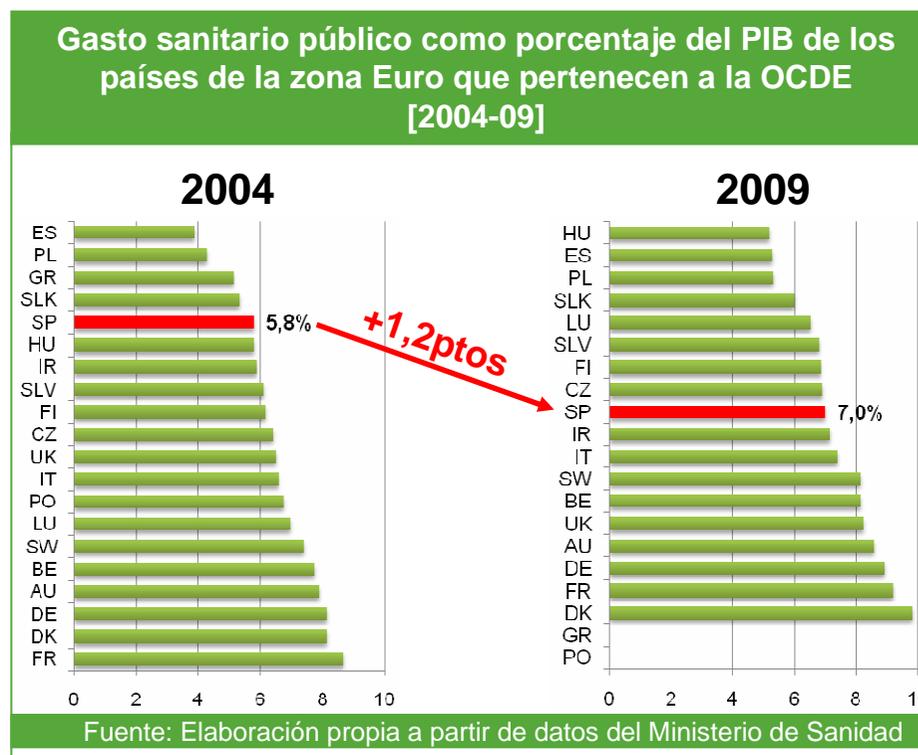
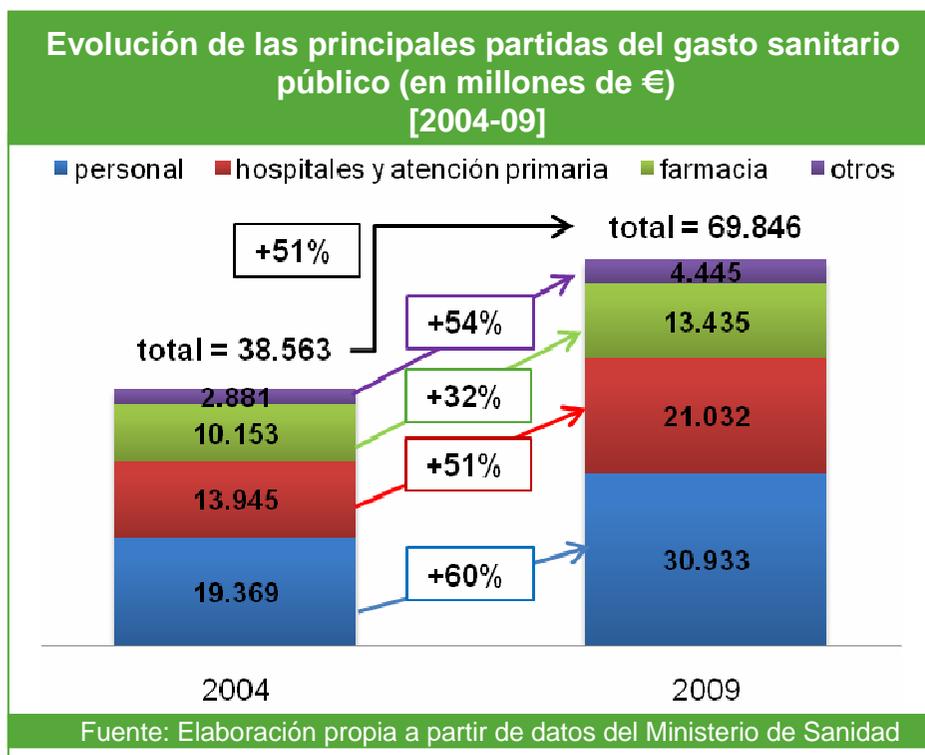
Nota: los porcentajes representan cuota de mercado de medicamentos en euros.

Fuente: "La realidad económica de la farmacia en España", Grupo Mensur, y "Medicamentos y farmacias en cifras 2010", www.portalfarma.com.

Contexto: gasto sanitario

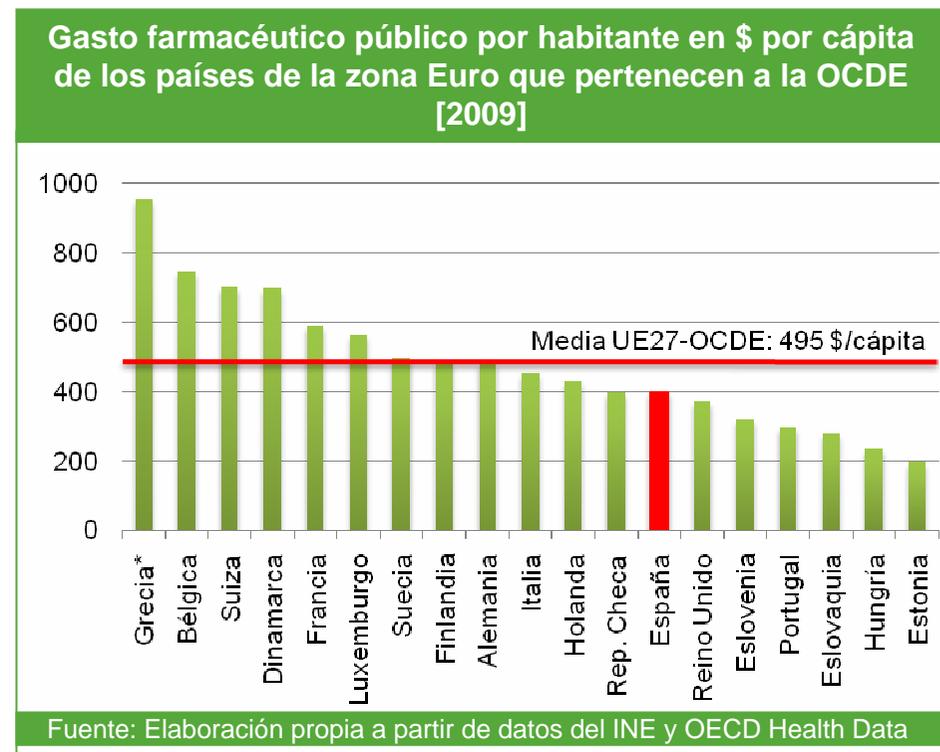
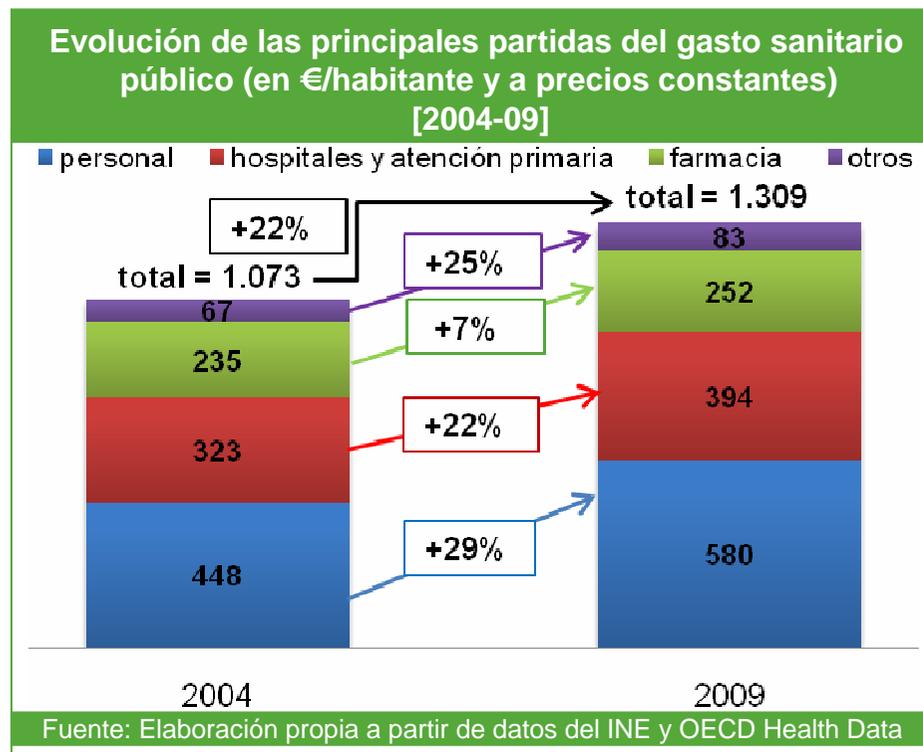
El gasto del SNS ha crecido significativamente durante los últimos cinco años,...

- El gasto sanitario público ha **crecido un 50% durante el período 2004-09**, pasando de un **5,8%** a un **7,0% del PIB**. Como consecuencia, España ha ganado 4 puestos en el ranking de países Europeos de la OCDE con mayor gasto sanitario relativo.
- El incremento ha motivado el despliegue de políticas de ahorro y austeridad



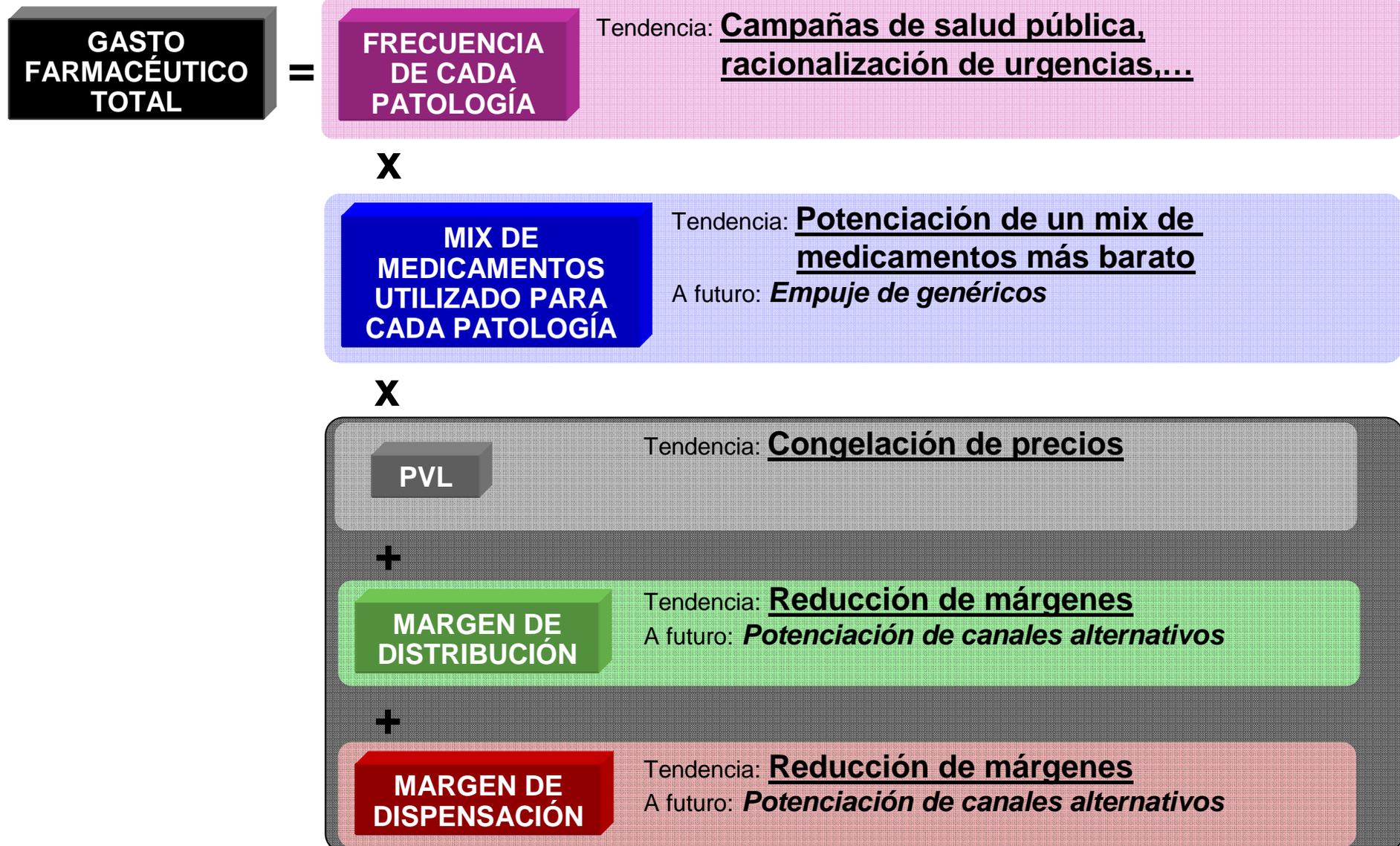
Contexto: gasto sanitario ... pero el gasto farmacéutico es el que menos contribuye al incremento.

- El gasto farmacéutico ha experimentado el **menor crecimiento de todas las partidas de gastos sanitario**, En términos reales, es decir, teniendo en cuenta el incremento de población y del coste de la vida, ha crecido un 7% en cinco años (2004-09).
- Además, el **gasto farmacéutico por habitante en España se sitúa un 20% por debajo de la media de los países de la zona Euro** que pertenecen a la OCDE incluso con la amplia cobertura que ofrece el SNS.



