



Cambra de Comerç  
de Barcelona



EL SECTOR DEL  
MEDICAMENTO  
EN CATALUÑA



Cambra de Comerç  
de Barcelona



Cambra de Comerç  
de Barcelona



EL SECTOR DEL  
MEDICAMENTO  
EN CATALUÑA

**El sector del medicamento en Cataluña**

Junio del 2005

© Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Barcelona

**Elaboración de contenidos**

*Autores:*

Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Barcelona

*Supervisión y coordinación:*

María Teresa Bassons Boncompte

Vocal del Comité Ejecutivo de la Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Barcelona

Vocal del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona

**Supervisión lingüística:**

Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Barcelona

**Dirección editorial:**

Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Barcelona

**Diseño gráfico:**

Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Barcelona

**Autoedición y fotocomposición:**

Anglofort, S.A.

**Impresión:**

Ingoprint, S.A.

Dipòsit legal: B-36.517-2005

## Agradecimientos

Desde la Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Barcelona queremos agradecer la colaboración:

Joan Duran Pou  
*Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona*

Jordi de Dalmases Balañá  
*Vice-presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona*

Pere Berga Martí  
*Vocal de Industria del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona*

Daniel Jordà Martínez  
*Instituto de Estadística de Cataluña*

Borja Campos Moreno  
*Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA)*

## Presentación

El estudio *El sector del medicamento en Cataluña* es un trabajo que se enmarca en las actuaciones de la Cámara de Comercio de Barcelona encaminadas a profundizar en el conocimiento de nuestra realidad económica desde un enfoque sectorial, y a ofrecer una herramienta de apoyo a los agentes económicos que tienen que contribuir a impulsar el desarrollo de la actividad empresarial en el sector del medicamento.

El sector del medicamento, desde la fabricación hasta la dispensación de medicamentos en las oficinas de farmacia, es un sector de larga tradición en Cataluña, con un peso muy relevante en cuanto al valor añadido, el empleo y el volumen de operaciones comerciales con el exterior. Por este motivo, es especialmente interesante conocer la estructura, el funcionamiento y la aportación de este sector en nuestra economía, no sólo como generador de riqueza, sino también de salud, de calidad de vida y de bienestar social.

El objetivo del estudio *El sector del medicamento en Cataluña* es dar una visión completa y detallada de las características, la evolución y el peso específico del sector del medicamento en Cataluña, en el contexto español y europeo. El estudio analiza las principales magnitudes macroeconómicas del sector del medicamento, y pone de manifiesto la importancia de impulsar un sector competitivo y líder en investigación y desarrollo en una economía que aspira a formar parte del grupo de regiones más dinámicas y tecnológicamente más avanzadas de Europa.

Con este objetivo, se ha recogido una gran cantidad de información procedente de varias fuentes, nacionales e internacionales, muy heterogéneas, cosa que ha exigido un importante esfuerzo de sistematización de los datos, para dar una visión de conjunto de toda la cadena de valor del sector. Así, el estudio permite valorar su contribución en el conjunto de la actividad económica catalana y hacer un análisis comparativo con España y la Unión Europea, a pesar de las dificultades técnicas que ello conlleva.

En definitiva, con esta publicación la Cámara de Comercio pretende dar a conocer a la sociedad, al mundo empresarial y a los responsables de la Administración pública la realidad económica del sector, para facilitarles la toma de decisiones en beneficio del progreso económico y social del país. Y a la vez, también pretende ser un instrumento de diálogo, de reflexión y de debate entre los agentes profesionales, económicos y sociales, en un momento de cambios económicos, tecnológicos y de necesidades sanitarias.

Miquel Valls Maseda  
*Presidente de la Cámara Oficial de Comercio,  
Industria y Navegación de Barcelona*

# Índice general

<b>Parte I: Introducción y definición del sector</b> .....	17
--	----

## **Parte II: La fabricación de productos farmacéuticos**

1. Valor añadido bruto y producción .....	21
2. Empleo.....	23
3. Productividad y salarios.....	25
4. Investigación, desarrollo e innovación .....	27
5. Rentabilidad de los laboratorios farmacéuticos .....	31
5.1. Rentabilidad económica.....	31
5.2. Rentabilidad financiera .....	32
6. Tejido y dimensión empresarial.....	34
7. Comercio exterior .....	39
7.1. Distribución geográfica.....	42
7.1.1 Materias primas.....	43
7.1.2. Productos farmacéuticos .....	44
7.2. Distribución por tipo de productos.....	45
7.2.1. Materias primas.....	45
7.2.2. Productos farmacéuticos .....	46

## **Parte III: La distribución y dispensación de productos farmacéuticos**

1. Distribución mayorista .....	49
1.1. Número de empresas mayoristas y almacenes .....	49
1.2. Estructura de la distribución .....	49
1.3. Rentabilidad de los distribuidores farmacéuticos.....	51
1.3.1. Rentabilidad económica .....	51
1.3.2. Rentabilidad financiera .....	52
2. Oficinas de farmacia.....	54
2.1. Número y distribución territorial .....	54
2.2. Cifra de negocios.....	58
2.3. Empleo y formación .....	60

## **Parte IV: Precios**

1. Mecanismos de fijación de los precios de los medicamentos en España.....	67
2. Composición del precio final del medicamento.....	69
3. Evolución de los precios.....	73
3.1. Precios industriales .....	73
3.2. Precios finales .....	75

<b>Parte V: Conclusiones</b> .....	81
Glosario de conceptos.....	84
Abreviaturas.....	88
Anexo. Resumen legislativo de las medidas para la contención del gasto farmacéutico.....	89
Bibliografía.....	92
Información estadística.....	93

# Relación de cuadros y gráficos

## Cuadros

### Parte II: La fabricación de productos farmacéuticos

1. Valor añadido y producción del sector de fabricación de productos farmacéuticos.....	22
2. Producción farmacéutica en los países de la Unión Europea. Año 2002.....	22
3. Empleo en el sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña y en España .....	23
4. Evolución de los salarios de la industria farmacéutica según convenio en España .....	26
5. Empresas que se dedican a la investigación y el desarrollo en Cataluña. Año 2003.....	27
6. Empresas innovadoras en Cataluña .....	27
7. Gasto en I+D de la industria en Cataluña .....	28
8. Gasto en innovación .....	30
9. Personal empleado en I+D con plena dedicación en Cataluña .....	30
10. Rentabilidad económica neta de los laboratorios farmacéuticos .....	32
11. Rentabilidad financiera de los laboratorios farmacéuticos .....	33
12. Ranking de grupos de empresas en España por volumen de ventas consolidadas. Año 2003 .....	34
13. Ranking de laboratorios farmacéuticos en España por volumen de ventas no consolidadas. Año 2002 .....	35
14. Número de empresas en el sector de fabricación de productos farmacéuticos y en la industria, en Cataluña y en España .....	36
15. Laboratorios titulares de registros de especialidades farmacéuticas por comunidades autónomas .	37
16. Empresas europeas de fabricación de productos farmacéuticos. Año 2001 .....	37
17. Establecimientos del sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña .....	38
18. Destino geográfico de las ventas del sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña.....	39
19. Comercio exterior del sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña y en España.....	40
20. El comercio exterior del sector farmacéutico en Cataluña y en los países de la UE. Año 2002.....	41
21. Estructura relativa del comercio exterior de materias primas farmacéuticas. Año 2003 .....	45
22. Estructura relativa del comercio exterior de productos farmacéuticos. Año 2003 .....	46

### Parte III: La distribución y dispensación de productos farmacéuticos

1. Indicadores del sector de la distribución de medicamentos en los países de la Unión Europea. Año 2002 .....	50
2. Almacenes de productos farmacéuticos por comunidades autónomas. Año 2002.....	50
3. Ranking de las empresas de distribución mayorista por ventas en España. Año 2003 .....	51
4. Rentabilidad económica neta de los distribuidores farmacéuticos.....	52
5. Rentabilidad financiera de los distribuidores farmacéuticos.....	53
6. Criterios de apertura de las oficinas de farmacia en la Unión Europea .....	55
7. Indicadores de oficinas de farmacia por comunidades autónomas. Año 2003.....	56

8. Indicadores de densidad de oficinas de farmacia en los países de la Unión Europea. Año 2002 .....	56
9. Ventas de las oficinas de farmacia financiadas por el SNS (a PVP, IVA incluido). Año 2002 .....	58
10. Mercado total de especialidades farmacéuticas por tipo de agente en España .....	59
11. Titulares de oficina de farmacia y número de farmacéuticos colegiados .....	60
12. Farmacéuticos colegiados por comunidades autónomas. Año 2003.....	62
13. Peso de los farmacéuticos colegiados sobre el personal sanitario colegiado.....	63
14. Número de empleados en las farmacias. Media de trabajadores .....	63

#### **Parte IV: Precios**

1. Composición relativa del precio de venta al público de los medicamentos (1995-2003).....	69
2. Composición relativa del precio de los medicamentos que reembolsan los sistemas nacionales de salud de la Unión Europea. Año 2002.....	71
3. Márgenes de distribución, 2000-2006 .....	72
4. Escala de deducciones de los márgenes de las oficinas de farmacia según RD 2402/2004.....	72
5. Índice de precios industriales. Base 1990 (medias anuales).....	73
6. Evolución del precio medio ponderado de los medicamentos en los principales países de la UE. Año 2002 .....	77
7. Revisiones generales de precios de los medicamentos financiados con fondos públicos.....	77

#### **Gráficos**

#### **Parte II: La fabricación de productos farmacéuticos**

1. Empleo en la industria farmacéutica de la Unión Europea. Año 2002.....	24
2. Empleo en la industria farmacéutica española por funciones. Año 2002 .....	24
3. VAB a coste de los factores por ocupadoi en el sector farmacéutico y en la industria en Cataluña.....	25
4. Distribución del gasto en innovación en la industria farmacéutica por comunidades autónomas .....	29
5. Distribución del personal empleado en I+D con plena dedicación en la industria farmacéutica en Cataluña. Año 2003 .....	29
6. Rentabilidad económica de los laboratorios farmacéuticos y del total de empresas en Cataluña.....	31
7. Rentabilidad financiera de los laboratorios farmacéuticos y del total de empresas en Cataluña .....	32
8. Peso de las exportaciones del sector farmacéutico sobre el total de las exportaciones. Año 2002 .....	41
9. Peso de las importaciones del sector farmacéutico sobre el total de las importaciones. Año 2002 .....	42
10. Exportaciones de materias primas por áreas geográficas. Año 2003.....	43
11. Importaciones de materias primas por áreas geográficas. Año 2003.....	43
12. Exportaciones de productos farmacéuticos por áreas geográficas. Año 2003 .....	44
13. Importaciones de productos farmacéuticos por áreas geográficas. Año 2003 .....	44

### **Parte III: La distribución y dispensación de productos farmacéuticos**

1. Rentabilidad económica de los distribuidores farmacéuticos y del total de empresas en Cataluña .....	52
2. Rentabilidad financiera de los distribuidores farmacéuticos y del total de empresas en Cataluña .....	53
3. Número de oficinas de farmacia en España .....	57
4. Número de habitantes por oficina de farmacia en España .....	57
5. Ventas por oficina de farmacia en España (PVP, IVA incluido) .....	58
6. Número de farmacéuticos colegiados por cada 1.000 habitantes .....	61
7. Farmacéuticos por 1.000 habitantes en la Unión Europea. Año 2002 .....	61
8. Estudiantes matriculados en las facultades de Farmacia de España .....	63

### **Parte IV: Precios**

1. Margen efectivo medio de las oficinas de farmacia en España .....	70
2. Índice comparativo de los precios industriales (PVL) en España y en los principales países de la UE. Años 1995 y 2002 .....	74
3. Precio medio ponderado de los medicamentos por fecha de comercialización en el 2003 .....	74
4. IPC - Rúbrica de medicamentos y otros productos farmacéuticos .....	75
5. Evolución del precio medio de las especialidades farmacéuticas .....	76
6. Precio medio ponderado de los medicamentos en los principales países de la Unión Europea. Años 1995 y 2002 .....	76

# **Parte I**

## **Introducción y definición del sector**

# 1. Introducción y definición del sector

El sector del medicamento es un sector de larga tradición en Cataluña, con un peso muy relevante en términos de valor añadido, empleo y volumen de operaciones comerciales con el exterior, y que además presenta un alto grado de eficiencia en relación con otros sectores económicos, en cuanto a la productividad. Concretamente, el sector del medicamento engloba desde la producción de medicamentos hasta su dispensación en las oficinas de farmacia. La producción farmacéutica se define como el conjunto de actividades dedicadas a la fabricación de productos medicinales. Incluye, básicamente, dos tipos de productos: las materias primas de uso farmacéutico y las especialidades farmacéuticas. Las materias primas son los productos de base —principios activos obtenidos a partir de sustancias químicas o naturales— a partir de las cuales se obtienen las especialidades, que son los productos finales dirigidos al consumidor. La transformación de estas materias primas en especialidades aptas para el consumo se hace en los laboratorios farmacéuticos, mediante la combinación de los compuestos de base y varias sustancias químicas. La distribución farmacéutica incluye las actividades que permiten que la producción llegue a los consumidores, mediante los mayoristas y las oficinas de farmacia. Los mayoristas son los que distribuyen los productos de los laboratorios a las farmacias, y éstas son las que los dispensan directamente al usuario final.

El objetivo de este estudio es dar una visión global y sistemática del sector en Cataluña, en lo que se refiere a la estructura, el peso y la evolución, en relación con el conjunto de España y los estados miembros de la Unión Europea (UE-15), antes de la ampliación del 2004. El estudio se ha estructurado de la siguiente manera: un primer apartado introductorio, un segundo que estudia la fabricación de productos farmacéuticos, un tercero dedicado a su distribución y dispensación, que en conjunto nos ofrecen una visión completa de la oferta, y un cuarto, y último, capítulo que se dedica a la formación, la estructura y la evolución de los precios del sector, e incluye un análisis detallado de la participación en el precio final de los diferentes agentes económicos que participan. Finalmente, se presentan las principales conclusiones del estudio y un anexo con las definiciones de los principales conceptos utilizados.

# **Parte II**

## **La fabricación de productos farmacéuticos**

# 1. Valor añadido bruto y producción

En la industria farmacéutica se pueden diferenciar dos grandes subsectores, que mantienen un grado muy elevado de integración vertical<sup>1</sup>. Por un lado, la fabricación de materias primas y, por el otro, la elaboración de las especialidades farmacéuticas<sup>2</sup>. A partir de la transformación de las materias primas se obtienen las especialidades farmacéuticas, que se destinan al tratamiento de las afecciones que sufren los consumidores de estos productos.

La industria farmacéutica implantada en Cataluña genera un valor añadido bruto a coste de los factores de más de 1.700 millones de euros, según datos del 2003, que representan el 5,5% del VAB total de la industria catalana<sup>3</sup> y el 1,4% del total de la economía. Estas cifras la sitúan como el sector industrial más importante de Cataluña, de un total de 55 sectores<sup>4</sup>, por encima de la maquinaria y de los equipos mecánicos (5,4% del VAB industrial) y de la fabricación de vehículos de motor, carrocerías y remolques (4,3%).

Cataluña genera el 65,5% del VAB del sector en el conjunto de España<sup>5</sup>, según datos del 2002. Es preciso comentar, sin embargo, que en los últimos años el peso de Cataluña en el conjunto del sector español se ha reducido ocho puntos, como resultado de un aumento del VAB significativamente inferior al crecimiento del sector en el conjunto de España (4,8% y 6,5% anual, respectivamente). En cambio, el peso del sector en la economía catalana sólo ha cedido una décima entre 1995 y 2003, gracias a los incrementos similares del VAB del sector farmacéutico y del total de la industria en este periodo (4,9% anual) —véase el cuadro 1.

En términos de producción, el crecimiento del sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña ha sido del 6,7% anual entre 1995 y 2003, también inferior al de España (8,7% entre 1995 y 2002). En consecuencia, ha perdido casi nueve puntos de peso en relación con el total estatal, hasta representar el 58,2% de la producción nacional en el año 2002; aunque ha incrementado el peso en el total de la producción industrial catalana, valorada a precios de salida de fábrica, en tres décimas —hasta el 5,2%— en el año 2003.

En relación con la Unión Europea (UE-14)<sup>6</sup>, la producción generada en el territorio español representa el 6,1%, según datos del año 2002; de forma que la parte que corresponde a la producción catalana es algo más de la mitad (3,5%). Estos datos sitúan a España como el sexto productor farmacéutico más importante de la Unión Europea, por detrás de Francia (20,9%), Reino Unido (18,7%), Alemania (14,2%), Italia (12%) e Irlanda (11,4%). El peso de la producción catalana es asimilable al de países como Países Bajos (4%), Dinamarca (3,7%) y Suecia (3,6%). Ahora bien, si se pone la producción en relación con la población de cada territorio, Cataluña pasa a ser la tercera economía con más capacidad productiva per cápita de la UE, sólo superada por Irlanda y Dinamarca. En cambio, España en conjunto baja posiciones en el ranking en términos per cápita, y sólo se sitúa por delante de Grecia, Finlandia, Portugal y Austria (véase el cuadro 2).

---

<sup>1</sup> Fuente: *Informe anual sobre la industria a Cataluña 2003*. Departamento de Trabajo e Industria de la Generalitat de Catalunya.

<sup>2</sup> Por especialidad farmacéutica entendemos todo medicamento, alimento-medicamento, producto higiénico o desinfectante, de composición conocida y denominación especial, dispuesto en un envase uniforme y precintado para la venta al público, que haya sido inscrito en el correspondiente registro farmacéutico y cuyo laboratorio haya sido autorizado para la preparación y venta. No todos los medicamentos son especialidades farmacéuticas. Por lo tanto, este concepto no es científico, sino jurídico, y sirve para individualizar cada entidad medicamentosa que exija una autorización legal de comercialización.

<sup>3</sup> Incluye la industria manufacturera y las industrias extractivas, petróleo y energía.

<sup>4</sup> Según la clasificación utilizada en la encuesta industrial del IDESCAT.

<sup>5</sup> Las fuentes de estadísticas oficiales (encuesta industrial del INE) no facilitan el VAB del sector para el conjunto de España. El VAB del sector farmacéutico en España se ha estimado a partir de la estructura porcentual de la cuenta de resultados de la industria farmacéutica que aporta Farmaindustria, y que está basada en una muestra que representa el 15% del total de empresas farmacéuticas, el 22% del personal ocupado y el 26% de la producción total.

<sup>6</sup> Los datos facilitados por Farmaindustria relativos a la Unión Europea incluyen los 15 estados miembros de antes de la ampliación a 25 del 2004, menos Luxemburgo.

**Cuadro 1. Valor añadido y producción del sector de fabricación de productos farmacéuticos**

	Cataluña			Cataluña / España, %	
	1995	2003	Variación anual acumulativa, %	1995	2002
<b>En valor, miles de euros</b>					
Valor añadido bruto, a coste de los factores	1.175.132	1.716.605	4,9	73,5	65,5
Valor de la producción, a salida de fábrica	3.297.914	5.523.532	6,7	66,9	58,2
<b>% Fabr. productos farmacéuticos / total industria</b>			<b>Variación en puntos</b>		
Valor añadido bruto, a coste de los factores	5,6	5,5	-0,1		
Valor de la producción, a salida de fábrica	4,9	5,2	0,3		
<b>% Fabr. productos farmacéuticos / total economía</b>					
Valor añadido bruto, a salida de fábrica	1,5	1,4	-0,1		

Fuente: IDESCAT y Farmaindustria.

**Cuadro 2. Producción farmacéutica en los países de la Unión Europea. Año 2002**

Países	Producción farmacéutica		Producción per cápita		Producción por ocupado	
	Millones de euros	% total UE	Euros	Índice UE = 100	Millones de euros	Índice UE = 100
Alemania	20.671	14,2	250,59	65,5	0,18	69,2
Austria	1.548	1,1	191,42	50,0	0,17	65,4
Bélgica	3.814	2,6	369,11	96,5	0,15	57,7
Dinamarca	5.334	3,7	992,19	259,4	0,21	80,8
España	8.818	6,1	210,58	55,1	0,23	88,5
<b>Cataluña</b>	<b>5.134</b>	<b>3,5</b>	<b>789,06</b>	<b>206,3</b>	<b>0,26</b>	<b>98,1</b>
Finlandia	682	0,5	131,13	34,3	0,10	38,5
Francia	30.438	20,9	511,68	133,8	0,31	119,2
Grecia*	337	0,2	31,92	8,3	0,03	11,5
Países Bajos	5.742	4,0	355,56	93,0	0,36	138,5
Irlanda	16.605	11,4	4.223,04	1.104,0	0,83	319,2
Italia	17.508	12,0	301,89	78,9	0,21	80,8
Portugal	1.469	1,0	141,69	37,0	0,13	50,0
Reino Unido	27.144	18,7	458,27	119,8	0,33	126,9
Suecia	5.249	3,6	588,12	153,8	0,25	96,2
<b>Total UE</b>	<b>145.359</b>	<b>100,0</b>	<b>382,51</b>	<b>100,0</b>	<b>0,26</b>	<b>100,0</b>

\* Datos del año 2000

Fuente: Farmaindustria, IDESCAT y elaboración propia.

## 2. Empleo

En el año 2003, el sector de fabricación de productos farmacéuticos empleaba a 21.200 personas en Cataluña; cifra equivalente al 3,3% del empleo industrial y al 0,7% de la población ocupada total (véase cuadro 2.3.). En España, la contribución del sector al empleo es bastante más baja (1,4% de la industria), en coherencia con el menor peso en la producción. Estas cifras ilustran una vez más la mayor importancia relativa del sector en Cataluña. En relación con el año 1995, el empleo catalán del sector farmacéutico ha registrado un aumento acumulado del 0,5%, en contraste con la disminución que ha experimentado en España, y en coherencia con la evolución ascendente del empleo industrial catalán. Sin embargo, con datos homogéneos para los países europeos, que incluyen el empleo en empresas fabricantes y en empresas con actividad únicamente comercializadora, en España el empleo del sector ha crecido un 1,6%, entre 1995 y 2002, muy por debajo de lo que lo ha hecho en Europa<sup>7</sup> (16,1%).

Todo ello supone que el peso del empleo catalán en el total estatal ha aumentado más de dos puntos durante estos ocho años, hasta representar el 56,3%; si bien ha perdido posiciones en relación con el conjunto de la industria catalana y con Europa. Cabe destacar que este porcentaje es ligeramente inferior al peso catalán en la producción farmacéutica estatal (58,2%), lo que indica un nivel de productividad del sector catalán superior al del conjunto de España.

**Cuadro 3. Empleo en el sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña y en España**

	Cataluña			España			Cataluña / España %	
	1995	2003	Var. %	1995	2003	Var.%	1995	2003
<b>En número</b>								
Fabr. productos farmacéuticos	21.100	21.200	0,5	39.242	37.682	-4,0	53,8	56,3
Químico	58.204	62.900	8,1	130.027	138.228	6,3	44,8	45,5
Industria	570.257	645.800	13,2	2.322.694	2.653.584	14,2	24,6	24,3
Población ocupada total	2.185.600	2.861.800	30,9	12.512.100	16.694.600	33,4	17,5	17,1
<b>En porcentaje</b>								
Prod. farmacéuticos/Químico	36,3	33,7		30,2	27,3			
Prod. farmacéuticos/Industria	3,7	3,3		1,7	1,4			
Prod. farmacéuticos/Total	1,0	0,7		0,3	0,2			

Fuente: IDESCAT, INE y elaboración propia.

Paralelamente, España se sitúa entre los países europeos con un menor peso relativo del empleo en la industria farmacéutica, sólo por encima de los Países Bajos, Portugal y Austria, según datos homogéneos facilitados por Farmaindustria (véase el gráfico 1). En el año 2002, por tanto, la fabricación de productos farmacéuticos empleaba un 0,3% del empleo total de la UE-14, frente al 0,2% de España.

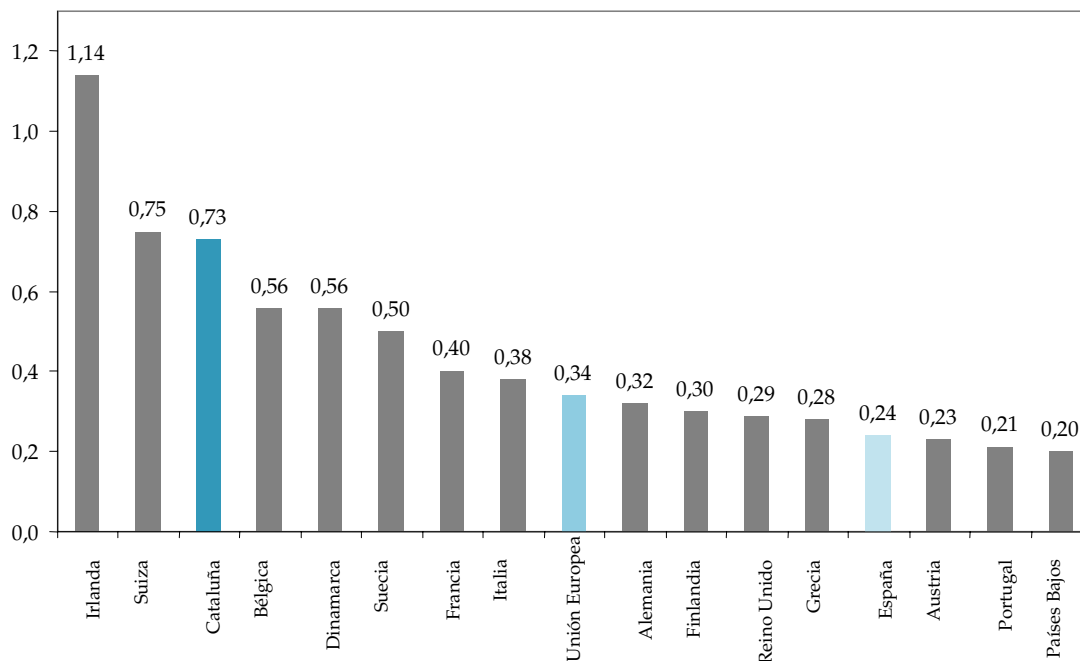
En cambio, Cataluña supera ampliamente la media europea, con un sector farmacéutico que emplea al 0,7% del total de trabajadores catalanes<sup>8</sup>, cifra que la sitúa en los primeros puestos del ranking europeo, sólo superada por Irlanda (1,1%), y a un nivel similar al de países con multinacionales potentes como es Suiza (0,75%). Así, el personal ocupado en la industria farmacéutica en Cataluña representa el 3,6% del total de la UE-14, porcentaje similar a su peso en la producción.

<sup>7</sup> En la UE-15 más Noruega y Suiza.

<sup>8</sup> Cabe destacar que esta cifra puede estar ligeramente infraestimada, porque en Cataluña se consideran los ocupados en la industria de fabricación farmacéutica, mientras que los datos que comparan España y otros países europeos presentan los datos de empleo de las empresas fabricantes más las de las empresas únicamente comercializadoras.

