



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Economia i Empresa

Memòria del Treball de Fi de Grau

Anàlisi general del sector farmacèutic a la UE

Antonio Bosch Coll

Grau de Administració d'Empreses

Any acadèmic 2013-14

DNI de l'alumne: 41744903H

Treball tutelat per March Escrihuela Villar
Departament d'Economia Aplicada de la UIB

- L'autor autoritza l'accés públic a aquest Treball de Fi de Grau.
 L'autor no autoritza l'accés públic a aquest Treball de Fi de Grau.

Paraules clau del treball:

Indústria farmacèutica, competitivitat, concentració

Índice de contenidos

1. Resumen del trabajo.....	4
2. Introducción.....	5
Elección del tema.....	5
Objeto del trabajo.....	5
Metodología utilizada	5
3. ¿Qué es el sector farmacéutico? ¿Qué aporta al país?	6
4. Competitividad del sector farmacéutico.....	7
Amenazada de nuevos competidores.....	7
Poder de negociación de los proveedores.....	15
Poder de negociación de los clientes.....	17
Amenaza de los productos sustitutivos.....	19
La rivalidad de la competencia existente.....	21
5. Regulación en el sector farmacéutico.....	26
6. Evolución prevista de la industria farmacéutica	28
Compañías farmacéuticas	28
Comisión Europea.....	30
7. Conclusiones.....	31
8. Bibliografía.....	33

Índice de gráficos

Gráfico 1: Número de empresas que fabrican productos farmacéuticos.....	14
Gráfico 2: Crecimiento de las ventas en comparación con valores de 2010.....	19
Gráfico 3: Crecimiento de las ventas en comparación con unidades de 2010.....	20
Gráfico 4: Cuota mercado de 25 compañías farmacéuticas en España el 2012	22
Gráfico 5: Porcentaje nº empleados de 25 compañías en España el 2012	24
Gráfico 6: Evolución del mercado total en farmacia.....	25
Gráfico 7: Precio medio mercado oficinas de farmacias el 2012	28
Tabla 1: Valor ventas de 25 compañías farmacéuticas en España el 2012.....	22
Tabla 2: Nº empleados de 25 compañías farmacéuticas en España el 2012	24

1. Resumen del trabajo

Este trabajo presenta cuatro partes diferenciadas. La primera consiste en definir el sector farmacéutico y ver lo que aporta en la economía española. La segunda parte, que es la más importante de todas, trata de analizar la actual competitividad en el sector farmacéutico. En ella, se detalla tanto cualitativamente como numéricamente, cómo es el sector. La tercera parte consiste en detallar las regulaciones en la industria farmacéutica y como afectan a las compañías farmacéuticas. Mientras que en la última parte, primeramente se observa las decisiones que tienen que emprender las compañías ante la caída de las ventas, y posteriormente cómo actúa la Comisión Europea para salvar la competencia en el sector.

This document has been structured in four chapters. The first chapter presents a brief description of the pharmaceutical sector and its impact in the overall Spanish economy. The second part, which is the core of this paper, analyses the dynamics of the market and its competitive landscape. The third chapter describes the regulations in the pharmaceutical industry and its impact in the different players of the market. Finally, the fourth chapter evaluates both the strategies followed by the pharmaceutical companies to turnaround the generalized sales decline and how the European Commission empowers the competitiveness in the industry.

2. Introducción

Elección del tema

El tema que me ha tocado es muy interesante al ser un sector muy relevante dentro de la economía española y al estar muy regulado en los últimos años. Sin embargo, sí es verdad que es un tema muy complejo al tratarse de un bien público.

Objeto del trabajo

El objetivo que se ha propuesto para realizar este trabajo es básicamente conocer el grado de competitividad que existe actualmente en el sector farmacéutico.

Metodología utilizada

Para alcanzar el objetivo, se han analizado los datos que proporcionan algunas fuentes como Farmaindustria, OECD, IMS, INE o Valenciaplaza.

3. Qué es el sector farmacéutico? Qué aporta al país?

La industria farmacéutica es uno de los principales elementos del sistema de asistencia sanitaria a nivel mundial. Está formada por numerosas organizaciones tanto públicas como privadas y se dedican a descubrir, desarrollar, producir y comercializar medicamentos para la salud humana y animal (Gennaro 1990). Se basan sobretodo en la investigación y desarrollo (I+D) de productos químicos medicinales para prevenir o tratar las enfermedades. (Keith Tait, 2012)

Según los datos de Farmaindustria, el sector farmacéutico es líder en I+D industrial, productividad, exportaciones y empleo dentro del territorio español. En el año 2012 destinó 996.91 millones de euros a investigación, representado así el 20,7% del gasto total en I+D en toda la industria española. Un porcentaje menor respecto al año 2009 (21,6%), debido a las fuertes medidas que se han adoptado sobre el gasto público en medicamentos. Aun así, este porcentaje resulta significativo si nos fijamos en la cifra de negocio de las compañías farmacéuticas, que únicamente supone el 2,4% de la industria total.

También podemos destacar el elevado grado de autofinanciación que tiene la investigación farmacéutica: un 90,4% respecto a los gastos en I+D interna.

Junto con el resto de la industria química, la industria farmacéutica es líder en productividad, con un VAB (Valor Añadido Bruto) por empleado de un 54%, superando así la media de la industria manufacturera española.

Respecto a las exportaciones farmacéuticas, en el año 2013 han supuesto el 4.5% de las exportaciones totales en España, muy superior al 1.8% del año 2000. Este crecimiento de las exportaciones ha supuesto una reducción en el desequilibrio comercial en los últimos años. De esta manera, en el año 2013 la tasa de cobertura se ha situado en un 93,6%.

Además, la industria farmacéutica se sitúa en la primera posición en el ranking de generación de empleo en I+D respecto a los sectores industriales, con 4.537 profesionales altamente cualificados. Y por lo que hace al empleo total,

según los datos de Farmaindustria, son alrededor de 200.000 personas las que trabajan en el sector farmacéutico.

(Farmaindustria, 2014)

Competitividad del sector farmacéutico

Para analizar mejor el sector me basaré en el modelo de las 5 fuerzas competitivas de Porter. Este modelo lo que trata es de identificar y analizar las variables o fuerzas que afectan a un sector de la industria, en este caso la industria farmacéutica. Con estas fuerzas competitivas mediré la competitividad por el grado de penetración del mercado y la concentración de dicha industria.