Contexto: palancas de contención del gasto sanitario

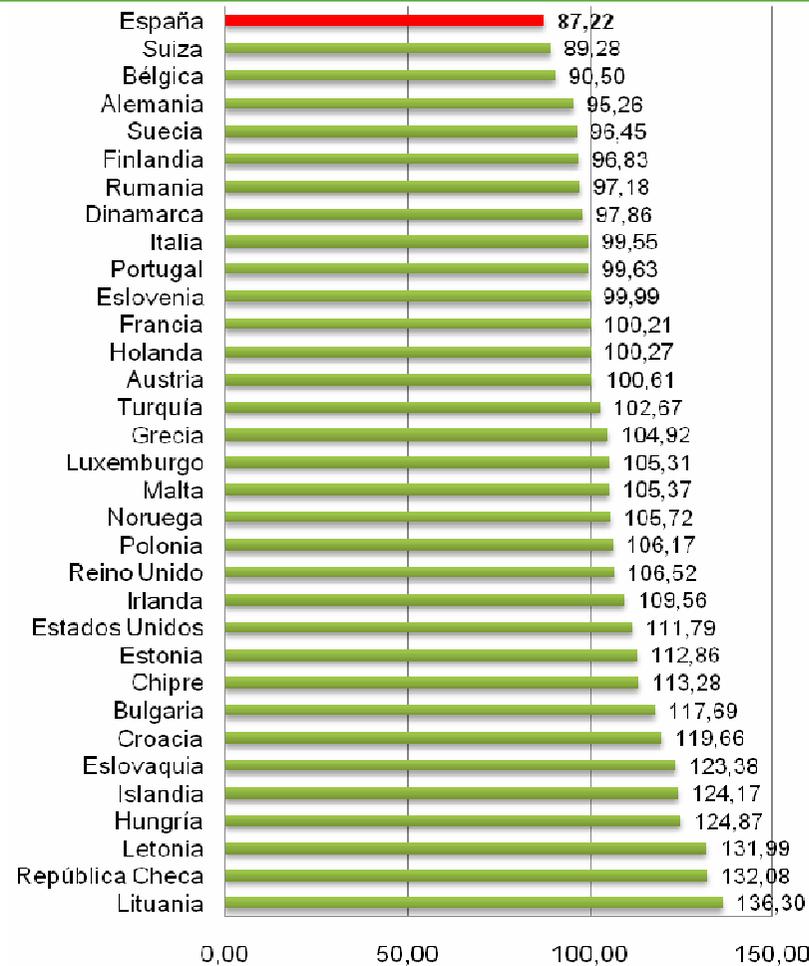
Para contener el gasto farmacéutico, el SNS incide sobre todas las palancas posibles



Contexto: palancas de contención del gasto sanitario

Congelando precios

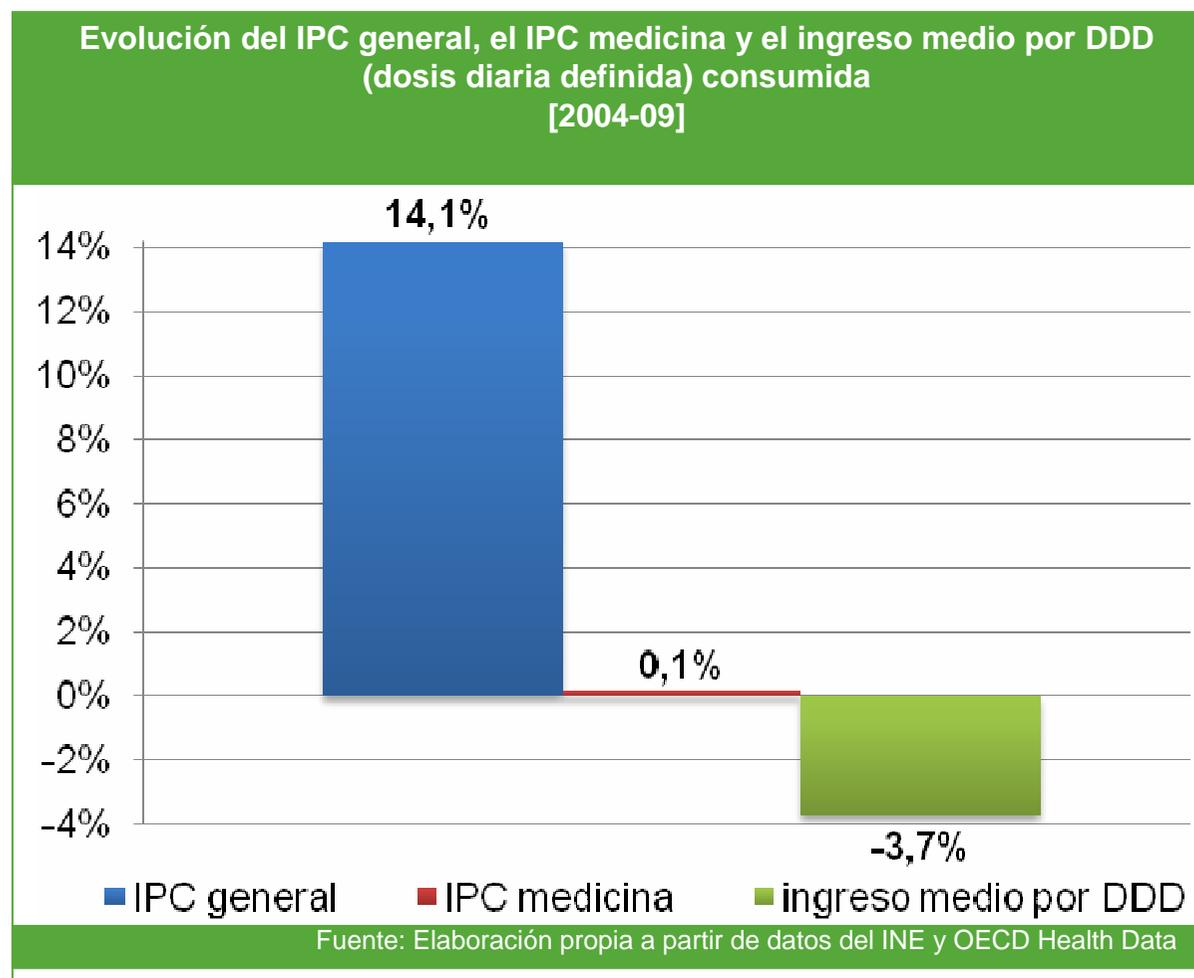
Índice de precios de los productos farmacéuticos para los países de la UE27 y USA [Junio 2011]



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de EUROSTAT

Contexto: palancas de contención del gasto sanitario Potenciando un mix de medicamentos más barato

- El precio de los medicamentos (IPC medicina) **se ha mantenido constante**
- El **ingreso medio por DDD ha descendido significativamente (-3,7%)** durante el período 2004-09. A precios reales el descenso es de un 15,6%



Contexto: palancas de contención del gasto sanitario

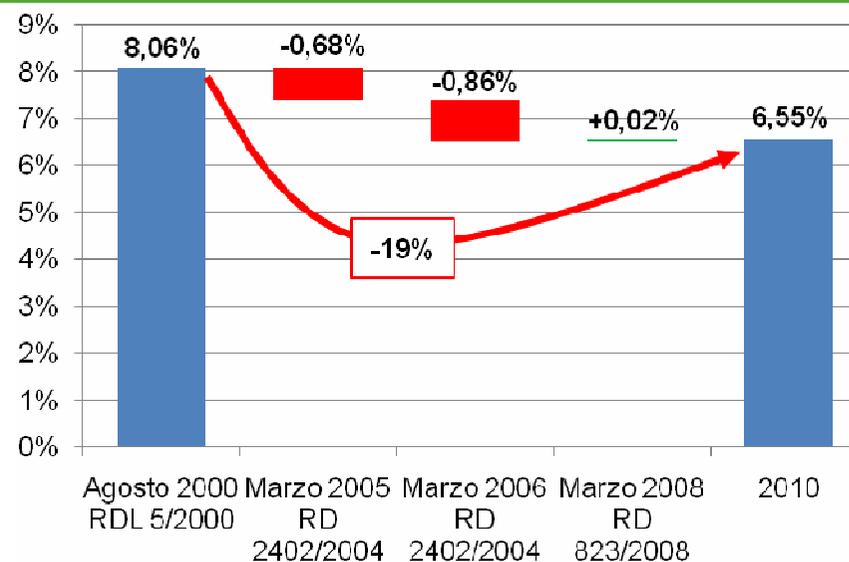
Estrechando márgenes de distribución

- La evolución del marco legal ha ido estrechando el margen de la distribución mayorista, rebajando tanto su porcentaje lineal como su máximo
- El impacto estimado en la rentabilidad de la distribución mayorista es significativo: el margen por envase decrece en 1,5 puntos o, equivalentemente un 19% del ingreso promedio por envase a precios corrientes

Cambios regulatorios en los márgenes de la distribución farmacéutica en España [2000-2010]

Ley	vigencia desde	margen	máximo
	1990	12,0%	N/A
RD 164/1997	01/03/1997	11,0%	N/A
RDL 6/1999	01/05/1999	9,6%	N/A
RDL 5/2000	01/08/2000	9,6%	8,32 €
RD 2402/2004	01/03/2005	8,6%	8,43 €
RD 2402/2004	01/03/2006	7,6%	7,37 €
RD 823/2008	01/03/2008	7,6%	7,54 €

Evolución del margen de la distribución mayorista (como % del precio de venta) en función del marco legal [2000-10]



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Cofares.

Contexto: palancas de contención del gasto sanitario ... y modificando los márgenes de dispensación.

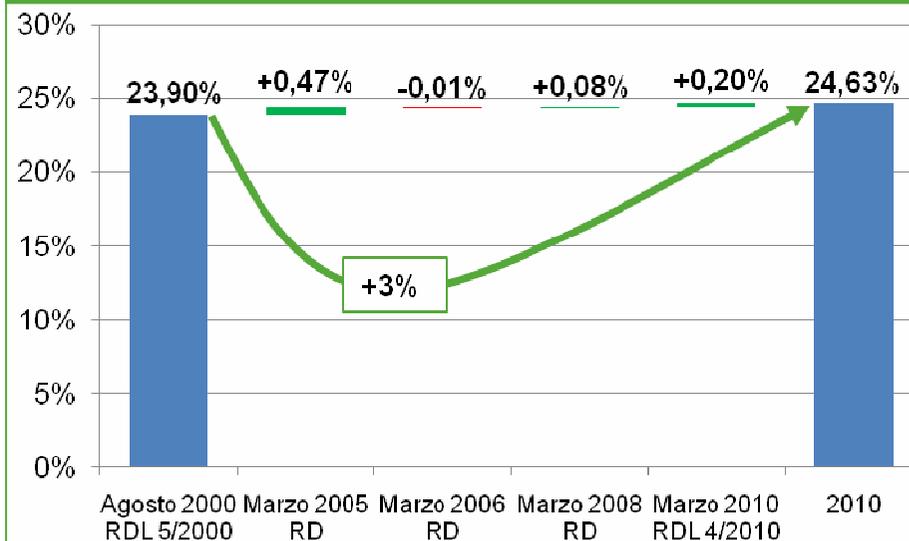
- El marco legal también ha ido modificando el margen de la dispensación en oficina de farmacia.
- No obstante, el impacto estimado en la rentabilidad de las farmacias es menos importante: el margen por envase crece en 0,73 puntos, lo que representa un incremento del 3% del ingreso promedio por envase a precios corrientes

Cambios regulatorios en los márgenes de la dispensación farmacéutica en España [2000-2010]

Ley	vigencia desde	margen	máximo
RDL 5/2000	01/08/2000	27,9%	33,54 €
RD 2402/2004	01/03/2005	27,9%	37,94 €
RD 2402/2004	01/03/2006	27,9%	37,53 €
RD 823/2008	01/03/2008	27,9%	38,37 €
RDL 4/2010	01/03/2010	27,9%	38,37€ si PVL<200€ 43,37€ si 200€<PVL<500€ 48,37€ si PVL>500€

- Nota: en este análisis no se ha contemplado el impacto de las deducciones del RD 5/2000 y sus sucesivas modificaciones.

Evolución del margen de dispensación en OF (como % del precio de venta) en función del marco legal [2000-10]



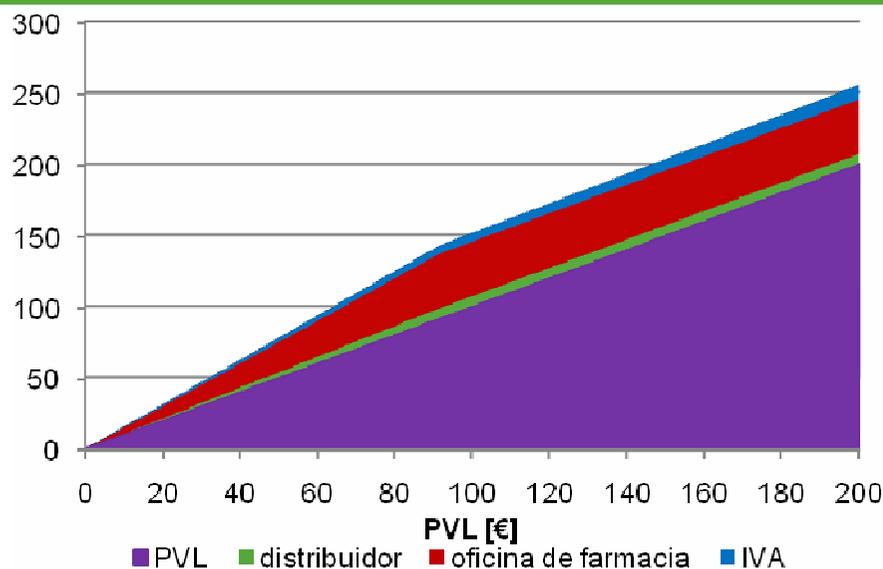
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Cofares.

Contexto: palancas de contención del gasto sanitario

Como consecuencia, los ingresos de la distribución tienen un impacto cada vez menor en el precio del medicamento

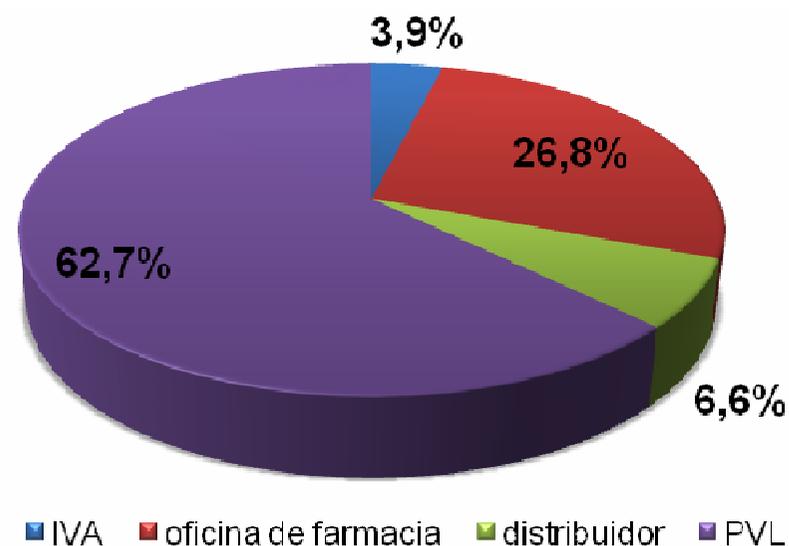
- La distribución mayorista es el eslabón con un impacto menor en el precio final del medicamento, y el que más ha visto disminuido sus ingresos unitarios.