**Gráfico 1. Empleo en la industria farmacéutica de la Unión Europea. Año 2002**

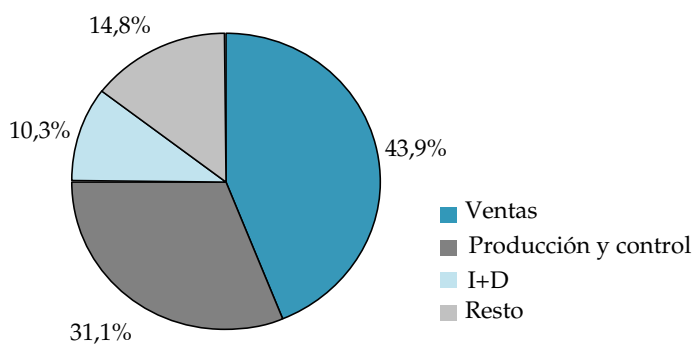
En porcentaje del empleo total



Fuente: Farmaindustria

Por último, cabe destacar que el volumen más importante de empleo del sector farmacéutico en España se dedica a funciones relacionadas con las ventas; mientras que la producción y el control concentran alrededor del 31% de los trabajadores. La investigación y el desarrollo emplean algo más del 10% de trabajadores del sector; porcentaje que se ha mantenido estable durante los últimos años (véase el gráfico 2).

**Gráfico 2. Empleo en la industria farmacéutica española por funciones. Año 2002**



Fuente: Farmaindustria.

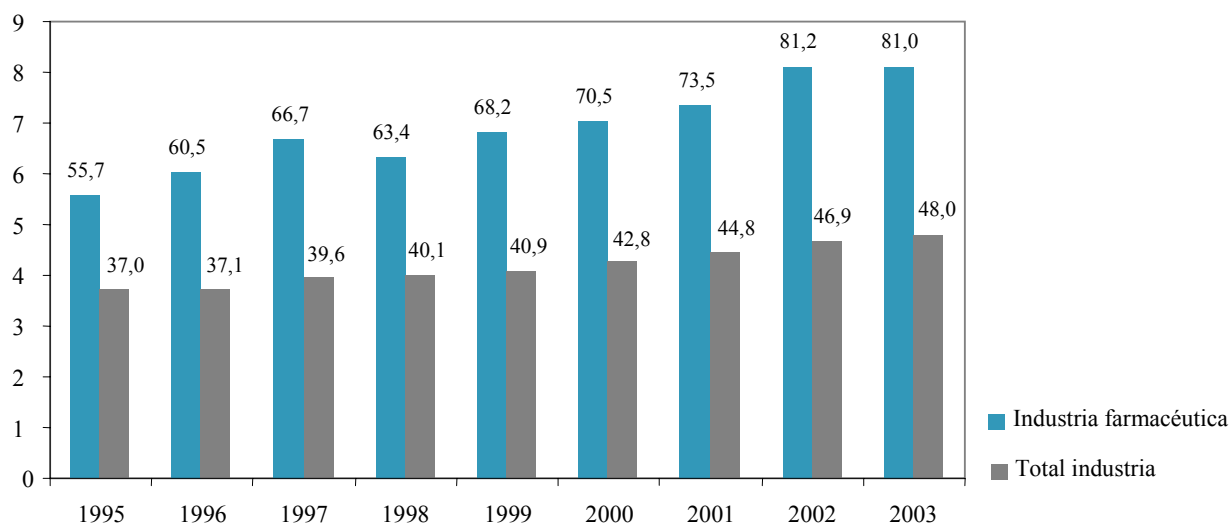
### 3. Productividad y salarios

La fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña también presenta mejores registros que en España en términos de productividad. El VAB a coste de los factores por ocupado del sector catalán está en torno a los 81.000 euros, según datos del año 2003, y es un 25% más elevado que en el conjunto de España en el año 2002. Además, durante los últimos años la productividad del sector ha registrado un crecimiento muy importante en Cataluña, fruto del fuerte incremento del VAB. Concretamente, entre 1995 y 2003, el VAB por ocupado ha aumentado un 45% en términos acumulados (véase el gráfico 3), evolución que supera ampliamente el aumento de la productividad del conjunto de la industria catalana durante el mismo periodo (30%). En consecuencia, la productividad del sector farmacéutico del año 2003 es un 69% superior a la del conjunto de la industria en Cataluña; mientras que en 1995 se situaba un 51% por encima.

La industria farmacéutica catalana es, por tanto, la quinta más productiva de la Unión Europea, por detrás de Irlanda, Países Bajos, Reino Unido y Francia (véase el cuadro 2). Concretamente, la producción por ocupado de las empresas del sector localizadas en Cataluña es de 255.000 euros, según datos del año 2002, superior a los 230.000 euros de España y a un nivel muy próximo al de la media europea del 2002 (260.000 euros).

**Gráfico 3. VAB a coste de los factores por ocupado en el sector farmacéutico y en la industria en Cataluña**

Miles de euros



Fuente: Farmaindustria, IDESCAT, INE y elaboración propia.

El aumento medio de la productividad en Cataluña ha sido similar al de España, en torno al 5% anual entre 1995 y 2001. Este avance ha superado con creces el incremento de los salarios según convenio de la industria farmacéutica aplicado durante el mismo periodo en España, que ha sido del 3% por término medio anual; sólo tres décimas por encima del alza del IPC (véase el cuadro 4).

**Cuadro 4. Evolución de los salarios de la industria farmacéutica según convenio en España**

	<b>2002</b>	<b>Tasa anual acumulativa 1995-2001</b>
Incremento anual ponderado, % (1)	5,0	3,0
Incremento IPC, % diciembre/diciembre (2)	4,0	2,7
Incremento diferencial, % (1) – (2)	1,0	0,3

Fuente: Farmaindustria, a partir de convenios colectivos de la industria química, e INE.

## 4. Investigación, desarrollo e innovación

La industria farmacéutica es uno de los sectores de la economía que más recursos dedica a la investigación, el desarrollo y la innovación (I+D+i), concretamente 79 empresas hacen investigación y desarrollo (I+D) en Cataluña, el 53% del total del sector; porcentaje muy superior al 14% correspondiente al conjunto de la industria catalana. Cabe destacar que entre las empresas investigadoras, la presencia de empresas extranjeras se eleva al 29% del total en el sector farmacéutico catalán; proporción también más elevada que el 13% del total de la industria (véase el cuadro 5).

**Cuadro 5. Empresas que se dedican a la investigación y el desarrollo en Cataluña. Año 2003**

	Número de empresas		% / total sector	
	Total industria	Fabricación de productos farmacéuticos	Total industria	Fabricación de productos farmacéuticos
<b>Empresas que hacen I+D</b>	<b>1.664</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Empresas nacionales	1.442	56	86,7	70,9
Empresas multinacionales	220	23	13,2	29,1
<b>Empresas que hacen I+D sistemático sobre el total de empresas, %</b>	<b>14,3</b>	<b>52,6</b>		

Fuente: IDESCAT a partir del INE.

Si tomamos en consideración todas las empresas que hacen I+D+i; es decir, incluyendo también las que hacen innovación<sup>9</sup>, entonces el número se eleva a 95 en Cataluña, un 64% del total de empresas del sector; mientras que en el conjunto de la industria catalana el porcentaje continúa siendo bastante inferior (26%) —véase el cuadro 6. Cabe decir que entre el año 2000<sup>10</sup> y el 2003, el número de empresas innovadoras en el sector farmacéutico ha crecido un 19%, de forma que el porcentaje de empresas innovadoras sobre el total se ha incrementado 10 puntos. Esta evolución contrasta con lo que ha pasado en la industria en conjunto, sector en el que el número de empresas innovadoras ha disminuido un 7% y el peso sobre el total ha bajado dos puntos, hasta el citado 26%.

**Cuadro 6. Empresas innovadoras en Cataluña**

	Industria	Fabricación de productos farmacéuticos
<b>Empresas con actividades innovadoras en el año 2003</b>	<b>3.051</b>	<b>95</b>
Empresas con actividades innovadoras sobre el total del sector, %	26,4	63,5
<b>Empresas innovadoras en el período 2000-2002</b>	<b>3.265</b>	<b>80</b>
Empresas innovadoras sobre el total del sector, %	28,3	53,5
<b>Variación del número de empresas entre 2000-2002 y 2003</b>	<b>-214</b>	<b>15</b>
<b>Variación del número de empresas entre 2000-2002 y 2003, %</b>	<b>-6,6</b>	<b>18,8</b>

Fuente: IDESCAT a partir del INE.

<sup>9</sup> La innovación tecnológica se define como todas las actividades que conducen al desarrollo o introducción de innovaciones tecnológicas. Es decir, la investigación científica y el desarrollo tecnológico (I+D interno), la adquisición de I+D (o I+D externa), la adquisición de maquinaria y equipamiento, la adquisición de otros conocimientos externos, la formación, la introducción de innovaciones en el mercado, el diseño y otros preparativos para la producción y/o distribución.

<sup>10</sup> El dato atribuido al año 2000 corresponde a la media del período 2000-2002.

Cuadro 7. Gasto en I+D de la industria en Cataluña

	2002			2003			Variación 2002-2003, %	
	Fabricación de productos farmacéuticos	Total industria	Productos farmacéuticos / Industria, %	Fabricación de productos farmacéuticos	Total industria	Productos farmacéuticos / Industria, %	Fabr. de productos farm.	Total industria
<b>Gasto interno en I+D</b>	<b>239.456</b>	<b>886.444</b>	<b>27,0</b>	<b>266.419</b>	<b>783.013</b>	<b>34,0</b>	<b>11,3</b>	<b>-11,7</b>
<b>Por destino</b>								
Gasto corriente	215.135	774.777	27,8	206.759	667.149	31,0	-3,9	-13,9
Gasto de capital	24.320	111.667	21,8	59.660	115.864	51,5	145,3	3,8
<b>Por origen de fondo</b>								
Fondos propios	225.461	838.609	26,9	254.226	728.654	34,9	12,8	-13,1
Otros fondos	13.995	47.835	29,3	12.193	54.359	22,4	-12,9	13,6
<b>Gasto externo en I+D</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>	-	<b>97.355</b>	<b>161.754</b>	<b>60,2</b>	-	-
En España	n.d.	n.d.	-	48.516	97.724	49,6	-	-
En el extranjero	n.d.	n.d.	-	48.840	64.030	76,3	-	-
<b>Gasto interno + externo en I+D</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>	-	<b>363.774</b>	<b>944.767</b>	<b>38,5</b>	-	-
Gasto interno / gasto total, %	n.d.	n.d.	-	73,2	82,9	-	-	-
Gasto externo / gasto total, %	n.d.	n.d.	-	26,8	17,1	-	-	-

n.d.: no disponible

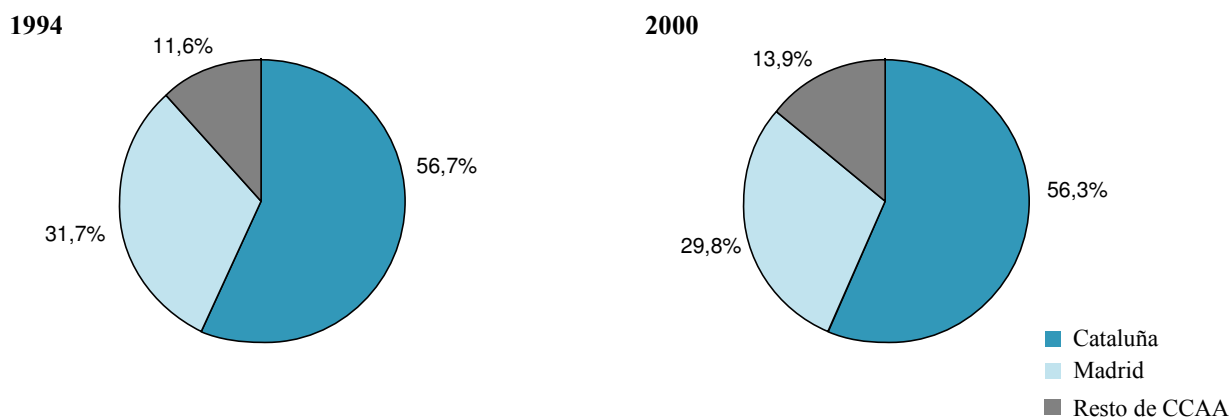
Fuente: IDESCAT a partir del INE.

Paralelamente, el sector farmacéutico ha aumentado el gasto interno en I+D un 11,3% entre el año 2002 y el 2003, hasta los 266 millones de euros, frente al descenso del 11,7% registrado en el total de la industria; de forma que actualmente el sector cubre el 34% del gasto interno en I+D de la industria catalana, cuando hace sólo dos años representaba el 27% del total industrial. Si se suma también el gasto en I+D que las empresas hacen de forma externa, el peso del sector farmacéutico en la industria sube al 38,5%. El gasto interno se financia básicamente con fondos propios (99%, en 2003), y la parte más importante del gasto es corriente (78%); mientras que el gasto de capital se lleva el 22% restante, proporción que ha mostrado una evolución ascendente en los dos últimos años (véase el cuadro 7).

Cuando se tiene en cuenta el concepto más amplio de gasto en innovación (I+D+i), se observa que Cataluña es la comunidad autónoma líder en innovación farmacéutica en España. Concretamente, en el año 2003 el gasto en innovación de la industria farmacéutica catalana superó los 400 millones de euros; cifra que representa el 58% del total estatal, según datos facilitados por el IDESCAT (véase el cuadro 8).

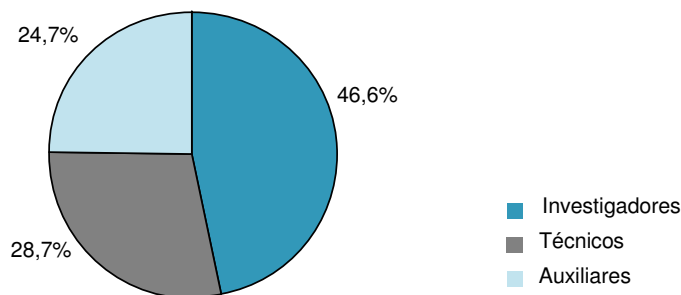
Para comparar con otras comunidades autónomas, nos debemos remitir a los últimos datos territorializados publicados por el INE en la *Encuesta sobre Innovación Tecnológica en las Empresas*, correspondientes al año 2000. En aquel ejercicio, el sector farmacéutico en Cataluña también concentraba la mayor parte del gasto en innovación (56%), seguida por Madrid (30%), y a mucha distancia, por Castilla-La Mancha (3,3%), el País Vasco (3,1%), Castilla y León (1,9%) y la Comunidad Valenciana (1,9%); mientras que el resto de comunidades destinan cifras muy poco significativas. En comparación con el año 1994, se observa que la industria farmacéutica catalana ha mantenido el peso en el gasto en innovación estatal, mientras que Madrid lo ha reducido ligeramente (véase el gráfico 4).

**Gráfico 4. Distribución del gasto en innovación en la industria farmacéutica por comunidades autónomas**



Fuente: INE y elaboración propia

**Gráfico 5. Distribución del personal ocupado en I+D con dedicación plena en la industria farmacéutica en Cataluña. Año 2003**



Fuente: IDESCAT a partir del INE

Paralelamente, el gasto en innovación en el sector farmacéutico catalán ha ganado peso en relación con el total de la industria, desde el 14,8% del año 1994 hasta el 22,1% del año 2003, como resultado de un incremento nominal del 12,2% anual, frente al 7,3% de la industria (véase el cuadro 8).

El empleo que genera la I+D en el sector farmacéutico catalán también es muy relevante en el contexto de la industria. En el año 2003, el personal con dedicación plena en la I+D es de 2.180 personas, que representan un 10% del total de ocupados en el sector; porcentaje muy superior al que se dedica en la industria (2%). Este personal corresponde mayoritariamente a investigadores (47%), y el resto se reparte entre técnicos (29%) y auxiliares (25%) —véase el cuadro 9 y el gráfico 5.

Finalmente, los datos disponibles nos permiten constatar que entre el 2002 y el 2003, el empleo en I+D en la industria farmacéutica en Cataluña experimentó un descenso del 7,2%, similar al del conjunto de la industria (-6,8%). Esta evolución negativa contrasta con el alza registrada por el empleo total del sector (5,5%), de forma que el peso de los ocupados en I+D en el sector farmacéutico se ha reducido 1,4 puntos en el último año (véase el cuadro 9).

#### Cuadro 8. Gasto en innovación

*Gasto en innovación. Fabricación de productos farmacéuticos. Miles de euros*

	Cataluña	España	Cataluña / España, %
1994	143.928	253.705	56,7
2003	405.411	705.383	57,5
Var. anual 94-03, %	12,2	12,0	

*Gasto en innovación. Cataluña. Miles de euros*

	Fabricación de productos farmacéuticos	Industria	Fabricación de productos farmacéuticos/Industria, %
1994	143.928	974.920	14,8
2003	405.411	1.834.120	22,1
Var. anual 94-03	12,2	7,3	

Fuente: INE, IDESCAT y elaboración propia.

#### Cuadro 9. Personal ocupado en I+D con plena dedicación en Cataluña

	2002		2003		Variación 2002-2003, %	
	Industria	Fabricación de productos farmacéuticos	Industria	Fabricación de productos farmacéuticos	Industria	Fabricación de productos farmacéuticos
<b>Empleo en I+D</b>	<b>12.049</b>	<b>2.348</b>	<b>11.226</b>	<b>2.180</b>	<b>-6,8</b>	<b>-7,2</b>
Investigadores	4.620	1.079	4.238	1.015	-8,3	-5,9
Técnicos	4.773	688	4.329	626	-9,3	-9,0
Auxiliares	2.658	582	2.659	538	0,04	-7,6
<b>Empleo total</b>	<b>647.684</b>	<b>20.100</b>	<b>645.800</b>	<b>21.200</b>	<b>-0,3</b>	<b>5,5</b>
<b>Ocupados en I+D sobre el total, %</b>	<b>1,9</b>	<b>11,7</b>	<b>1,7</b>	<b>10,3</b>		

Fuente: IDESCAT a partir del INE y elaboración propia.

## 5. Rentabilidad de los laboratorios farmacéuticos

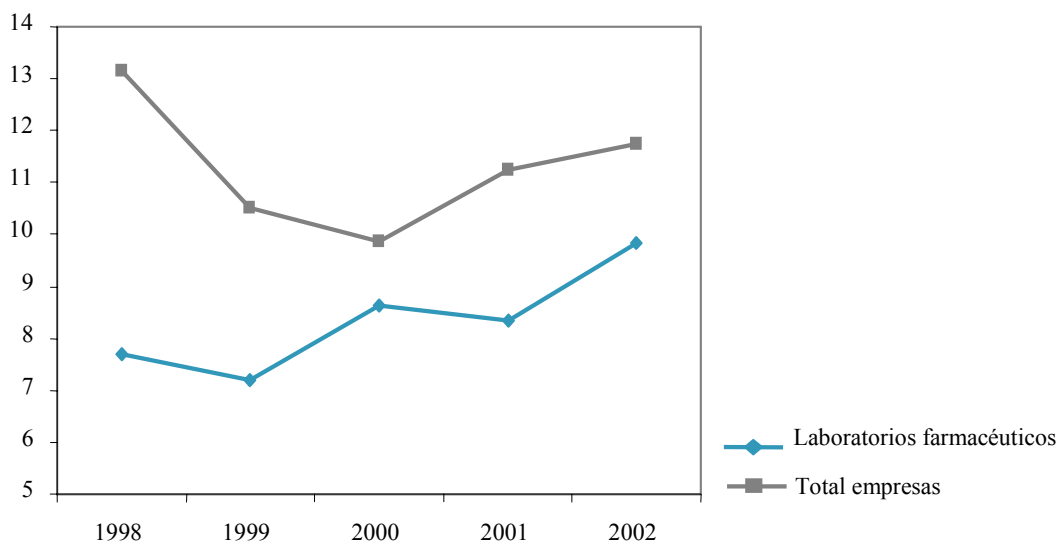
### 5.1 Rentabilidad económica

Entre 1998 y 2002, la rentabilidad económica<sup>11</sup> de los laboratorios farmacéuticos en Cataluña se situó por debajo de la del conjunto de empresas del Principado. Ahora bien, durante este período la rentabilidad de los laboratorios ha mostrado una tendencia ascendente bastante sostenida, pasando del 8% hasta el 10%; lo que ha permitido acortar las diferencias con la rentabilidad del total de empresas catalanas, que fue del 11,7% en el año 2002 (véase el gráfico 6).

Paralelamente, los laboratorios farmacéuticos implantados en Cataluña registraron una rentabilidad económica muy parecida a la media española en el año 2002 (véase el cuadro 10). Además, la evolución de la rentabilidad en las dos zonas entre 1998 y 2002 ha sido paralela, con un crecimiento acumulado de cerca de dos puntos porcentuales en ambos casos. El incremento de la rentabilidad económica de los laboratorios en Cataluña ha sido consecuencia de un aumento proporcional tanto de la rotación del activo como del margen sobre las ventas. En cambio, en España el aumento de la rentabilidad ha sido debido al incremento del margen sobre ventas, ya que la rotación se ha reducido. Aun así, cabe señalar que la rotación del activo de los laboratorios en España es más elevada que la de los laboratorios en Cataluña durante todo el período considerado.

**Gráfico 6. Rentabilidad económica de los laboratorios farmacéuticos y del total de empresas\* en Cataluña**

En porcentaje



\* Los datos para el conjunto de Cataluña consideran a todas las empresas con sede en Cataluña, excluidas las que se dedican a la producción y distribución de energía. La muestra de empresas utilizada para obtener los datos varía cada año en función de la creación y destrucción de empresas; por lo tanto, no es homogénea.

Fuente: Elaboración propia a partir de Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA) y los informes anuales de la empresa catalana del Departamento de Economía y Finanzas de la Generalitat de Catalunya.

<sup>11</sup> Véase la definición en el glosario de conceptos.

**Cuadro 10. Rentabilidad económica neta de los laboratorios farmacéuticos**

Datos en tanto por uno	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Cataluña</b>					
<b>Rentabilidad económica neta</b>	<b>0,077</b>	<b>0,072</b>	<b>0,086</b>	<b>0,083</b>	<b>0,098</b>
Rotación del activo neto	1,127	1,029	1,068	1,081	1,145
Margen sobre ventas	0,068	0,070	0,081	0,077	0,086
<b>España</b>					
<b>Rentabilidad económica neta</b>	<b>0,080</b>	<b>0,078</b>	<b>0,096</b>	<b>0,097</b>	<b>0,103</b>
Rotación del activo neto	1,220	1,143	1,185	1,171	1,182
Margen sobre ventas	0,066	0,069	0,081	0,083	0,087

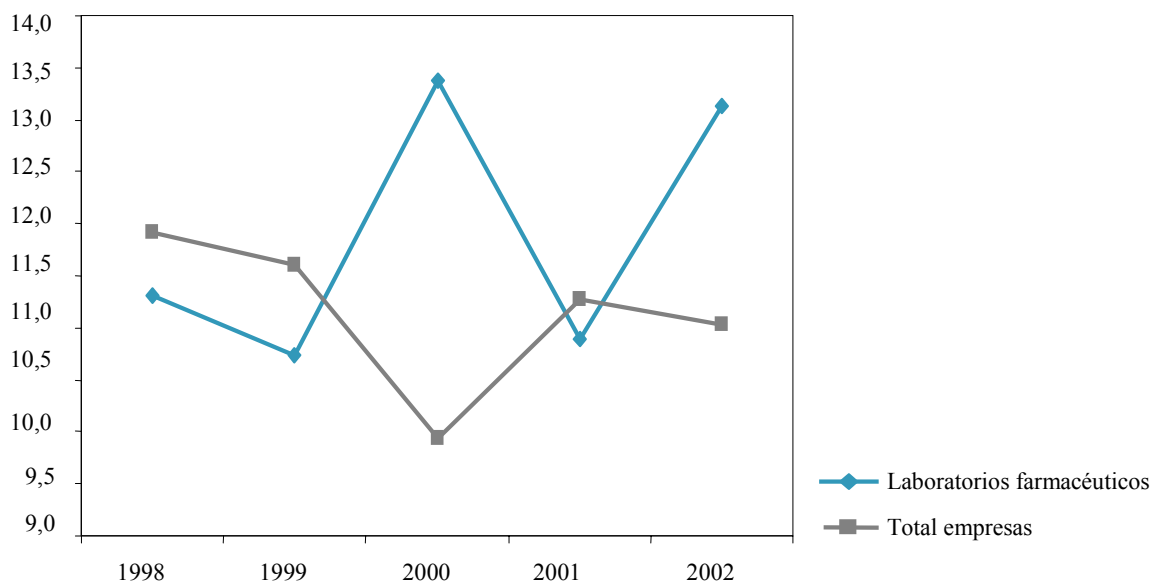
Fuente: Elaboración propia a partir de Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA).

## 5.2. Rentabilidad financiera

Entre el año 1998 y el 2002 la rentabilidad financiera<sup>12</sup> de los laboratorios en Cataluña ha mejorado significativamente en relación con la del conjunto de empresas del Principado, hasta situarse por encima de ésta en el año 2002 (véase el gráfico 7).

**Gráfico 7. Rentabilidad financiera de los laboratorios farmacéuticos y del total de empresas en Cataluña**

En porcentaje



Fuente: Elaboración propia a partir de Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA) y los informes anuales de la empresa catalana del Departamento de Economía y Finanzas de la Generalitat de Catalunya.

A pesar de todo lo dicho anteriormente, la rentabilidad financiera de los laboratorios farmacéuticos catalanes en el año 2002 se situaba casi cinco puntos por debajo de la media española. Asimismo, desde 1998, la rentabilidad de los laboratorios catalanes ha crecido bastante menos que la media española (dos y cuatro puntos porcentuales, respectivamente). Esta diferencia se explica, en gran parte, por la evolución del margen sobre ventas, que ha crecido más en los laboratorios de España que en

<sup>12</sup> Véase la definición en el glosario de conceptos.

los de Cataluña; a pesar de que el apalancamiento de los segundos ha aumentado más que el de los primeros durante el período considerado. En cambio, la evolución de la rotación del activo en los laboratorios en España ha sido negativa, mientras que en Cataluña ha aumentado (véase el cuadro 11).

**Cuadro 11. Rentabilidad financiera de los laboratorios farmacéuticos**

Datos en tanto por uno	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Cataluña</b>					
<b>Rentabilidad financiera</b>	<b>0,113</b>	<b>0,107</b>	<b>0,134</b>	<b>0,109</b>	<b>0,131</b>
Margen sobre ventas	0,056	0,054	0,064	0,050	0,057
Rotación del activo	1,008	0,927	0,958	0,958	1,018
Apalancamiento	2,004	2,151	2,168	2,252	2,280
<b>España</b>					
<b>Rentabilidad financiera</b>	<b>0,138</b>	<b>0,128</b>	<b>0,166</b>	<b>0,153</b>	<b>0,178</b>
Margen sobre ventas	0,054	0,049	0,063	0,057	0,065
Rotación del activo	1,100	1,034	1,068	1,057	1,072
Apalancamiento	2,327	2,554	2,464	2,547	2,557

Fuente: Elaboración propia a partir de Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA).

## 6. Tejido y dimensión empresarial

Según datos del INE referentes al 1 de enero de 2004 en Cataluña operan 172 empresas<sup>13</sup> fabricantes de productos farmacéuticos, que representan el 0,5% del total de empresas industriales y cerca de la mitad de las empresas del sector en España (44,2%) —véase el cuadro 2.14.

Según el ranking de empresas españolas por volumen de ventas consolidadas del año 2003, en Cataluña tienen sede tres de los cinco primeros grupos de empresas del sector (Almirall Prodesfarma, Novartis y Laboratorios del Dr. Esteve), y más concretamente todos están en Barcelona (véase el cuadro 12). De hecho, en la capital catalana se agrupan prácticamente todas las sedes de las empresas del sector que hay instaladas en Cataluña.