Según el modelo, las empresas deben evaluar las amenazas de los nuevos competidores, la rivalidad de la competencia existente, las amenazas de productos sustitutivos, el poder de negociación de los proveedores y el poder de negociación de los clientes. (Harvard Business Review, 2008)

Amenaza de nuevos competidores

Una primera fuerza competitiva es la entrada de nuevos competidores en el mercado farmacéutico, que ven atractivo el mercado para poder actuar. Traen nuevas capacidades, ideas y recursos con el objetivo de ganar cuota de mercado. Todo esto afectará a los precios, costes y tasas de inversión necesaria para competir. (Harvard Business Review, 2008)

El impacto de los nuevos competidores siempre depende de las barreras de entrada existentes, que intentan impedir o retrasar su llegada al mercado. En el caso del sector farmacéutico, la mayoría de estas barreras de entrada son bastante fuertes para los nuevos entrantes. Algunos ejemplos son los siguientes:

1. Las empresas farmacéuticas ya establecidas en el mercado se benefician de las economías de escala. Lo que hacen es producir en grandes volúmenes y así mejoran la productividad, reduciendo el coste medio unitario. Muchas empresas han preferido crecer fusionándose o adquiriendo

otras empresas del mismo sector. Hay que diferenciar entre una fusión y una adquisición. Según Mascareñas (2000), “una fusión consiste en el acuerdo de dos o más sociedades, jurídicamente independientes, por el que se comprometen a juntar sus patrimonios y formar una nueva sociedad”, mientras que una adquisición es cuando “se controla a una empresa sin necesidad de mezclar los patrimonios de la vendedora y de la compradora, bastaría con hacerse con la mayoría de las acciones de la misma”.(Revista NEGOTIUM, 2005)

Lo podemos comprobar con algunas de las empresas farmacéuticas más grandes del mundo. Pfizer se fusionó con Warner-Lambert en el año 2000 y adquirió a Pharmacia en el 2003 y a Wyeth el 2009. Sanofi se fusionó con Aventis en el 2004, Roche Holding AG con Genentech en el 2009 y Merck & Co con Schering Plough también en el 2009. Las fusiones en el año 2009 se debieron básicamente a la crisis económica y al vencimiento de muchas patentes, que ocupaban un gran volumen de ventas, lo que les obligó a fusionarse para ampliar la línea de fármacos, la I+D, bajar el coste laboral y posicionarse mejor en el mercado, según el diario electrónico CincoDías.

Otra medida que tienen las empresas farmacéuticas para crecer es ayudándose entre sí. Por ejemplo, en este año 2014, GlaxoSmithKline compró el negocio de vacunas de Novartis por 5.250 millones de dólares, mientras que Novartis compró la unidad de oncología de GlaxoSmithKline por 14.500 millones de dólares, para así fortalecerse en su línea de productos contra el cáncer. Respecto a eso, el presidente ejecutivo de GlaxoSmithKline, Andrew Witty, afirmó: “Las fusiones y adquisiciones son una estrategia para usar con criterio. Pero tienen un rol extremadamente valioso si puede encontrar transacciones específicas que permitan fortalecerlo en los lugares donde tenga una ventaja competitiva a largo plazo”. (The Wall Street Journal, 2014)

También lo confirma un estudio que hizo KPMG en el año 2011 en el que los principales directivos de los laboratorios de España afirmaban que las alianzas con otras empresas farmacéuticas eran buenas medidas para seguir creciendo, reduciendo costes y aumentando el volumen de negocio.

De esta manera podemos decir que las economías de escala que consiguen las grandes farmacéuticas limita la entrada de nuevos competidores, ya que si estos últimos entraran, estarían actuando con mayores costes unitarios respecto a las ya situadas farmacéuticas.

2. Una segunda barrera de entrada que define Porter es la externalidad de red, que se produce cuando el valor de los productos aumentan para los compradores al aumentar el número de gente que consumen dichos productos, provocando una retroalimentación positiva. Pero en el caso del sector farmacéutico, podemos decir que prácticamente no existe esta barrera de entrada porque por muchos clientes que tengas de un producto, si el resto de gente no necesita dicho producto no lo consumirá.

Además, los compradores no saben cuánta gente consume ese bien, por lo que podemos afirmar que esta barrera de entrada no afecta al mercado farmacéutico.

3. Otra barrera que tienen los nuevos entrantes puede ser el coste que tienen los compradores de cambiar de proveedores. Si los costes son altos significa que los compradores difícilmente cambiarán de proveedor. Pero en el caso del sector farmacéutico, estos costes dependen sobretudo del Gobierno español, que financia gran parte de los medicamentos.

Para empezar, es el médico quien receta los medicamentos a los pacientes, por lo que éstos últimos no suelen cambiar el medicamento porque confían en su médico. Pero en el caso que quieran cambiarlo tendrán dos opciones: hablar con su respectivo médico y explicarle que prefieren otro fármaco que les entre por Seguridad Social, o comprar otro medicamento directamente en el caso que no esté financiado por el Gobierno. Por lo tanto, en la primera opción el coste de cambiar de proveedor será mínimo, al estar los dos productos financiados, pero en la segunda opción sí que existirá un mayor coste de cambio por parte del consumidor, al tener que comprar el medicamento con su precio total.

De esta manera, cuantos más productos farmacéuticos financie el Gobierno, menores serán los costes de cambiar de proveedores por parte

de los compradores y más competitivo será el sector. Pero en la actualidad pasa lo contrario, el Ministerio de Sanidad publicó en el año 2012 a través del Boletín Oficial del Estado (BOE) una lista de 417 medicamentos que dejaban de ser financiados por la Seguridad Social a partir de septiembre de ese año. Esto lo que provoca es que aumente el coste de cambio por parte del comprador al haber menos productos financiados y que el sector sea menos competitivo, ya que la mayoría de gente comprará aquellos productos financiados por su reducido precio. (Elperiodicio, 2012)

De este modo, si los productos fármacos de una nueva entrante farmacéutica consiguen ser financiados por el Gobierno, se puede decir que dicha barrera de entrada es mínima, mientras que en el caso contrario la barrera de entrada será muy significativa por el alto coste de cambio por parte de los compradores.

4. Una cuarta barrera de entrada para los nuevos competidores es el capital y recursos financieros necesarios para entrar en el mercado farmacéutico. Y es que los costes que necesita una nueva empresa farmacéutica para competir con otras que ya están establecidas son muy grandes. Primero de todo se necesita unas instalaciones adecuadas para trabajar, un personal altamente cualificado y una gran inversión en investigación y desarrollo (I+D) para poder descubrir nuevos medicamentos y patentarlos, los cuales serían la mayor fuente de ingresos de la compañía. También se tiene que tener en cuenta las grandes sumas de promoción a los hospitales y médicos para dar a conocer sus productos. Sin duda, la investigación y desarrollo junto con la publicidad necesaria son los costes más exorbitantes que tiene que afrontar la nueva empresa. (Farmaindustria)

Según la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica en España (Farmaindustria) el proceso de I +D de un medicamento, es decir, desde que una compañía comienza a investigar en una molécula innovadora hasta su comercialización, transcurren entre 10 y 15 años. Pero no todos los medicamentos que investigan tienen éxito y salen al mercado. Por lo tanto, se puede decir que es muy arriesgado hacer estas grandes inversiones para luego no obtener los ingresos necesarios que compensen

los gastos anteriores. Otra cosa sería que la nueva farmacéutica sólo se dedicara a la fabricación y comercialización de productos genéricos, es decir, en productos fármacos equivalentes terapéuticamente con patentes ya vencidos. De esta manera, se ahorraría la gran inversión en investigación y desarrollo aunque el nivel de rentabilidad sería bastante incierto, por competir con grandes farmacéuticas a precios baratos.

Otro inconveniente es que las empresas ya establecidas en el mercado pueden utilizar parte de los ingresos para seguir ampliando el negocio, invirtiendo en promoción y en I + D para ganar cuota de mercado, mientras que las nuevas farmacéuticas tienen que empezar de cero y hay una gran incertidumbre sobre el futuro. Dicho esto, se puede concluir que el requerimiento de un gran capital es la barrera de entrada más fuerte y la que más influye para los nuevos entrantes.