Desglose del PVP+IVA de los medicamentos según ingresos de los diferentes actores de la cadena de valor, en función del PVL en € de un envase [2011]



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad

Composición relativa promedio del precio de los medicamentos reembolsables por el SNS [2004]



Fuente: OCDE Health Data 2004

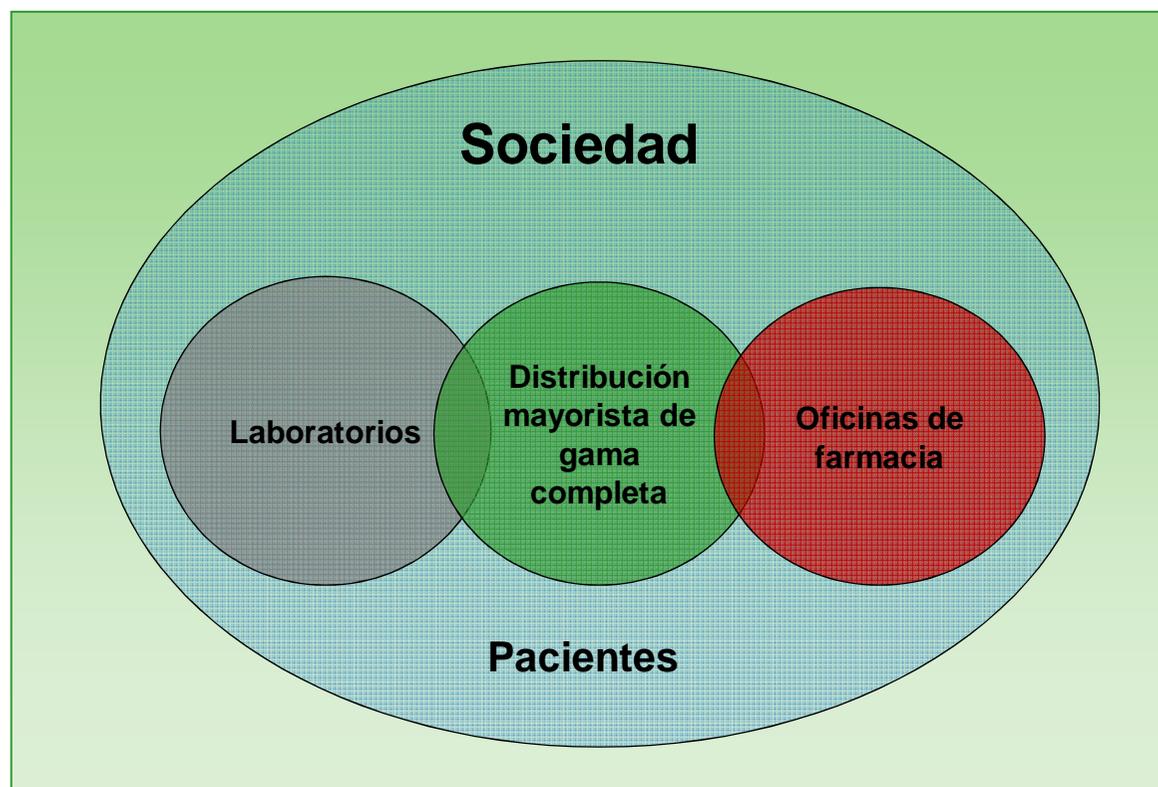
Índice

- Contexto
- **El valor de la distribución mayorista de gama completa**
- El modelo de gestión y palancas de rentabilidad
- Retos de futuro
 - Canales alternativos
 - Genéricos
- Conclusiones

El valor de la distribución mayorista de gama completa

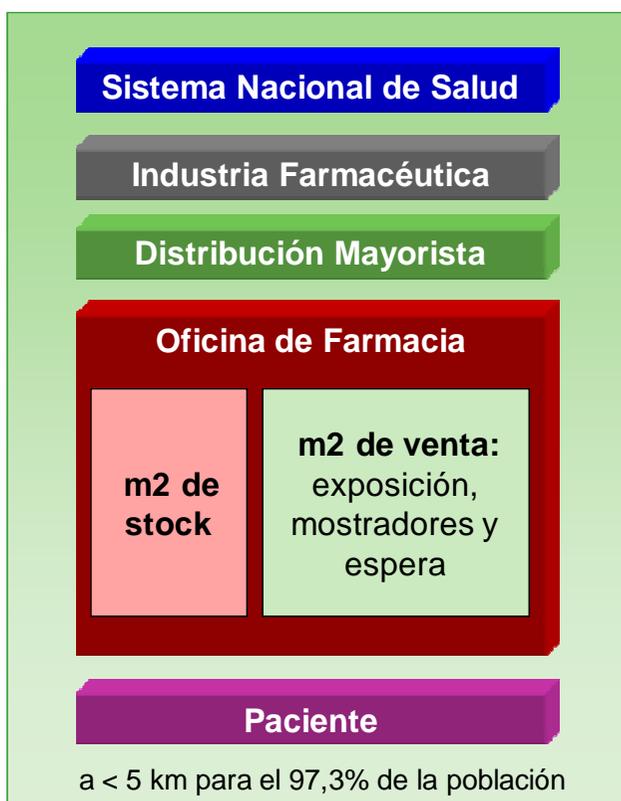
La distribución de gama completa: un eslabón fundamental en la cadena de valor

- La distribución mayorista es un puente entre la industria farmacéutica y los puntos de dispensación que permite generar eficiencias en toda la cadena de valor que repercuten en la **sociedad**.



El valor de la distribución: servicio de calidad Ofrece a las oficinas de farmacia, y por ende al paciente, un servicio de calidad....

- Permitiendo un acceso rápido (de 3 a 6 hrs) a toda la gama de medicamentos en todo el territorio



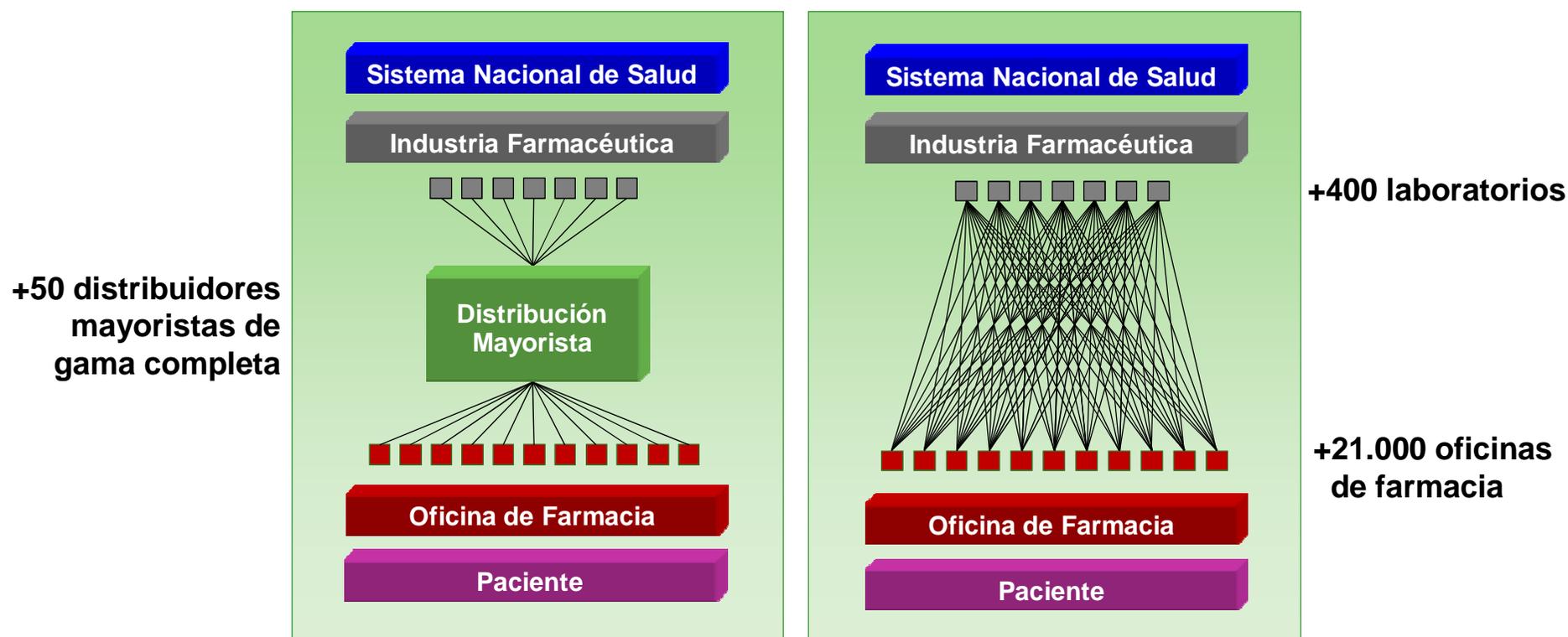
- Gracias al rol simplificador de la distribución mayorista, el nivel de servicio puede ofrecerse a un precio competitivo
- Facilita la labor del profesional farmacéutico mediante soporte en:
 - Pedidos, productos, tecnología, financiación, seguros, etc.
- Permite eficiencias en:
 - **Compras:** La distribución asegura buenos precios de compra al consolidar volúmenes
 - **Gestión del espacio productivo:** Un suministro fiable y frecuente disminuye la necesidad de estocaje

Fuente: "La distribución de la farmacia en España", Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2009.

El valor de la distribución: eficiencia logística ... basado en excelencia logística ya que simplifica la red y disminuye el número de transacciones,...

La distribución mayorista reduce en 17,4 veces el número de transacciones de la industria a nivel Europeo, de 477.000 millones a 27.000 millones al año.

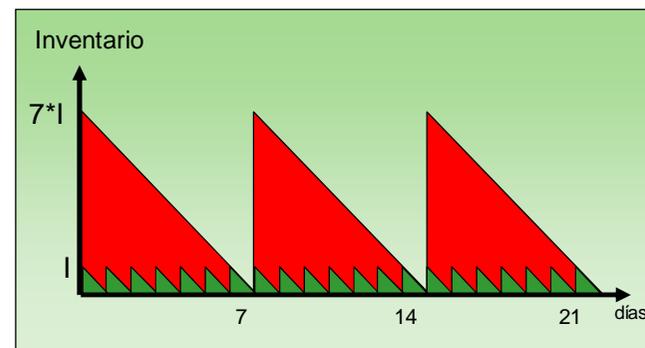
Fuente: "The European Pharmaceutical Wholesale Industry", Institute for Pharma-economic Research, 2005.



Una red de suministro menos compleja libera recursos administrativos en todos los actores

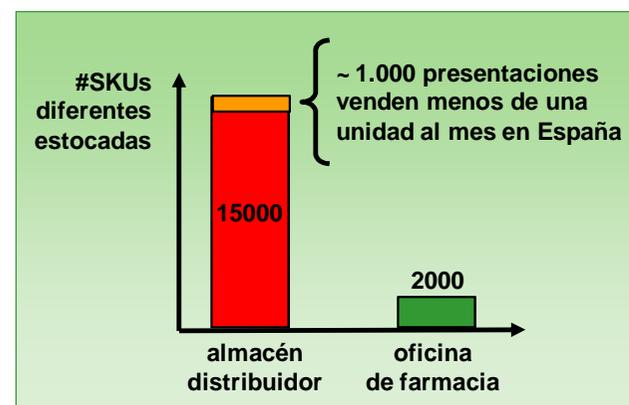
El valor de la distribución: eficiencia logística ... y permite reducir los inventarios en el canal, manteniendo la gama de productos

- Una alta frecuencia de aprovisionamiento reduce inventario medio y los m² destinados a almacén.



Ejemplo: Entregas semanales vs. entregas diarias.

- Pedidos urgentes (cada 3-6hrs para cualquier farmacia de la red) permiten asegurar un alto nivel de servicio con un stock de seguridad muy limitado o nulo y acceder a un catálogo amplio de medicamentos
 - La distribución mayorista permite a la farmacia contar con todas las referencias, incluso las de baja rotación (poco atractivas por ciclo-cobro largo, posibilidad de caducidad, complejidad de gestión)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de FEDIFAR.

El valor de la distribución: accesibilidad y disponibilidad

También beneficia a los laboratorios y la sociedad

- Facilita la logística de los **laboratorios** permitiendo alcanzar la total capilaridad de la red de ventas de manera eficiente
- Otros servicios a los laboratorios incluyen:
 - Promociones y marketing
 - Información y estadística de ventas
 - Recuperación de lotes problemáticos y logística inversa
 - Distribución de ensayos clínicos
 - Mantenimiento de inventarios
- Beneficia a la **sociedad** y al Servicio Nacional de Salud permitiendo:
 - La disponibilidad de todo el catálogo en todo el territorio
 - Asegurar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad
 - Facilitar el abastecimiento de medicamentos o vacunas en situaciones de crisis
 - Colaborar en la difusión de alertas sanitarias

El valor de la distribución: simplificación de procesos Todo ello sin cargar el sistema de actividades administrativas que no generan valor

- El farmacéutico puede enfocarse mejor en potenciar la relación con los usuarios de su farmacia incrementando el valor añadido de sus interacciones
 - Permitiendo la detección de incompatibilidades de medicamentos, efectos secundarios, etc.
 - Realizando una labor informativa que asegure el buen uso de los medicamentos y la adherencia a los tratamientos
 - Sirviendo de punta de lanza del SNS para filtrar pacientes que no necesitan atención médica
- Gracias a que la distribución asume un rol activo en la gestión del back-office para rentabilizar la operación de la oficina de farmacia
 - Gestión de la categoría (productos, precios, exhibidores)
 - Gestión de marca propia
 - Gestión de tecnología (puntos de venta, hardware y software)
 - *Hotline* (información sobre productos, promociones, soporte IT)
 - Información automática y actualizada de existencias, tiempos de tránsito, etc.
 - Servicios financieros

El valor de la distribución: ventajas económicas

“Un mundo sin distribución” sería más complejo...