En cambio, si se hace el ranking de laboratorios farmacéuticos por ventas no consolidadas a partir de los datos de la Central de Análisis de Balances S.A. (CABSA) del año 2002, se obtiene una clasificación algo diferente, ya que entre las cinco primeras empresas sólo figura una con sede en Cataluña. Así, tenemos que ampliar el ranking a las diez primeras empresas para encontrar tres con sede en el Principado: Novartis Farmacéutica, Sanofi Synthelabo y Laboratorios del Dr. Esteve (véase el cuadro 13).

España concentra cerca del 12% de los fabricantes farmacéuticos de la UE-15, sin incluir Grecia<sup>14</sup>, por tanto, se calcula que las empresas catalanas representan algo más del 5% de la industria farmacéutica europea (véase el cuadro 16).

En la misma línea, según Farmaindustria<sup>13</sup> en el año 2002 había 377 laboratorios titulares de especialidades farmacéuticas en España, de los cuales el 43,2% se localizaban en Cataluña (véase el cuadro 15). Esta cifra se sitúa inmediatamente por debajo de Madrid, que es la comunidad que más laboratorios agrupa (45,4% del total); situación que se ha invertido con respecto al año 1995, cuando Cataluña era la primera comunidad en número de laboratorios, con el 46%, y Madrid la segunda, con casi el 40%.

**Cuadro 12. Ranking de grupos de empresas en España por volumen de ventas consolidadas\*. Año 2003**

	Sede	Ventas Millones de euros	Plantilla
Glaxo Wellcome	Madrid	1.105,2	2.156
Almirall-Prodesfarma	Cataluña	886,1	3.300
Novartis Farmacéutica	Cataluña	869,0	1.820
Laboratorios del Dr. Esteve	Cataluña	844,0	2.391
Roche Farma	Madrid	703,2	966

\* En el año 2004, este ranking podría modificarse como consecuencia de la fusión de Aventis y Sanofi, ya que la suma de las ventas de las dos empresas en el año 2003 es de 868,87 millones de euros, según datos de Fomento de la Producción.

Fuente: Actualidad Económica y Fomento de la Producción.

<sup>13</sup> Cabe distinguir entre el número de empresas que facilita el Instituto Nacional de Estadística (INE), el número de laboratorios titulares de registros de especialidades farmacéuticas que facilita Farmaindustria y el número de establecimientos que facilita el Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT). Estas tres variables miden unos conceptos parecidos, aunque hay algunas diferencias entre lo que se incluye en cada una. Por un lado, establecimientos diferentes pueden pertenecer a una misma empresa; lo que explica las divergencias entre los datos del INE y los del IDESCAT. Por otro lado, la cifra de laboratorios recoge el número de empresas que tienen registrada alguna especialidad farmacéutica.

<sup>14</sup> Porque no hay datos disponibles.

**Cuadro 13. Ranking de laboratorios farmacéuticos en España por volumen de ventas no consolidadas. Año 2002**

	Sede	Ventas Millones de euros
Lilly	Madrid	522,4
Astrazeneca Farmacéutica Spain	Madrid	498,4
Glaxo Wellcome	Madrid	498,4
Novartis Farmacéutica	Cataluña	440,9
Merck Sharp & Dohme de España	Madrid	423,8

Fuente: Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA).

En comparación con el año 1995, el número de empresas del sector farmacéutico ha disminuido en 57 empresas en Cataluña, y en 67 en el conjunto de España fundamentalmente pymes<sup>15</sup>, mientras que en el total de la industria el stock de empresas ha aumentado, tanto en Cataluña como en España. En consecuencia, el sector farmacéutico ha perdido peso en número de empresas en relación con el total de la industria durante el período 1995-2004; pérdida que ha sido más intensa en el caso de Cataluña que en el de España. Además, se ha producido un aumento paralelo de la dimensión media de las empresas fabricantes de productos farmacéuticos.

Las grandes empresas<sup>15</sup> de fabricación de productos farmacéuticos representan el 18% del total de empresas del sector en Cataluña y el 15% en España. Estos porcentajes son significativamente superiores al peso de las grandes empresas en el conjunto de la industria, que se sitúa alrededor del 1% en Cataluña y en el conjunto del Estado español. Además, en la categoría de pequeñas y medianas empresas (pymes)<sup>15</sup>, el sector de fabricación de productos farmacéuticos muestra un predominio de las de mayor tamaño; es decir, de las empresas con más de 10 trabajadores, que en Cataluña son el 51% del total y en España el 48%. En cambio, en el conjunto de la industria predominan las de menos de 10 trabajadores (microempresas). Por lo tanto, se puede concluir que el sector de fabricación de productos farmacéuticos tiene una dimensión empresarial media claramente superior a la del conjunto de la industria, y más elevada en el caso de Cataluña que en el de España. Concretamente, en Cataluña hay una media de 114 personas ocupadas por empresa fabricante, frente a las 94 de la media española, según datos del año 2003.

A pesar de todo, la dimensión media de las empresas españolas y catalanas se sitúa aún entre las más bajas de la Unión Europea. Según datos del EUROSTAT para el año 2001 (véase el cuadro 16), sólo los fabricantes de productos farmacéuticos de Austria y Portugal tienen una dimensión media inferior a la española. En contraste, en países como Alemania y Finlandia la dimensión empresarial del sector es más del doble de la de España. Los demás países, a excepción de Italia, se sitúan también claramente por encima de Cataluña y España.

Otra aproximación al tejido empresarial farmacéutico se hace a partir del número de establecimientos<sup>16</sup> que facilita el Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT). Los últimos datos, disponibles para el año 2003, reflejan que en Cataluña hay 201 establecimientos que pertenecen al sector de la fabricación de productos farmacéuticos. En comparación con el año 1995, estas cifras representan un 1,5% menos que en el año 1995; a diferencia del empleo, que ha crecido, aunque de forma moderada. Ahora bien, nuevamente se constata que durante este período la dimensión media de los establecimientos farmacéuticos ha aumentado considerablemente, de forma que actualmente el 58% del total tienen 20 o más ocupados, frente al 53% que cumplían este criterio en el año 1995; lo que pone de manifiesto que la reducción de establecimientos se ha concentrado sobre todo entre los más pequeños. En cambio, en cuanto a la concentración del empleo no habido ninguna variación en el período considerado: los cinco primeros establecimientos por cantidad de trabajadores ocupan el 21,3% del total de ocupados en el sector farmacéutico tanto en el año 1995 como en el 2003 (véase el cuadro 17).

<sup>15</sup> Según la clasificación que facilita el DIRCE, una empresa se considera "grande" cuando emplea a 200 o a más trabajadores, y se consideran pymes las empresas con menos de 200 trabajadores. Dentro de las pymes, hay que distinguir a las "microempresas", que tienen entre 1 y 9 trabajadores. Esta definición de pyme no se corresponde con la del EUROSTAT, que las define como empresas con menos de 250 trabajadores.

<sup>16</sup> Hay que tener en cuenta que la cantidad de establecimientos suele ser superior a la cantidad de empresas, ya que una empresa puede tener más de un establecimiento.

Cuadro 14. Número de empresas en el sector de fabricación de productos farmacéuticos y en la industria, en Cataluña y en España

	Cataluña				España				Cataluña/España, %							
	Industria	%	Química	%	Fabricación de productos farmacéuticos	%	Industria	%	Química	%	Fabricación de productos farmacéuticos	%	Industria	Química	Fabricación de productos farmacéuticos	
<b>1995</b>																
Pymes	36.466	98,9	1.199	93,5	196	85,6	155.304	99,1	3.618	78,4	387	84,9	23,5	33,1	50,6	
Grandes empresas	398	1,1	83	6,5	33	14,4	1.378	0,9	171	3,7	69	15,1	28,9	48,5	47,8	
<b>Total</b>	<b>36.864</b>	<b>100,0</b>	<b>1.282</b>	<b>100,0</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>	<b>156.682</b>	<b>100,0</b>	<b>4.614</b>	<b>100,0</b>	<b>456</b>	<b>100,0</b>	<b>23,5</b>	<b>27,8</b>	<b>50,2</b>	
<b>2004</b>																
Pymes	36.500	98,9	1.085	93,1	141	82,0	170.044	99,1	3.587	95,8	331	85,1	21,5	30,2	42,6	
Grandes empresas	419	1,1	81	6,9	31	18,0	1.491	0,9	157	4,2	58	14,9	28,1	51,6	53,4	
<b>Total</b>	<b>36.919</b>	<b>100,0</b>	<b>1.166</b>	<b>100,0</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>	<b>171.535</b>	<b>100,0</b>	<b>3.744</b>	<b>100,0</b>	<b>389</b>	<b>100,0</b>	<b>21,5</b>	<b>31,1</b>	<b>44,2</b>	
<b>Variación 1995-2004, %</b>																
Pymes	0,1		-9,5		-28,1		9,5		-0,9		-14,5					
Grandes empresas	5,3		-2,4		-6,1		8,2		-8,2		-15,9					
<b>Total</b>	<b>0,1</b>		<b>-9,0</b>		<b>-24,9</b>		<b>9,5</b>		<b>-18,9</b>		<b>-14,7</b>					

Nota: Una empresa se clasifica como pequeña o mediana (pyme) cuando emplea entre 1 y 199 trabajadores; y se clasifica como grande cuando emplea a 200 trabajadores o más.  
Fuente: Directorio Central de Empresas del INE y elaboración propia.

**Cuadro 15. Laboratorios titulares de registros de especialidades farmacéuticas.  
Por comunidades autónomas**

	1995		2002	
	Número	% / total España	Número	% / total España
Madrid	135	39,7	171	45,4
<b>Cataluña</b>	<b>158</b>	<b>46,5</b>	<b>163</b>	<b>43,2</b>
Comunidad Valenciana	17	5,0	13	3,4
Andalucía	11	3,2	8	2,1
País Vasco	5	1,5	5	1,3
Aragón	5	1,5	4	1,1
Castilla y León	2	0,6	3	0,8
Galicia	3	0,9	3	0,8
Asturias	1	0,3	3	0,8
Cantabria	1	0,3	1	0,3
Navarra	1	0,3	1	0,3
Islas Baleares	0	0,0	1	0,3
Castilla-La Mancha	0	0,0	1	0,3
Murcia	0	0,0	0	0,0
Canarias	1	0,3	0	0,0
Extremadura	0	0,0	0	0,0
La Rioja	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Farmaindustria.

**Cuadro 16. Empresas europeas de fabricación de productos farmacéuticos. Año 2001**

Países	Número		Ocupados	Índice
	de empresas	% / total	por empresa	España = 100
Bélgica	105	3,1	176	183,3
Dinamarca	80	2,3	188	196,0
Alemania	526	15,4	214	223,3
Grecia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>España</b>	<b>406</b>	<b>11,9</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
Francia	596	17,5	167	174,0
Irlanda	59	1,7	155	161,3
Italia	691	20,3	100	104,2
Luxemburgo	1	0,0	n.d.	n.d.
Países Bajos	115	3,4	132	137,3
Austria	101	3,0	91	94,8
Portugal	96	2,8	71	74,0
Finlandia	28	0,8	210	219,0
Suecia	124	3,6	169	176,0
Reino Unido	481	14,1	144	150,0
<b>Total</b>	<b>3.409</b>	<b>100,0</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>

Fuente: EUROSTAT.

**Cuadro 17. Establecimientos del sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña**

	<b>1995</b>	<b>2003</b>	<b>Variación 1995-2003, %</b>
Número de establecimientos	204	201	-1,5
Número de establecimientos de 20 empleados o más	108	116	7,4
Porcentaje de los cinco primeros establecimientos en empleo	21,3	21,3	0,0

Fuente: IDESCAT y elaboración propia.

Para el conjunto de España, el grado de concentración relativa del sector puede ilustrarse con datos de Farmaindustria, según los cuales, para el año 2003, los cinco primeros laboratorios en ventas de especialidades farmacéuticas que hay en España representan el 24,5% del total de las ventas del sector en valor, y el 20,6% en unidades.

## 7. Comercio exterior

La distribución geográfica de las ventas del sector farmacéutico en Cataluña pone de manifiesto que las empresas del sector con 20 trabajadores o más dirigen las ventas mayoritariamente al resto de España (47,5%); mientras que el volumen de ventas destinadas al extranjero (28,6%) es superior al de los productos farmacéuticos que se venden en Cataluña (23,8% del total), con datos del IDESCAT del año 2003 (véase el cuadro 18).

Ahora bien, cabe destacar que desde 1995, las ventas dirigidas al resto de España han reducido considerablemente su peso en favor de las ventas al extranjero, mientras que el peso de las dirigidas al mercado catalán sólo ha aumentado unas décimas. Así, las exportaciones de productos farmacéuticos han crecido espectacularmente en los últimos ocho años, de forma que su participación en las ventas totales del sector ha aumentado diez puntos porcentuales. Esta evolución está en sintonía con la tendencia creciente del grado de apertura de la economía catalana observada en los últimos años, y ha sido impulsada por la tendencia a la contención de precios de la industria farmacéutica catalana, en un entorno de competencia creciente.

Según datos de la Dirección General de Aduanas, en el año 2003 el sector farmacéutico en Cataluña ha realizado ventas al extranjero por valor de 1.626 millones de euros, y compras por valor de 2.149 millones de euros (véase el cuadro 19). Como resultado, la balanza comercial del sector registra un déficit de 523 millones de euros, y la tasa de cobertura<sup>17</sup> es del 75,6%, cifra que contrasta con la tasa de cobertura bastante más baja de la economía española en conjunto (60,5%). Paralelamente, el déficit de la balanza comercial farmacéutica en Cataluña en términos del producto interior bruto (PIB) es algo superior al del conjunto del Estado español (0,4% y 0,3%, respectivamente), por mayor el peso relativo de la industria farmacéutica en el Principado. Sin embargo, hay que tener en cuenta que cerca de la mitad de las ventas catalanas de la industria farmacéutica se destinan al resto de España; por lo que un análisis homogéneo, en el que la exportación de una economía se defina como todas las ventas destinadas a fuera de su territorio, exige considerar las ventas de Cataluña a España como exportaciones catalanas.

**Cuadro 18. Destino geográfico de las ventas del sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña**

	1995	2003	Variación 1995-2003, %
Volumen de negocio de los establecimientos con 20 empleados o más	3.438.666	5.565.759	61,9
Miles de euros			
<i>Cataluña</i>	746.197	1.326.552	77,8
<i>Resto de España</i>	2.061.074	2.645.166	28,3
<i>Extranjero</i>	631.394	1.594.041	152,5
En porcentaje			
<i>Cataluña</i>	21,7	23,8	
<i>Resto de España</i>	59,9	47,5	
<i>Extranjero</i>	18,4	28,6	

Fuente: IDESCAT.

<sup>17</sup> La tasa de cobertura se define como el ratio de exportaciones sobre importaciones.

**Cuadro 19. Comercio exterior del sector de fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña y en España**

Miles de euros	1995	2003	Variación acumulada 1995-2003, %
<b>Cataluña</b>			
Exportaciones	363.031	1.625.769	347,8
Importaciones	760.700	2.149.245	182,5
Saldo comercial	-397.669	-523.476	31,6
Tasa de cobertura*, %	47,7	75,6	58,5
<b>España</b>			
Exportaciones	882.104	3.930.293	345,6
Importaciones	1.627.733	6.498.022	299,2
Saldo comercial	-745.628	-2.567.729	244,4
Tasa de cobertura*, %	54,2	60,5	11,6
<b>Cataluña / España %</b>			
Exportaciones	41,2	41,4	
Importaciones	46,7	33,1	

\* Tasa de cobertura = (X/M), donde X = exportaciones y M = importaciones

Fuente: Dirección General de Aduanas y elaboración propia.

En consecuencia, la balanza comercial catalana pasaría a mostrar un superávit, y la tasa de cobertura se situaría claramente por encima del 100%; datos coherentes con la posición catalana de potencia productora en Europa.

Las exportaciones e importaciones del sector farmacéutico tienen una participación sobre el total de operaciones de comercio exterior en Cataluña del 4,4% y 4%, respectivamente, según datos del 2003; valores más elevados que en España. Esta situación se explica por el mayor peso relativo del sector en la industria catalana, y refleja un papel más relevante en el comercio exterior del sector farmacéutico presente en Cataluña que el del conjunto del territorio español.

Así, en el 2003 las exportaciones catalanas del sector farmacéutico representan un 41,4% de las del conjunto del Estado, mientras que las importaciones representan un porcentaje inferior, del 33,1%. Por tipo de productos, las materias primas son las que tienen un peso superior en relación con España, tanto en las exportaciones como en las importaciones (59,8% y 41,5%, respectivamente). En contraste, los intercambios exteriores de productos farmacéuticos en Cataluña representan el 38,7% de las exportaciones y el 32,4% de las importaciones totales españolas.

La evolución de los intercambios comerciales entre 1995 y 2003 se ha caracterizado por un aumento más significativo de las ventas que de las compras al exterior, tanto en Cataluña como en España. De hecho, el crecimiento de las exportaciones de ambos territorios ha sido muy similar, pero las importaciones catalanas han aumentado menos que las españolas, lo que explica el empeoramiento del déficit comercial más intenso en España. Como resultado, la tasa de cobertura ha mejorado 28 puntos en Cataluña, y en menor medida en la economía española, 6 puntos. La ventaja comparativa catalana ha mejorado más que en el conjunto del Estado, a pesar de que aún es negativa para ambas economías. En cuanto al peso del comercio exterior del sector farmacéutico de Cataluña en relación con España, la evolución durante el período considerado ha sido prácticamente estable en exportaciones, mientras que se ha reducido considerablemente en las importaciones —casi 14 puntos porcentuales (véase el cuadro 19).

La comparación de los flujos comerciales del sector farmacéutico catalán y español con los de los miembros de la UE-15 refleja que, con datos del año 2002, España y Cataluña son de los pocos países que presentan una balanza comercial claramente deficitaria. Sin embargo, el déficit de Cataluña no se tiene que interpretar como tal, en la medida en que, como ya se ha visto, no incluye las exportaciones dirigidas al resto de España. Efectivamente, la mayoría de los estados miembros de la Unión tienen una balanza con superávit o próxima al equilibrio, con la excepción de Finlandia, Grecia y Portugal. En consecuencia, las tasas de cobertura del sector exterior español y catalán son significativamente inferiores a las de buena parte de las economías europeas. De nuevo, sólo es más baja en Finlandia, Grecia y

**Cuadro 20. El comercio exterior en el sector farmacéutico en Cataluña y en los países de la UE. Año 2002**

	<b>Exportaciones</b> Miles de euros	<b>Importaciones</b> Miles de euros	<b>Saldo comercial/PIB</b> %	<b>Tasa de cobertura,</b> %
<b>Cataluña*</b>	<b>1.635.359</b>	<b>2.150.219</b>	<b>-0,4</b>	<b>76,1</b>
<b>España</b>	<b>3.909.040</b>	<b>6.100.500</b>	<b>-0,3</b>	<b>64,1</b>
Alemania	18.794.000	19.362.000	-0,03	97,1
Austria	3.042.000	3.092.000	-0,02	98,4
Bélgica	23.102.000	22.277.000	0,3	103,7
Dinamarca	4.082.000	1.406.000	1,5	290,3
Finlandia	443.000	1.036.000	-0,4	42,8
Francia	14.467.000	8.100.000	0,4	178,6
Grecia	273.000	895.000	-0,4	30,5
Irlanda	15.814.000	2.093.000	10,6	755,6
Italia	10.099.000	10.225.000	-0,01	98,8
Países Bajos	7.587.000	6.925.000	0,1	109,6
Portugal	346.000	1.387.000	-0,8	24,9
Reino Unido	15.948.000	11.838.000	0,2	134,7
Suecia	4.749.000	1.803.000	1,2	263,4

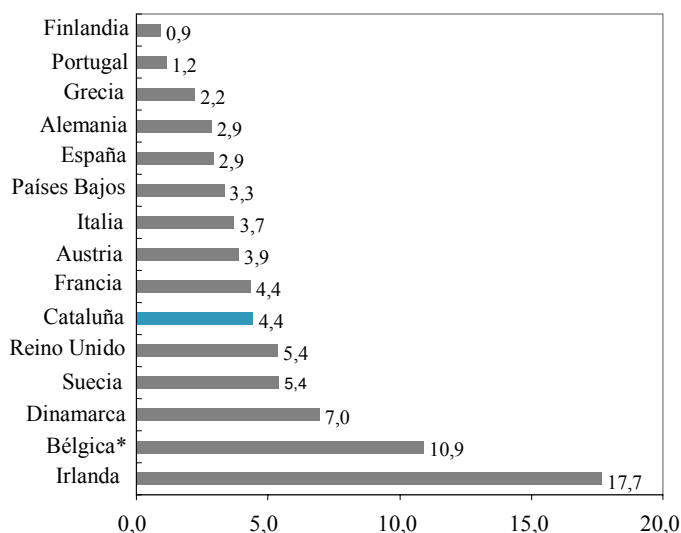
\* El caso de Cataluña no es estrictamente comparable con los demás países europeos porque los datos de exportación no incluyen las ventas de Cataluña al resto de España.

Fuente: Dirección General de Aduanas, EFPIA, EUROSTAT, IDESCAT y elaboración propia.

Portugal (véase el cuadro 15), mientras que en Cataluña mejora cuando se consideran todas las ventas dirigidas a fuera de su territorio. En el otro extremo, los países que presentan un sector exterior farmacéutico más competitivo son Irlanda, Dinamarca y Suecia, con unas tasas de cobertura muy altas (755,6%, 290,3% y 263,4%, respectivamente) y unos superávits comerciales muy elevados (véase el cuadro 20).

**Gráfico 8. Peso de las exportaciones del sector farmacéutico sobre el total de las exportaciones. Año 2002**

En porcentaje



\* Datos del año 2001.

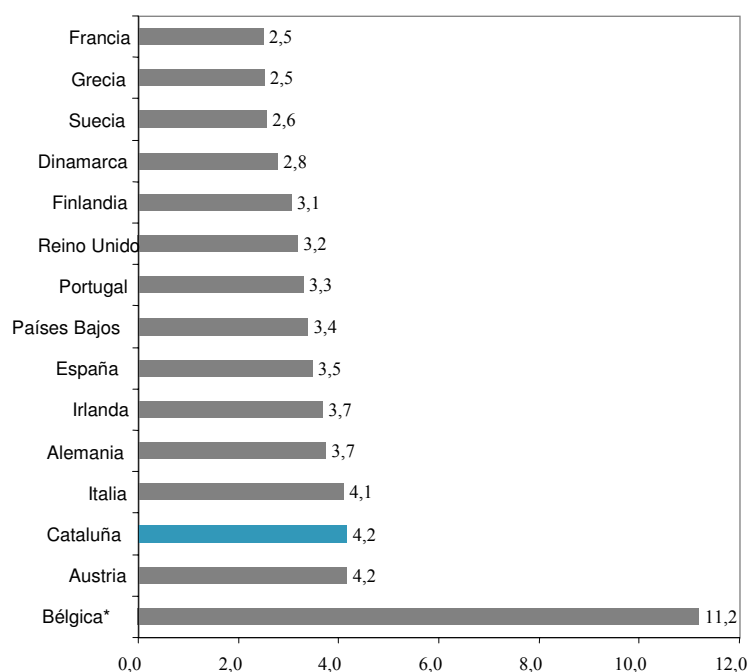
Fuente: Elaboración propia a partir de la Dirección General de Aduanas, EUROSTAT y EFPIA

El peso de las exportaciones del sector farmacéutico sobre el total en España también es bastante inferior al de nuestros vecinos europeos. Cataluña, en cambio, está mejor situada en el ranking europeo, ya que es la sexta comunidad con más peso relativo de las exportaciones del sector (véase el gráfico 8); hecho coherente con la posición líder del Principado en la producción farmacéutica en Europa. En el caso de las importaciones del sector, tanto el Principado como España están entre los territorios que más importan en relación con el total de compras realizadas al exterior. Concretamente, Cataluña ocupa la tercera posición y España, la séptima (véase el gráfico 9).

**Gráfico 9. Peso de las importaciones del sector farmacéutico sobre el total de las importaciones.**

**Año 2002**

En porcentaje



\* Datos del año 2001.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Dirección General de Aduanas, EUROSTAT y EFPIA.

## 7.1. Distribución geográfica

El análisis de la distribución geográfica de los flujos exteriores del sector farmacéutico pone de relieve que el principal socio comercial de Cataluña y España varía en función del tipo de producto y que, a diferencia de otros sectores, no siempre es la UE-15. Además, dentro de la UE se detectan diferencias bastante importantes entre los países de origen y de destino de las importaciones y exportaciones totales, como también en los intercambios de materias primas y productos farmacéuticos,<sup>18</sup> como se detalla a continuación.

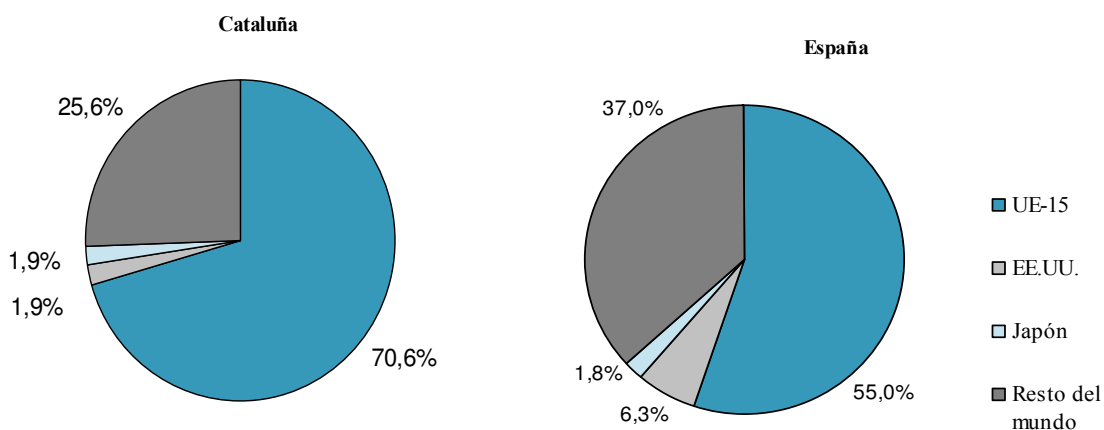
<sup>18</sup> Véase la definición en el glosario de conceptos.

### 7.1.1. Materias primas

Con datos del año 2003, el 70,6% de las exportaciones catalanas en valor de materias primas farmacéuticas tienen como destino la UE-15. Por países, Austria<sup>19</sup> concentra el 43% del total, y le siguen Países Bajos, Italia, Francia y Alemania. El 1,9% se destina a los Estados Unidos, y el mismo porcentaje al Japón; mientras que el 25,6% restante se vende al resto del mundo. Las importaciones de materias primas están más diversificadas. La Unión Europea es el origen del 41,1% de las compras, porcentaje treinta puntos más bajo que el de las ventas. Por países, destacan las importaciones procedentes de Alemania, seguidas de las de Italia. De Japón proviene un porcentaje también relevante de las importaciones catalanas del sector farmacéutico (11,8%), mientras que Estados Unidos es proveedor de tan sólo el 2,3%. El 44,8% restante de las compras provienen de países del resto del mundo; un peso muy superior al que tienen en las ventas de materias primas al exterior (véanse los gráficos 10 y 11).