5. La siguiente posible barrera de entrada que se encuentra una nueva farmacéutica al entrar es la ventaja o ventajas que tienen las empresas ya establecidas en el mercado por haber entrado en él primero. Porter afirma que no importa el tamaño de estas empresas, que lo importante es la ventaja de calidad que obtienen y que no pueden conseguir los posibles rivales. Exactamente estamos hablando del posicionamiento en las zonas geográficas más favorables, de la experiencia acumulada que ha permitido aprender cómo producir más eficiente y sobretodo de los medicamentos patentados y su valor de la marca.

El hecho de estar ya dentro del mercado farmacéutico te da la ventaja de poder haber hecho llegar tus productos a los que más deseas, a los que conlleven más rentabilidad. Pero no solo es ofrecerles los productos, sino que les tienes que ofrecer la máxima calidad que tiene el fármaco y transmitir la máxima confianza para que los consumidores satisfagan sus necesidades y siguen comprando dicho fármaco. De esta manera hará más fuerte la barrera de entrada de nuevas farmacéuticas.

A menudo que pasan los años, las empresas establecidas en el mercado consiguen ser más eficientes por la experiencia acumulada durante estos

años, lo que les permite posicionarse delante de las empresas que acaban de entrar en el mercado, cuyos costes son mayores.

Además, como el resto de los productos fabricados, los fármacos se van a distinguir de la competencia mediante una marca. De esta manera, los pacientes que se medican con estos productos, los van a conocer generalmente por sus marcas y no por su formulación química, lo que generará a largo plazo una mayor confianza, tranquilidad y seguridad con estos productos.

Las marcas son un elemento importante a la hora de promover la competitividad de las empresas, puesto que las mismas dan incentivos a la competencia. Si carecieran de un símbolo para identificar las marcas, las empresas no estarían incentivadas a invertir en la mejor calidad de sus productos y su inversión no tendría sentido.

Como sabemos, las patentes farmacéuticas son productos químicos eficaces para curar determinadas enfermedades o paliar los efectos en el organismo humano que están protegidas por el Gobierno y que permite a los titulares de la invención su explotación exclusiva por el plazo que marquen las respectivas leyes, actualmente 20 años. Por lo tanto, esta ventaja competitiva desde que se comercializa la patente hasta la fecha de vencimiento, hace que la empresa inventora del producto actúe como monopolio, ya que ningún competidor puede fabricar el mismo producto en ese periodo. Todo esto se convierte en una barrera de entrada para las nuevas farmacéuticas, que ven como la dificultad de ganar cuota de mercado es muy grande al entrar al mercado con desventajas respecto a las actuales. (Harvard Business Review, 2008)

6. Una sexta barrera de entrada que define Porter es el desigual acceso a los canales de distribución. La distribución de los productos farmacéuticos, desde su fabricación o importación hasta su dispensación, es una parte fundamental para entregar medicamentos seguros, eficaces y asequibles para los pacientes. Pero más que el desigual acceso que tienen los nuevos entrantes, es el difícil acceso a los canales de distribución porque tienen la

obligación de cumplir con las normativas aplicables por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) con el fin de que los medicamentos sean de buena calidad y se conserven, transporten y suministren en las mejores condiciones.

Existen distintos agentes que operan en los canales de distribución: la industria farmacéutica, los mayoristas o distribuidores, las oficinas de farmacia, las farmacias hospitalarias y las compañías estatales. (OECD, 2014)

Según la Federación Nacional de Asociaciones de Mayoristas y Distribuidores de Especialidades Farmacéuticas (FEDIFAR) la industria farmacéutica destina un 65% de sus medicamentos a los distribuidores, de los cuales el 64% de esos 65% van a las oficinas de farmacia y solo el 1% restante a las farmacias hospitalarias. Los medicamentos restantes de los laboratorios farmacéuticos se destinan directamente a las farmacias hospitalarias (30%), a las oficinas de farmacia (4%) y a las instituciones estatales (1%). Por lo tanto, las oficinas de farmacia son las que más medicamentos y productos farmacéuticos reciben, donde el 94.1% de ellos provienen de las distribuidoras.

De esta manera, vemos como la industria farmacéutica destina la mayoría de los medicamentos a las distribuidoras y ellas ya los distribuyen a los diferentes agentes para que lleguen a los pacientes. Además, el sector de la distribución farmacéutica está bastante concentrado, donde el 75,5% de la cuota de mercado lo componen 6 empresas distribuidoras.

(FEDIFAR, 2013)

7. Y la última barrera de entrada que considera Porter es referente a las políticas gubernamentales que afectan al sector. Estas políticas pueden influir tanto positivamente como negativamente para la entrada de nuevas empresas.

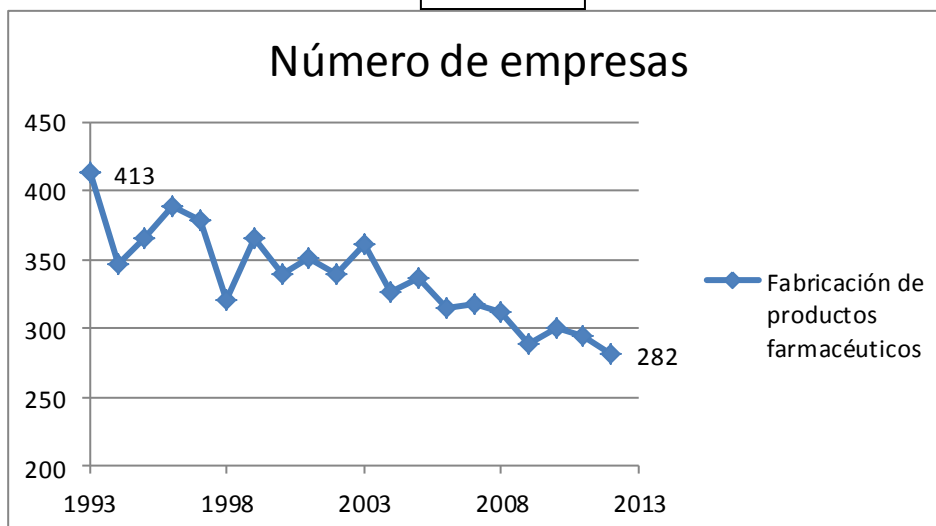
En el caso de la industria farmacéutica podemos decir que afecta negativamente debido a las normas y leyes que dicta el Ministerio de

sanidad, servicios sociales e igualdad, a través de las publicaciones al Boletín Oficial del Estado (BOE). La nueva compañía farmacéutica, ya sea fabricante o importadora de medicamentos, debe cumplir con los requisitos de las autorizaciones de comercialización sin que esto suponga un riesgo para los pacientes, cumpliendo de esta manera los estrictos controles de seguridad, calidad y eficacia. (AEMPS)

Estas políticas también afectan a las compañías ya existentes en el mercado, aunque en menor medida debido a que ellas ya están comercializando fármacos que pasan satisfactoriamente los controles. Mientras que en las nuevas entrantes, todos los productos tienen que pasar por primera vez por los controles sin tener ninguna experiencia previa y sin saber si habrá valido la pena la inversión realizada, lo que puede dificultar la entrada de nuevas compañías.