Sin distribución mayorista... ()*

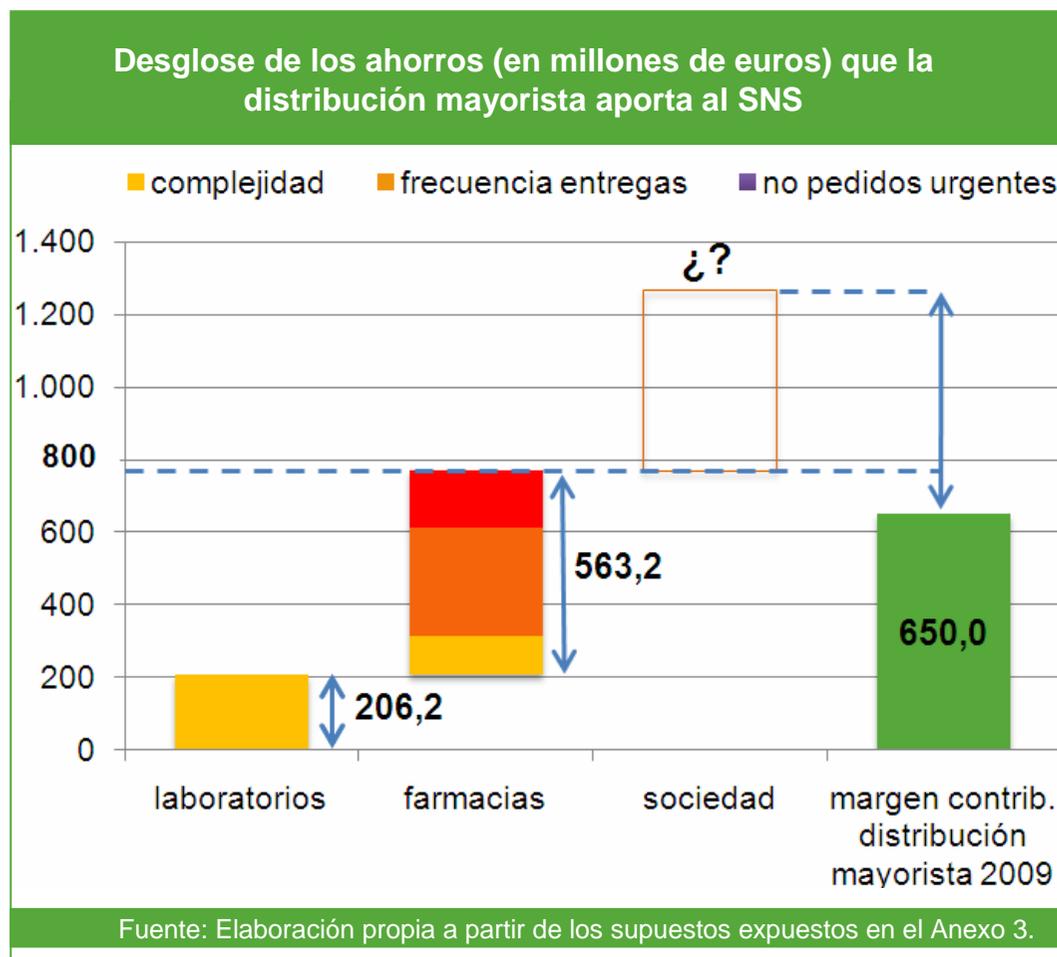
	IMPACTO EN FARMACIAS	IMPACTO EN LABORATORIOS	IMPACTO EN PACIENTES
Aumenta la complejidad de la red de suministro	Aumenta el número de transacciones (mayor necesidad de horas de trabajo) 	Aumenta el número de transacciones (mayor necesidad de horas de trabajo) 	Proporcionalmente, más empleados de farmacia en gestión del suministro: la farmacia reduce la orientación al paciente 
Se reduce la frecuencia de aprovisionamiento	Aumenta el stock de ciclo: menos entregas de más producto 		Proporcionalmente, más espacio de farmacia en almacén: se reduce la orientación al paciente 
No hay servicios de entrega urgentes	El stock de seguridad de los medicamentos de alta rotación aumenta por un mayor tiempo de reacción. Los medicamentos de baja rotación no se estocarían: se trabajarían bajo pedido. 		Empeora el servicio al tener acudir a otra farmacia (alta rotación) o esperarse a la entrega semanal (medicamentos de baja rotación) 

(*) Análisis basado en la comparación entre caso base y el caso sin distribución (ver Anexo 3)

- **Caso base:** la distribución mayorista realiza entregas diarias a las oficinas de farmacia. Existen entregas urgentes (2 al día) y la carga administrativa para es de 30 min al día para el farmacéutico y de 3 empleados a tiempo completo para cada laboratorio.
- **Escenario sin distribución:** las oficinas de farmacia gestionan entregas semanales directamente de los laboratorios. No existen entregas urgentes.

El valor de la distribución: ventajas económicas ... y más caro para todos

- Todos los actores se benefician de la distribución farmacéutica de gama completa: se gasta menos y se da un servicio mejor



Índice

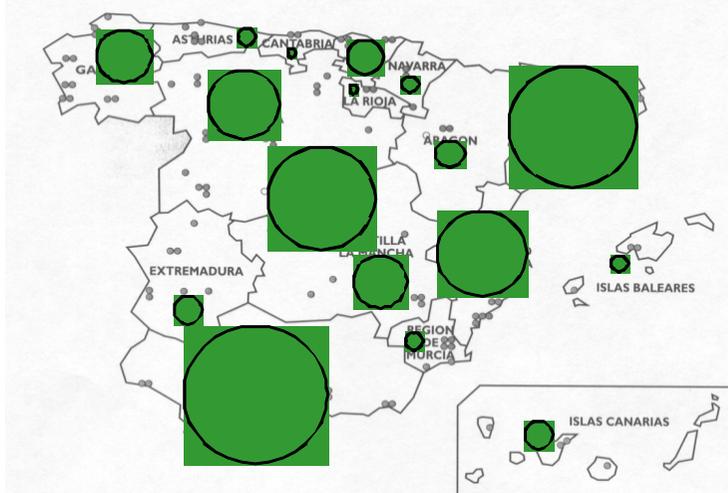
- Contexto
- El valor de la distribución mayorista de gama completa
- **El modelo de gestión y palancas de rentabilidad**
- Retos de futuro
 - Canales alternativos
 - Genéricos
- Conclusiones

Modelo de gestión universal

Un modelo que entrega un alto nivel de servicio, gran cobertura, con vocación universal y solidaria

“Lo que quieras, donde quieras y cuando quieras”

Distribución geográfica de oficinas de farmacia (el tamaño de las burbujas es proporcional al número de farmacias en cada comunidad) [2010]



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de FEDIFAR y “Medicamentos y farmacias en cifras 2010” www.portalfarma.com

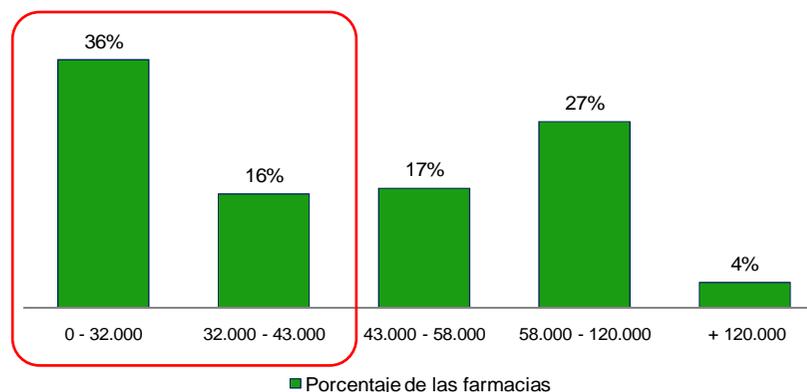
- La distribución mayorista de gama completa tiene como objetivo que los ciudadanos tengan acceso universal
 - A todos y cada uno de los medicamentos comercializados en España – **catálogo completo**
 - A través de cualquiera de las oficinas de farmacia – **capilaridad total**
- Esta labor se realiza
 - Para todas las referencias sin importar su precio o rotación
 - Para todas las farmacias con independencia de su tamaño o localización geográfica

Modelo de gestión universal

Un modelo que entrega un alto nivel de servicio, gran cobertura, con vocación universal y solidaria

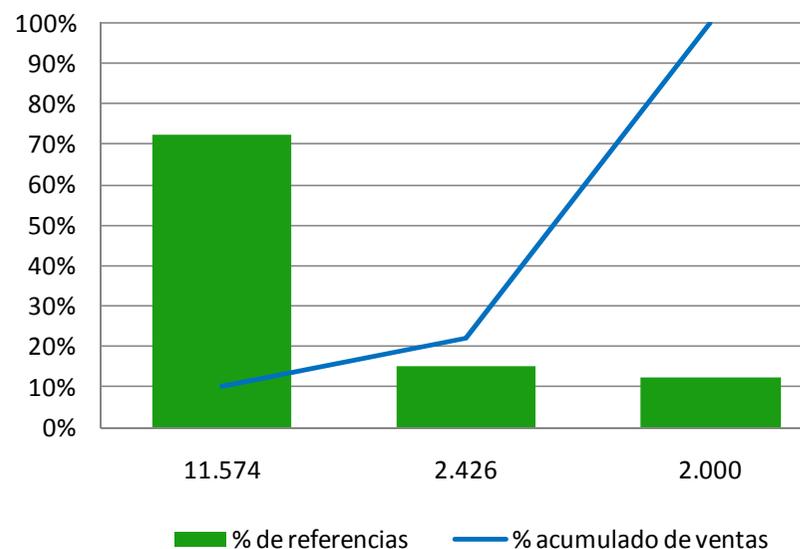
- Dada la naturaleza universal de la distribución farmacéutica, ésta incurre en la **prestación de servicios poco rentables pero de gran impacto social**
 - Suministro a farmacias de baja facturación y/o ubicación remota
 - Disponibilidad de referencias de bajo precio y/o escasa rotación

Un porcentaje importante de las farmacias no son atractivas por tener una facturación mensual bajo y/o estar en zonas apartadas con alto coste de transporte



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del documento "Medicamentos y farmacias en cifras 2010" en www.portalfarma.com y del informe "La realidad económica de la farmacia en España", Grupo MENSOR 2011.

Porcentaje de las ventas totales en € que se consigue con un número de referencias [2010]



Fuente: Cofares, Informe Anual 2010

Modelo de gestión: palancas de rentabilidad

La rentabilidad sostenible de la distribución farmacéutica depende de varias palancas

**VOLUMEN
DE VENTAS**

Determinantes: **importancia de los canales
alternativos**

X

**MARGEN DE
CONTRIBUCIÓN**

Determinantes: **precio promedio por envase
y margen regulado**

-

**COSTES
OPERATIVOS**

Determinantes: **complejidad de la red y nivel de
servicio**

=

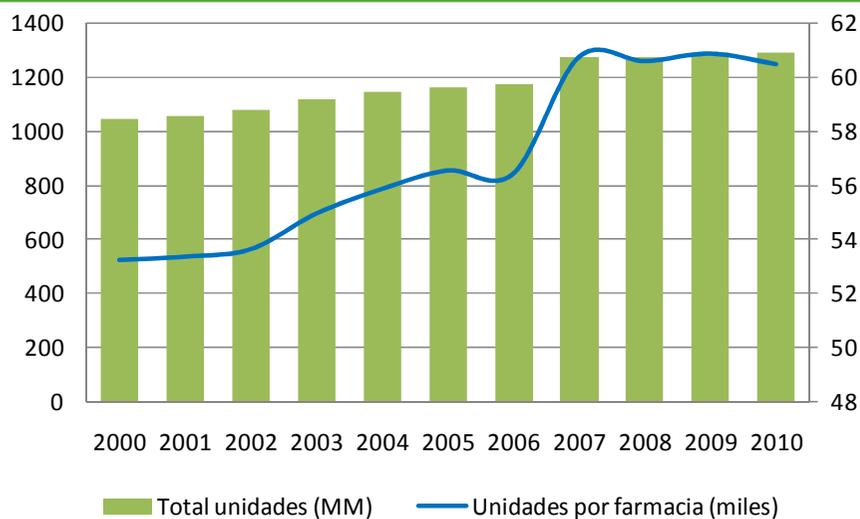
RENTABILIDAD OPERATIVA

Modelo de gestión: palancas de rentabilidad

(1) El volumen de ventas: se ha estancado

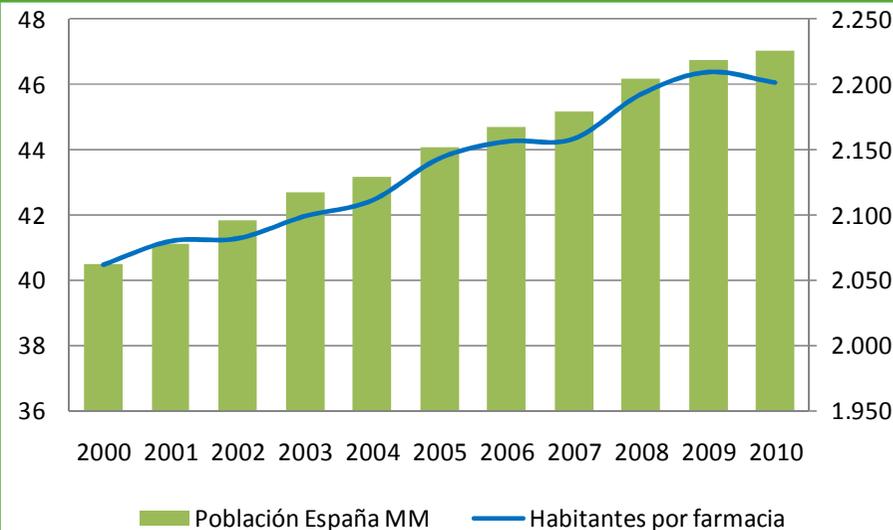
- El crecimiento en el volumen de unidades de medicamentos dispensadas en farmacias se ha visto estancado en los últimos años. Desde **2007** el total de unidades sólo ha crecido un 1,5% mientras que la población ha crecido un 4,1%.