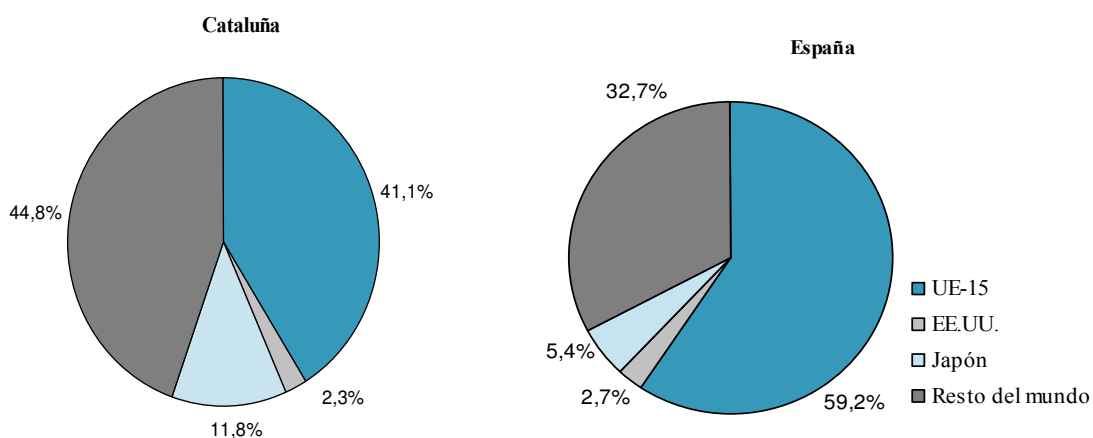
En España, el patrón geográfico de las exportaciones y las importaciones de materias primas presenta algunas diferencias apreciables con el de Cataluña. Por un lado, los destinos europeos tienen menor peso en las exportaciones españolas (55%) en favor del resto del mundo —aunque continúan siendo el área más importante— mientras que la proporción de compras que se hacen a los países de la UE es 18 puntos superior a la de Cataluña. Y por otro lado, cabe destacar que las exportaciones dirigidas a los Estados Unidos tienen bastante más relevancia (véanse los gráficos 10. y 11).

**Gráfico 10. Exportaciones de materias primas por áreas geográficas. Año 2003**



Fuente: Dirección General de Aduanas y elaboración propia

**Gráfico 11. Importaciones de materias primas por áreas geográficas. Año 2003**



Fuente: Dirección General de Aduanas y elaboración propia.

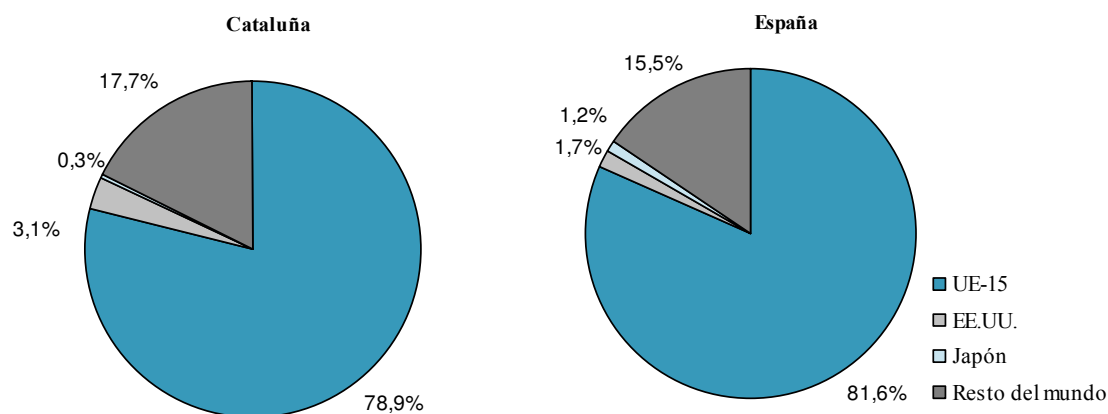
<sup>19</sup> Prácticamente el 100 % del valor de estas exportaciones es de antibióticos.

### 7.1.2. Productos farmacéuticos

Por lo que respecta a la exportación de productos farmacéuticos, la Unión Europea es nuevamente el mercado mayoritario de Cataluña (78,9%), con un peso destacado del Reino Unido y de Alemania. Las importaciones de productos farmacéuticos tienen una estructura muy similar a la de las exportaciones, con una participación de los proveedores europeos del 77,3%, de los cuales los más importantes son Alemania, Suecia y Francia. Las compras de productos farmacéuticos de los Estados Unidos también son muy importantes (9,3%), ya que representan un porcentaje superior al de la mayoría de países miembros de la Unión considerados individualmente, a excepción de los tres citados más arriba (véanse los gráficos 12 y 13).

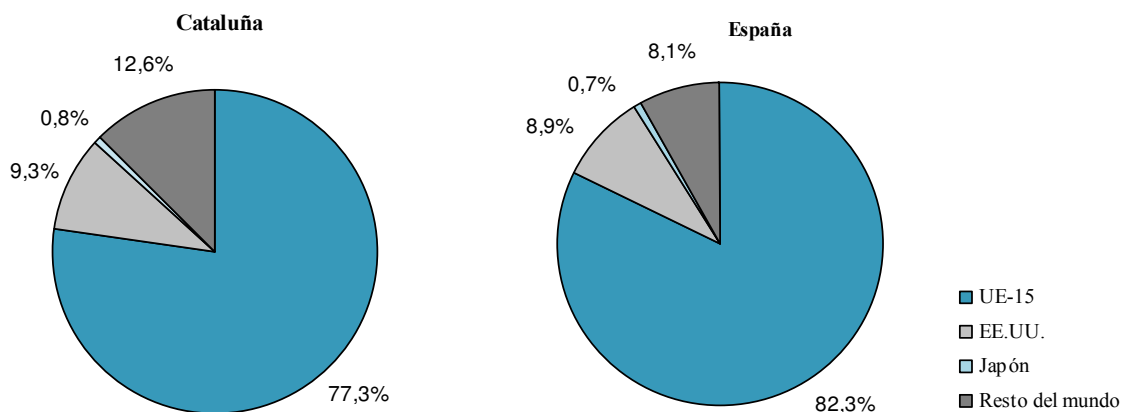
El patrón geográfico de las exportaciones y de las importaciones españolas es similar al de Cataluña, aunque presenta un grado de concentración superior; es decir, que la proporción de intercambios comerciales con la UE-15 es aún más elevada, del 81,6% y 82,3%, respectivamente. Cabe resaltar que en el caso de las exportaciones, a diferencia de Cataluña, el peso de los Estados Unidos es similar al del Japón (véanse los gráficos 12 y 13).

**Gráfico 12. Exportaciones de productos farmacéuticos por áreas geográficas. Año 2003**



Fuente: Dirección General de Aduanas y elaboración propia.

**Gráfico 13. Importaciones de productos farmacéuticos por áreas geográficas. Año 2003**



Fuente: Dirección General de Aduanas y elaboración propia.

## 7.2. Distribución por tipo de productos

Los datos disponibles también nos permiten desglosar la información de comercio exterior entre diferentes tipos de materias primas y de productos farmacéuticos. Así, en el año 2003, se observa que tanto en Cataluña como en España, los intercambios comerciales con el exterior en valor de productos farmacéuticos son muy superiores a los de materias primas, en sintonía con el peso que tienen en la producción<sup>20</sup>. Concretamente en Cataluña representan el 81,7% de la exportación, y el 90,3% de las importaciones del sector farmacéutico; mientras que en España estos porcentajes suben hasta el 87,3% y el 92,3%, respectivamente.

Además, cabe destacar que el déficit de las balanzas comerciales de Cataluña y España se explica fundamentalmente por el saldo negativo de intercambios de productos farmacéuticos. En cambio, la balanza comercial de las materias primas presenta un superávit en Cataluña y un déficit muy pequeño en el caso de España (véanse los cuadros 20 y 21).

### 7.2.1. Materias primas

Entre las materias primas, el producto más vendido son los antibióticos, que representan el 81,5% de las exportaciones totales, según datos del 2003, y lo mismo pasa en España (73,9%). Igualmente, las importaciones son también mayoritariamente de antibióticos, aunque el peso de estos sobre el total es menor que en el caso de las exportaciones, del 40,8%, en Cataluña, y del 31,4%, en España.

En consecuencia, el superávit<sup>21</sup> de la balanza comercial catalana de materias primas se explica precisamente porque el volumen de exportaciones de antibióticos es muy superior al de las importaciones de este producto; lo que también contribuye a equilibrar la balanza española. Para los demás productos, el saldo comercial es negativo, tanto en Cataluña como en España (véase el cuadro 21).

**Cuadro 21. Estructura relativa del comercio exterior de materias primas farmacéuticas. Año 2003**

	Exportaciones		Importaciones		Saldo comercial
	Millones de euros	%	Millones de euros	%	Millones de euros
<b>Cataluña</b>					
29.35 Sulfamidas	14.894	5,0	16.960	8,1	-2.065
29.36 Vitaminas y provitaminas	12.895	4,3	40.496	19,4	-27.601
29.37 Hormonas	5.101	1,7	14.201	6,8	-9.100
29.38 Heteróxidos	11.394	3,8	14.497	7,0	-3.103
29.39 Alcaloides vegetales	10.741	3,6	37.178	17,8	-26.437
29.41 Antibióticos	243.100	81,5	84.999	40,8	158.101
<b>Totales</b>	<b>298.125</b>	<b>100,0</b>	<b>208.331</b>	<b>100,0</b>	<b>89.795</b>
<b>España</b>					
29.35 Sulfamidas	18.921	3,8	125.583	25,0	-106.662
29.36 Vitaminas y provitaminas	22.416	4,5	105.745	21,0	-83.329
29.37 Hormonas	33.334	6,7	45.122	9,0	-11.788
29.38 Heteróxidos	17.127	3,4	22.309	4,4	-5.182
29.39 Alcaloides vegetales	38.281	7,7	46.114	9,2	-7.834
29.41 Antibióticos	368.065	73,9	157.718	31,4	210.347
<b>Totales</b>	<b>498.144</b>	<b>100,0</b>	<b>502.591</b>	<b>100,0</b>	<b>-4.448</b>

Fuente: Dirección General de Aduanas y elaboración propia.

<sup>20</sup> El 82% de la producción en España es de especialidades farmacéuticas y el 18% de materias primas.

<sup>21</sup> En el año 1995 era a la inversa, en Cataluña era deficitario y en España presentaba superávit.

## 7.2.2. Productos farmacéuticos

Los productos farmacéuticos más vendidos al exterior son los medicamentos, que representan el 74,7% del total de las exportaciones catalanas y el 84,5% de las españolas. Los medicamentos también son los productos que más se importan, tanto en Cataluña como en España, con una participación del 67% y del 80,9%, respectivamente. El suero y las vacunas también tienen un peso destacable en los intercambios comerciales catalanes y españoles de productos farmacéuticos.

Precisamente, estos dos tipos de productos (medicamentos y sueros y vacunas) explican la mayor parte del saldo deficitario de la balanza comercial de productos farmacéuticos de Cataluña y España. De hecho, la mayoría de productos presentan un déficit comercial, y los pocos que presentan superávit, tienen un peso muy limitado (véase el cuadro 22).

**Cuadro 22. Estructura relativa del comercio exterior de productos farmacéuticos. Año 2003**

	Exportaciones		Importaciones		Saldo comercial
	Millones de euros	%	Millones de euros	%	Millones de euros
<b>Cataluña</b>					
30.01 Glándulas y otros org.	13.343	1,0	10.371	0,5	2.972
30.02 Sueros y vacunas	173.143	13,0	476.311	24,5	-303.168
30.03 Medicamentos a granel	47.910	3,6	68.497	3,5	-20.588
30.04 Medicamentos	991.482	74,7	1.299.501	67,0	-308.019
30.05 Gasas y vendas	46.776	3,5	54.327	2,8	-7.551
30.06 Otros prod. farm.	54.990	4,1	31.907	1,6	23.083
<b>Totales</b>	<b>1.327.644</b>	<b>100,0</b>	<b>1.940.914</b>	<b>100,0</b>	<b>-613.270</b>
<b>España</b>					
30.01 Glándulas y otros org.	15.524	0,5	76.656	1,3	-61.132
30.02 Sueros y vacunas	225.830	6,6	708.288	11,8	-482.458
30.03 Medicamentos a granel	118.134	3,4	91.156	1,5	26.978
30.04 Medicamentos	2.900.998	84,5	4.851.619	80,9	-1.950.620
30.05 Gasas y vendas	51.800	1,5	110.120	1,8	-58.320
30.06 Otros prod. farm.	119.863	3,5	157.592	2,6	-37.729
<b>Totales</b>	<b>3.432.149</b>	<b>100,0</b>	<b>5.995.431</b>	<b>100,0</b>	<b>-2.563.282</b>

Fuente: Dirección General de Aduanas y elaboración propia.

# **Parte III**

## **La distribución y dispensación de productos farmacéuticos**

# 1. Distribución mayorista

Según los datos más recientes del International Marketing Services (IMS), el primer eslabón en la cadena de distribución de los productos del sector farmacéutico en España son las empresas mayoristas, con una cuota de mercado del 76%. Los demás productos se distribuyen directamente a los hospitales (20%), a las farmacias (3%) y a las entidades gubernamentales (1%). Sin embargo, cabe señalar que el grado de concentración de la distribución en las empresas mayoristas se ha reducido en relación con el año 1995, cuando la cuota de los mayoristas era del 84% y la de los hospitales sólo del 12%.

## 1.1. Número de empresas mayoristas y almacenes

Según datos de Farmaindustria del año 2002, en España hay 99 mayoristas de productos farmacéuticos, de los cuales 47 son sociedades anónimas limitadas, 20 son centros de compra y sociedades anónimas de capital farmacéutico y 32 son cooperativas farmacéuticas. A diferencia de otros sectores y de otros países, las cooperativas tienen un papel muy importante en la distribución de productos farmacéuticos en España. Los socios que forman estas cooperativas son farmacéuticos con oficinas de farmacia. En el modelo europeo, en cambio, predomina la sociedad anónima sin ninguna vinculación con la profesión farmacéutica.

## 1.2. Estructura de la distribución

Los mayoristas tienen 191 almacenes repartidos por todo el territorio español, cifra que ha registrado variaciones mínimas desde 1995, pese al aumento del número de farmacias. En consecuencia, el número medio de oficinas de farmacia que tiene que abastecer cada almacén ha aumentado durante este período y es de 105. A pesar de todo, esta cifra es significativamente inferior a la de muchos países europeos, en los que la distribución está mucho más concentrada (véase el cuadro 1). Destacan los casos de Alemania, Reino Unido y Bélgica, que superan las 200 farmacias por almacén. Suecia, Francia e Irlanda también se sitúan por encima de España; mientras que en el extremo contrario hay países más pequeños, como por ejemplo Dinamarca, Países Bajos y Austria, con menos de 50 farmacias por establecimiento mayorista. Se puede concluir, por tanto, que el sector de la distribución de productos farmacéuticos está, en general, más segmentado en España que en Europa. Según el sector, esta fragmentación se traduce en unos costes de distribución más elevados; lo que se convierte en uno de los grandes retos que hay que superar para mejorar el grado de competitividad del sector.

Por comunidades autónomas, Cataluña es la segunda en número de almacenes (28), sólo superada por Andalucía<sup>1</sup> (35). De este modo, cada almacén catalán tiene que abastecer a una media de 104 oficinas de farmacia (véase el cuadro 2), cifra muy próxima a la media española y que la sitúa en la octava posición del ranking de concentración, liderado por Aragón —con 227 farmacias por almacén—, Navarra (167) y Madrid (150). En el otro extremo, se sitúan La Rioja y Asturias, con sólo 49 y 63 farmacias por almacén, respectivamente. El análisis de la concentración en términos relativos a la población da unos resultados similares. Así, Cataluña se sitúa en la sexta posición, con un almacén por cada 239.434 habitantes; cifra ligeramente superior a la media española. Aragón mantiene el nivel más elevado de concentración de la distribución mayorista de productos farmacéuticos —más de 400.000 habitantes por almacén—, seguida por Canarias, Madrid y el País Vasco, que superan los 300.000 habitantes por almacén. Por el contrario, la concentración más baja es la de La Rioja —que no llega a los 100.000 habitantes—, Castilla y León, Extremadura y Asturias.

---

<sup>1</sup> Los datos que proporciona FEDIFAR de Andalucía incluyen a Ceuta y Melilla.

**Cuadro 1. Indicadores del sector de la distribución de medicamentos en los países de la Unión Europea. Año 2002**

	Número de empresas mayoristas	Número de almacenes	Oficinas de farmacia	Farmacias por almacén
Alemania	16	104	21.465	206
Austria	9	23	1.071 <sup>a</sup>	47
Bélgica	13	28	5.621 <sup>b</sup>	201
Dinamarca	3	9	288 <sup>a</sup>	32
<b>España</b>	<b>99</b>	<b>191</b>	<b>20.098</b>	<b>105</b>
Finlandia	3	8	799	100
Francia	10	180	23.262 <sup>c</sup>	129
Grecia	120	131	9.350	71
Irlanda	5	11	1.250	114
Italia	150	263	16.642	63
Luxemburgo	3	3	---	---
Países Bajos	14	36	1.631	45
Portugal	17	50	2.478	50
Reino Unido	12	59	12.115	205
Suecia	2	7	900	129

<sup>a</sup> Datos del año 1998; <sup>b</sup> Datos del año 1999; <sup>c</sup> Datos del año 2000.

Fuente: Farmaindustria —a partir de asociaciones de la industria farmacéutica de cada país—, Federación de Empresas Mayoristas de Distribución de Fármacos (FEDIFAR), INE, OCDE y elaboración propia.

**Cuadro 2. Almacenes de productos farmacéuticos por comunidades autónomas. Año 2002**

	Número de almacenes	Habitantes por almacén	Farmacias por almacén
Andalucía*	35	221.435	100
Aragón	3	410.030	227
Asturias	7	153.626	63
Baleares	4	236.840	96
Canarias	5	378.974	130
Cantabria	2	274.845	119
Castilla-La Mancha	10	181.578	105
Castilla y León	18	138.203	86
<b>Cataluña</b>	<b>28</b>	<b>239.434</b>	<b>104</b>
C. Valenciana	20	223.544	103
Extremadura	7	153.415	96
Galicia	15	183.406	83
Madrid	18	317.719	150
Murcia	6	211.538	90
Navarra	3	192.737	167
País Vasco	7	301.743	115
Rioja (La)	3	95.797	49
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>223.650</b>	<b>105</b>

\* Incluye Ceuta y Melilla.

Fuente: Farmaindustria a partir de FEDIFAR e INE.

**Cuadro 3. Ranking de las empresas de distribución mayorista por ventas en España. Año 2003**

	<b>Ventas</b>	<b>Cuota de mercado</b>	<b>Almacenes</b>	<b>Clientes</b>
	Millones de euros	%	Número	Número
Cofares	1.670	18,2	30	12.500
Safa Galénica	874	9,5	26	7.500
Hefame	778	8,5	15	5.300
Cecofar	645	7,0	10	2.700
Federación Farmacéutica	644	7,0	9	2.117
<b>Total 5 primeras empresas</b>	<b>4.611</b>	<b>50,1</b>	<b>90</b>	<b>30.117</b>

Fuente: *Expansión*, 10 de junio de 2004.

El 90% de las empresas de distribución de medicamentos en España están agrupadas en torno a la Federación de Empresas Mayoristas de Distribución de Fármacos (FEDIFAR); en el año 2003, facturaron 9.195 millones de euros y emplearon a 5.500 trabajadores. Las principales empresas del sector presentes en Cataluña, por volumen de ventas en el 2004, son, por orden de importancia: Federación Farmacéutica, con una cuota del 33,5% del mercado catalán, Safa Galénica (con una cuota del 28,8%), Hefame (10%) y Cofares (4,4%). Estas empresas obtienen conjuntamente una facturación próxima a los 2.400 millones de euros,<sup>2</sup> cifra que representa cerca de una cuarta parte del total facturado por FEDIFAR en España. En España el ranking de empresas distribuidoras por ventas está liderado por Cofares, Safa Galénica, Hefame, Cecofar y Federación Farmacéutica (véase el cuadro 3). Estas cinco empresas aglutinan el 50,1% de las ventas del año 2003 y el 47% de los almacenes, un grado de concentración superior al que se ha detectado en la fabricación<sup>3</sup>.

Sin embargo, en cuanto al mercado europeo, el grado de concentración del sector español de la distribución es menor. Así, las tres primeras empresas europeas captan una cuota de mercado del 64%, frente al 36% del mercado que tienen las tres primeras empresas de distribución en España. De hecho, el gran número de empresas establecidas en España ha fomentado la concentración de los mayoristas a través de centrales de compra lideradas por estos, que les permiten tener más poder de negociación con los laboratorios<sup>4</sup>. Según datos del informe *Descripción de la distribución farmacéutica española y sus beneficios en el sector farmacéutico*, de Pedro Brosa y Asociados, la entidad líder en distribución al mercado español en el año 2001 es la central de compras Unycop —encabezada por la mayorista Hefame—, con una cuota del 34,1%; por delante de Satel, central de compras encabezada por Cofares y que tiene una cuota de mercado del 29,6%.

### **1.3. Rentabilidad de los distribuidores farmacéuticos**

#### **1.3.1. Rentabilidad económica**

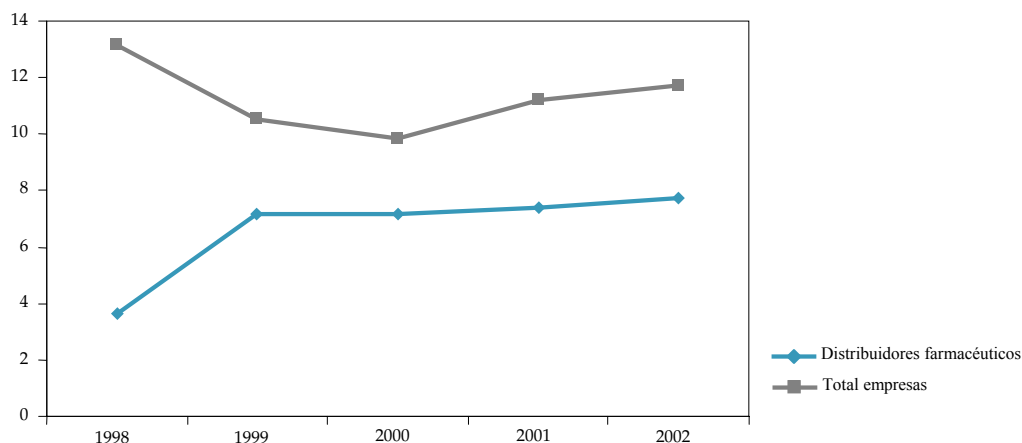
Entre 1998 y 2002, la rentabilidad económica de los distribuidores farmacéuticos localizados en Cataluña se sitúa significativamente por debajo de la media del conjunto de la economía catalana (véase el gráfico 1), coincidiendo con lo que pasa también con los laboratorios farmacéuticos, como se ha constatado en el capítulo de fabricación.

<sup>2</sup> Fuente: International Marketing Services (IMS).

<sup>3</sup> En el capítulo 2, se expone que la cuota de las cinco primeras empresas de fabricación de productos farmacéuticos en España es del 24,5%, en el año 2003.

<sup>4</sup> Véase el estudio *Descripción de la distribución farmacéutica española y sus beneficios en el sector farmacéutico*, de Pedro Brosa y Asociados.

**Gráfico 1. Rentabilidad económica de los distribuidores farmacéuticos y del total de empresas en Cataluña.**  
En porcentaje



Fuente: Informes anuales de la empresa catalana del Departamento de Economía y Finanzas de la Generalitat de Catalunya, Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA) y elaboración propia.

Comparada con España, la rentabilidad económica de los distribuidores farmacéuticos en Cataluña es algo superior a la media española, según datos del año 2002 (8% y 7%, respectivamente). Además, desde 1998 se observa que el sector catalán ha aumentado más tanto la rotación como el margen sobre ventas en relación con la media española (véase el cuadro 4).

**Cuadro 4. Rentabilidad económica neta de los distribuidores farmacéuticos**

Datos en tanto por uno	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Cataluña</b>					
<b>Rentabilidad económica neta</b>	<b>0,036</b>	<b>0,071</b>	<b>0,072</b>	<b>0,074</b>	<b>0,078</b>
Rotación del activo neto	0,988	1,150	1,190	1,245	1,245
Margen sobre ventas	0,037	0,062	0,060	0,059	0,062
<b>España</b>					
<b>Rentabilidad económica neta</b>	<b>0,039</b>	<b>0,066</b>	<b>0,058</b>	<b>0,073</b>	<b>0,074</b>
Rotación del activo neto	2,294	2,423	2,494	2,476	2,505
Margen sobre ventas	0,017	0,027	0,023	0,029	0,030

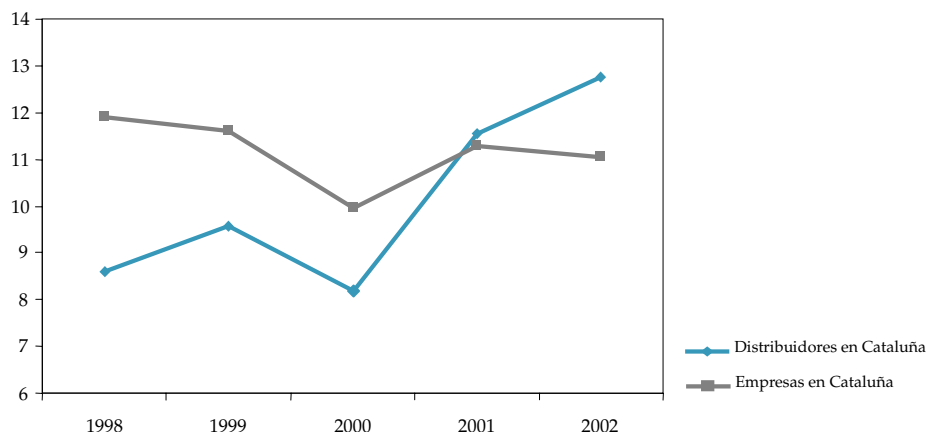
Fuente: Elaboración propia a partir de Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA).

### 1.3.2. Rentabilidad financiera

Entre 1998 y 2002, la rentabilidad financiera de los distribuidores farmacéuticos en Cataluña ha mostrado una tendencia ascendente bastante intensa, sólo interrumpida en el año 2000, hasta situarse en el 7,8% en el 2002, el doble que cuatro años antes. Esta evolución contrasta con el comportamiento más estable del total de empresas catalanas; lo que ha permitido que la rentabilidad financiera de los distribuidores farmacéuticos haya pasado de estar por debajo de la media de las empresas catalanas durante el período 1998-2000 a estar por encima a partir del año 2001 (véase el gráfico 2).

**Gráfico 2. Rentabilidad financiera de los distribuidores farmacéuticos y del total de empresas en Cataluña.**

En porcentaje



Fuente: Informes anuales de la empresa catalana, Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA) y elaboración propia.

Paralelamente, la rentabilidad financiera de los distribuidores farmacéuticos en Cataluña es prácticamente igual a la media española, según datos del año 2002 (13% y 14%, respectivamente). Sin embargo, desde el año 1998 la evolución de la rentabilidad ha sido más favorable en España que en Cataluña, con incrementos acumulados de 7 y 4 puntos, respectivamente. Esta diferencia se explica por la evolución del apalancamiento, que se ha reducido en España más de lo que lo ha hecho el sector en Cataluña, a diferencia de lo que ha pasado en el sector de los laboratorios farmacéuticos. En cambio, el margen sobre ventas y la rotación del activo se han incrementado prácticamente lo mismo en Cataluña y en el conjunto del territorio español (véase el cuadro 5).