Después de analizar todas las posibles barreras de entrada, vamos a comprobar el número de empresas en España dedicadas a la industria farmacéutica en los últimos años.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia a partir de INE

A través de los datos de la Encuesta Industrial de Empresas publicados en el INE, vemos como el número de empresas que se dedican a la fabricación de productos farmacéuticos ha bajado de 413 empresas en el año 1993 a 282 empresas en el 2012. Esto es un claro ejemplo de que durante estos

años, aparte de haber empresas que han quebrado o que se han fusionado con otras, ha habido unas fuertes barreras de entrada que han dificultado la entrada de nuevos competidores. Como he dicho anteriormente, estas fuertes barreras de entrada son principalmente las grandes inversiones requeridas para el negocio y las multitudes normas y leyes impuestas por el estado. La disminución del número de empresas dedicadas a la fabricación de productos farmacéuticos provoca que el mercado esté más concentrado y sea menos competitivo que hace 20 años. (INE)

Poder de negociación de los proveedores

Una segunda fuerza competitiva de Porter es el poder de negociación de los proveedores. Si dichos proveedores tienen un gran poder de negociación podrán fijar los precios más elevados, afectando así a la industria a la que vende, que verá obligada a elevar sus precios para mantener el mismo margen de beneficios. Pero en el caso que el mercado de la industria sea muy competitivo, a la industria le será difícil subir sus precios por la posible pérdida de clientes, lo que perjudicaría su nivel de rentabilidad.

En cambio, si los proveedores tienen muy poco poder de negociación se verán prácticamente obligados a fijar unos precios mucho más razonables y de esta manera la industria podrá poner sus productos a unos precios más competitivos.

El nivel de poder de negociación de los proveedores depende de varios factores: del número de proveedores, de los productos sustitutivos, de la importancia del sector para el proveedor, del coste de cambio para el comprador y de la amenaza de la integración hacia adelante. (Harvard Business Review, 2008)

En el caso del sector farmacéutico las empresas proveedoras son las fabricantes, importadoras o distribuidoras de principios activos farmacéuticos, los cuales se definen como “toda materia, cualquiera que sea su origen- humano, animal, vegetal, químico o de otro tipo- a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento” (BOE nº178, 2006).

A través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, podemos ver como el número de empresas proveedoras inscritas en el Registro Unificado de Empresas de Sustancias Activas (RUESA) es de 155, frente a las 567 inscritas en el Registro de Laboratorios Farmacéuticos, ya sea a través de la fabricación o importación de medicamentos. Pero cerca de la mitad de las 155 empresas dedicadas a los principios activos corresponden a los propios laboratorios farmacéuticos que se suministran ellos mismos las materias primas. (AMEPS)

Por lo tanto, el número de empresas proveedoras de la industria farmacéutica se reduce, igual que el número de laboratorios farmacéuticos que necesitan proveedores, aunque estos últimos en menor proporción. De esta manera, el mercado de las empresas proveedoras se concentra más y obtienen un mayor poder de negociación frente a las compañías farmacéuticas.

Un segundo factor es la existencia de productos sustitutivos, que provocan un menor poder de negociación de los proveedores. En el sector farmacéutico, en cambio, existen multitudes principios activos y como se trata de materias primas, podemos decir que difícilmente existen productos sustitutivos, hecho que aumenta más el poder de negociación de los proveedores.

Otro factor que influye en el poder de negociación es la importancia del sector para el proveedor. La industria farmacéutica es un sector en el que se invierte mucho dinero debido a la necesidad de disponer de productos de alta calidad con una alta tecnología para seguir innovando y creciendo. Esto provoca que las empresas proveedoras fijen precios razonables para que los laboratorios farmacéuticos les sigan comprando gran cantidades de principios activos. Por lo tanto, el poder de negociación de los proveedores en este caso se verá reducido.

Un cuarto factor es el coste de cambio de proveedor para el comprador, es decir, para el laboratorio farmacéutico. Por ejemplo, es difícil que dicho laboratorio cambie de proveedor si ya se han hecho grandes inversiones en equipos especializados o donde el efecto aprendizaje sea relevante. En cambio, si el coste de cambiar de proveedor es nulo seguramente siempre

invertirá en aquellos proveedores que le sean más rentables. De este modo, vemos como el poder de negociación de los proveedores dependerá del coste que le supone cambiar de proveedor.

Y un último factor que influye en el poder de negociación de proveedores es la amenaza de la integración hacia delante. En el caso que las empresas proveedoras pudiesen dedicarse a la comercialización de medicamentos, aumentaría su poder de negociación frente a los laboratorios farmacéuticos debido a la amenaza de la posible integración hacia delante. Pero actualmente en el sector farmacéutico pasa lo contrario. Como he comentado anteriormente, son algunos de los laboratorios farmacéuticos quienes se suministran ellos mismos las materias primas, provocando así una integración hacia atrás de estas compañías farmacéuticas. De esta manera, los proveedores pierden poder de negociación porque tienen que ir con cuidado que no se produzca esta integración hacia atrás.

Para finalizar este apartado, podemos concluir que la importancia del sector para los proveedores y la amenaza de la integración hacia atrás de las compañías farmacéuticas, los dos factores más relevantes, hacen que el poder de negociación de los proveedores no sea muy significativo y que por lo tanto no afecte prácticamente a la rentabilidad de los laboratorios farmacéuticos.

Poder de negociación de los clientes

Una tercera fuerza competitiva que define Porter es el poder de negociación de los clientes. Si su poder de negociación es alto quiere decir que podrán capturar más valor al forzar a la baja los precios o al exigir mejor calidad. Mientras que si su poder de negociación es bajo no tendrán otra alternativa que aceptar los precios y la calidad de los productos.

Pero actualmente, ¿quién es el cliente de la industria farmacéutica? ¿Y cómo obtiene poder de negociación frente a la industria?

Todos sabemos que el cliente final es el paciente que necesita ese medicamento para su enfermedad, pero en realidad pasa por una serie de agentes (farmacéuticos, médicos, mayoristas, etc.) que ejercen en la elección

del medicamento final. Por lo tanto, a estos agentes intermediarios también se les puede llamar clientes. Concretamente, los mayoristas son los principales clientes de la industria farmacéutica ya que mueven el 77% del mercado. El poder de negociación de los clientes, igual que hemos visto en los proveedores, depende de varios factores como la concentración de clientes, la diferenciación, el volumen de compra y los costes de cambio. (Antares Consulting, 2011)

Según Antares Consulting, en el 2010 existían 54 distribuidoras de gama completa donde las 5 primeras poseían más del 61% de la cuota de mercado. Esta alta concentración de los clientes junto con el elevado volumen de compra, dan un mayor poder de negociación a los clientes mayoristas frente a la industria farmacéutica.

Otro factor influyente es la diferenciación del producto. En el caso de las patentes, los clientes no tienen ningún poder de negociación, ya que es el único fármaco disponible para el cliente. Mientras que si hablamos de productos genéricos, el poder de negociación de los clientes ya es mayor debido a la gran cantidad de genéricos que existen. Durante estos últimos años, como veremos más adelante, ha habido un gran aumento de ventas de los genéricos, por lo que aumenta su poder de negociación. (Farmaindustria)

Y el último factor influyente es el coste de cambio que tienen los clientes. Pero en el caso del sector farmacéutico, como vimos anteriormente, es prácticamente nulo. Un posible coste de cambio para el mayorista sería respecto a la logística, ya que si adquiere productos de un laboratorio farmacéutico que está muy lejos, puede ser que el transporte sea más caro. Mientras que para el consumidor final, el coste sería al cambiar un producto financiado por el Estado por otro que no esté financiado.