Evolución del volumen de unidades medicamentos dispensadas anualmente en oficinas de farmacia [2000-10]



Fuente: Elaboración propia a partir datos "Medicamentos y farmacias en cifras 2010" www.portalfarma.com

Evolución de la población (millones) y del número de habitantes por oficina de farmacia [2000-10]



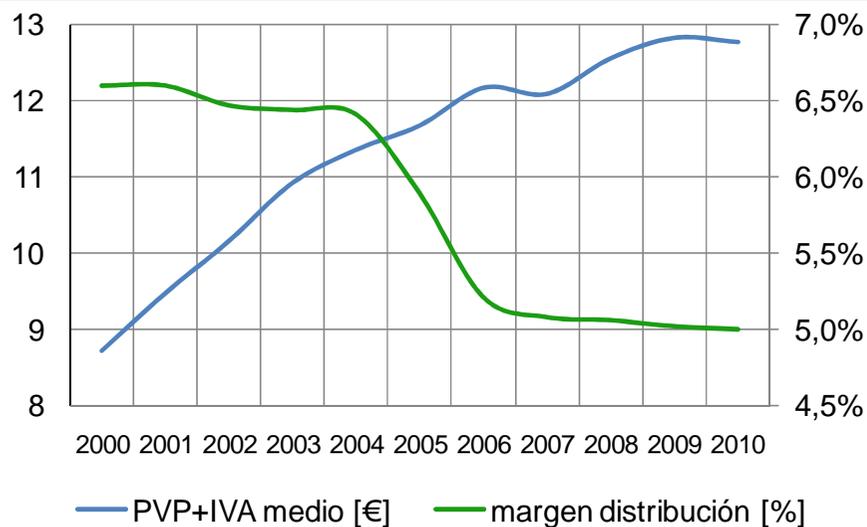
Fuente: Elaboración propia a partir datos de INE y "Medicamentos y farmacias en cifras 2010" www.portalfarma.com

Modelo de gestión: palancas de rentabilidad

(2) El margen de contribución: ha bajado

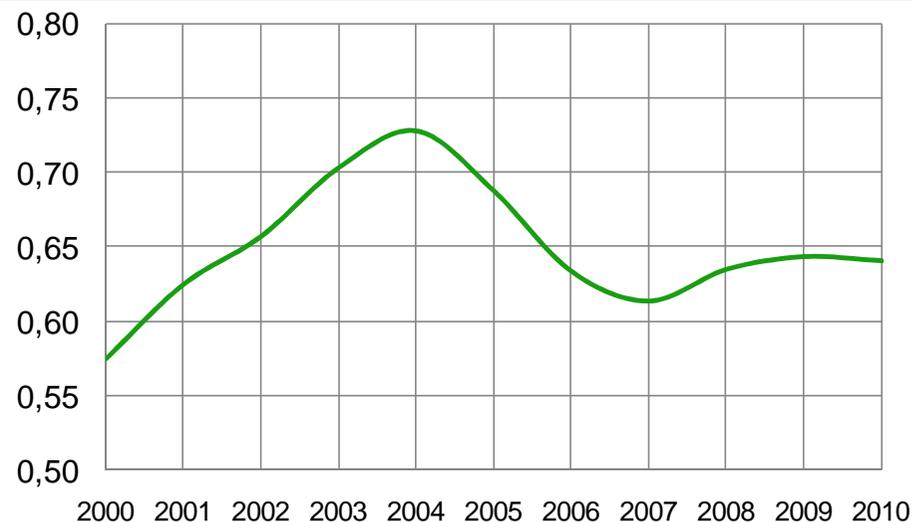
- Las sucesivas reducciones de márgenes reguladas en el RD 2402/2004 han incidido fuertemente en el margen de la distribución. El margen de contribución unitario a precios corrientes está a niveles de 2002.

Evolución del precio medio unitario (PVP+IVA) y del margen promedio de la distribución mayorista (como % del PVP+IVA) [2000-10]



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de FEDIFAR y el documento "Medicamentos y farmacias en cifras" www.portalfarma.com

Evolución del margen de contribución unitario en € [2000-10]

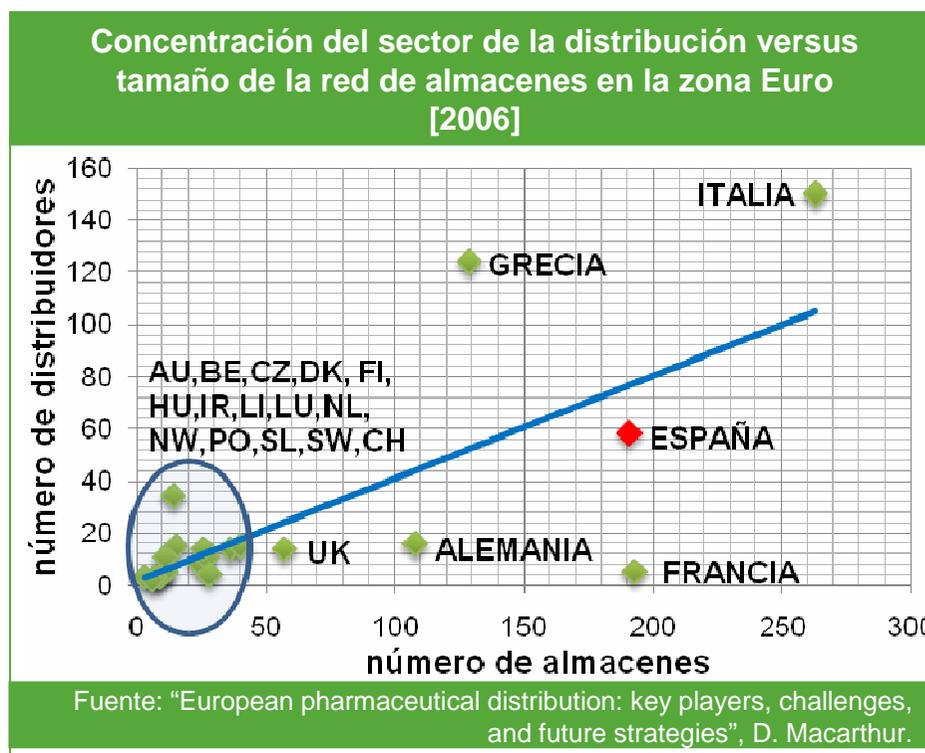


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de FEDIFAR y el documento "Medicamentos y farmacias en cifras" www.portalfarma.com

Modelo de gestión: palancas de rentabilidad

(3) Los costes operativos: dependen de la alta capilaridad y nivel de servicio de la red

- La complejidad de la red de suministro en España es notable
 - La densidad de oficinas de farmacia por habitante es de las más elevadas de Europa
 - El sector está menos concentrado que en la mayoría de países y el número de almacenes de distribución en relación al volumen de negocio servido es de los mayores de la UE

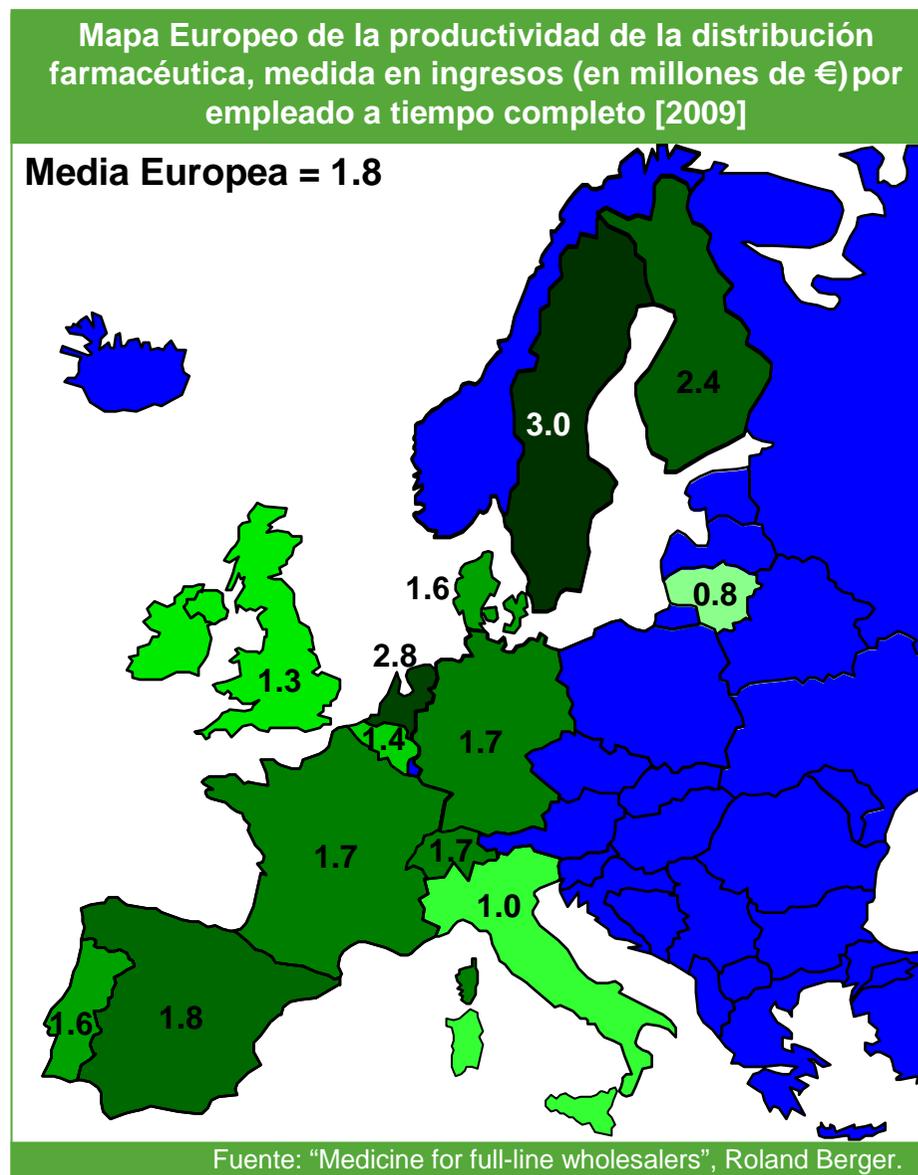


Modelo de gestión: palancas de rentabilidad

(3) Los costes operativos: pero se mantienen muy competitivos

- La productividad del sector de la distribución farmacéutica en España iguala a la media Europea
- Esto es especialmente importante dada la elevada complejidad de la red de distribución Española...
 - El número de farmacias por millón de habitantes tiene un impacto negativo altamente significativo sobre la productividad – España está en la banda alta de los países de la zona Euro
 - Los ingresos por almacén tienen un impacto positivo altamente significativo sobre la productividad – España está en la banda baja de los países de la zona Euro

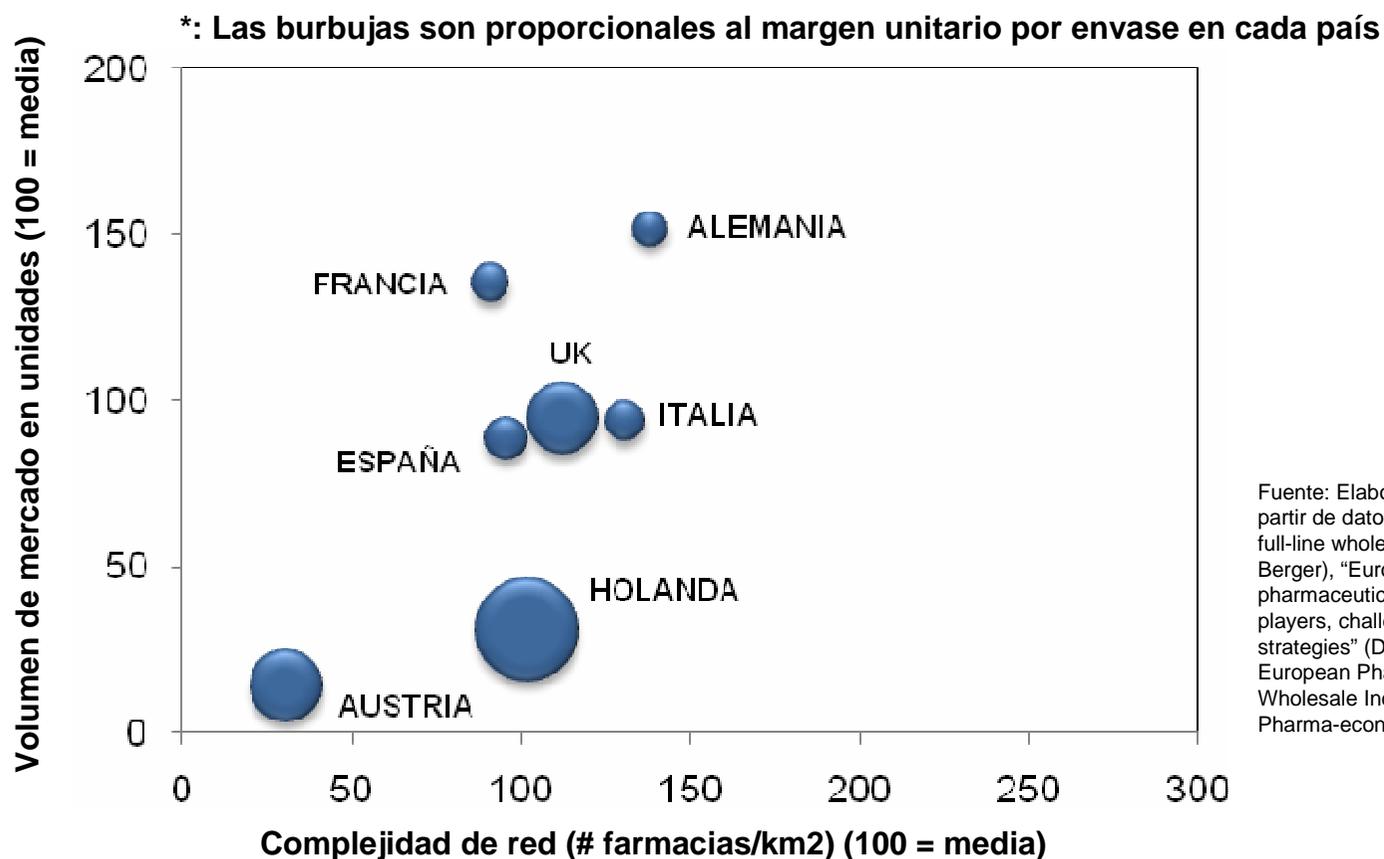
... y el menor margen de contribución del que disfruta la distribución farmacéutica en España en comparación con la mayoría de sus colegas Europeos