**Cuadro 5. Rentabilidad financiera de los distribuidores farmacéuticos**

Datos en tanto por uno	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Distribuidores en Cataluña</b>					
<b>Rentabilidad financiera</b>	<b>0,086</b>	<b>0,096</b>	<b>0,082</b>	<b>0,116</b>	<b>0,128</b>
Margen sobre ventas	0,034	0,033	0,028	0,040	0,044
Rotación del activo	0,880	1,010	1,037	1,081	1,092
Apalancamiento	2,880	2,834	2,795	2,699	2,687
<b>Distribuidores en España</b>					
<b>Rentabilidad financiera</b>	<b>0,067</b>	<b>0,110</b>	<b>0,081</b>	<b>0,130</b>	<b>0,136</b>
Margen sobre ventas	0,011	0,017	0,012	0,019	0,021
Rotación del activo	1,892	1,971	2,055	2,058	2,100
Apalancamiento	3,336	3,294	3,297	3,297	3,011

Fuente: Elaboración propia a partir de Central de Análisis de Balances, S.A. (CABSA).

## 2. Oficinas de farmacia

Los principales clientes de los distribuidores mayoristas son las oficinas de farmacia. Del 76% que ostentan los mayoristas en la distribución de productos farmacéuticos en España, el 75% tiene como destino las farmacias y, sólo, el 1% se distribuye directamente a los hospitales.

De acuerdo con la Ley 31/1991 de ordenación farmacéutica de Cataluña, una oficina de farmacia se define como un establecimiento sanitario en el que, bajo la dirección de uno o más farmacéuticos se llevan a cabo las siguientes funciones:

- (a) adquisición, custodia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios
- (b) elaboración de fórmulas magistrales y preparados
- (c) colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos
- (d) colaboración en los programas que promueven la Administración sanitaria o la corporación farmacéutica sobre la garantía de calidad de la asistencia farmacéutica, garantía de calidad de la atención sanitaria en general, la promoción y distribución de la salud, la prevención de enfermedades y la educación sanitaria
- (e) colaboración con la Administración sanitaria o la corporación farmacéutica en la formación e información dirigida a los demás profesionales sanitarios sobre el medicamento, y en la información a los usuarios del sistema sanitario sobre el correcto uso de los medicamentos.

### 2.1. Número y distribución territorial

En España, como en la mayoría de países europeos, el número de farmacias está regulado por ley. De hecho, la legislación española establece que el mínimo exigido de habitantes por farmacia es de 2.800; aunque permite que cada región pueda establecer límites de población superiores, con un techo de 4.000 ciudadanos por oficina, pero también límites inferiores para zonas turísticas y de montaña<sup>5</sup>. En Cataluña, la ley de ordenación farmacéutica establece que el mínimo exigido de habitantes por farmacia sea de 4.000 en las áreas urbanas —que coincide con el techo que establece la legislación española—, excepto cuando esta proporción se sobrepase en 2.000 habitantes, en cuyo caso permite establecer otra oficina de farmacia. En cambio, en las áreas de montaña, rurales y semiurbanas, el número de oficinas de farmacia debe ser, como máximo, de una por cada 2.500 habitantes. En España, la ley fija una separación media entre farmacias de 250 metros. Sin embargo, el gobierno de cada comunidad también puede regular la distancia entre farmacias y la proximidad de éstas a un centro sanitario. En Cataluña, en concreto, las oficinas de farmacia no pueden establecerse a menos de 225 metros de un centro de asistencia primaria (CAP). Si la oficina de farmacia se establece en un municipio que no dispone de ninguna otra oficina, entonces la distancia con respeto al CAP tiene que ser, como mínimo, de 125 metros.

Hay bastantes países de la Unión Europea que, como España, se basan en criterios de población y/o distancia para la apertura de farmacias (véase el cuadro 6), y otros en los que los criterios son diferentes. De hecho, se pueden distinguir cuatro modelos, según los criterios que se establecen para abrir una oficina de farmacia: el modelo mediterráneo, el modelo anglosajón, el modelo continental y el modelo nórdico. El modelo mediterráneo, presente en España, pretende asegurar una cobertura homogénea del territorio, para que la población tenga acceso a la farmacia. Entre los países que apuestan por este modelo destacan Bélgica, Francia, Italia, Grecia y Portugal. El modelo continental combina los requisitos de establecimiento con la rentabilidad económica para el acceso. Alemania y Luxemburgo son los exponentes de este modelo. Y, por último, los modelos nórdico y anglosajón, implantados en los Países Bajos y en el Reino Unido, que no ponen restricciones legales, pero en los que, en la práctica, el Estado o las asociaciones marcan las limitaciones del número y localización de las oficinas de farmacia.

---

<sup>5</sup> Este hecho explica que la media española se sitúe, en realidad, por debajo del límite general de 2.800 establecido por la ley. Como también pasa a Cataluña, donde se sitúa prácticamente en 2.300 habitantes por oficina de farmacia.

## Cuadro 6. Criterios de apertura de las oficinas de farmacia en la Unión Europea

---

<b>Alemania:</b>	Requisitos de establecimiento y de rentabilidad.
<b>Austria:</b>	Distancia mínima de 500 metros entre dos farmacias. Criterio de población de 5.500 personas. Tamaño mínimo de 143 m <sup>2</sup> .
<b>Bélgica:</b>	1 farmacia/3.000 habitantes en las ciudades con más de 30.000 habitantes. 1 farmacia/2.500 habitantes en las ciudades entre 7.500-30.000 habitantes. 1 farmacia/2.000 habitantes en las ciudades con menos de 7.500 habitantes.
<b>Dinamarca:</b>	El paciente no tiene que desplazarse más de 15 kilómetros para llegar a una farmacia.
<b>España*:</b>	2.800 habitantes por oficina, con la posibilidad de ampliar hasta 4.000 habitantes en caso de concentración de la población; y una distancia de 250 m entre farmacias y de 200 m a los centros de salud.
<b>Finlandia:</b>	No hay condiciones por ley ni módulos de población o distancia para abrir una farmacia.
<b>Francia:</b>	1 farmacia por 2.500 habitantes si la población es inferior a 5.000 hab. 1 farmacia por 3.000 habitantes si la población está entre 5.000 y 30.000 hab. 1 farmacia por 3.500 habitantes si la población es superior a 30.000 hab.
<b>Grecia:</b>	El Estado regula la apertura de farmacias según la población del municipio y la distancia con respecto a otra farmacia.
<b>Irlanda:</b>	El Gobierno controla el número de farmacias.
<b>Italia:</b>	1 farmacia por 5.500 habitantes si la población es menor de 12.500 hab. 1 farmacia por 4.000 habitantes en las demás ciudades. La distancia mínima entre farmacias es de 200 m.
<b>Luxemburgo:</b>	Para poder abrir una farmacia se tiene que poder demostrar que hay suficiente demanda (1 oficina de farmacia por cada núcleo de población de 5.000 personas).
<b>Países Bajos:</b>	La ley no establece ninguna norma sobre módulos de distancia para la apertura de farmacias.
<b>Portugal:</b>	Distancia mínima entre farmacias de 500 metros. Además, la ley establece que no se puede abrir una farmacia si hay un centro hospitalario o de salud en un radio de 100 m.
<b>Reino Unido:</b>	En la práctica, se requiere una distancia de un kilómetro entre las farmacias que han solicitado dispensar prescripciones del Sistema Nacional de Salud.
<b>Suecia:</b>	Todas las oficinas de farmacia pertenecen a una cadena gubernamental, Apoteket AB (Corporación Nacional Sueca de Farmacia), que decide la distribución y localización de las farmacias para que sean accesibles a la población.

---

\* La planificación de la apertura de farmacias es una competencia que se transfirió a las comunidades autónomas; por tanto, puede haber diferencias entre comunidades en cuanto a estos criterios.

Fuente: *Expansión*, 25 de febrero de 2004, a partir del Instituto de Estudios Farmacéuticos.

Las características del modelo mediterráneo determinan la dimensión y la estructura de la red de oficinas de farmacia en Cataluña y España. Según datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos del año 2003, el número de farmacias instaladas en España es de 20.348, de las cuales 2.935 están en Cataluña —el 73% en la provincia de Barcelona—, lo que representa el 14,4% del total estatal. Como resultado, Cataluña es la segunda comunidad autónoma con más farmacias, tras Andalucía, que tiene el 17,2% del total. No obstante, cuando se analiza la densidad de farmacias por población, Cataluña se sitúa en la octava posición, con 2.284 habitantes por farmacia; cifra que supera la media española (2.099 habitantes) pero que indica un nivel de concentración bastante inferior al de territorios como Ceuta y Melilla, Canarias, País Vasco, Baleares y Asturias, que ocupan las primeras posiciones del ranking español. En el otro extremo, los niveles más bajos de concentración se encuentran en Navarra, las dos Castillas, Extremadura, Aragón y La Rioja, con menos de 2.000 habitantes por oficina de farmacia (véase el cuadro 7).

**Cuadro 7. Indicadores de oficinas de farmacia por comunidades autónomas. Año 2003**

	<b>Población de derecho a 01/01/2003</b>	<b>Número de farmacias</b>	<b>Habitantes por farmacia</b>
Andalucía	7.606.848	3.494	2.177
Aragón	1.230.090	682	1.804
Asturias	1.075.381	443	2.427
Baleares	947.361	388	2.442
Canarias	1.894.868	692	2.738
Cantabria	549.690	239	2.300
Castilla-La Mancha	1.815.781	1.155	1.572
Castilla y León	2.487.646	1.550	1.605
<b>Cataluña</b>	<b>6.704.146</b>	<b>2.935</b>	<b>2.284</b>
C. Valenciana	4.470.885	2.057	2.173
Extremadura	1.073.904	677	1.586
Galicia	2.751.094	1.264	2.176
Madrid	5.718.942	2.706	2.113
Murcia	1.269.230	540	2.350
Navarra	578.210	527	1.097
País Vasco	2.112.204	807	2.617
Rioja (La)	287.390	146	1.968
Ceuta y Melilla	143.394	46	3.117
<b>España</b>	<b>42.717.064</b>	<b>20.348</b>	<b>2.099</b>

Fuente: Farmaindustria (a partir de Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, FEDIFAR e INE).

En el contexto europeo, España es el tercer país con más oficinas de farmacia, tras Francia (23.262) y Alemania (21.465)<sup>6</sup>, y el tercero también en número de oficinas de farmacia por cada 10.000 habitantes (4,7), tras Grecia (8,8) y Bélgica (5,5)<sup>7</sup>, aunque baja a la séptima posición en número de farmacias por cada 100 km<sup>2</sup> (véase el cuadro 8).

**Cuadro 8. Indicadores de densidad de oficinas de farmacia en los países de la Unión Europea. Año 2002**

	<b>Habitantes por farmacia</b>	<b>Farmacias por 10.000 hab.</b>	<b>Farmacias por 100 km<sup>2</sup></b>
Alemania	3.843	2,6	6,0
Austria <sup>a</sup>	7.542	1,3	1,3
Bélgica <sup>b</sup>	1.819	5,5	18,4
Dinamarca <sup>a</sup>	18.406	0,5	0,7
<b>España</b>	<b>2.125</b>	<b>4,7</b>	<b>4,0</b>
Finlandia	6.509	1,5	0,2
Francia <sup>c</sup>	2.532	3,9	4,3
Grecia	1.134	8,8	7,1
Irlanda	3.146	3,2	1,8
Italia	3.485	2,9	5,5
Luxemburgo	---	---	---
Países Bajos	9.901	1,0	3,9
Portugal	4.184	2,4	2,7
Reino Unido	4.889	2,0	5,0
Suecia	9.917	1,0	0,2

<sup>a</sup> Datos del año 1998

<sup>b</sup> Datos del año 1999

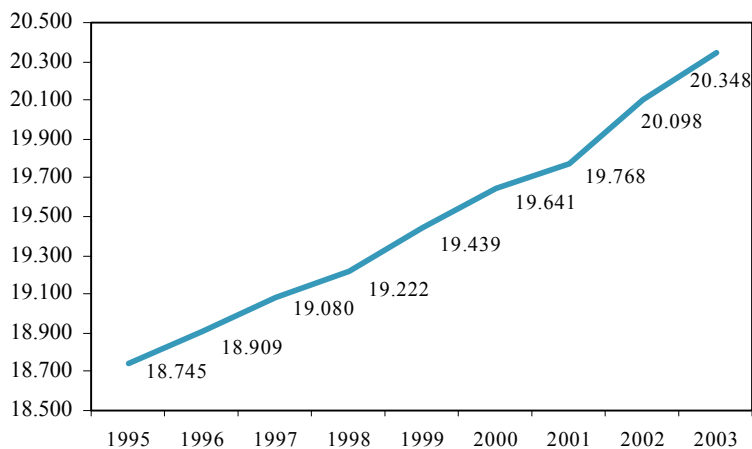
<sup>c</sup> Datos del año 2000

Fuente: Farmaindustria, a partir de asociaciones de la industria farmacéutica de cada país, FEDIFAR, INE y OCDE.

<sup>6</sup> Los datos de oficinas de farmacia de Francia y Turquía son del año 2000.

<sup>7</sup> Los datos de Bélgica son del año 1999.

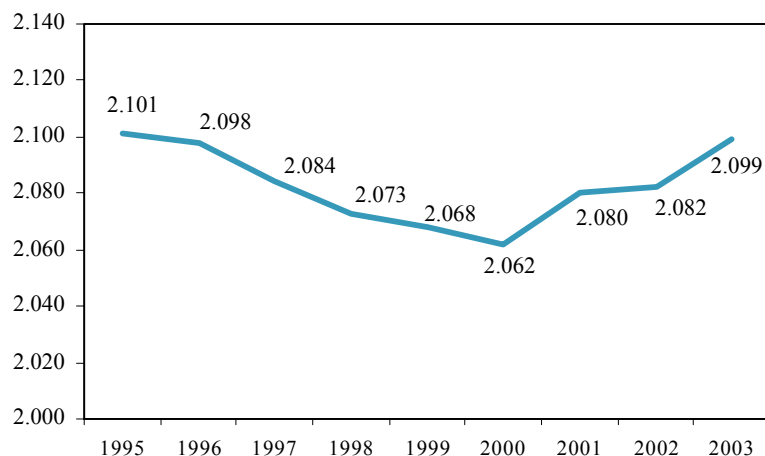
**Gráfico 3. Número de oficinas de farmacia en España**



Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

El análisis de la distribución de oficinas de farmacia basada en los modelos de funcionamiento comentados pone de manifiesto que, en líneas generales, el modelo que presenta una densidad de farmacias más alta por habitante es el modelo mediterráneo. Los países que siguen el modelo continental presentan una densidad inferior a la de gran parte de los países que implementan el modelo mediterráneo (véase el cuadro 8). Pero lo que parece más evidente es que el modelo anglosajón y el modelo nórdico han favorecido una densidad bastante baja, entre una o dos farmacias por cada 10.000 habitantes. Dinamarca es el caso extremo de baja densidad, con sólo 1 farmacia por 20.000 habitantes. En este país el criterio implantado para permitir la apertura de farmacias es el de la distancia, que establece que el paciente no se tenga que desplazar más de quince kilómetros para encontrar una oficina de farmacia.

**Gráfico 4. Número de habitantes por oficina de farmacia en España**



Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

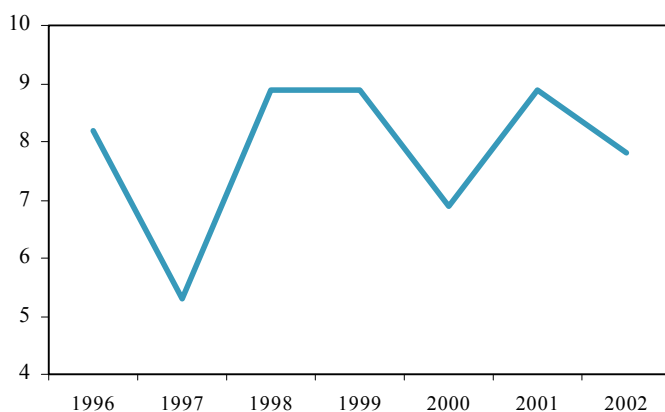
En cuanto a la evolución del número de oficinas de farmacia, en España se ha registrado un crecimiento del 8,6% acumulado entre 1995 y 2003, que se traduce en 1.603 farmacias más en el territorio español en ocho años. El ritmo de aumento ha estado por término medio en línea con el de la población, de forma que en 1995 el número de habitantes por oficina de farmacia era de 2.101, y en el 2003 es de 2.099 (véanse los gráficos 3 y 4).

## 2.2. Cifra de negocios

Las ventas medias de especialidades farmacéuticas por oficina de farmacia, valoradas a precio de venta al público incluido el IVA, han crecido a un ritmo medio anual del 7,9% desde 1995, hasta alcanzar la cifra de 544.780 euros en el 2002 (véase el gráfico 5).

**Gráfico 5. Ventas por oficina de farmacia en España (PVP incluido el IVA)**

Tasa de variación interanual, en porcentaje



Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

**Cuadro 9. Ventas\* de las oficinas de farmacia financiadas por el SNS. A PVP, incluido el IVA. Año 2002**

	Venta media por oficina de farmacia Miles de euros	Índice España=100
Andalucía	440,53	100,17
Aragón	415,43	94,46
Asturias	568,79	129,33
Baleares	391,75	89,07
Canarias	552,65	125,66
Cantabria	461,97	105,04
Castilla-La Mancha	388,02	88,23
Castilla y León	328,82	74,77
<b>Cataluña</b>	<b>500,83</b>	<b>113,88</b>
C. Valenciana	528,32	120,13
Extremadura	366,06	83,23
Galicia	531,42	120,83
Madrid	330,49	75,15
Murcia	500,03	113,69
Navarra	232,73	52,92
País Vasco	531,14	120,77
Rioja (La)	398,37	90,58
Ceuta	434,25	98,74
Melilla	333,05	75,73
<b>España</b>	<b>439,80</b>	<b>100,0</b>

\* Incluyen especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios.

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Cuando se considera sólo la parte de las ventas que se hacen a través del Sistema Nacional de Salud (SNS) —con receta—, y que además de las especialidades farmacéuticas también incluye fórmulas magistrales, efectos y accesorios<sup>8</sup>, se obtiene que el volumen medio de ventas por farmacia en España es de 439.800 euros en el año 2002 (véase el cuadro 9). Por comunidades autónomas, los valores más elevados se localizan en Asturias, Canarias, Galicia, País Vasco y la Comunidad Valenciana, que superan la media española en un porcentaje entre el 20% y el 30%. Esta situación es coherente con el hecho de que son territorios que están precisamente entre los que tienen un grado de concentración de la población mayor en relación con el número de farmacias. Cataluña se sitúa en la sexta posición del ranking, con unas ventas medias por farmacia ligeramente superiores a los 500.000 euros, también por encima del conjunto de España. En el extremo contrario están Navarra, Castilla y León, Madrid y Extremadura; lo que está relacionado con el menor grado de concentración del mercado que las caracteriza, con la excepción de Madrid.

El reparto de los ingresos obtenidos por las ventas a precio de venta al público sin IVA de especialidades farmacéuticas muestra que a los laboratorios les corresponde un ingreso bruto equivalente al 65,9% del mercado español de especialidades farmacéuticas en el año 2002 (véase el cuadro 10). Este porcentaje supera al de las oficinas de farmacia, que representan el 27,4% del mercado total, y más aún la proporción que obtienen las empresas de distribución mayorista (6,7%).

**Cuadro 10. Mercado total de especialidades farmacéuticas por tipo de agentes en España**

Ventas sin IVA. Millones de euros

	Laboratorios		Distribución mayorista <sup>a</sup>		Oficinas de farmacia <sup>a</sup>		Total mercado	Oficinas de farmacia (excluida la aportación al SNS) <sup>b</sup>
	Valor	% total	Valor	% total	Valor	% total	Valor PVP	Valor
	1995	3.567	61,7	486	8,4	1.729	29,9	5.782
1996	3.895	61,7	531	8,4	1.888	29,9	6.314	1.816
1997	4.277	63,7	538	8,0	1.895	28,2	6.710	1.895
1998	4.725	64,2	584	7,9	2.054	27,9	7.363	2.054
1999	5.260	64,8	589	7,3	2.264	27,9	8.113	2.264
2000	5.728	65,4	602	6,9	2.434	27,8	8.764	2.371
2001	6.316	65,8	649	6,8	2.641	27,5	9.606	2.450
2002	6.934	65,9	709	6,7	2.885	27,4	10.528	2.647
Variación acumulada, %	94,4		45,9		66,9		82,1	59,6
Variación media anual, %	10,0		5,5		7,6		8,9	6,9

<sup>a</sup> Ingreso bruto.

<sup>b</sup> Del ingreso bruto farmacéutico hay que descontar la colaboración farmacéutica al Sistema Nacional de Salud (SNS). A partir del año 2000, esta aportación está regulada por el RDL 5/2000 que establece una escala de deducciones a los márgenes de las oficinas de farmacia en función del volumen de ventas (véase el capítulo 4).

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

<sup>8</sup> Las fórmulas magistrales son preparaciones hechas por los farmacéuticos en las oficinas de farmacia, adaptadas a las necesidades individuales del paciente. Son medicamentos, pero no tienen la conceptualización legal de especialidades farmacéuticas. Los efectos y accesorios son los artículos y productos que, sin ser considerados medicamentos, están incluidos en las prestaciones de la Seguridad Social y son utilizados como la medicina ordinaria para llevar a cabo un determinado tratamiento, o bien para paliar los efectos y las molestias derivados de un tratamiento.

Durante el período 1995-2002, el aumento medio del ingreso bruto de las oficinas de farmacia ha sido del 7,6% anual, si bien se reduce hasta el 6,9% al descontar la aportación al SNS<sup>9</sup>; evolución que ha sido más moderada que la de las ventas totales de especialidades farmacéuticas a precio de venta al público sin IVA (8,9%). Como resultado, el ingreso bruto de las oficinas de farmacia ha registrado una lenta, pero progresiva, pérdida de peso con respecto a las ventas totales, que se explica en gran parte por las reducciones de márgenes aplicadas en los últimos años —y que se comentan con más detalle en el capítulo 4 de este estudio. Esta tendencia ha sido todavía más acusada en el caso de la distribución mayorista, que ha aumentado el ingreso bruto a un ritmo medio anual del 5,5%, inferior al de las farmacias. En cambio, la parte de las ventas correspondiente a los laboratorios ha crecido un 10% anual, lo que les ha permitido aumentar su participación en el mercado total en 4,2 puntos durante el período considerado.

### 2.3. Empleo y formación

En Cataluña hay 8.970 farmacéuticos colegiados, que representan el 15,9% del total español. Así, la proporción de oficinas de farmacia sobre el total de colegiados es del 32,7% en Cataluña, algo inferior a la de España (36%), por la menor densidad relativa de farmacias en relación con la población catalana. Ahora bien, el porcentaje de farmacéuticos colegiados en Cataluña que están empleados en oficinas de farmacia<sup>10</sup> es del 62,6%, según datos del año 2003, de forma que se puede estimar que cada oficina de farmacia catalana emplea por término medio a dos farmacéuticos.

En comparación con el año 1995, la proporción de oficinas de farmacia con respecto al total de colegiados se ha reducido considerablemente en Cataluña y España —11 y 9 puntos, respectivamente—, lo que se explica porque el crecimiento del número de colegiados ha sido bastante superior al del número de farmacias en el mismo período. La diferencia entre ambos incrementos ha sido más acusada en Cataluña, donde el aumento del número de colegiados ha sido del 40% acumulado (véase el cuadro 11), mientras que el número de oficinas de farmacia se ha incrementado más discretamente (4,2% entre 1996 y 2003).

**Cuadro 11. Titulares de oficina de farmacia y número de farmacéuticos colegiados**

	Cataluña			España			Cataluña / España %	
	1995	2003	Var. acum. %	1995	2003	Var. acum. %	1995	2003
<b>En número</b>								
Colegiados	6.409	8.970	40,0	41.387	56.501	36,5	15,5	15,9
Oficinas de farmacia (OF)	2.818*	2.935	4,2	18.745	20.348	8,6	15,0	14,4
Farmacéuticos empleados en OF	n.d.	5.614	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>En porcentaje</b>								
OF/colegiados	44,0*	32,7		45,3	36,0			
Farmacéuticos empleados en OF/colegiados	n.d.	62,6		n.d.	n.d.			

\* Dato del año 1996.

n.d.: no disponible.

Fuente: INE, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona.

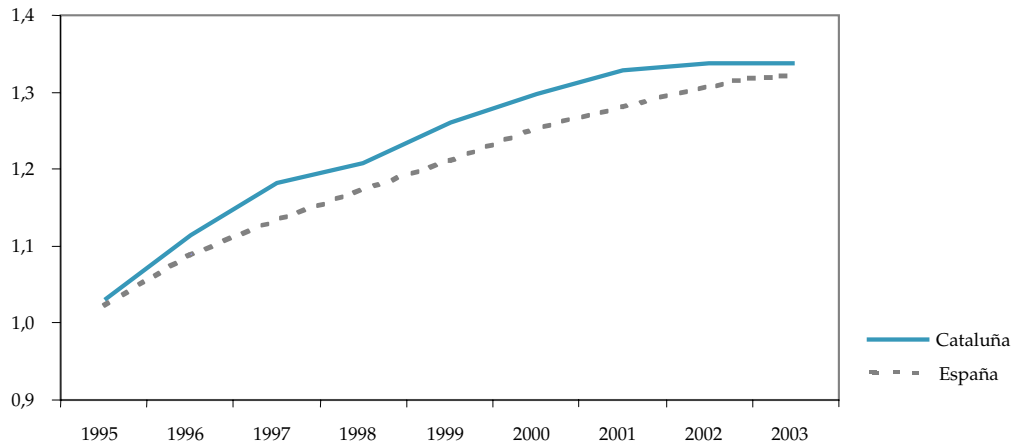
Además, se observa que la disponibilidad de farmacéuticos colegiados en relación a la población ha mejorado significativamente desde el año 1995, tanto en Cataluña como en España. Concretamente, en el año 1995 había 1,03 colegiados por cada 1.000 habitantes en Cataluña y 1,02 en España; mientras que

<sup>9</sup> Véase el capítulo 4. Precios.

<sup>10</sup> Algunas oficinas de farmacia tienen más de un titular (copropietarios).

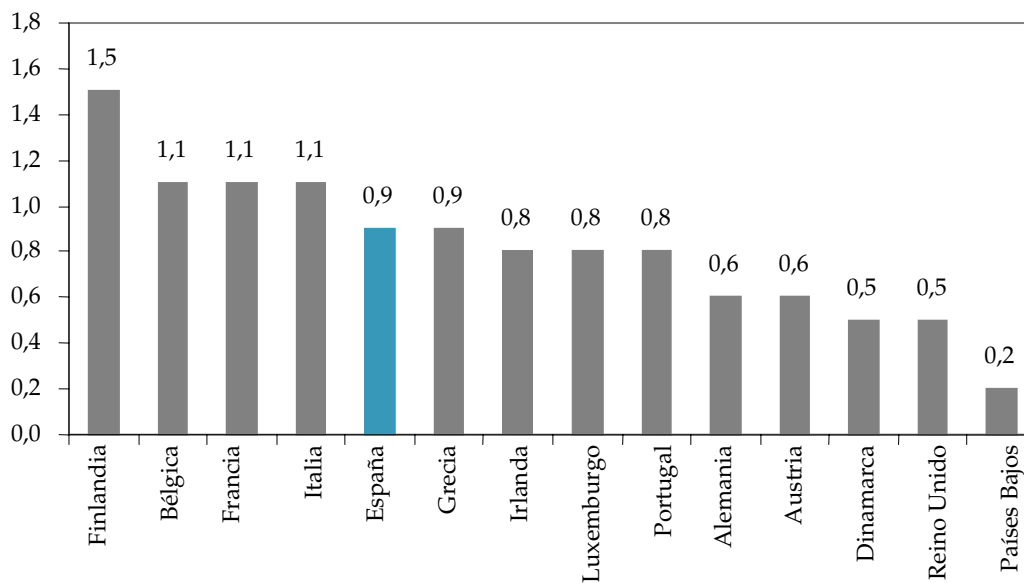
en el 2003 esta relación ha subido a 1,34 y 1,32 colegiados por cada 1.000 habitantes, respectivamente (véase el gráfico 6).