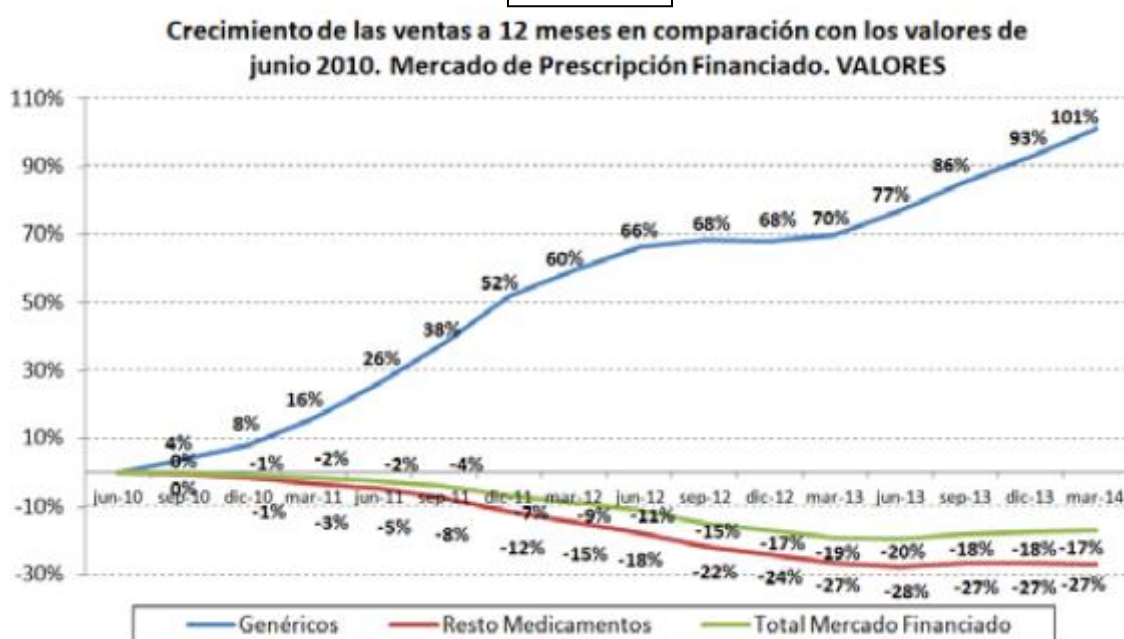
Por lo tanto, después de analizar los diferentes factores, podemos afirmar que el poder de negociación de los clientes ha aumentado en estos últimos años gracias sobre todo al rápido incremento de los productos genéricos al mercado.

La amenaza de los productos sustitutivos

La amenaza de los productos sustitutivos es otra fuerza competitiva que define Porter. A un producto se le llama sustitutivo cuando realiza la misma o similar función al producto en estudio. Además, cuando cubre la misma necesidad a un precio menor o con mejor calidad pasa a ser una seria amenaza.

En el mercado farmacéutico, los sustitutivos de los productos de marca son claramente los productos genéricos, que son terapéuticamente iguales y con un precio menor.

Gráfico 2

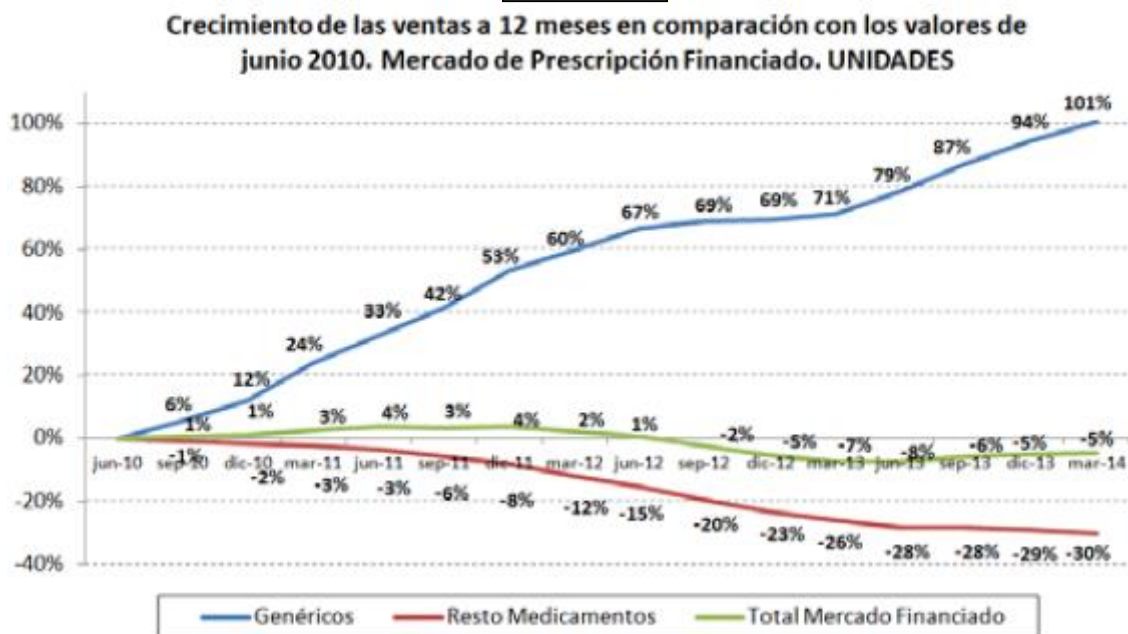


Fuente: Boletín Coyuntura nº109. Farmaindustria

Como vemos en el gráfico anterior y tomando como referencia los valores de los medicamentos financiados en junio del año 2010, podemos comprobar como los productos genéricos han aumentado sus ventas un 101% en marzo del 2014, mientras que los productos de marca en el mismo periodo han disminuido un 27%. Esto ha provocado que el valor de las ventas totales del mercado financiado haya disminuido un 17%, ya que los productos genéricos tienen un precio inferior a los de marca. Una causa de esta situación se debe a la crisis, que ha hecho que seamos más sensibles al precio y que por lo tanto se consuman más los genéricos por su reducido precio. También, las bajas tasas de penetración de los medicamentos innovadores, los retrasos en la

comercialización de nuevos fármacos y las regularizaciones del Gobierno que favorecen a la dispensación de los medicamentos genéricos, explican dicha situación.

Gráfico 3



Fuente: Boletín Coyuntura nº109. Farmaindustria

Respecto a las unidades de medicamentos financiados vendidos, vemos como los genéricos tienen el mismo porcentaje de crecimiento que el gráfico anterior (101%) y que los medicamentos de marca han disminuido hasta un 30% en el mismo periodo. Mientras que las unidades totales vendidas del mercado financiado solo disminuye un 5%.

Por lo tanto, hay que destacar que desde junio de 2010 hasta marzo de 2014 ha habido un gran aumento de las ventas de los genéricos y un descenso de los medicamentos de marca, lo que hace más competitivo así el mercado.

Otra manera de confirmar esta evolución es fijándonos en la cuota de mercado entre los productos genéricos y los de marca. En el año 2013 los genéricos alcanzaron el 71.5% del mercado de prescripción en unidades, mayor al 61,2% que obtuvieron el año 2011. Mientras que en mercado de prescripción en valores, la ganancia de cuota de mercado de los genéricos es menor, un 43,2% en el 2013 frente a un 41.3% el 2011. (Boletín Coyuntura nº 81 y 109, Farmaindustria).