Palancas de rentabilidad: comparativa Europea

España tiene las farmacias que necesita por tamaño

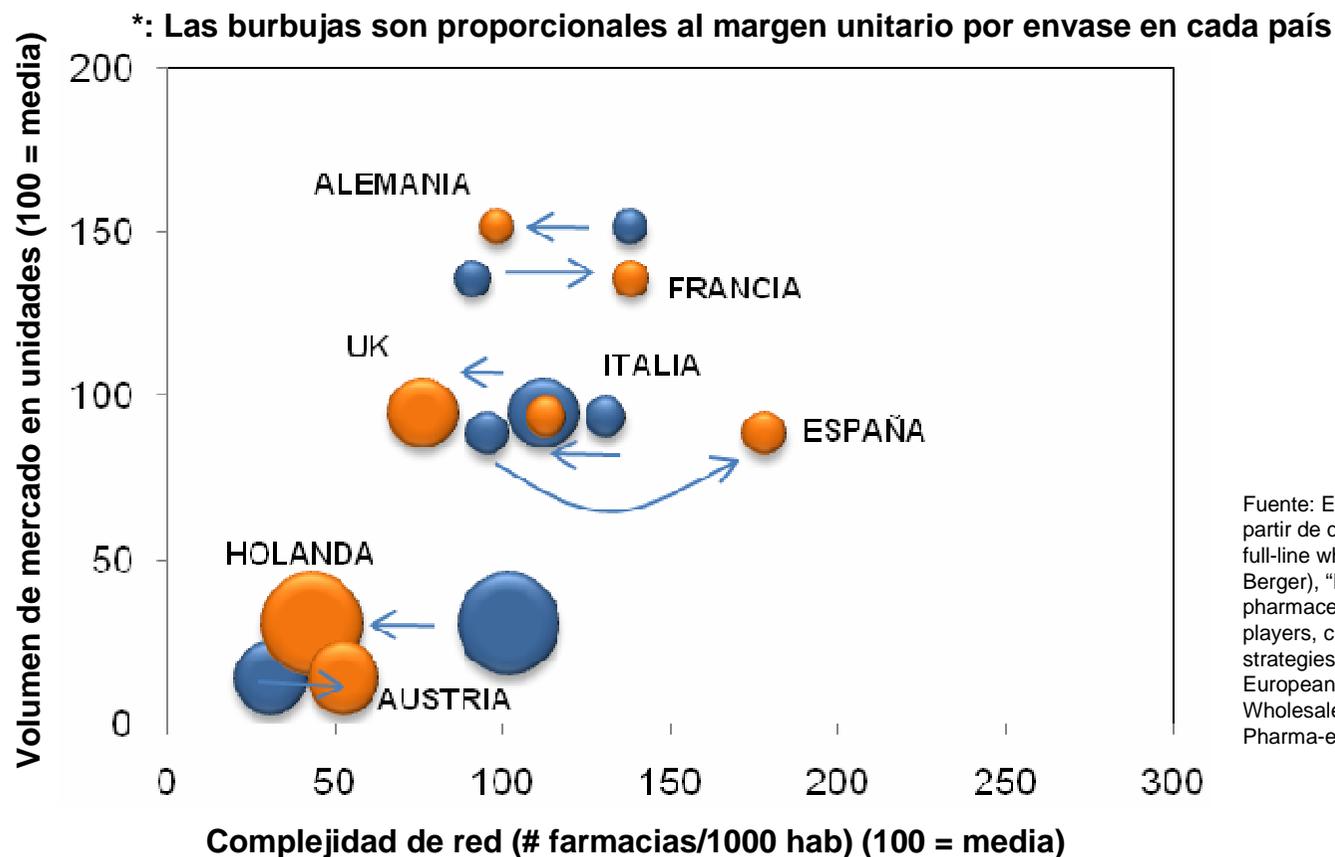
- La densidad de oficinas de farmacia por km² en España coincide con la media Europea
- El volumen de mercado y el margen unitario por envase están ligeramente por debajo de la media de los demás países



Palancas de rentabilidad: comparativa Europea

Servir rentablemente las farmacias es más difícil en España que en otros países por su baja densidad de población

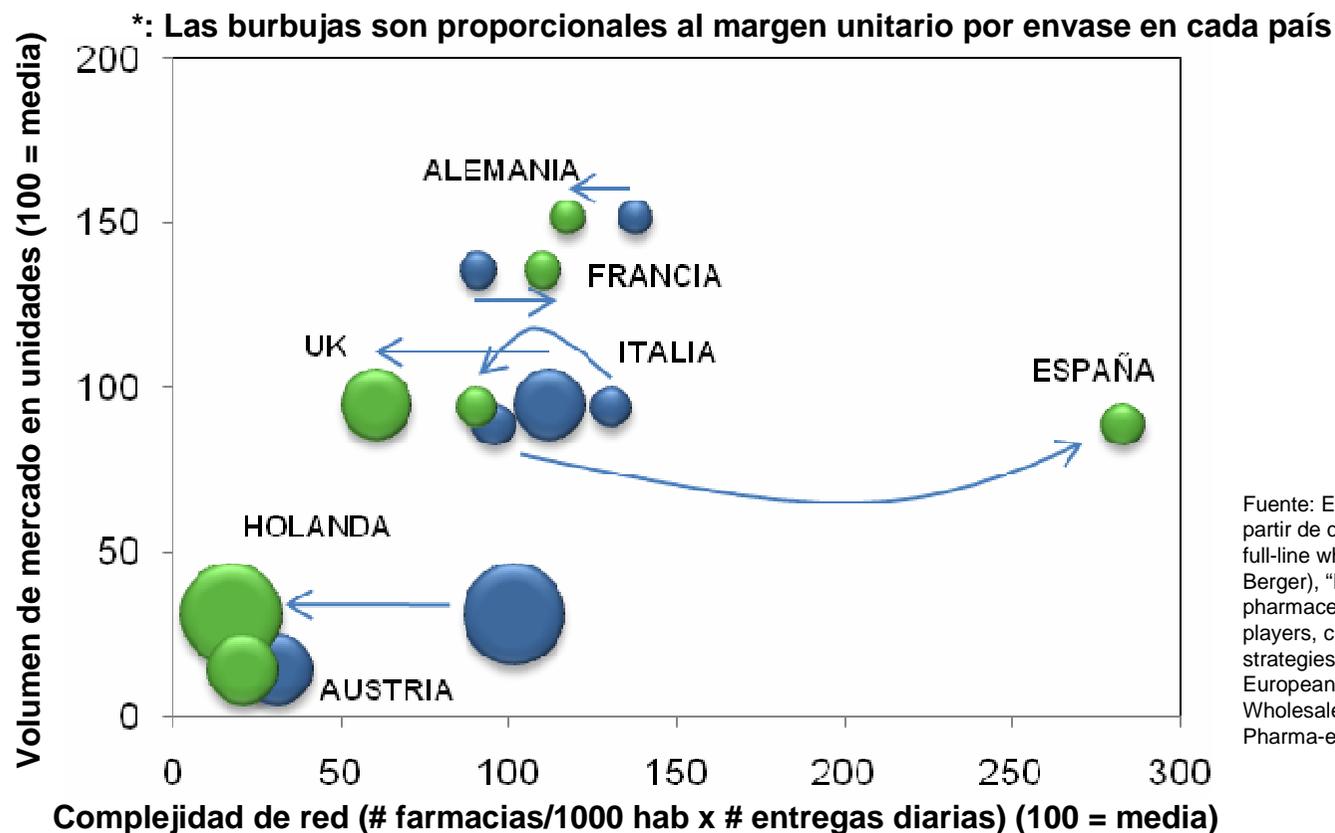
- El número de oficinas de farmacia por habitante en España está muy por encima de la media Europea



Palancas de rentabilidad: comparativa Europea

El tamaño de las oficinas de farmacia obliga a dar un alto nivel de servicio

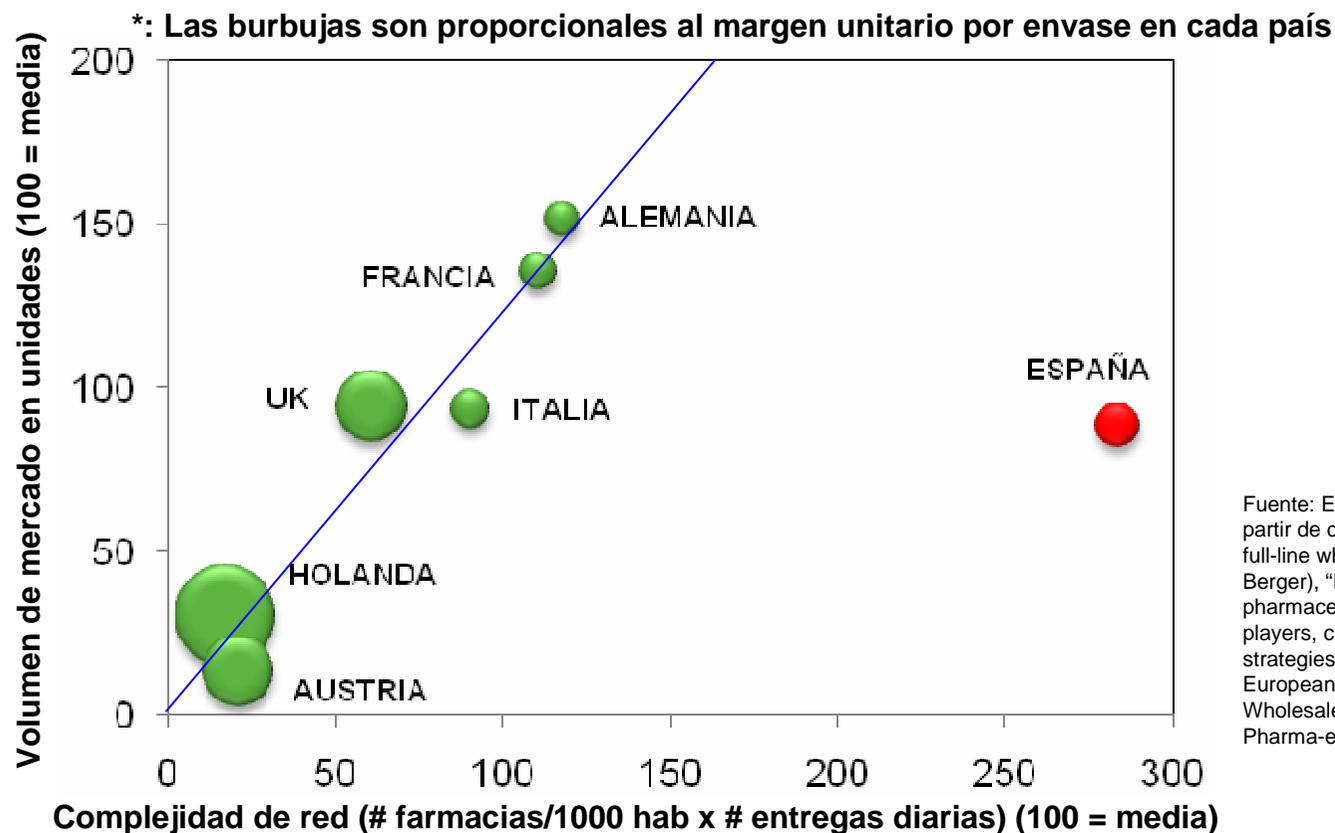
- El número de entregas diarias por oficina de farmacia en España es el mayor con diferencia



Palancas de rentabilidad: comparativa Europea

Un nivel de servicio sin comparación

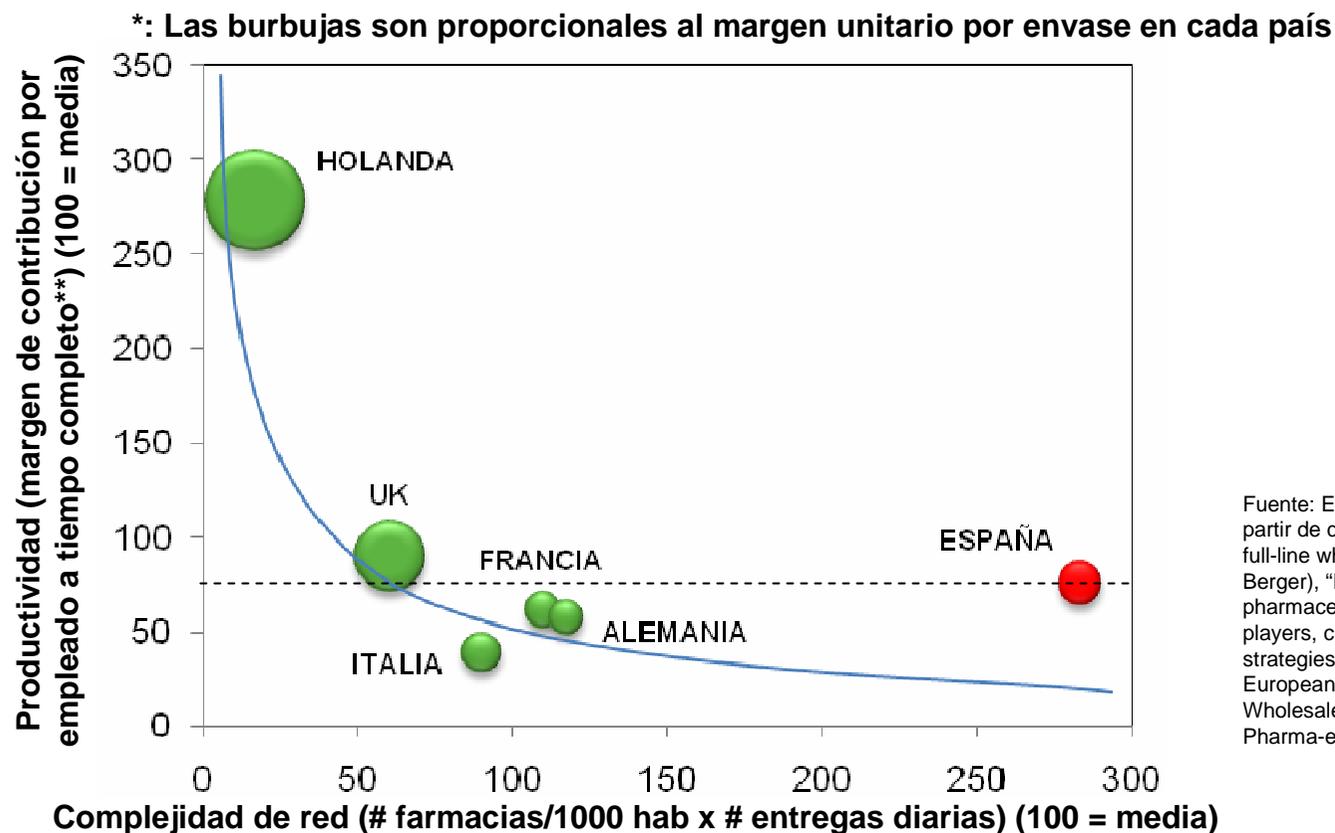
- En el resto de países, el nivel de servicio crece proporcionalmente con el volumen de mercado
- La configuración española obliga a dar un nivel de servicio es mucho mejor de lo que sería razonable en otros países pese a disponer de un margen ligeramente por debajo de la media



Palancas de rentabilidad: comparativa Europea

La productividad de la distribución mayorista española no se ve afectada por la gran complejidad de la red

- En el resto de países, la productividad decae exponencialmente a medida que crece la complejidad de la red de distribución
- España rompe la tendencia con una productividad mayor de lo que sería esperable dada la complejidad de su red de distribución. Esta productividad es comparable a la del resto de países Europeos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de "Medicine for full-line wholesalers" (Roland Berger), "European pharmaceutical distribution: key players, challenges, and future strategies" (D. Macarthur) y "The European Pharmaceutical Wholesale Industry" (Institute for Pharma-economic Research).