**Gráfico 6. Número de farmacéuticos colegiados por cada 1.000 habitantes**



Fuente: INE y elaboración propia.

**Gráfico 7. Farmacéuticos por 1.000 habitantes en la Unión Europea. Año 2002**



Nota: Los datos de Grecia son del año 2000 y los de Portugal del año 2001.  
Fuente: Farmaindustria a partir de la base de datos OECD Health Data 2004.

**Cuadro 12. Farmacéuticos colegiados por comunidades autónomas. Año 2003**

	Número	% total	Habitantes por colegiado
Andalucía	9.363	16,6	812
Aragón	1.538	2,7	800
Asturias	1.258	2,2	855
Baleares	1.089	1,9	870
Canarias	1.950	3,5	972
Cantabria	613.	1,1	897
Castilla-La Mancha	2.286	4,0	794
Castilla y León	3.594	6,4	692
<b>Cataluña</b>	<b>8.970</b>	<b>15,9</b>	<b>747</b>
C. Valenciana	5.718	10,1	782
Extremadura	1.441	2,6	745
Galicia	4.137	7,3	665
Madrid	9.005	15,9	635
Murcia	1.365	2,4	930
Navarra	1.195	2,1	484
País Vasco	2.507	4,4	843
Rioja (La)	358.	0,6	803
Ceuta y Melilla	114.	0,2	1.258
<b>España</b>	<b>56.501</b>	<b>100,0</b>	<b>756</b>

Fuente: INE.

Los datos disponibles homogéneos para los países europeos facilitados por la OCDE sitúan a España como el quinto país de la UE, junto a Grecia, con el número de farmacéuticos por 1.000 habitantes más elevado (0,9) en el año 2002. Por encima están Finlandia, Bélgica, Francia e Italia (véase el gráfico 7). Cabe aclarar que este ratio de farmacéuticos por población que la OCDE publica en España es inferior al valor obtenido a partir del INE —y comentado en el párrafo anterior—, porque los datos del número de farmacéuticos de la OCDE excluyen a los que están empleados a tiempo completo en hospitales o en la industria farmacéutica y los que trabajan en el extranjero, mientras que incluyen a los farmacéuticos extranjeros que tienen licencia para trabajar en España. En cambio, los datos del INE incluyen a todos los farmacéuticos colegiados en el país, sin diferenciarlos por el sector de actividad en el que estén empleados.

Los farmacéuticos son el colectivo más importante del personal sanitario<sup>11</sup>, tras los médicos y los titulares de enfermería. En el año 2003, los farmacéuticos colegiados en Cataluña representan el 10,8% del total del personal sanitario colegiado; porcentaje ligeramente inferior al de España<sup>12</sup> (11,9%). La evolución entre 1995 y 2003 ha sido similar en ambos territorios, con un aumento del peso sobre el total de 1,3 y 1,5 puntos porcentuales, respectivamente (véase el cuadro 13).

En cuanto al empleo total en las oficinas de farmacia españolas, según datos del *Informe anual de las oficinas de farmacia 2005* de ASPIME, S.L.<sup>13</sup>, en el año 2003 el número medio de empleados totales oscila entre 1 y 8 trabajadores, en función del volumen de ventas de la farmacia (véase el cuadro 14). La mayoría de los empleados son farmacéuticos (44%), los auxiliares también son un porcentaje importante (40%) y el 16% restante son otros profesionales.

<sup>11</sup> La fuente de los datos del personal sanitario colegiado es el IDESCAT, y comprende a los colectivos siguientes: médicos, odontólogos y estomatólogos, farmacéuticos, veterinarios, titulares de enfermería y protésicos dentales.

<sup>12</sup> El porcentaje de farmacéuticos colegiados con respecto al personal sanitario colegiado en España puede estar algo sobrevalorado, porque el IDESCAT no tiene datos de protésicos dentales de España.

<sup>13</sup> ASPIME, SL es una empresa de servicios profesionales especializados en el asesoramiento global a la oficina de farmacia.

Se observa que entre 1999 y 2003 la tendencia general ha sido de incremento del número medio de empleados en las oficinas de farmacia españolas, excepto en las que tienen unas ventas entre 300.001 y 900.000 euros. Sin embargo, el descenso que han experimentado las farmacias en este segmento de ventas, se ha visto contrarrestado con el aumento del número medio de trabajadores en las farmacias con más volumen de ventas (véase el cuadro 14).

**Cuadro 13. Peso de los farmacéuticos colegiados sobre el personal sanitario colegiado**

	Farmacéuticos		Profesionales sanitarios		Farmacéuticos / profesionales sanitarios %	
	Cataluña	España	Cataluña	España	Cataluña	España
1995	6.409	41.387	67.350	399.671	9,5	10,4
2002	8.970	56.501	82.779	474.186	10,8	11,9

Fuente: IDESCAT, INE y elaboración propia.

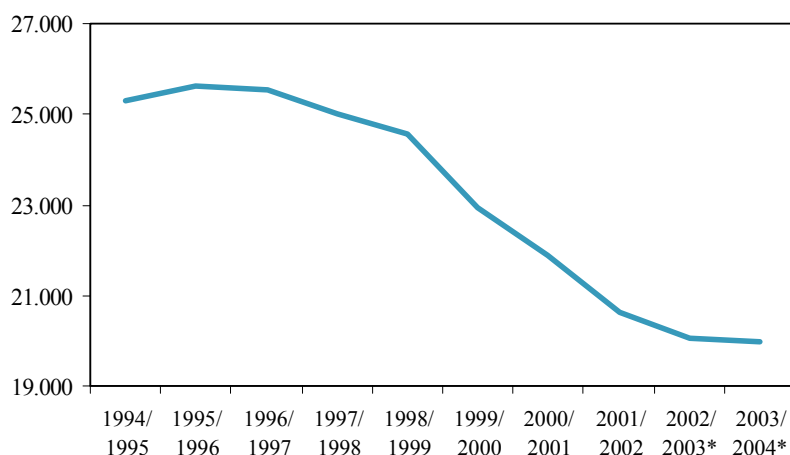
**Cuadro 14. Número de empleados en las farmacias. Media de trabajadores**

Volumen de ventas	1999	2000	2002	2003
Hasta 300.000 €	0,72	1,18	1,08	1,20
Entre 300.001 y 600.000 €	3,14	1,93	2,05	2,03
Entre 600.001 y 900.000 €	3,44	3,73	3,26	2,88
Entre 900.001 y 1.200.000 €	5,20	4,83	4,00	8,57
Más de 1.200.000 €	7,60	8,00	8,57	8,00

Fuente: Informe anual de las oficinas de farmacia 2005, ASPIME, S.L.

Finalmente, cabe señalar que el número de estudiantes matriculados en las facultades de farmacia de España, que representa un 1,3% de los estudiantes matriculados en la educación universitaria, ha disminuido un 21,8% entre 1995 y 2004<sup>14</sup>, hasta 19.779 (véase el gráfico 8); evolución que se engloba en un contexto global de descenso del número de universitarios por motivos demográficos. En cambio, los alumnos que acaban los estudios de farmacia han aumentado un 15,5% entre 1995 y 2001<sup>15</sup>, y por lo tanto, representan una proporción creciente de los estudiantes matriculados: 14,1% en el 2001, frente al 10,6% de 1995.

**Gráfico 8. Estudiantes matriculados en las facultades de Farmacia de España**



\* Avance de la Estadística de Enseñanza Universitaria en España (INE).

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos a partir de INE.

<sup>14</sup> Los datos del curso 2002/2003 son un adelanto de la Estadística de Enseñanza Superior en España.

<sup>15</sup> El INE no tiene datos disponibles de los cursos 2001/2002 y 2002/2003.

# Parte IV

## Precios

# 1. Mecanismos de fijación de los precios de los medicamentos en España

Según la Ley 25/1990 del medicamento, el Gobierno es quien por decreto establece el régimen general de fijación de los precios industriales de las especialidades farmacéuticas dispensadas dentro del territorio español y financiadas con cargo a los fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales destinados a la sanidad, y también los márgenes correspondientes a la distribución y dispensación de las especialidades farmacéuticas. Asimismo, establece que son libres los precios industriales de los productos que determine el Gobierno por razones sanitarias y sociales o porque considere que hay competencia que así lo recomienda.

Cuando un laboratorio recibe la autorización de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para comercializar una especialidad farmacéutica nueva, puede formular la solicitud de autorización de precio basándose en lo que establece la legislación vigente<sup>1</sup>; es decir, la suma del coste de fabricación, de los gastos netos de investigación y desarrollo imputables al producto más un porcentaje correspondiente al beneficio empresarial. El porcentaje de beneficio empresarial de cada especialidad se determina a partir de un informe técnico sobre la situación económico-financiera de la empresa. Sin embargo, este porcentaje tiene que estar comprendido en una banda que establece anualmente la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, tomando como base de referencia la situación económica de la industria farmacéutica en conjunto y las previsiones coyunturales de política económica.

Una vez acabado este proceso, el Ministerio de Sanidad y Consumo comunica a la empresa solicitante el precio de venta de laboratorio (PVL), y el precio de venta al público<sup>2</sup>, para comercializar la especialidad. Así los precios que autoriza la Comisión tienen la consideración de máximos, lo que implica que las empresas pueden comercializar las especialidades a un precio inferior al autorizado. En tal caso, la empresa debe notificarlo al Ministerio de Sanidad y Consumo, especificando el nuevo precio de salida de laboratorio y también el de venta al público. El Ministerio, a su vez, debe notificar la autorización de este nuevo precio a la empresa<sup>3</sup>.

Los precios fijados tienen validez por un plazo determinado, que no puede ser inferior a un año. El Gobierno, sin embargo, establece que los precios pueden ser revisados cuando las condiciones económicas, técnicas o socio-sanitarias lo exijan.

Además, en 1999 el Gobierno, con el objetivo de reducir el gasto en medicamentos, introdujo un sistema de precios de referencia para conjuntos homogéneos de especialidades farmacéuticas única y exclusivamente bioequivalentes<sup>4</sup> y con cargo a la Seguridad Social o a fondos estatales destinados a la sanidad. Este sistema implica, por parte del Ministerio, el cálculo de un precio de referencia máximo para cada conjunto homogéneo, resultado de la media aritmética de los tres costes por tratamiento y día menores, calculados de acuerdo a la dosis diaria definida, de las especialidades farmacéuticas agrupadas en cada conjunto según la vía de administración<sup>5</sup>. El resultado de esta fórmula se somete, sin embargo, a la garantía de abastecimiento de las oficinas de farmacia, que se traduce en la siguiente condición: no se

---

<sup>1</sup> En el Real Decreto 271/1990, de 23 de febrero, sobre reorganización de la intervención de precios de las especialidades farmacéuticas de uso humano; en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 17 de diciembre de 1990, por la que se establecen determinados parámetros para la aplicación del Real Decreto 271/1990; y en la Circular 4/1991, de instrucciones para la aplicación del Real Decreto 271/1990.

<sup>2</sup> El precio de venta al público debe quedar consignado en el envase del producto.

<sup>3</sup> En cuanto a la importación de productos farmacéuticos, la Circular informativa 4/91 indica que en los casos en los que en España esté autorizada una especialidad farmacéutica con la misma composición cuantitativa y/o cualitativa que aquella para la cual se solicite precio, la empresa podrá sustituir el precio en el extranjero de esta especialidad por la del producto autorizado en España.

<sup>4</sup> La Orden de 13 de julio de 2000 determina los conjuntos homogéneos de especialidades farmacéuticas y aprueba los precios de referencia. Se establece que todo conjunto homogéneo tiene que incluir como mínimo una especialidad farmacéutica genérica. El Director de la Agencia Española del Medicamento hará la calificación de bioequivalencia considerando la posibilidad de intercambio entre sí de las especialidades, a razón de la misma composición cualitativa y cuantitativa de sustancias medicinales, forma farmacéutica, dosis, vía de administración y equivalencia terapéutica.

<sup>5</sup> Siempre que sea posible, las tres especialidades farmacéuticas seleccionadas para fijar el precio de referencia deben pertenecer a grupos empresariales diferentes.

pueden seleccionar especialidades con un precio de venta de laboratorio inferior a dos euros para hacer el cálculo de los precios de referencia. En cualquier caso, las especialidades farmacéuticas genéricas<sup>6</sup> no pueden superar el precio de referencia establecido.

El precio de referencia es, por tanto, el precio máximo que paga la sanidad pública por los medicamentos incluidos en los conjuntos de especialidades farmacéuticas, y tiene una validez mínima de un año. La periodicidad mínima con la que se aprobarán los precios correspondientes a nuevos conjuntos homogéneos que se puedan crear para la comercialización de especialidades genéricas previamente inexistentes, será trienal<sup>7</sup>.

Como consecuencia de la implantación de este nuevo mecanismo de fijación de precios, puede haber especialidades con un precio superior al de referencia. Según la Orden ministerial 2958/2003, de 23 de octubre, en los casos en los que el médico prescriba una especialidad con un precio igual o inferior al de referencia, se dispensará la especialidad prescrita. En el caso contrario, es decir, cuando el precio de la especialidad prescrita sea superior al precio de referencia y haya especialidades genéricas de sustitución, el farmacéutico<sup>8</sup> deberá sustituir la especialidad prescrita por la genérica con un precio menor del mismo conjunto homogéneo, salvo que el beneficiario opte por la otra. En este caso, el usuario tendrá que pagar el importe entero de la especialidad prescrita. Sin embargo, cuando no haya especialidad genérica de sustitución, se tiene que dispensar la especialidad recetada por el médico al precio de referencia. En este caso, los laboratorios tienen que abonar al almacén de distribución y a las oficinas de farmacia la diferencia entre el precio de venta autorizado y el precio de referencia. Se adopta la misma resolución cuando el médico prescribe por principio activo y no hay especialidad genérica de sustitución.

En 1999, el Gobierno también introdujo nuevas medidas para reducir los precios industriales máximos de las especialidades farmacéuticas y regular los precios de las especialidades farmacéuticas no bioequivalentes<sup>9</sup> que superen el precio de referencia correspondiente. Estas medidas son:

- El precio industrial máximo de las especialidades farmacéuticas se reduce en un porcentaje resultado de aplicar una fórmula<sup>10</sup>. Cuando el precio resultante de aplicar la fórmula es inferior a 2,10 euros, el nuevo precio industrial máximo es de 2,10 euros. Esta modificación de los precios no se aplica a las especialidades con precio industrial máximo igual o inferior a 2,10 euros, a las especialidades no dispensables con cargo a la Seguridad Social, a las especialidades con la calificación de uso hospitalario, a los envases clínicos, a los contrastes radiológicos y a los anestésicos generales.
- El precio de venta al público de las especialidades farmacéuticas no calificadas como bioequivalentes, utilizadas para el cálculo del precio de referencia y que superan el correspondiente precio de referencia, se reduce hasta la cuantía fijada para el precio de referencia.

En el año 2000, con el Real Decreto Ley 5/2000, el Gobierno introdujo una disposición adicional a la Ley 25/1990 del medicamento, que hacía referencia al precio de las especialidades farmacéuticas publicitarias. Esta disposición establecía que el precio fijado en el envase fuera considerado como precio máximo de venta al público. Asimismo, también dio margen a las oficinas de farmacia para aplicar descuentos a este tipo de especialidades hasta el 10% en el precio de venta al público, impuestos incluidos.

---

<sup>6</sup> Un genérico es la especialidad con la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa y cuantitativa de sustancias medicinales que otra especialidad de referencia que tenga un perfil de eficacia y seguridad suficientemente establecido para el continuado uso clínico.

<sup>7</sup> Según el Real Decreto 2402/2004, de 30 de diciembre.

<sup>8</sup> A partir del 1 de diciembre de 2000, las oficinas de farmacia deben tener a disposición de los usuarios la relación actualizada de los conjuntos homogéneos, con los precios de referencia correspondientes.

<sup>9</sup> Las especialidades no bioequivalentes no son canjeables por genéricos.

<sup>10</sup> La fórmula es:  $10,31 - \frac{30,518,26}{PVL + 5,027,03}$ , que en euros es equivalente a  $0,06 - \frac{183,42}{PVL + 30,21}$

## 2. Composición del precio final del medicamento

En el año 2003, la composición del precio de venta al público del medicamento, IVA incluido, en España es la siguiente: el 63,4% corresponde al precio de venta del laboratorio; el 6,4%, al margen comercial del mayorista; el 26,3%, al margen de las oficinas de farmacia, y el 3,9%, a la Administración (correspondiente al IVA). En consecuencia, la aplicación de los márgenes de distribución y de los impuestos implica que los precios de venta al público de los medicamentos son por término medio un 58% superiores a los precios de venta del laboratorio (véase el cuadro 1).

La evolución entre 1995 y 2003 refleja una reducción de los márgenes de distribución, tanto de los mayoristas como de las oficinas de farmacia, de 1,7 y 2,5 puntos porcentuales, respectivamente. Como resultado, la diferencia entre el precio de venta al público y el precio de venta del laboratorio se ha reducido desde el 69% hasta el 58% (véase el cuadro 1). Paralelamente, el margen de los laboratorios ha ganado 4,1 puntos porcentuales de peso sobre el PVP, mientras que el IVA<sup>11</sup> aplicado no se ha modificado de manera apreciable y su peso sobre el precio total se ha mantenido estable cerca del 4%. En conclusión, la contención del crecimiento de los precios de los medicamentos ha afectado esencialmente al sector de la distribución, tanto mayorista como de oficinas de farmacia (véase el gráfico 1).

En el contexto europeo, España es uno de los países en los que la participación de laboratorios, mayoristas y farmacias en el precio final del medicamento es más alta. Por el contrario, los impuestos sobre el medicamento en España son los más bajos de toda la Unión Europea, excepto en el Reino Unido y Suecia, donde no hay. Concretamente, es el sexto país en el que la proporción que supone el precio de venta del laboratorio con respecto al precio final del medicamento es más alta; el quinto en el que los márgenes de distribución mayorista son más elevados, y el cuarto en el que los márgenes de las farmacias son más altos (véase el cuadro 2).

**Cuadro 1. Composición relativa del precio de venta al público de los medicamentos. 1995-2003**

Porcentaje sobre el total	1995/1996	1997/1998	1999/2000 <sup>a</sup>	2001/2002 <sup>b</sup>	2002/2003 <sup>c</sup>
Precio de venta del laboratorio (PVL)	59,3	61,7	62,7	63,3	63,4
Margen comercial del mayorista	8,1	7,6	6,6	6,5	6,4
Margen de las oficinas de farmacia	28,8	26,8	26,8	26,4	26,3
Impuestos (IVA)	3,8	3,9	3,9	3,8	3,9
Precio de venta al público con impuestos (PVP, IVA incluido)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Coefficiente PVP (IVA incluido)/PVL	1,69	1,62	1,60	1,58	1,58

<sup>a</sup> Nueva estructura del precio del medicamento desde el 1-3-1997.

<sup>b</sup> Nueva estructura del precio del medicamento desde el 1-5-1999 hasta el 1-8-2000.

<sup>c</sup> Nueva estructura del precio del medicamento desde el 1-8-2000.

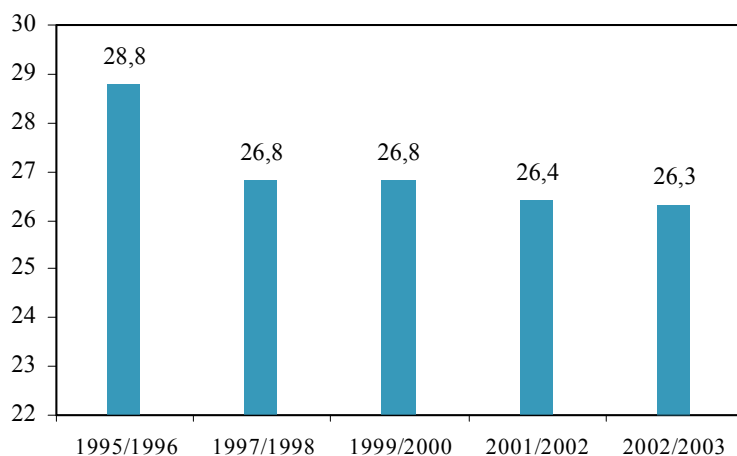
Fuente: Farmaindustria (1995-2002) y Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2003).

Entre las modificaciones legislativas que afectan a los precios de los medicamentos, conviene recordar que el Real Decreto Ley 5/2000 comportó una serie de modificaciones sobre los márgenes de distribución en España, aplicables a partir del 1 de agosto de 2000. Estos cambios consistieron en el establecimiento de unos márgenes fijos para las especialidades con precio de venta de laboratorio superior a 78,34 euros: 8,32 euros por envase para los mayoristas, y 33,54 euros por envase para las farmacias. Para las especialidades con un precio igual o inferior a 78,34 euros, el margen para la distribución mayorista se fijó en el 9,6% de su precio de venta. Y para las farmacias, el margen se fijó en el 33% sobre el precio de venta al público de las especialidades genéricas y se mantuvo en el 27,9% de las no genéricas (véase el cuadro 3).

<sup>11</sup> El IVA ha experimentado las siguientes modificaciones desde su implantación: 6% (1986-1992), 3% (1993-1994) y 4%, a partir de 1995.

### Gráfico 1. Margen efectivo medio de las oficinas de farmacia en España

En porcentaje del PVP, IVA incluido



Fuente: Farmaindustria (1995-2002) y Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2003)

El RDL 5/2000 también introdujo una escala de deducciones aplicables a los márgenes de las oficinas de farmacia para el suministro de especialidades farmacéuticas con cargo a los fondos de la Seguridad Social, basado en el volumen de ventas, y que se aplica a la factura mensual de cada oficina de farmacia. Según el *Informe sobre la Farmacia Española* del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la introducción de esta escala de deducciones ha hecho que el margen efectivo medio de las farmacias se haya reducido desde el 27,9%<sup>12</sup> hasta el 24% en España, y hasta el 23,5% en Cataluña, en el año 2004<sup>13</sup>. Antes de la aplicación, el margen medio de la oficina de farmacia española era del 27,41%. En suma, desde junio del 2000, el margen de las farmacias se ha reducido 0,49 puntos por la modificación del margen, y 3,41 puntos por la aplicación de la escala de deducciones.

Más recientemente, el Gobierno del Estado, a través del Plan estratégico de política farmacéutica para el sistema nacional de salud español, y mediante el Real Decreto 2402/2004, ha aprobado nuevas medidas que afectan a los precios de venta del laboratorio y a los márgenes de mayoristas y oficinas de farmacia (véase el cuadro 3):

- Una reducción generalizada del precio de venta del laboratorio de los medicamentos del 4,2% en el año 2005<sup>14</sup>, y del 2% adicional en el 2006, excepto para los que llevan menos de un año en el mercado, los que están afectados por la aplicación del sistema de precios de referencia y los que tengan un precio de venta de laboratorio igual o inferior a dos euros<sup>15</sup>.
- La elevación del umbral a partir del cual mayoristas y farmacias cobran un importe fijo, desde 78,34 euros hasta 89,62 euros.
- Una reducción de los márgenes de los mayoristas:
  - En las especialidades farmacéuticas con el PVL igual o inferior a 89,62 euros, la reducción será del 1% en el 2005, y de otro 1% en el 2006; es decir, los márgenes quedarán fijados en el 8,6% y el 7,6%, respectivamente.
  - En las especialidades farmacéuticas con el PVL superior a 89,62 euros, el margen será de 8,43 euros por envase en el año 2005, y de 7,37 euros por envase a partir del año 2006. Estas cantidades se actualizarán teniendo en cuenta la evolución del índice de precios de consumo, la variación del producto interior bruto y el aumento de las ventas de las oficinas de farmacia.

<sup>12</sup> Este porcentaje quedó fijado en el RD 165/1997, y no se modificó con el RDL 5/2000.

<sup>13</sup> El dato de Cataluña proviene del Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña.

<sup>14</sup> A cambio, el Gobierno ha decidido no actualizar los precios de referencia, que es el máximo subvencionado por el Estado.

<sup>15</sup> Si al aplicar las reducciones de los precios mencionadas se obtiene un precio inferior a dos euros, el PVL se fijará en dos euros.

**Cuadro 2. Composición relativa del precio de los medicamentos que reembolsan los sistemas nacionales de salud de la Unión Europea. Año 2002**

	<b>PVL</b>	<b>Margen del mayorista</b>	<b>Margen de la farmacia</b>	<b>IVA</b>	<b>PVP (IVA incluido)</b>
Alemania	55,10	4,30	26,80	13,80	100,0
Austria	45,80	6,00	15,10	33,10 <sup>a</sup>	100,0
Bélgica	56,57	8,53	29,24	5,66	100,0
Dinamarca	57,80	4,20	18,00	20,00	100,0
<b>España</b>	<b>63,30</b>	<b>6,50</b>	<b>26,40</b>	<b>3,80</b>	<b>100,0</b>
Finlandia	58,70	3,00	30,90	7,40	100,0
Francia	66,00	3,30	25,20	5,50 <sup>b</sup>	100,0
Grecia	63,00	5,50	24,00	7,50	100,0
Irlanda <sup>c</sup>	60,00	10,00	25,00	5,00	100,0
Italia	60,58	6,05	24,27	9,10	100,0
Países Bajos	64,00	10,00	20,00	6,00	100,0
Portugal	68,57	7,62	19,05	4,76	100,0
Reino Unido <sup>c</sup>	65,80	9,40	24,80	0,00	100,0
Suecia	80,90	2,30	16,80	0,00	100,0

<sup>a</sup> Incluye un impuesto para fondo de enfermedad.

<sup>b</sup> Incluye impuestos sobre gastos de promoción.

<sup>c</sup> Datos del año 2000.

Notas sobre los márgenes mayoristas: En Finlandia se incluye una tasa sobre ventas que, por término medio, supone un 7,1% de las ventas. En Alemania, Austria y Suiza varían en función de los precios. En Dinamarca, Finlandia, Países Bajos, Suecia y Noruega los negocian el fabricante y el mayorista.

Notas sobre los márgenes de las farmacias: En Alemania, Austria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Suecia y Noruega varían en función de los precios. En los Países Bajos, Irlanda y el Reino Unido la retribución de los farmacéuticos está establecida en una cantidad —fija o variable— para cada medicamento de prescripción dispensado.

Fuente: Farmaindustria a partir de asociaciones de la industria farmacéutica de cada país.