La rivalidad de la competencia existente

La rivalidad de la competencia existente es la fuerza central respecto a las otras fuerzas competitivas y la más determinante del modelo de Porter. Para las empresas existentes es muy importante medir la rivalidad de la competencia porque de esta manera pueden emprender las acciones adecuadas para fortalecer o mantener su posicionamiento en el mercado. Además, esta fuerza es la que mide la rentabilidad del sector. Cuanta más rivalidad haya entre las empresas competidoras existentes, menor será la rentabilidad del sector. En cambio, si el sector tiene poca rivalidad entonces será más rentable.

Para determinar el nivel de rivalidad de la competencia existente en el mercado farmacéutico español, hay que analizar diferentes factores: el número, tamaño y poder de las compañías farmacéuticas, el crecimiento de la industria, las barreras de salida, diferenciación del producto, etc. (Harvard Business Review, 2008)

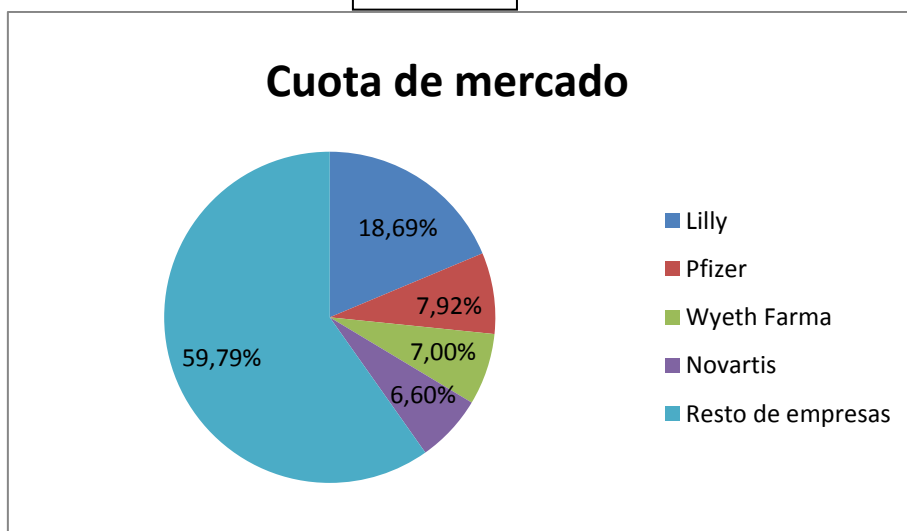
Como hemos visto, hay 567 compañías farmacéuticas inscritas en el Registro de Laboratorios Farmacéuticos, lo que podemos afirmar de momento que existe una rivalidad entre las competidoras al haber tantas empresas existentes. Pero a continuación, vamos a analizar el mercado de las 25 compañías en España con mayor facturación en el año 2012 dedicadas a la fabricación de productos farmacéuticos. (Valencia plaza)

Tabla 1

	Compañías	Ventas 2012
1	Lilly	2.241.476.949
2	Pfizer	950.452.000
3	Wyeth Farma	839.161.780
4	Novartis Farmacéutica	791.205.352
5	Abbott Laboratories	697.717.940
6	Roche Farma	633.947.000
7	GlaxoSmithKline	610.510.159
8	Sanofi Aventis	537.622.000
9	Almirall	535.049.285
10	Laboratorios del Dr Esteve	412.176.715
11	Boehringer Ingelheim	401.660.000
12	Astrazeneca Farmacéutica	398.520.936
13	Ferrer Internacional	374.342.874
14	Merck	361.408.612
15	Laboratorios Cinfa	335.062.778
16	Teva Pharma	316.327.092
17	Bayer Materialscience	295.743.000
18	Laboratorios Normon	184.492.666
19	Laboratorios Indas	174.949.000
20	Kern Pharma	168.011.665
21	Laboratorios Menarini	167.310.023
22	Laboratorios Liconsa	164.740.434
23	Laboratorios Farmacéuticos Rovi	161.269.000
24	Faes Farma	124.625.000
25	Laboratorios Hipra	116.375.000

Fuente: Elaboración propia a partir de Valencia Plaza

Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia a partir de Valencia Plaza

Según el diario Valencia Plaza y con la colaboración de eInforma, marca de Informa D&B y líder en el mercado de información sobre empresas españolas, la compañía que obtuvo una facturación de ventas mayor en el 2012 fue Lilly con más de 2 mil millones de euros. Le sigue Pfizer con unos 950,45 millones y Wyeth Farma con un poco más de 839 millones. La primera empresa española es Amirall seguida de Laboratorios del Dr Esteve, situadas al número 9 y 10 respectivamente.

De esta manera, Lilly consigue un 18.69% de cuota de mercado, Pfizer un 7.92%, Wyeth un 7% y Novartis un 6.6%, todas ellas respecto a las 25 compañías farmacéuticas analizadas. Solo con estas cuatro primeras compañías farmacéuticas ya se alcanza un 40.21%, lo que significa que el mercado tiene un cierto nivel de concentración.

Además, como sabemos que Pfizer adquirió a Wyeth, si sumamos las dos cantidades de ventas el mercado está aún más concentrado, porque Pfizer pasa a tener el 14.92% de la cuota de mercado. De este modo, mediante el similar poder de mercado que obtienen Lilly y Pfizer, podemos afirmar que existe una rivalidad significativa entre estas dos compañías.

El tamaño de las empresas también es importante para averiguar el nivel de rivalidad que existe entre ellas. Si el tamaño entre ellas es similar, significa que habrá mucha rivalidad entre ellas, mientras que si dicho tamaño es diferente, la rivalidad será mucho más inferior.

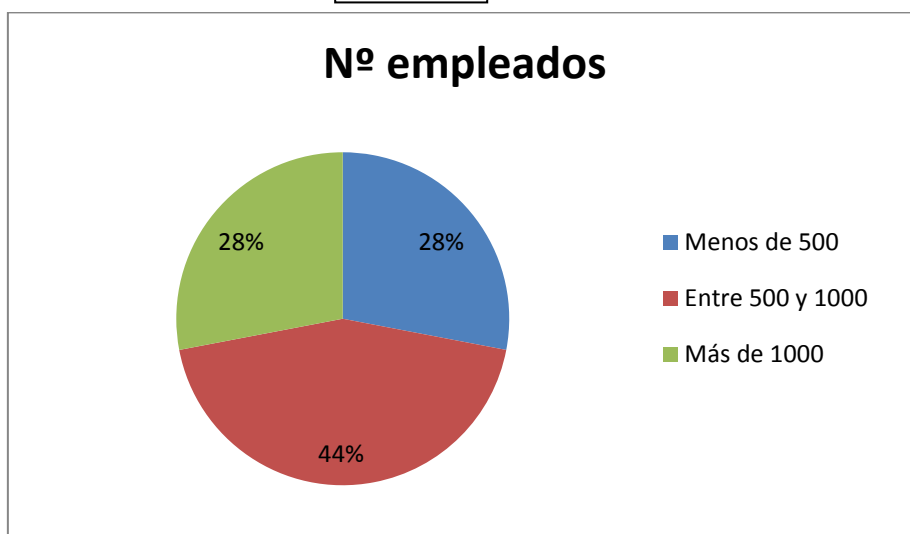
Para ello, hemos analizado el tamaño de las 25 anteriores compañías farmacéuticas a través del número de empleados.