** : El margen de contribución se ha corregido por diferencias de precio medio en diferentes países

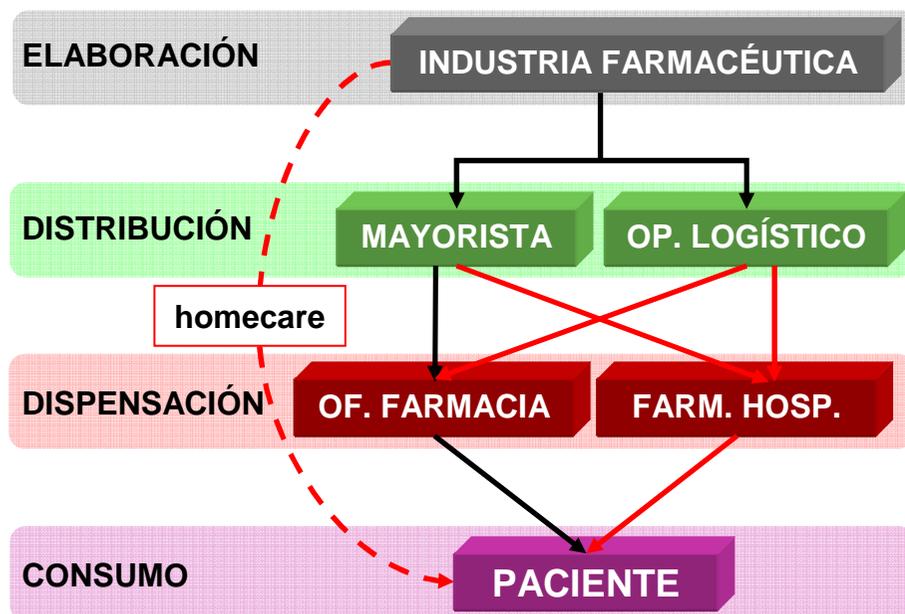
Índice

- Contexto
- El valor de la distribución mayorista de gama completa
- El modelo de gestión y palancas de rentabilidad
- **Retos de futuro**
 - **Canales alternativos**
 - Genéricos
- Conclusiones

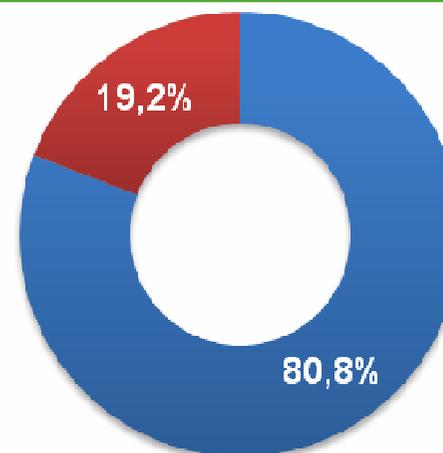
Retos de futuro: canales alternativos

La distribución mayorista tiene competencia

- El mercado Español se ha abastecido a través del suministro de las oficinas de farmacia por parte de la distribución mayorista, que sigue siendo el principal canal por volumen de negocio
- Tras desarrollarse con fuerza en los últimos años, la **farmacia hospitalaria** ha capturado más de un quinto del mercado total.
- El canal **homecare** (distribución a paciente + aplicación de tratamiento) está aún por desarrollar, y es probable que veamos los primeros pilotos en el medio plazo.



Cuota de mercado de los diferentes canales de distribución farmacéutica en España [2009]



■ Of. Farmacia ■ Farm. Hosp. ■ Homecare

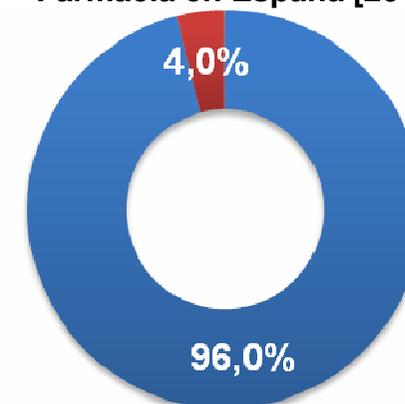
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Grupo Mensur y www.portafarma.com.

Retos de futuro: canales alternativos

En oficina de farmacia la distribución mayorista es líder

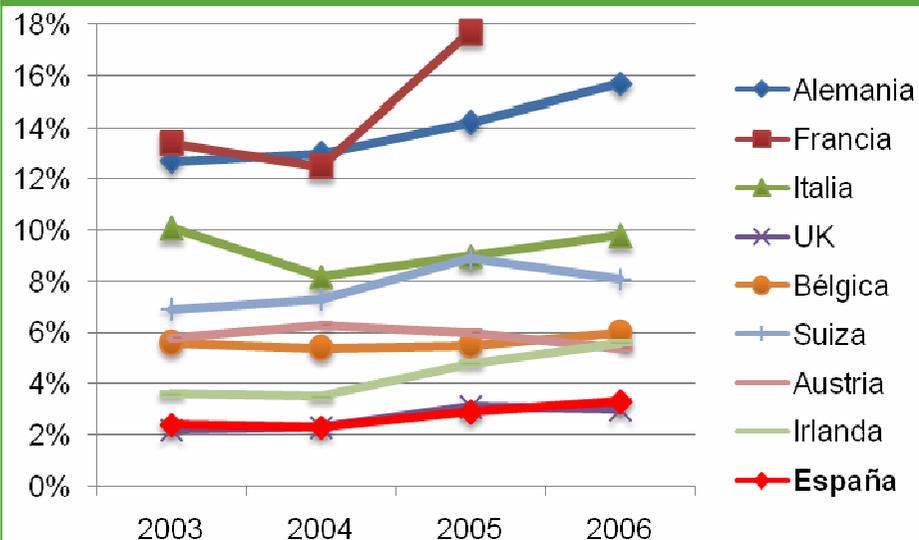
- El valor que la distribución farmacéutica de gama completa ofrece a la oficina de farmacia le otorga un papel dominante en este canal
- Esta tendencia se observa en toda Europa, aunque con diferentes grados de penetración de la competencia de la distribución directa

Cuotas de mercado en Oficina de Farmacia en España [2011]



■ Distribución Mayorista ■ Op. Logístico
Fuente: Elaboración propia a partir de estimaciones de Fedifar.

Evolución de la cuota que la distribución directa captura del mercado de OF en diversos países Europeos [2003-06]



Fuente: "European Pharmaceutical Distribution: key players, challenges and future strategies", D. Macarthur, Scrip Reports, 2007.

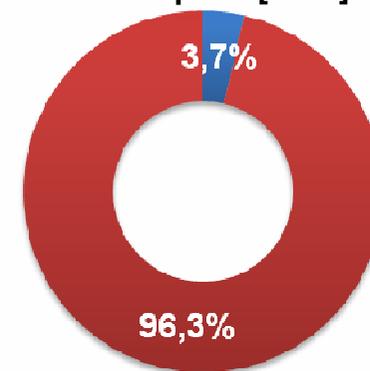
- La principal amenaza es la distribución directa de laboratorio mediante operadores logísticos. Esta no se ha desarrollado hasta la fecha en España
 - Los laboratorios no han necesitado de la distribución directa para corregir problemas de abastecimiento del mercado
 - El desarrollo del canal homecare, una palanca de crecimiento de la distribución directa en otros países, es prácticamente nulo en España
 - La relaciones de confianza que se establecen entre laboratorios y mayoristas hace posible trasladar ciertas condiciones comerciales a las oficinas de farmacia sin necesidad de contar con un tercero

Retos de futuro: canales alternativos

En farmacia hospitalaria domina la distribución directa

- La farmacia hospitalaria está abastecida casi completamente de manera directa por parte de los laboratorios
- Es un mercado cuyo volumen ha venido creciendo a doble dígito durante los últimos años (*Fuente: IMS Health*). Durante el período 1999-2004 ha sido la partida de gasto por persona protegida que más ha crecido (*Fuente: Grupo de Trabajo sobre Gasto Sanitario, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*).

Cuotas de mercado en Farm. Hosp. en España [2009]



■ Distribución Mayorista ■ Op. Logístico
Fuente: Elaboración propia a partir de estimaciones de Fedifar

- El crecimiento de este mercado ha venido motivado por la clasificación como “dispensación hospitalaria” de varios medicamentos caros (P.Ej., hormonas del crecimiento, retrovirales, darbepoetina, etc.). Objetivos:
 - Conseguir grandes descuentos y mejores condiciones financieras por parte de los laboratorios
 - Ahorrar el margen de distribución y dispensación del canal tradicional
- Al estar pensadas para abastecer únicamente a los pacientes ingresados, estas transferencias masivas han saturado las farmacias hospitalarias de varios hospitales, llevándolas a un callejón sin salida
 - Limitar la saturación dispensando más cantidad aumenta la sobredispensación y el desperdicio
- **La capacidad que tiene la distribución mayorista de añadir valor en este canal depende de que el SNS evalúe el efecto neto de estas decisiones**

Retos de futuro: canales alternativos

En homecare, la presencia del distribuidor mayorista es aún incierta

- En países como UK y Holanda donde es habitual la distribución directa a paciente unida a la aplicación de tratamientos a domicilio, el canal homecare ha capturado una cuota de mercado no despreciable (8% y 6% en 2007, respectivamente).
- En estos países, estos servicios los realizan terceras compañías especializadas.
- En España el canal homecare está aún por desarrollar masivamente. Actualmente sólo se distribuye directo a paciente nutrición enteral y ciertos productos farmacéuticos que no son medicamentos.
- El crecimiento de este canal puede venir de la mano de la eliminación de ciertas referencias de mucho valor y poco volumen de la farmacia hospitalaria
- **La capacidad de capturar valor de la distribución mayorista dependerá de cuál sea el modelo de distribución empleado para llegar al paciente**
 - Distribución mayorista a oficina de farmacia cercana desde donde empleado de la compañía de homecare hace el picking
 - Distribución directa a oficina de farmacia cercana desde donde empleado de la compañía de homecare hace el picking
 - Otros

Índice

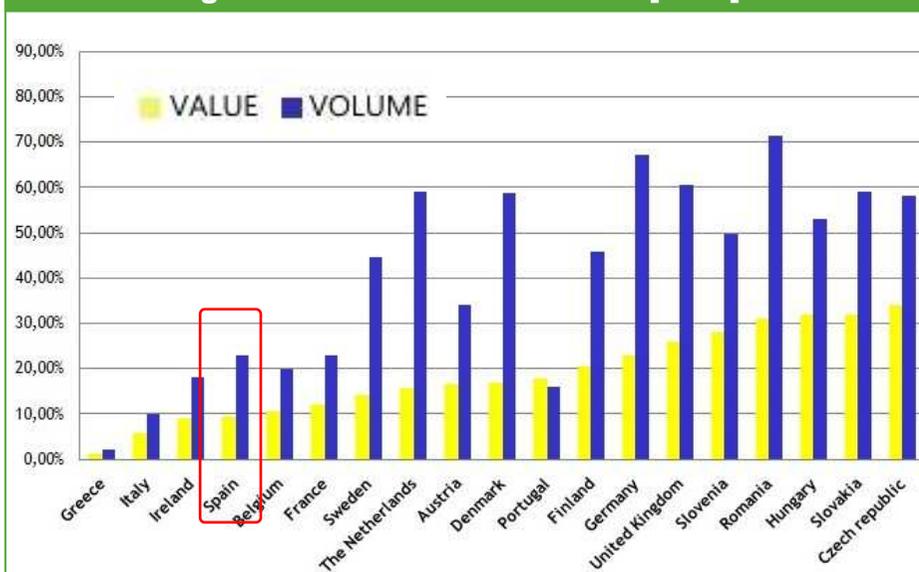
- Contexto
- El valor de la distribución mayorista de gama completa
- El modelo de gestión y palancas de rentabilidad
- Retos de futuro
 - Canales alternativos
 - **Genéricos**
- Conclusiones

Retos de futuro: genéricos

La presencia de los genéricos es aún incipiente...

- Un 30% de las referencias del distribuidor promedio son equivalentes farmacéuticos genéricos (EFG) que generan un 23% de las ventas en unidades pero sólo un 10% de las ventas en euros.
- Esta diferencia se explica en parte por la presión en precios que introduce el sistema de Precios de Referencia y la aplicación del RDL 4/2010.

Participación de medicamentos genéricos en Europa como porcentaje de las unidades dispensadas y del gasto total en medicamentos [2009]



Fuente: AESEG- EGA National Associations.