- Una reducción de los márgenes de las oficinas de farmacia:
  - En las especialidades farmacéuticas genéricas, con un precio inferior o igual a 89,62 euros, el margen se reduce desde el 33% hasta el 27,9%; es decir, que se fija el mismo margen que el de los medicamentos no genéricos.
  - En las especialidades farmacéuticas, con un precio superior a 89,62 euros, el margen será de 37,94 euros por envase en el año 2005, y de 37,53 euros por envase en el 2006. Estas cantidades se actualizarán teniendo en cuenta la evolución del índice de precios de consumo, la variación del producto interior bruto y el aumento de las ventas de las oficinas de farmacia.
- La actualización de la escala vigente de deducciones a las farmacias para favorecer a las que tienen un volumen de ventas menor (véase el cuadro 4). Estas cantidades también se actualizarán basándose en las mismas variables que los márgenes de las oficinas de farmacia.

Además, los Presupuestos del Estado aprobados para el 2005 también prevén un nuevo tributo que tendrán que pagar las empresas que en España fabriquen o importen medicamentos y cualquier producto sanitario que se dispense a través de la receta oficial del Sistema Nacional de Salud. Este tributo se aplicará en función del volumen de ventas y siguiendo una escala progresiva, desde el 1,5% para ventas inferiores o iguales a tres millones de euros hasta el 5% para ventas superiores a 300 millones de euros. Los presupuestos también introducen una bonificación de hasta el 25% en función de la valoración de las empresas en el marco del programa Profarma (promoción de la búsqueda científica en la industria farmacéutica), en el que el Estado fija los criterios de valoración.

**Cuadro 3. Márgenes de distribución, 2000-2006**

<b>Desde el 1-8-2000*</b>		
	<b>Mayoristas</b>	<b>Oficinas de farmacia</b>
<b>Especialidades farmacéuticas genéricas</b>		
<i>PVL ≤ 78,34 euros</i>	9,6% de su precio de venta	33% de su precio de venta
<i>PVL &gt; 78,34 euros</i>	8,32 euros por envase	33,54 euros por envase
<b>Especialidades farmacéuticas no genéricas</b>		
<i>PVL ≤ 78,34 euros</i>	9,6% de su precio de venta	27,9% de su precio de venta
<i>PVL &gt; 78,34 euros</i>	8,32 euros por envase	33,54 euros por envase <sup>16</sup>
<b>Desde el 1-3-2005*</b>		
	<b>Mayoristas</b>	<b>Oficinas de farmacia</b>
<b>Especialidades farmacéuticas (genéricas y no genéricas)</b>		
<i>PVL ≤ 89,62 euros</i>	8,6% de su precio de venta	27,9% de su precio de venta
<i>PVL &gt; 89,62 euros</i>	8,43 euros por envase	37,94 euros por envase
<b>Desde el 1-3-2006*</b>		
	<b>Mayoristas</b>	<b>Oficinas de farmacia</b>
<b>Especialidades farmacéuticas (genéricas y no genéricas)</b>		
<i>PVL ≤ 89,62 euros</i>	7,6% de su precio de venta	27,9% de su precio de venta
<i>PVL &gt; 89,62 euros</i>	7,37 euros por envase	37,53 euros por envase

\* Estos márgenes se calculan tomando el PVP sin el IVA como base igual a 100.

Fuente: Farmaindustria.

**Cuadro 4. Escala de deducciones de los márgenes de las oficinas de farmacia según RD 2402/2004**

<b>Ventas*</b>	<b>Deducción</b>	<b>Ventas*</b>	<b>Porcentaje aplicable</b>
hasta:		Resto hasta	
31.627,66	0,00	42.628,59	8,0
42.628,59	880,07	57.067,30	9,4
57.067,30	2.237,31	117.572,39	10,9
117.572,39	8.832,37	203.517,12	13,5
203.517,12	20.434,91	288.774,29	14,5
288.774,29	32.797,20	En adelante	15,0

\* Valoradas a PVP, IVA incluido.

Fuente: Real Decreto 2402/2004, de 30 de diciembre.

<sup>16</sup> Esta cifra significa un margen farmacéutico medio del 18,10% en España, según el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

## 3. Evolución de los precios

### 3.1. Precios industriales

Según datos del INE, entre 1995 y 2002, los precios industriales de los productos farmacéuticos —los de base más las especialidades— han crecido a una tasa acumulada del 11,5%, en línea con lo que han aumentado los precios industriales en conjunto (11%). Este crecimiento de los precios industriales de los productos farmacéuticos es el resultado de un aumento de los precios de las especialidades farmacéuticas superior al de los productos farmacéuticos de base; estos últimos, durante los siete años considerados, han registrado un aumento acumulado del 6,1% (véase el cuadro 5).

Según datos de Farmaindustria, el precio medio de las especialidades farmacéuticas a precio de venta de laboratorio (PVL) ha crecido a una tasa acumulada del 73% en el período 1995-2002 (ha pasado de 3,71 euros a 6,42 euros). Este crecimiento es superior al de los precios de las especialidades farmacéuticas que componen el índice de precios industriales (IPRI). La razón de esta diferencia es que la composición de los dos índices es diferente. Mientras el IPRI se compone de una cesta de especialidades que se va actualizando de vez en cuando, el precio medio aportado por Farmaindustria tiene en cuenta todas las especialidades; es decir, incluye las nuevas y, por tanto, las más caras.

Pese al aumento, según datos del año 2002, el precio de venta de laboratorio (PVL) de los medicamentos en España todavía es inferior al de los principales países de la Unión Europea, a excepción de Francia. El país más caro es Países Bajos, donde los precios son un 92% superiores a los de España. Le siguen el Reino Unido (un 88% más elevados), Alemania (un 73% más elevados), Bélgica (49%) e Italia (6%). En cambio, en Francia los precios son un 9% inferiores a los españoles. Cabe decir, sin embargo, que las diferencias se han acortado en los últimos años. Así, en 1995 los precios industriales de los medicamentos en estos mismos países europeos se situaban bastante más por encima de los de España que actualmente, a excepción del Reino Unido, que ha aumentado considerablemente la diferencia con España (véase el gráfico 2)

Dentro del mercado español, los precios de los medicamentos a precio de venta de laboratorio también varían en función del tiempo que hace que se comercializan (véase el gráfico 3). El precio medio más elevado corresponde a los productos que llevan entre 6 y 10 años en el mercado (14,2 euros), seguidos de los medicamentos que llevan 5 años o menos (12,4 euros). A partir de los 11 años, el precio medio se va reduciendo gradualmente, hasta los escasos 2,6 euros por término medio que se pagan por un medicamento con una antigüedad superior a los 20 años. Esta relación inversa entre el tiempo de comercialización y los precios de los medicamentos se puede explicar en parte porque la industria farmacéutica propone precios más altos para los nuevos medicamentos, para contrarrestar la política de la Administración de contención de precios de los de más antigüedad. Otra justificación de esta relación inversa puede ser la necesidad de los laboratorios de amortizar los costes de la inversión en investigación de cada nuevo medicamento antes de que caduque la patente.

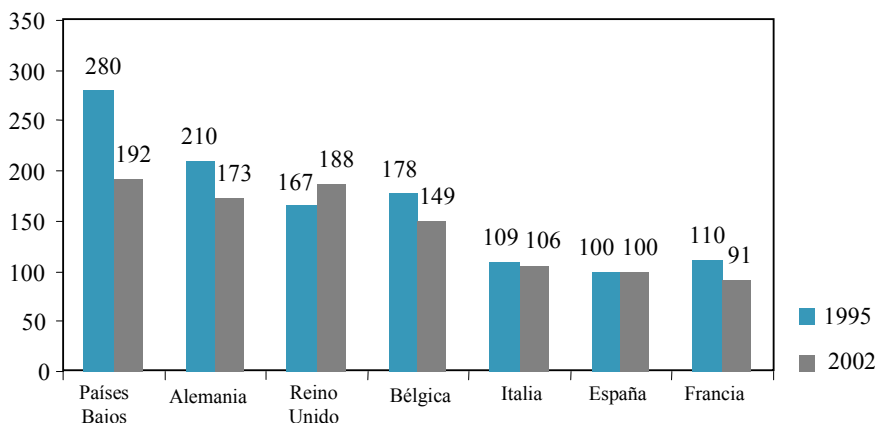
**Cuadro 5. Índice de precios industriales. Base 1990**  
Medias anuales

	Productos farmacéuticos de base	Productos farmacéuticos *	IPRI general
1995	91,1	108,5	117,8
2002	96,7	121,0	130,8
Variación acumulada 1995-2002, %	6,1	11,5	11,0

\* Incluye los productos farmacéuticos de base y las especialidades farmacéuticas.

Fuente: Farmaindustria a partir del INE.

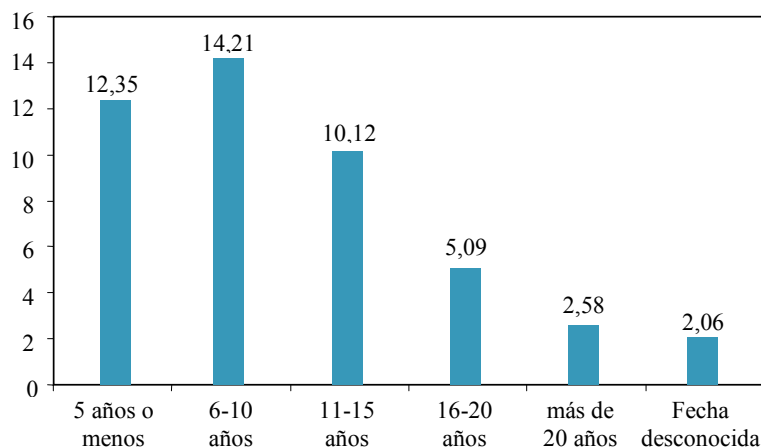
**Gráfico 2. Índice comparativo de los precios industriales (PVL) en España y en los principales países de la UE. Años 1995 y 2002\***



\* España = 100

Fuente: Farmaindustria a partir de Farmaindustria (*Indicatori Farmaceutici*), otras asociaciones nacionales de la industria farmacéutica, Eurostat, Banco Central Europeo y Banco de España.

**Gráfico 3. Precio medio ponderado de los medicamentos por fecha de comercialización en el 2003**  
PVL\*, en euros



\* PVL de las ventas de especialidades éticas y publicitarias<sup>17</sup> a través de oficinas de farmacia.

Fuente: Farmaindustria.

Entre 1995 y 2002, el crecimiento medio anual de los precios de las especialidades de prescripción ha sido algo más alto que el de los que no necesitan receta —del 7,9% y del 7,1%, respectivamente. Como resultado, el precio medio de las especialidades farmacéuticas a precio de venta de laboratorio (PVL) es de 6,4 euros, y sube a 7 euros en el caso particular de las especialidades de prescripción; mientras que las que no necesitan receta tienen un precio medio bastante inferior (2,4 euros).

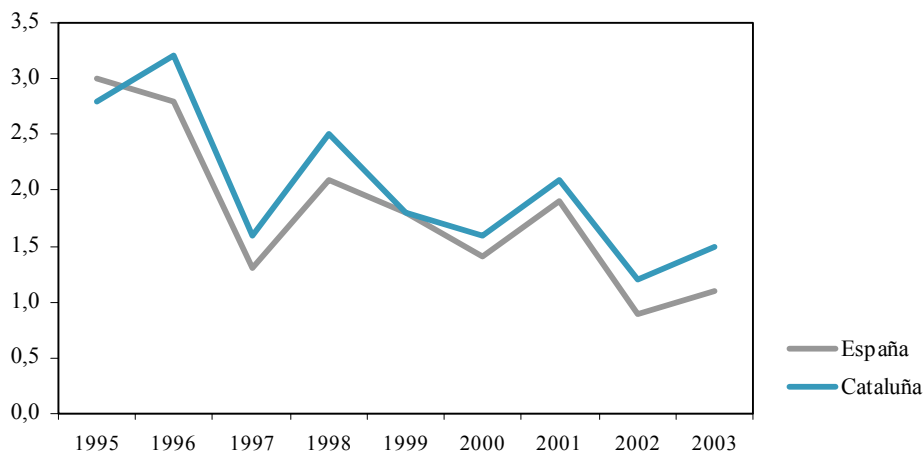
<sup>17</sup> Las especialidades éticas (o de prescripción) son todas las que requieren la receta de un médico; mientras que las especialidades publicitarias son las que no requieren receta y de las que se pueden hacer campañas publicitarias.

### 3.2. Precios finales

Según los datos por rúbricas del IPC publicados por el Instituto Nacional de Estadística, entre 1995 y 2003 los precios finales de los medicamentos y otros productos farmacéuticos en Cataluña han aumentado sistemáticamente por encima de los precios del conjunto del Estado español. Por término medio en este período, la tasa de crecimiento anual ha sido del 2% en el Principado y del 1,8% en España, mientras que en términos acumulados el aumento ha sido del 16,5% y del 14,1%, respectivamente (véase el gráfico 4).

**Gráfico 4. IPC - Rúbrica de medicamentos y otros productos farmacéuticos**

Tasas de variación interanual, en porcentaje

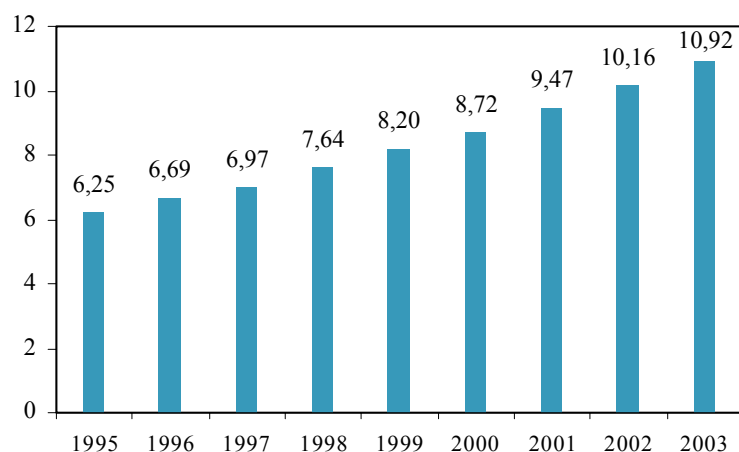


Fuente: INE y elaboración propia.

Asimismo, la información sobre precios de las especialidades farmacéuticas a PVP que facilita el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos muestra una evolución alcista bastante más intensa. Entre 1995 y 2003, el precio medio de las especialidades en España ha aumentado a un ritmo anual del 7,3%, equivalente al 74,7% en términos acumulados (véase el gráfico 5). La diferencia con la evolución de la rúbrica de medicamentos del IPC se puede justificar porque ésta sólo tiene en cuenta una cesta de productos de consumo común por parte de los ciudadanos, que no varía con el tiempo, mientras que las estadísticas del Consejo consideran el conjunto de especialidades farmacéuticas disponibles en el mercado, que van variando con el tiempo con los nuevos productos y que, como hemos visto anteriormente, tienen un precio más elevado cuanto menos tiempo llevan en el mercado; de forma que cada nueva especialidad que se comercializa impulsa al alza el precio medio del conjunto de especialidades ofrecidas en el mercado.

En relación con los principales países de la Unión Europea, España se sitúa entre los que tienen un precio final medio de los medicamentos más bajo (véase el cuadro 6), sólo por encima de Francia — donde son un 10% inferiores a los de España—, igual que pasa con los precios industriales. El país más caro es Alemania, que dobla los precios de España, seguido de cerca por los Países Bajos (92% superiores), Reino Unido (82% superiores), Bélgica (69% superiores) e Italia (12% superiores).

**Gráfico 5. Evolución del precio medio de las especialidades farmacéuticas PVP, en euros**

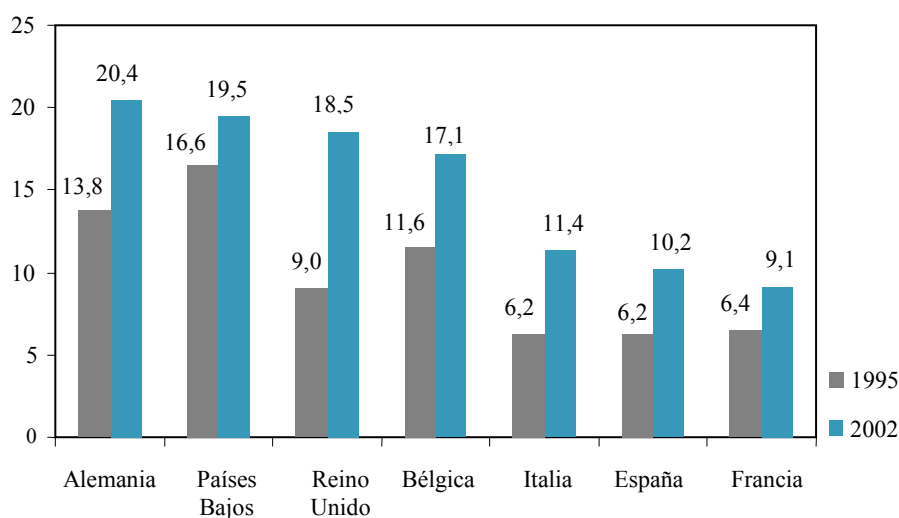


Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estas diferencias de precios han sido persistentes a lo largo de los años, aunque han variado en intensidad. Así, en el año 1995 España también era el país donde el precio medio ponderado de los medicamentos era más barato, a excepción de Italia. Entre 1995 y 2002, el precio medio de los medicamentos ha aumentado considerablemente en todos estos países de la Unión, y en especial en el Reino Unido e Italia; mientras que los crecimientos más moderados se han registrado en Bélgica, España, Francia, y, en especial, en los Países Bajos (véase el gráfico 6).

**Gráfico 6. Precio medio ponderado de los medicamentos en los principales países de la Unión Europea. Años 1995 y 2002**

En euros



Fuente: Farmaindustria.

**Cuadro 6. Evolución del precio medio ponderado de los medicamentos en los principales países de la UE. Año 2002**

	<b>PVP euros</b> IVA incluido	<b>Índice</b> España = 100
Alemania	20,44	201
Reino Unido	18,51	182
Países Bajos	19,5	192
Bélgica	17,14	169
Italia	11,35	112
<b>España</b>	<b>10,16</b>	<b>100</b>
Francia	9,11	90

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Farmaindustria a partir de la asociación de la industria farmacéutica italiana Farmaindustria (*Indicatori Farmaceutici*) y elaboración propia.

La evolución de los precios finales en España durante los últimos 20 años ha estado condicionada por las revisiones generales de los precios de los medicamentos financiados con fondos públicos, que han comportado un crecimiento acumulado durante el período 1984-2002 de sólo un 2,2%; evolución que contrasta con el incremento del 128,8% de los precios de consumo, y que se contendrá en los próximos dos años por las nuevas reducciones aprobadas en el Real Decreto 2402/2004 (véase el cuadro 7). Hay que tener en cuenta que el mercado de medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) es una parte muy importante del mercado de especialidades farmacéuticas (un 74% del total).

**Cuadro 7. Revisiones generales de precios de los medicamentos financiados con fondos públicos**

	<b>Revisiones generales de los precios de los medicamentos, %</b>	<b>Índice de precios revisados</b> (Base dic. 1984 = 100)	<b>IPC General</b> (Base dic. 1984 = 100)
1984	4,30	100,0	100,0
1986	-3,00		
	3,65	100,5	117,1
1988	3,00	103,6	129,6
1991	3,20	106,9	155,8
1993	-3,00	103,7	172,2
1996	0,80 <sup>a</sup>	104,5	193,5
1997	0,80 <sup>a</sup>	105,3	197,4
1999	-3,00 <sup>b</sup>	102,2	206,0
2002	---	102,2	228,8
<b>Variación 1984/2002, %</b>		<b>2,2</b>	<b>128,8</b>
2005	-4,20 <sup>c</sup>	n.d.	n.d.
2006	-2,00 <sup>c</sup>	n.d.	n.d.

<sup>a</sup> Repercusión estimada sobre el total del mercado de la revisión de especialidades farmacéuticas con el PVL  $\leq$  300 pesetas aplicado al 50% en el año 1996 y al 50% en el año 1997.

<sup>b</sup> En 1999, la reducción impuesta por el Gobierno fue del 6%; pero como anuló la reducción impulsada voluntariamente por la industria en el año 1993 (3%), la reducción neta es del 3%.

<sup>c</sup> Excepto para los que llevan menos de un año en el mercado, los que están afectados por la aplicación del sistema de precios de referencia y los que tengan el PVL igual o inferior a dos euros (Real Decreto 2402/2004).

Fuente: Farmaindustria, INE y elaboración propia.

# Parte V

## Conclusiones

## Conclusiones

El objetivo de este estudio ha sido dar una visión completa y detallada de las características, la evolución y el peso específico del sector del medicamento en Cataluña, en el contexto español y europeo, desde la fabricación hasta la dispensación de medicamentos a las oficinas de farmacia.

Por lo que respecta a la fabricación, el análisis pone de manifiesto que la industria farmacéutica aporta un 1,4% del valor añadido bruto (VAB) total de la economía catalana, y que es el sector industrial más importante de Cataluña, con un peso sobre el total de la industria catalana del 5,5% del VAB, del 3,3% del empleo y del 4,4% de las exportaciones, con datos del año 2003. Así, Cataluña concentra más de la mitad de la actividad que se lleva a cabo en España, con el 44,2% de las empresas que operan en el territorio español, el 58,2% de la producción estatal, el 65,5% del VAB, el 56,3% del empleo y el 58% de la I+D+i. Además, en Cataluña tienen sede tres de los cinco primeros grupos de empresas del sector por volumen de ventas consolidadas.

Paralelamente, Cataluña representa el 3,5% de la producción y el 3,6% del empleo europeo del año 2002, cifras que la convierten en la tercera economía en capacidad productiva per cápita de Europa, sólo superada por Irlanda y Dinamarca. Además, la productividad del sector farmacéutico en Cataluña, medida según el VAB por empleado, es un 25% más elevada que la del conjunto de España y un 69% superior a la del conjunto de la industria en Cataluña. En el contexto europeo, el sector catalán es el quinto más productivo de la UE-15 con una producción por empleado muy similar a la media europea, que lo convierte en una industria internacionalmente competitiva. Un factor explicativo de este buen posicionamiento europeo es la fuerte inversión del sector en I+D+i: el 53% de las empresas farmacéuticas instaladas en Cataluña hacen investigación y desarrollo, de forma que aportan el 38,5% de toda la I+D realizada por la industria catalana, y el 22% de la inversión industrial en I+D+i.

La evolución del sector desde el año 1995 se ha caracterizado por un incremento del VAB similar al del total de la industria catalana (del 4,9% anual), pero inferior al del sector en el conjunto de España, de forma que el peso del sector en el total estatal se ha reducido ocho puntos de 1995 hasta 2003. En cambio, el peso del empleo en la producción farmacéutica catalana en relación con el total español ha aumentado más de dos puntos durante este periodo, hasta representar el 56,3%, aunque ha perdido posiciones en relación al conjunto de la industria y en Europa. La fabricación de productos farmacéuticos en Cataluña también ha perdido peso en cuanto al número de empresas en relación al total de la industria, pero ha ido acompañada de un aumento de la dimensión media de las empresas, hasta 114 empleados por empresa, que es claramente superior a la de la industria catalana y más elevada que la del sector en España, pero que todavía es de las más bajas de la UE-15. En consecuencia, la productividad del sector farmacéutico en Cataluña ha registrado un crecimiento muy importante: en el año 2003 es un 69% superior a la del conjunto de la industria catalana, mientras que en 1995 era un 51%. Este dinamismo nos permite concluir que la industria farmacéutica es un sector emergente de la economía catalana.

En la misma línea, la rentabilidad de los laboratorios farmacéuticos en Cataluña, tanto económica como financiera, ha mostrado una tendencia ascendente entre 1998 y 2002, hasta el 10% y el 13,1%, respectivamente. Este último registro es casi cinco puntos inferior a la media española, por el menor margen, la menor rotación y el menor apalancamiento de los laboratorios catalanes; pero se sitúa en torno a dos puntos por encima de la rentabilidad del total de empresas catalanas.

Otro elemento característico del sector farmacéutico en Cataluña es el grado de apertura creciente que ha mostrado desde 1995, con un incremento espectacular de las exportaciones de materias primas y productos farmacéuticos, impulsado por la tendencia a la contención relativa de los precios, de forma que la participación de éstas en las ventas totales del sector ha aumentado diez puntos porcentuales, hasta el 28,6%, en el año 2003. Así, las exportaciones catalanas de la industria farmacéutica son el 41,4% de las que se hacen en el conjunto del Estado; mientras que el peso catalán en las importaciones españolas es del 33,1%. Además, destaca el hecho de que casi la mitad de las ventas catalanas de la industria farmacéutica se destinan al resto de España; de forma que si éstas se consideran como exportaciones, el déficit que presenta la balanza comercial del sector en Cataluña pasaría a ser un superávit. Como resultado del creciente dinamismo exportador, la tasa de cobertura de la industria farmacéutica catalana ha mejorado 28 puntos entre 1995 y 2003, y es más elevada que la española.

Con respecto a la distribución, el estudio ha puesto de manifiesto que el primer eslabón en la cadena de distribución de los productos del sector farmacéutico en España son las empresas mayoristas — con una cuota de mercado del 76%—, las cuales distribuyen los productos, prácticamente en su totalidad, a las oficinas de farmacia. Sin embargo, este grado de concentración de la distribución en las empresas mayoristas es menor que el que había en el año 1995, cuando la cuota de los mayoristas era del 84%, en detrimento de la distribución a través de hospitales.

Una primera característica distintiva del modelo de distribución del sector del medicamento en España es que, a diferencia de otros sectores y de otros países, las cooperativas tienen un papel muy importante. Los socios que forman estas cooperativas son farmacéuticos con oficinas de farmacia. En el modelo europeo, en cambio, predomina la sociedad anónima sin ninguna vinculación con la profesión farmacéutica.

La red de distribución mayorista en España está formada por 99 empresas, que disponen de 191 almacenes en todo el territorio español y que abarcan 105 oficinas de farmacia por término medio, cifra similar a la de Cataluña, pero inferior a la de los principales países europeos. Por lo tanto, se puede afirmar que el sector de la distribución en el territorio español está, en general, más segmentado que el europeo. Según el mismo sector, esta fragmentación se traduce en unos costes de distribución más elevados; lo que se convierte en uno de los grandes retos a superar para mejorar el grado de competitividad del sector. De hecho, el gran número de empresas establecidas en España ha fomentado la concentración de los mayoristas a través de centrales de compra lideradas por ellos mismos, que les permiten tener un mayor poder de negociación frente a los laboratorios. El análisis de la concentración de la distribución mayorista en términos relativos a la población sitúa a Cataluña en la sexta posición del ranking por comunidades autónomas, y ligeramente por encima de la media española.

Paralelamente, se observa que la rentabilidad, tanto económica como financiera, de los distribuidores farmacéuticos en Cataluña se sitúa en torno a la media española, en el año 2002. Además, la rentabilidad financiera en Cataluña se ha doblado en cuatro años, gracias al incremento del margen sobre ventas y de la rotación del activo; lo que la ha situado por encima de la media del conjunto de empresas catalanas a partir del 2001.