Tabla 2

	Compañías	Nº empleados
1	Lilly	582
2	Pfizer	1236
3	Wyeth Farma	276
4	Novartis Farmacéutica	1030
5	Abbott Laboratories	1178
6	Roche Farma	1090
7	GlaxoSmithKline	611
8	Sanofi Aventis	950
9	Almirall	778
10	Laboratorios del Dr Esteve	1530
11	Boehringer Ingelheim	1498
12	Astrazeneca Farmacéutica	250
13	Ferrer Internacional	1240
14	Merck	855
15	Laboratorios Cinfa	764
16	Teva Pharma	663
17	Bayer Materialscience	324
18	Laboratorios Normon	938
19	Laboratorios Indas	435
20	Kern Pharma	644
21	Laboratorios Menarini	411
22	Laboratorios Liconsa	418
23	Laboratorios Farmacéuticos Rovi	418
24	Faes Farma	565
25	Laboratorios Hipra	550

Fuente: Elaboración propia a partir de Valencia Plaza

Gráfico 5

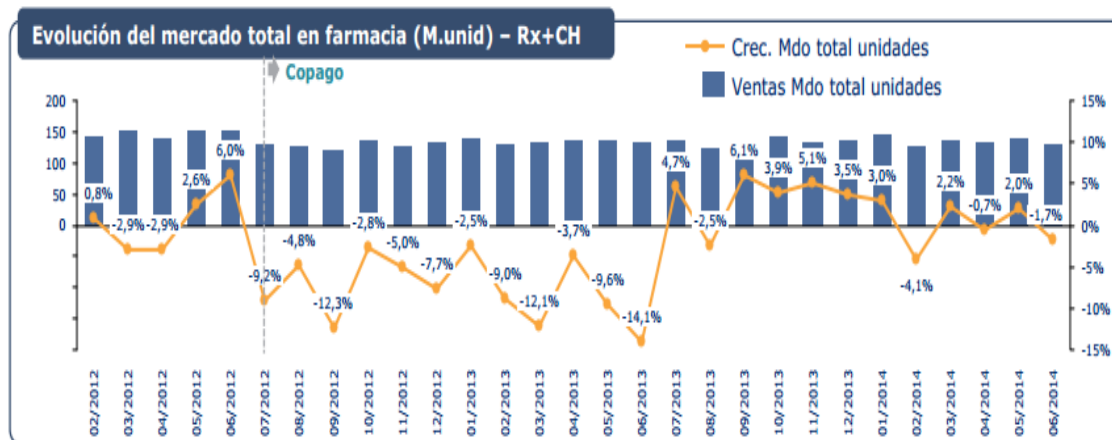


Fuente: Elaboración propia a partir de Valencia Plaza

Como observamos en los anteriores gráficos, hay una cierta variedad en el tamaño de las empresas, según el número de empleados, lo que supone una menor rivalidad entre ellas. Son las empresas que tienen entre 500 y 1.000 empleados las que tienen una posible mayor rivalidad al haber más empresas de este tamaño.

Otro factor para saber el nivel de rivalidad entre las empresas es mirando el crecimiento de la industria. La intensidad de la rivalidad será mayor si el crecimiento de la industria es lento.

Gráfico 6



Fuente: IMS 2014

Según IMSHealt, el crecimiento del mercado total en unidades y en farmacia ha sido poco significativo durante estos últimos dos años, incluso ha decrecido en muchos meses. Por lo tanto, este crecimiento lento del mercado provoca una mayor rivalidad entre las empresas farmacéuticas.

La diferenciación del producto es otro factor que influye en la rivalidad. Cuanta más diferenciación haya en los productos, menos rivalidad habrá entre las compañías. Mientras que si no existe diferenciación, la rivalidad será mucho mayor al competir con productos similares. En el caso del sector farmacéutico, la diferenciación se consigue principalmente con la patente, ya que ninguna otra compañía puede competir con su patente y por lo tanto la rivalidad es nula. Mientras que cuando expira la patente, la diferenciación pasa a ser la marca. En cambio, como hemos visto anteriormente, el número de ventas de productos de marca ha bajado durante los últimos años y ha crecido el número de genéricos. Por lo tanto, gracias al incremento de estos productos sin marca

ahora existe más rivalidad entre las empresas existentes, debido a la similitud de estos fármacos.

Un siguiente factor que influye en la rivalidad es la posible barrera de salida que se encuentran las empresas cuando los resultados no son buenos. Si las barreras de salida son altas significa que dichas empresas se ven conducidas a seguir con el negocio y ven más difícil el hecho de desaparecer, lo que provoca una mayor rivalidad.

Como sabemos, las compañías farmacéuticas para obtener grandes volúmenes de ventas primero tienen que invertir en mucho dinero. Esta elevada inversión en numerosos profesionales cualificados y en la alta tecnología para la fabricación de productos la convierte en barrera de salida para la compañía farmacéutica. Si por ejemplo dicha compañía se disolviese, podría ser peor para ella al tener que indemnizar posiblemente a su gran número de empleados y al dejar inactiva a toda su maquinaria y tecnología. De esta manera, aumenta la rivalidad entre los competidores existentes.

Para terminar esta última fuerza, podemos concluir que el factor que más influye en la rivalidad de la competencia existente es el elevado crecimiento de las ventas de los genéricos, que provoca gracias a la igualdad entre estos productos una mayor competitividad en el mercado. (IMS)

5. Regulación en el sector farmacéutico español

El sector farmacéutico debido a su gran repercusión que tiene frente a toda la población española siempre ha estado muy regulado. Desde la fabricación a la comercialización, las compañías farmacéuticas tienen que pasar por distintos controles e inspecciones para asegurar la calidad del producto. (AEMPS)

La regulación pública básicamente procede de dos fuentes: de la Administración Central y de las Administraciones Autonómicas. (KPMG, 2011).

La ley más destacada es la 11/1986, de 20 de marzo, de Patentes. Esta ley, que se ha ido modificando a lo largo de estos años, permite al inventor del producto tener la exclusividad de la comercialización durante veinte años desde la fecha de solicitud. Por lo tanto, la compañía farmacéutica fabricante de la

patente tiene monopolio absoluto de ese producto desde la comercialización hasta la expiración de la patente. (OEPM)