Evolución del precio medio unitario (PVL) de los medicamentos genéricos en España [2008-10]

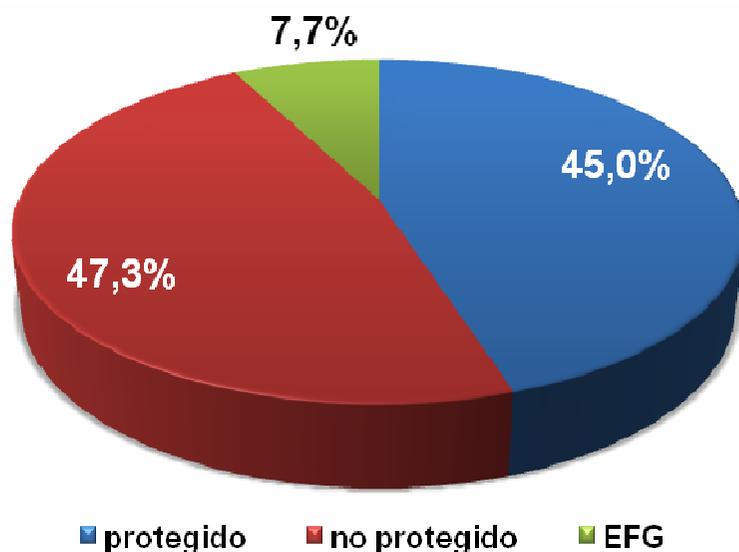


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de IMS -citado por AESEG

Retos de futuro: genéricos ... pero están para quedarse

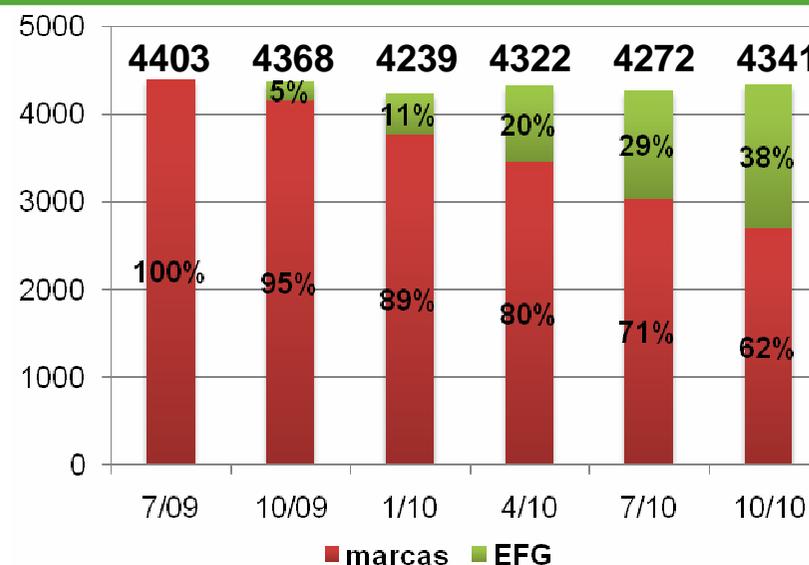
- La evolución del mercado de genérico dependerá de la introducción de nuevas moléculas y la adopción del EFG cuando este exista (en 2008 más de la mitad del mercado tiene patente terminada y la mayoría se vende con marca).
- EL RDL 9/20011 introduce la prescripción por principio activo, lo que fomentará el uso de genéricos.

Participación del mercado en € de los medicamentos protegidos (marcas con patente en vigor), no protegidos (marcas sin patente en vigor) y EFG [2008]



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de IMS – citados por AESEG

Ejemplo: Evolución de la cuota de mercado de Atorvastatina EFGs y productos de marca [2009-10] (el EFG ha pasado del 0 al 38% del mercado en unidades en 1 año)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de IMS – citados por AESEG

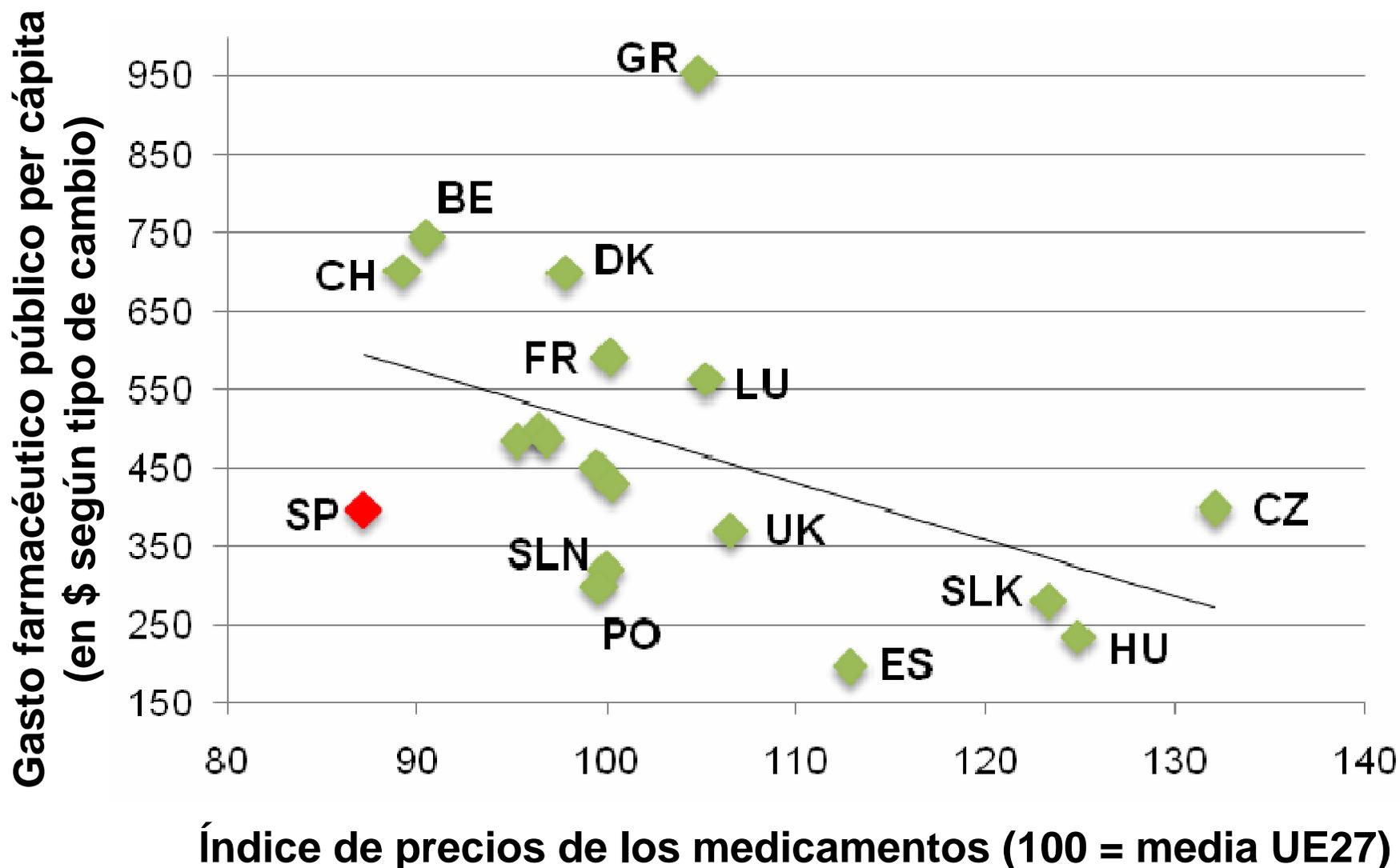
Índice

- Contexto
- El valor de la distribución mayorista de gama completa
- El modelo de gestión y palancas de rentabilidad
- Retos de futuro
 - Canales alternativos
 - Genéricos
- **Conclusiones**

Conclusiones del estudio

- Con el esquema actual de distribución farmacéutica, **la distribución mayorista de gama completa aporta valor a todos los actores**
 - Libera espacio y tiempo de trabajo en las oficinas de farmacia
 - Simplifica la interacción entre laboratorios y oficinas de farmacia
 - Asegura un suministro de respuesta rápida de todo el catálogo de medicamentos en todo el territorio (modelo solidario)
- **Pese a unas condiciones estructurales poco favorables** (baja densidad de población, oficinas de farmacia típicamente pequeñas) **la distribución farmacéutica ofrece en España el nivel de servicio que se necesita con un alto nivel de eficiencia**
- Sin embargo, **su rentabilidad se ha visto afectada por el estancamiento del margen de contribución unitario y los volúmenes de venta**
- Por ello **es posible que la distribución mayorista tenga que revisar el nivel de servicio y/o el modelo solidario de distribución**
 - El acceso universal y oportuno al catálogo de medicamentos – lo que quieras, donde quieras y cuando quieras – puede verse amenazado
 - Es necesario plantear mecanismos de compensación alternativos para asegurar la sostenibilidad a futuro del modelo de distribución
 - Es necesario seguir con medidas de racionalización del sector que permitan seguir ganando eficiencia

Anexo 1 – Relación entre el precio de los medicamentos y el gasto farmacéutico público per cápita



Anexo 2 – Mix de medicamentos utilizado para calcular la evolución de márgenes de distribución y dispensación [2000-10]

rango de precios [€]	% ventas en valor	% ventas en uds.	PVL medio [€]
PVL < 78,34	68,10%	96,00%	4,4
78,34 < PVL < 89,62	2,50%	2,60%	84,0
89,62 < PVL < 91,63	0,40%	0,40%	90,6
91,63 < PVL < 200	12,10%	0,70%	107,2
200 < PVL < 500	11,45%	0,28%	257,8
500 < PVL < 1000	1,36%	0,01%	669,3
1000 < PVL < 1500	0,70%	0,00%	1166,3
1500 < PVL < 2000	0,39%	0,00%	1720,9
2000 < PVL < 2500	1,85%	0,01%	2252,8
2500 < PVL < 3000	0,15%	0,00%	2996,7
3500 < PVL < 4000	0,56%	0,00%	3470,1
PVL > 5000	0,45%	0,00%	5537,8

Anexo 3 – Supuestos de sobrecoste en ausencia de distribución mayorista de gama completa

- **Caso base:** la distribución mayorista realiza entregas diarias a las oficinas de farmacia. Existen entregas urgentes (2 al día) y la carga administrativa para es de 30 min al día para el farmacéutico y de 3 empleados a tiempo completo para cada laboratorio.
 - **Escenario sin distribución:** las oficinas de farmacia gestionan entregas semanales directamente de los laboratorios. No existen entregas urgentes.
 - **Laboratorios**
 - *Aumento de la complejidad de la red de suministro:* el número de transacciones se multiplica por 17,4 (Fuente: Institute for Pharma-economic Research) y se divide por 7 al pasar a entregas semanales. Ello supone un coste 2,5 veces superior al actual. Actualmente el 5.4% de los empleados trabajan en labores relacionadas con gestión de pedidos - administrativos y operarios y suponemos que la mitad se ocupa de producto acabado (Fuente: Bureau of Labor Statistics USA. Career Guide to Industries, 2010-11 Edition Pharmaceutical and Medicine Manufacturing). Cada laboratorio emplea en promedio 320 personas (Fuente: EFPIA). $17,4/7 \cdot (320 \text{ empleados/laboratorio} \cdot 2.7\%) \cdot 400 \text{ laboratorios} \cdot 2.000 \text{ €/mes} \cdot 12 \text{ meses/año} = \mathbf{206,2 \text{ millones de €}}$ (82,9 millones de € adicionales)
 - *Entregas menos frecuentes:* entendemos que ello no impacta en los laboratorios a menos que la compañía que realice la distribución cambie su política de aprovisionamiento.
 - **Farmacias**
 - *Aumento de la complejidad de la red de suministro:* el número de transacciones se multiplica por 17,4 (Fuente: Institute for Pharma-economic Research) y se divide por 7 al pasar a entregas semanales. Ello supone 2,5 veces más horas trabajadas. Si cada hora supone un coste de empresa de 11 €, el coste de pedidos pasa a ser: $17,4/7 \cdot 0,5 \text{ horas/día} \cdot 11 \text{ €/hora} \cdot 7 \text{ días/sem} \cdot 52 \text{ sem/año} \cdot 22.000 \text{ farmacias} = \mathbf{109,5 \text{ millones de €}}$ (65,5 millones de € adicionales)
 - *Entregas menos frecuentes:* el inventario medio de ciclo con entregas semanales multiplica por siete el dispuesto con entregas diarias. Asumimos que el inventario de ciclo ocupa la mitad del almacén de la farmacia, y que éste ocupa un 20% de la superficie de la misma. Así pues, si el inventario crece, las necesidades de espacio aumentan en 7 veces con un coste estimado: $7 \cdot 50\% \cdot 20\% \cdot 80 \text{ m}^2/\text{farmacia} \cdot 20 \text{ €}/(\text{m}^2 \cdot \text{mes}) \cdot 12 \text{ meses/año} \cdot 22.000 \text{ farmacias} = \mathbf{295,7 \text{ millones de €}}$ (253,5 millones de € adicionales)
 - *Ausencia de pedidos urgentes:* al no disponer de pedidos urgentes, la farmacia va a necesitar más espacio para estocaje. Con 2 pedidos urgentes al día, el plazo de entrega del suministrador es de 0,5 días. Al pasar a entregas semanales, este plazo de entrega se multiplica por 14. Consecuentemente, para dar el mismo nivel de servicio el stock de seguridad debe multiplicarse por un factor que aproximadamente es la raíz cuadrada de 14. Asumimos que el stock de seguridad ocupa la otra mitad del almacén de farmacia y que, al igual que en el caso anterior, éste ocupa un 20% de la superficie de la misma. Así pues, si el inventario crece, las necesidades de espacio aumentan: $\sqrt{14} \cdot 50\% \cdot 20\% \cdot 80 \text{ m}^2/\text{farmacia} \cdot 20 \text{ €}/(\text{m}^2 \cdot \text{mes}) \cdot 12 \text{ meses/año} \cdot 22.000 \text{ farmacias} = \mathbf{158 \text{ millones de €}}$ (115,8 millones de € adicionales)
- Nota:** El coste adicional por farmacia es de aproximadamente 20.000 €/año. Esto es inasumible por las farmacias “pequeñas” que actualmente están en break even y corresponden a más de 1/3 del total. (Fuente: FEFE “La oficina de farmacia” 2010, “La realidad económica de la farmacia en España”, Grupo MENSOR 2011).