Respecto a la red de oficinas de farmacia, en España el número de farmacias está regulado por ley, en función de criterios de población y distancia, que pretenden asegurar una cobertura homogénea en el territorio. Este modelo -modelo mediterráneo- contrasta con los aplicados en otros países europeos, que también contemplan criterios de cariz más económico. Como resultado, la densidad de farmacias por población de España es la tercera más alta de Europa. En el contexto español, las comunidades autónomas pueden modificar los criterios de apertura de las farmacias dentro de unos límites, opción que en Cataluña se ha concretado en pequeñas variaciones de los criterios establecidos por la ley estatal. En consecuencia, la densidad de farmacias por población en Cataluña es ligeramente inferior a la media española, y se sitúa en la octava posición del ranking por comunidades autónomas. En cambio, Cataluña dispone de una densidad de farmacéuticos en relación a la población algo más elevada que la media española, con 747 habitantes por farmacéutico colegiado; que la sitúan en el sexto lugar del ranking por comunidades. Paralelamente, España es el quinto país de la UE-15 con una densidad de farmacéuticos más alta. Todo ello permite concluir que Cataluña y España disfrutan de unos servicios de dispensación farmacéutica más próximos a los ciudadanos que la mayoría de países europeos.

El estudio también ha puesto de manifiesto que la densidad de la red de oficinas de farmacia está correlacionada negativamente con el volumen de ventas medias por farmacia, de forma que las comunidades con un mayor nivel de concentración (menor densidad) registran las ventas (con receta) por oficina de farmacia más elevadas. En coherencia, Cataluña se sitúa en la sexta posición del ranking, con unas ventas medias por farmacia ligeramente superiores a los 500.000 euros en productos con receta en el año 2002, por encima del conjunto de España.

En cualquier caso, se observa que durante el periodo 1995-2002, el ingreso bruto de las oficinas de farmacia en España ha registrado una lenta, pero progresiva, pérdida de peso con respecto a las ventas totales del SNS, por el hecho de que las ventas de las oficinas de farmacia han aumentado durante este periodo a un ritmo del 6,9% (excluida la aportación al SNS), significativamente por debajo del mercado total (8,9%). Esta tendencia ha sido todavía más acusada en el caso de la distribución mayorista, con un crecimiento de los ingresos inferior al de las oficinas de farmacia. En cambio, la participación en el mercado total de los laboratorios ha aumentado.

Esta evolución se explica porque la política de contención de precios de los medicamentos de los últimos años ha afectado esencialmente al sector de la distribución, tanto el mayorista como el de oficinas de farmacia, con la aplicación de reducciones sucesivas de márgenes y deducciones por volumen de

ventas. Además, las últimas medidas aprobadas a finales del 2004 continúan profundizando en la misma dirección, con nuevas reducciones de precios y márgenes para los años 2005 y 2006, que afectan a la fabricación y a la distribución de medicamentos.

En este contexto, destaca el hecho de que los precios industriales y finales de los medicamentos en España son, actualmente, los más bajos de la Unión Europea —con la excepción de Francia—, si bien las diferencias se han acortado en los últimos años, porque el incremento de precios en España ha sido relativamente más intenso. Cataluña ha registrado un alza de los precios finales de los medicamentos y otros productos farmacéuticos sistemáticamente superior a la de los precios en el conjunto del Estado entre 1995 y 2003. Además, España es uno de los países de la UE en el que la participación de laboratorios, de mayoristas y de oficinas de farmacia en el precio final es más alta, mientras que los impuestos sobre el medicamento en España son los más bajos de la UE-14, a excepción del Reino Unido y Suecia, que no tienen.

En resumen, este estudio permite constatar que Cataluña es una potencia en la producción farmacéutica en Europa y que tiene un sector industrial muy productivo y competitivo. Paralelamente, Cataluña y España han desarrollado una red de distribución más densa que la media europea, que les permite garantizar el servicio en cualquier parte del territorio pero que a la vez comporta unos costes de infraestructura más elevados. En este contexto, las medidas de contención de márgenes y precios adoptadas recientemente pueden suponer una limitación en la capacidad de inversión, creación de empleo e I+D+i de todas las empresas del sector del medicamento; que a la vez puede afectar la evolución de su competitividad y la calidad del servicio, con una especial incidencia en Cataluña, ya que concentra más de la mitad de la actividad productiva del conjunto de España.

## Glosario de conceptos

**Bioequivalencia:** se considera que dos medicamentos son bioequivalentes si son equivalentes farmacéuticos (es decir, si contienen la misma cantidad del mismo principio activo en la misma forma de dosificación) y si su biodisponibilidad (en magnitud y velocidad) después de la administración a dosis iguales (molares) son similares en tal grado que, sus efectos, en cuanto a eficacia y seguridad, se supone que serán esencialmente los mismos. Se asume, por tanto, que si se cumplen estos requisitos las dos especialidades farmacéuticas son intercambiables; es decir, una puede sustituir a la otra en el tratamiento de una enfermedad o síntoma en un paciente concreto.

**Conjunto homogéneo de especialidades farmacéuticas:** es el formato de todas las presentaciones farmacéuticas con idéntica composición cualitativa y cuantitativa en principios activos, forma farmacéutica, dosis y vía de administración, y que hayan sido calificadas como bioequivalentes con el producto original (tienen las siglas EQ en el envase). Para cada conjunto homogéneo tiene que existir al menos una especialidad farmacéutica genérica. Cada conjunto homogéneo tendrá un precio de referencia propio, que será el mismo para todos los productos integrantes de aquel conjunto homogéneo.

**Efectos y accesorios:** son los artículos y productos que sin ser considerados medicamentos están incluidos en las prestaciones de la Seguridad Social y se utilizan con la medicina ordinaria para llevar a cabo un determinado tratamiento, o bien para paliar los efectos y las molestias derivadas del tratamiento. En estos efectos y accesorios se incluirían los productos para la incontinencia, las curas y la ostomía, entre otros.

**Empresa pyme:** empresa con menos de 200 trabajadores. Esta definición, determinada por la estructuración de los datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE), difiere de la de Eurostat, que la define como la empresa con menos de 250 trabajadores. Dentro de las pymes se puede distinguir entre microempresas, que tienen entre 1 y 9 trabajadores; pequeñas empresas, que tienen entre 10 y 49 trabajadores; y medianas empresas, que tienen entre 50 y 199 trabajadores.

**Especialidad farmacéutica:** el concepto de especialidad farmacéutica no es científico, sino jurídico, y sirve para individualizar cada entidad medicamentosa que necesita una autorización legal de comercialización. De esta forma, se considera especialidad farmacéutica todo medicamento, alimento-medicamentoso, producto higiénico o desinfectante, de composición conocida y denominación especial, dispuesto en envase uniforme y precintado para la venta al público, que se haya inscrito en el registro farmacéutico correspondiente y su propietario tenga la autorización para la preparación y venta. No todos los medicamentos son especialidades farmacéuticas.

**Especialidad farmacéutica ética (o de prescripción):** es cualquier especialidad farmacéutica que requiere la receta de un médico.

**Especialidad farmacéutica genérica:** es la especialidad con la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales que otra especialidad de referencia, con un perfil de eficacia y de seguridad suficientemente establecido para el uso clínico continuado.

**Especialidad farmacéutica publicitaria (EFP):** es la especialidad farmacéutica de libre uso y dispensación sin receta, utilizada para el alivio o el tratamiento de síndromes o síntomas menores que no requieren atención médica para prevenirlos, y que se autoriza como tal teniendo en cuenta determinados criterios. La especialidad farmacéutica publicitaria, a diferencia de la de prescripción, tiene un régimen de libertad de precios y no se dispensa con cargo a los fondos públicos de la Seguridad Social. Además, se pueden hacer campañas publicitarias.

**Forma galénica:** en general, el medicamento está compuesto por la(s) sustancia(s) medicinal(es) y el excipiente. Sin embargo, cada medicamento en particular tiene una disposición individualizada de estos componentes. Esta disposición particular es lo que se conoce como forma galénica o forma farmacéutica; es decir, la(s) manera(s) en que el medicamento se presenta al usuario: comprimidos, cápsulas, jarabes, inyecciones, etc.

**Fórmulas magistrales:** son preparados realizados por los farmacéuticos en las oficinas de farmacia, adaptados a las necesidades individuales del paciente. Son medicamentos, pero no tienen la denominación legal de especialidades farmacéuticas.

**Gran empresa:** empresa con más de 200 trabajadores. Esta definición está determinada por la estructuración de los datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE) y difiere de la de Eurostat, que la define como la empresa con más de 250 trabajadores.

**Innovación tecnológica:** se define como la capacidad de producir, asimilar y explotar con éxito una novedad, tanto en el ámbito económico como social, de manera que aporte soluciones inéditas.

**Investigación y desarrollo (I+D):** Este concepto incluye tres actividades: la investigación básica, que son trabajos experimentales o teóricos que tienen como objetivo adquirir nuevos conocimientos sobre los fundamentos de los fenómenos y de los hechos observables; la investigación aplicada, que consiste en una investigación básica que está dirigida a una finalidad u objetivo práctico determinado y que permite poner las ideas en forma operativa; y el desarrollo tecnológico, que consiste en trabajos sistemáticos basados en conocimientos obtenidos mediante la investigación y/o experiencia práctica, con el objetivo de fabricar nuevos materiales o procesos, o bien mejorar los ya existentes.

**Materias primas:** son los productos de base –principios activos obtenidos a partir de sustancias químicas o naturales– a partir de los cuales se obtienen las especialidades farmacéuticas, que son los productos finales dirigidos al consumidor. Este grupo lo componen las sulfamidas, las vitaminas y provitaminas, las hormonas, los heterósidos, los alcaloides vegetales y los antibióticos.

**Medicamento:** se considera medicamento el fármaco, la sustancia medicinal y sus asociaciones y combinaciones que, adaptado a una forma galénica determinada, se destina a prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias, o para afectar funciones corporales o el estado mental, y regular la fertilidad.

**Oficina de farmacia:** es un establecimiento sanitario en el que, bajo la dirección de uno o más farmacéuticos, se llevan a cabo las funciones siguientes: (a) adquisición, custodia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios; (b) elaboración de fórmulas magistrales y preparados; (c) colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos; (d) colaboración en los programas que promueven la Administración sanitaria o la corporación farmacéutica sobre la garantía de calidad de la asistencia farmacéutica, la garantía de calidad de la atención sanitaria en general, la promoción y distribución de la salud, la prevención de enfermedades y la educación sanitaria; y (e) colaboración con la Administración sanitaria o la corporación farmacéutica en formar e informar a los demás profesionales sanitarios sobre el medicamento y en informar a los usuarios del sistema sanitario sobre el uso correcto de los medicamentos.

**Personal sanitario:** comprende el colectivo de médicos, odontólogos y estomatólogos, farmacéuticos, veterinarios, titulares de enfermería y protésicos dentales, según el IDESCAT.

**Precios de referencia:** se considera precio de referencia la cantidad máxima que se financiará con cargo a los fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales destinados a la sanidad de las especialidades farmacéuticas incluidas en cada uno de los conjuntos homogéneos.

**Precio de venta al público:** se compone del precio de venta del laboratorio (PVL) más los márgenes de distribución (mayorista y farmacéutico) y los impuestos (IVA).

**Principio activo o sustancia medicinal:** es cualquier materia de cualquier origen a la que se le atribuye una actividad apropiada para ser un medicamento.

**Productos farmacéuticos:** De la transformación de las materias primas se obtienen los productos farmacéuticos aptos para el consumo. De esta elaboración se encargan los laboratorios farmacéuticos, mediante la combinación de los compuestos de base y varias sustancias químicas. Este grupo lo componen las glándulas y otros organismos, los sueros y las vacunas, los medicamentos a granel, los medicamentos, las gasas y las vendas y otros productos farmacéuticos.

**Rentabilidad económica:** La rentabilidad económica es el ratio que relaciona el beneficio antes de intereses e impuestos sobre el activo neto<sup>1</sup>. Se expresa, por tanto, como:

$$\text{Rentabilidad económica} = \frac{\text{Beneficio antes de intereses e impuestos}}{\text{Activo neto}}$$

La rentabilidad económica se puede descomponer en el producto de la rotación del activo<sup>2</sup> y del margen sobre las ventas:

$$\text{Rentabilidad económica} = \text{Rotación del activo} \times \text{margen de las ventas} = \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo neto}} \times \frac{\text{Beneficio antes de intereses e impuestos}}{\text{Ventas}}$$

De esta manera se obtiene información adicional de los factores determinantes de la evolución de la rentabilidad económica.

**Rentabilidad financiera:** La rentabilidad financiera es el ratio beneficio neto<sup>3</sup> sobre capitales propios; por tanto, informa sobre el beneficio generado en relación con la inversión de los propietarios de la empresa. Se expresa, por tanto, como:

$$\text{Rentabilidad financiera} = \frac{\text{Beneficio neto}}{\text{Capitales propios}}$$

La rentabilidad financiera se puede descomponer en el producto del margen sobre las ventas, la rotación del activo y el apalancamiento<sup>4</sup>:

$$\text{Rentabilidad financiera} = \text{Margen de las ventas} \times \text{rotación del activo} \times \text{apalancamiento} = \frac{\text{Beneficio neto}}{\text{Ventas}} \times \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo}} \times \frac{\text{Activo}}{\text{Capitales propios}}$$

---

<sup>1</sup> El activo neto es el activo total menos los proveedores; es decir, elimina la financiación automática que proporcionan éstos a las empresas.

<sup>2</sup> El concepto de rotación es la proporción que representan las ventas sobre una determinada partida, normalmente el activo.

<sup>3</sup> El beneficio neto se define como el beneficio después de impuestos.

<sup>4</sup> Un mayor apalancamiento implica una mayor proporción de endeudamiento (recursos ajenos) en relación con el activo total.

**Sistema Nacional de Salud (SNS):** está formado por los servicios de salud de cada comunidad autónoma, y tiene un órgano permanente de coordinación, el Consejo Interterritorial.

**Ventaja comparativa:** se define como el ratio  $\left(\frac{X-M}{X+M}\right)$ , donde  $X$  son las exportaciones y  $M$  las importaciones. La ley de ventaja comparativa estipula que cada país se especializará en la producción y en la exportación de los bienes que pueda producir con un coste relativamente bajo, e importará los bienes que produzca con un coste relativamente elevado. Un valor positivo y cercano a 1 indica que la economía está especializada en la producción del bien. Un valor negativo y cercano a -1 indica que la economía no está especializada y tiene que importar buena parte de lo que consume del bien.

## Abreviaturas

CAP: Centro de Atención Primaria

CCAA: Comunidades autónomas

DIRCE: Directorio Central de Empresas

EE.UU.: Estados Unidos

EFPIA: European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

EUROSTAT: Statistical Office of the European Communities

FEDIFAR: Federación de Empresas Mayoristas de Distribución de Fármacos

IDESCAT: Instituto de Estadística de Cataluña

IMS: International Marketing Services

INE: Instituto Nacional de Estadística

IPC: Índice de Precios de Consumo

IPRI: Índice de Precios Industriales

IVA: Impuesto sobre el Valor Añadido

I+D: Investigación y Desarrollo

I+D+i: Investigación, Desarrollo e innovación

M: Importaciones

n.d.: No disponible

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

PIB: Producto Interior Bruto

PVL: Precio de Venta de Laboratorio

PVP: Precio de Venta al Público

RD: Real Decreto

RDL: Real Decreto Ley

SNS: Sistema Nacional de Salud

UE: Unión Europea

VAB: Valor Añadido Bruto

VAB cf: Valor Añadido Bruto a coste de los factores

X: Exportaciones

## **Anexo.**

# **Resumen legislativo de las medidas para la contención del gasto farmacéutico**

### **1993**

Ley 37/1992, de 28 de diciembre:

- Reducción del IVA de las especialidades farmacéuticas, del 6% al 3%

Real Decreto 83/1993, de 22 de enero y Orden de 6 de abril (“medicamentazo”):

- Exclusión de 1.105 presentaciones, de 215 empresas, del sistema de financiación al público
- Incremento de la aportación reducida por parte de los beneficiarios de la Seguridad Social

### **1994**

Circular 185/1993, de 11 de noviembre, de la Dirección General de Farmacia:

- Acuerdo entre el Ministerio de Salud y Consumo y Farmaindustria por un período de tres años consistente en:
  - reducción del precio de venta de los laboratorios en un porcentaje medio del 3%
  - exclusión de la financiación pública de especialidades farmacéuticas con un precio inferior a 1,8 euros registradas con posterioridad al 1 de enero de 1993, contrastes radiológicos, anestésicos generales y envases clínicos

### **1994 a 1997**

Concierto entre el INSALUD y las oficinas de farmacia en el año 1994, cuya cláusula adicional primera dice:

- Se establece una aportación media del 2% de la facturación líquida mensual de las oficinas de farmacia de España a partir de 1994 (las comunidades de Valencia y Asturias no hicieron aportaciones).

Concierto entre el Servicio Catalán de Salud y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña, cuya cláusula adicional segunda dice:

- Se establece una aportación del 1,6% de la factura líquida mensual en el ámbito de Cataluña a partir de 1994.

### **1994**

Orden de 19 de octubre

- Actualización de la aportación reducida de los beneficiarios de la Seguridad Social

### **1995**

Ley 49/1994, de 30 de diciembre

- Incremento del IVA de las especialidades farmacéuticas, del 3% al 4%
- Incremento del gasto farmacéutico: 39,01 millones de euros

## **1997**

Real Decreto 164/1997, de 7 de febrero:

- Modificación de los márgenes de la distribución mayorista, del 12% al 11%, sobre el precio de venta del distribuidor mayorista, y fijación de un margen del 5% para los envases clínicos

Real Decreto 165/1997, de 7 de febrero:

- Modificación de los márgenes de la dispensación de medicamentos, del 29,9% al 27,9%, sobre el precio de venta al público, y fijación de un margen del 10% para los envases clínicos
- Reducción del precio de venta al público, IVA incluido, del 3,87%

## **1998**

Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio:

- Exclusión de 984 presentaciones, de 125 empresas, del sistema de financiación pública

## **1999**

Real Decreto Ley 6/1999, de 16 de abril:

- Reducción de los márgenes de la distribución mayorista: del 11% al 9,6% sobre el precio de venta del distribuidor mayorista

Real Decreto Ley 12/1999, de 31 de julio:

- Reducción media de los precios industriales del 6%. Reducción efectiva del 4,3%
- Exclusiones de las especialidades farmacéuticas de precio inferior o igual a 2,1 euros, envases clínicos, contrastes radiológicos y anestésicos generales

## **2000**

Real Decreto Ley 5/2000, de 23 de junio:

- Modificación de los márgenes de distribución y dispensación de los medicamentos: las especialidades con PVL >78,34 euros tendrán un margen fijo de 8,32 euros para el mayorista y de 33,54 euros para la farmacia
- Para las especialidades con un PVL de 78,34 euros o inferior, el margen de los mayoristas será del 9,6% sobre su precio de venta
- Introducción de una escala de deducciones sobre la facturación de las oficinas de farmacia, con porcentajes que van del 7% al 13%, para un volumen de ventas superior a 27.646,56 euros
- Incremento del margen de las especialidades farmacéuticas genéricas hasta el 33% sobre el precio de venta al público

Orden de 13 de julio

- Introducción del sistema de precios de referencia. Se crean 114 conjuntos homogéneos y 42 sustancias medicinales
- Rebajas voluntarias de precios de 312 especialidades, con una reducción media del 14,4%
- Reducción obligatoria de los precios de 193 especialidades, con una reducción media del 14,1%

## **2001**

Resoluciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

- Aproximación de los precios al nivel más bajo dentro de cada conjunto homogéneo, mediante una reducción máxima del 15%
- Especialidades farmacéuticas afectadas por la medida 444, de 69 laboratorios

## **2002**

Orden de 27 de diciembre de 2001:

- 28 conjuntos homogéneos, 17 sustancias medicinales (revisión de la Orden de 13 de julio de 2000)
- Rebajas voluntarias de precios de 70 especialidades nuevas y de 303 especialidades revisadas, con una reducción media del 9,3% y del 11,1%, respectivamente
- Rebajas obligatorias de precios de 40 especialidades nuevas y de 258 revisadas, con una reducción media del 20% y del 8,8%, respectivamente

## 2004

Orden 2958/2003, de 23 de octubre:

- Se crean 82 nuevos conjuntos para incorporar al sistema de precios de referencia, que afectan a 2.467 especialidades

Orden 1344/2004, de 5 de mayo:

- Se crean 12 nuevos conjuntos para incorporar al sistema de precios de referencia, que afectan a 10 nuevos principios activos, que corresponden a 122 especialidades farmacéuticas

## 2005

Real Decreto 2402/2004, de 30 de diciembre:

- Revisión de los precios de las especialidades farmacéuticas:
  - Reducción del PVL de las especialidades farmacéuticas: el 4,2% en el año 2005 y el 2% en el año 2006
  - Modificación de los márgenes de las oficinas de farmacia (véase el capítulo 4)
    - En las especialidades farmacéuticas con el PVL igual o inferior a 89,62 euros (incluidas las especialidades farmacéuticas genéricas), el margen de las oficinas de farmacia será del 27,9% sobre el PVP, sin incluir los impuestos. El margen de los mayoristas será del 8,6% sobre su precio de venta en el año 2005 y del 7,6% en el año 2006.
    - En las especialidades farmacéuticas con el PVL superior a 89,62 euros, el margen de las farmacias será fijo: 37,94 euros en el 2005 y 37,53 euros en el 2006. El margen de los mayoristas será de 8,43 euros por envase en el 2005, y de 7,37 euros por envase en el 2006.
    - En las especialidades con cargo a fondo público, se aplicará una escala de deducciones, cuyos importes se actualizarán teniendo en cuenta el índice de precios de consumo, la variación del producto interior bruto y el aumento de las ventas de las oficinas de farmacia (véase el capítulo 4). La facturación mensual se calculará a precio de venta al público, IVA incluido. En las especialidades con el PVL superior a 89,62 euros (PVP con IVA: 141,42 euros), se excluirá de la escala de deducciones la cantidad que, según el precio de venta al público (IVA incluido), exceda los 89,62 euros
    - Se estima que el impacto de la introducción del nuevo tributo que deben pagar las empresas que en España fabriquen o importen medicamentos y cualquier producto sanitario que se dispense a través de la receta oficial del Sistema Nacional de Salud, será de 200 millones de euros en el 2005 (la aportación de la industria en el año 2003 fue de 100 millones de euros)

## Bibliografía

- AMAT, O. *Análisis de los estados financieros. Fundamentos y aplicaciones*. Ediciones Gestión 2000, 1994.
- ASPIME, SL. *Informe anual oficinas de farmacia 2005*.
- BROSA, P. & ASOCIADOS. *Descripción de la distribución farmacéutica española y sus beneficios en el sector farmacéutico*, 2002.
- CATALUNYA. GENERALITAT. DEPARTAMENT D'ECONOMIA I FINANCES. *Informe anual de l'empresa catalana 2003: anàlisi detallada del 2002*.
- CATALUNYA. GENERALITAT. DEPARTAMENT DE TREBALL I INDÚSTRIA, *Informe anual sobre la indústria a Catalunya 2003*.
- CONSEJO DE COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS DE CATALUÑA, *Propuestas para la financiación y racionalización del gasto sanitario y farmacéutico público*, 2004.
- CONSEJO DE COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS DE CATALUÑA, *Realidades y perspectivas de la Farmacia y las Corporaciones Farmacéuticas en Cataluña*, 2004.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. *Informe sobre la Farmacia Española*, 2004.
- ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Legislación de precios y márgenes de los medicamentos* [En línea]. <[http://www.msc.es/profesional/farmacia/legislacion/cont\\_precios.htm](http://www.msc.es/profesional/farmacia/legislacion/cont_precios.htm)>
- ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud Español*, 2004.
- FARMAINDUSTRIA. *Memoria 1997*. Ed. 1998.
- GUAL, J.; SOLÀ, J.; FLUVIÀ, M. *La indústria catalana en els anys noranta*. Ariel Economia/CIDEM, 1991.
- IBAÑES, LAURA G. “La distribución cree que no cuajará la idea de la UE de liberalizar la farmacia”. *Expansión* [Barcelona] (10 de junio de 2004), p. 37.
- “Ley 2/2004, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2005”. *Boletín Oficial del Estado* (28 de diciembre de 2004), nº 312, p. 41959.
- “Real Decreto 2402/2004, de 30 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 104 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, para las revisiones coyunturales de precios de especialidades farmacéuticas y se adoptan medidas adicionales para la contención del gasto farmacéutico”. *Boletín Oficial del Estado* (31 de diciembre de 2004), nº 315, p. 42819-42905.
- SOLÀ, J. “La Indústria Farmacèutica Espanyola: Estructura, Estratègies i Competitivitat”. *Document d'Economia Industrial*, núm. 12, 2000.
- VEGAS, P. “Las farmacias son un negocio rentable”. *Expansión* [Barcelona] (25 de febrero de 2004), Especial Servicio a las pymes, p. II-III.

## Información estadística

- ACTUALIDAD ECONÓMICA. *Las 5.000 mayores empresas*, 2004.
- CENTRAL DE ANÁLISIS DE BALANCES (CABSA, S.A.). *Informe sobre distribuidores farmacéuticos de Cataluña*, 1998-2002.
- CENTRAL DE ANÁLISIS DE BALANCES (CABSA, S.A.). *Informe sobre distribuidores farmacéuticos de España*, 1998-2002.
- CENTRAL DE ANÁLISIS DE BALANCES (CABSA, S.A.). *Informe sobre laboratorios farmacéuticos de Cataluña*, 1998-2002.
- CENTRAL DE ANÁLISIS DE BALANCES (CABSA, S.A.). *Informe sobre laboratorios farmacéuticos de España*, 1998-2002.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. *Medicamento y Farmacia en cifras 2003*.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS, *Base de datos de comercio exterior* [En línea].  
<<http://aduanas.cameras.org/>>
- EUROPEAN FEDERATION OF PHARMACEUTICAL INDUSTRIES AND ASSOCIATIONS (EFPIA), *The Pharmaceutical Industry in Figures*. Ed. 2004.
- EUROSTAT. *Annual Enterprise Statistics*. [En línea] <<http://europa.eu.int/comm/eurostat/newcronos>>
- EUROSTAT. *Annual National Accounts*. [En línea] <<http://europa.eu.int/comm/eurostat/newcronos>>
- FARMAINDUSTRIA. *La industria farmacéutica en cifras*. Ed. 2004.
- FARMAINDUSTRIA. *La industria farmacéutica en cifras*. Ed. 2002.
- FARMAINDUSTRIA. *La industria farmacéutica en cifras*. Ed. 2000.
- FARMAINDUSTRIA. *La industria farmacéutica en cifras*. Ed. 1997.
- FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN. *Las 2.000 mayores empresas españolas*. Ed. 2004.
- INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA (IDESCAT). *Anuari Estadístic de Catalunya 2004* [En línea]. <<http://www.idescat.net/cat/idescat/publicacions/anuari/aec.html>>
- INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA (IDESCAT). *Enquesta industrial* [En línea].  
<<http://www.idescat.net/industria>>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Directorio Central de Empresas*, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Directorio Central de Empresas*, 1995.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Encuesta industrial de las empresas* [En línea].  
<<http://www.ine.es>>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Encuesta sobre innovación tecnológica en las empresas* [En línea]. <<http://www.ine.es>>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Índice de precios de consumo* [En línea]. <<http://www.ine.es>>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Profesionales sanitarios colegiados* [En línea]. <<http://www.ine.es>>



Cambra de Comerç  
de Barcelona

*Oficinas y servicios:*

av. Diagonal, 452 | 08006 Barcelona  
tel. 902 448 448  
[www.cambrabcn.es](http://www.cambrabcn.es)  
[cambra@mail.cambrabcn.es](mailto:cambra@mail.cambrabcn.es)

*Sede Corporativa:*

Casa Llotja de Mar  
passeig d'Isabel II, 1 | 08003 Barcelona

---