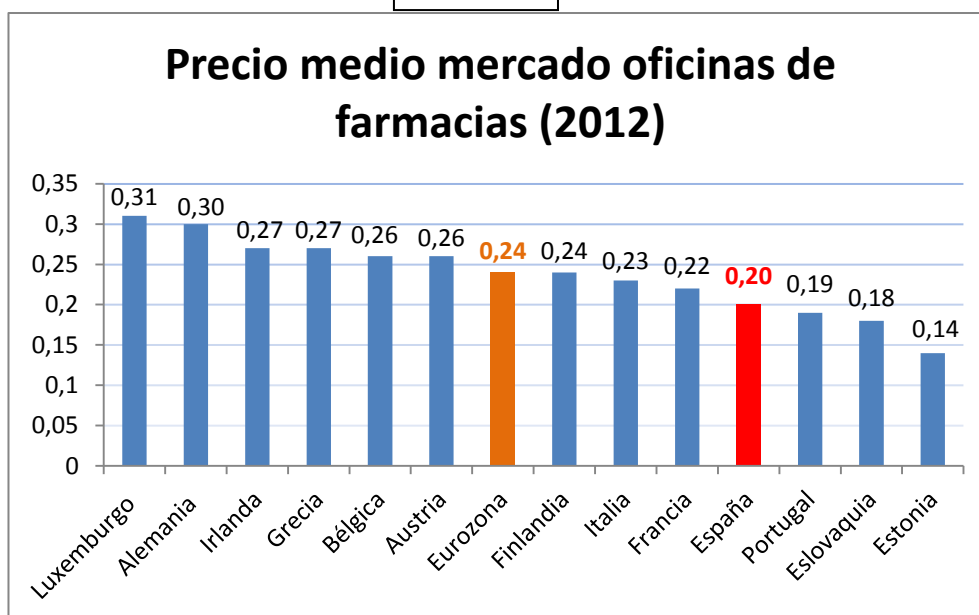
Durante los últimos años el gobierno español ha tenido un papel muy destacado en la industria farmacéutica. Debido a la crisis económica se han adoptado medidas de contención del gasto farmacéutico, como por ejemplo los RDL 8/2010, 9/2011 y 16/2012, para reducir el déficit público. Estos Reales Decretos-leyes afectan principalmente a los precios de referencia, ya que la dispensación de los productos pasa a ser por principio activo y no por marca, lo que provoca una disminución de los precios y por lo tanto también de los márgenes de la distribución farmacéutica. (FEDIFAR, 2013)

De esta manera, el gobierno español consigue reducir el gasto farmacéutico, aunque afecta muy negativamente a las ventas de las compañías farmacéuticas al provocar una mayor competitividad en el mercado. (Farmaindustria, 2013)

Otra medida para contener el gasto farmacéutico que utilizó el Gobierno fue mediante el Real Decreto Ley 16/2012 referente al copago, donde los pensionistas pagan el 10% del precio los medicamentos mientras que los trabajadores activos pagan dependiendo de sus ingresos. (Farmaindustria, 2012)

Si comparamos a nivel de Europa los precios medios por unidad estándar en el mercado de oficinas de farmacia en el año 2012, obtenemos lo siguiente:

Gráfico 7



Fuente: Elaboración propia a partir de Boletín de Coyuntura nº 100. Farmaindustria.

España se sitúa en la zona baja dentro del ranking de precios, con un valor inferior a la media de la Eurozona. Solamente Portugal, Eslovaquia y Estonia tienen el precio medio inferior al español en el año 2012.

Por lo tanto, vemos como las medidas de contención al gasto farmacéutico adoptadas en España tienen su efecto en Europa, provocando así que sea uno de los países con los precios de medicamentos más bajos. (Farmaindustria, 2013)

6. Evolución prevista de la industria farmacéutica

Compañías farmacéuticas

Como hemos visto hasta ahora, las compañías farmacéuticas en España se están viendo perjudicadas por las medidas adoptadas por el Gobierno. La bajada de los precios de muchos medicamentos ha provocado una disminución generalizada en la cifra de ventas, ya que se les reduce los márgenes de beneficio.

Farmaindustria lamenta que la mayoría de estas medidas recaiga a la industria farmacéutica, debido a que exigen a dichas compañías farmacéuticas un gran sacrificio, siendo el sector farmacéutico uno de los que más contribuye en la sostenibilidad de las cuentas públicas. Además, la disminución del nivel de

ingresos perjudica a la innovación de nuevos productos, ya que las compañías ahora invierten menos cantidades en I+D. Por lo tanto, si apenas sacan productos innovadores, les será más difícil incrementar su nivel de beneficios. (Farmaindustria, 2012)

Según la encuesta de KPMG realizada en 2011 a los directivos de los principales laboratorios de la industria en España, se espera que las principales decisiones de las compañías sean las siguientes:

- Intentar firmar acuerdos con otras compañías, ya sea mediante fusión o adquisición, para así crecer en volumen de negocio mediante la internacionalización o la entrada en nuevos segmentos de negocio. De este modo aumentaría su cuota de mercado y al mismo tiempo la concentración en la industria.
- Adaptar su estructura de costes a los cambios que sufre el mercado para ser lo máximo eficiente posible.
- Estar atento a las medidas regulatorias y establecer políticas eficientes ante los posibles riesgos para la empresa.
- Fortalecer la relación con los agentes que están ganando poder de decisión, mayormente las Comunidades Autónomas y el paciente.

(KPMG, 2011)

Además, Pablo Moreno, director de Customer Operations de IMS Health, afirma que se ha podido observar una disminución en la cantidad de lanzamientos orientados al público masivo, mientras que ha crecido el número de productos más específicos mediante las compras y ventas entre grandes compañías. También añade que esta especialización proporciona ventajas de eficiencia tanto en investigación como a nivel comercial.

Por lo tanto, parece que las compañías farmacéuticas dejan de lado la diversificación y apuestan por la especialización como la principal estrategia de futuro. De esta manera, a través de fusiones y adquisiciones el mercado estará más concentrado, llegando al supuesto mercado de oligopolio.

(Revista médica nº185, 2014)

Comisión Europea

Enfrente la significativa concentración en el mercado farmacéutico, la Comisión Europea es la encargada de disminuir esta concentración del mercado y convertirlo en más competitivo.

En 2008, la Comisión Europea inició una investigación sobre la competencia en el sector farmacéutico, sobre las posibles prácticas anticompetitivas. Y es que, los ciudadanos europeos tienen derecho a recibir medicinas que sean seguras, innovadoras y asequibles.

La investigación dio como resultado que los medicamentos genéricos tardan demasiado en llegar al mercado, juntamente con la disminución de nuevas medicinas innovadoras a dicho mercado.

Por lo tanto, la Comisión afirmó que se necesita un sistema de patentes y de contenciosos de patentes, ya que aumentará la eficiencia tanto para los ciudadanos como para las farmacéuticas.

De esta manera, la Comisión Europea juega un papel importante para la futura competitividad en el sector farmacéutico. Concretamente, estructura el sector de más cerca y vigila que se cumpla la legislación sobre la competencia.

(OECD)

7. Conclusiones

A pesar de que la actividad de la industria farmacéutica sea muy compleja, se pueden sacar algunas conclusiones.

En la primera parte del trabajo, al ver la aportación del sector a la economía española, se ha comprobado que es un sector vital e importantísimo para la economía del país. Es líder en I+D industrial, en productividad, exportaciones y empleo a nivel nacional.

En la segunda parte se ha analizado la competitividad del sector mediante las cinco fuerzas de Porter. De la primera fuerza competitiva, la amenaza de nuevos competidores, podemos destacar las grandes barreras de entrada que existen al mercado, principalmente los elevados costes y controles que tienen que afrontar las nuevas competidoras. De la segunda fuerza, el poder de negociación de los proveedores, debido a que muchos laboratorios ya producen ellos mismos los principios activos, su poder de negociación es bajo. En cuanto al poder de negociación de los clientes, se puede afirmar que durante los últimos años ha aumentado su poder de negociación al igualarse más los medicamentos, a causa de las medidas regulatorias. Respecto a la amenaza de productos sustitutivos, debido al aumento de ventas de genéricos se puede ver que estos últimos son una gran amenaza para los medicamentos de marca. Mientras que la última fuerza, la rivalidad de la competencia existente, a pesar de las elevadas cuotas de mercado de algunas compañías, se puede decir que durante los últimos años ha aumentado la rivalidad entre ellas debido a los genéricos. Por lo tanto, gracias a este aumento de los genéricos y a la disminución de patentes, ahora el mercado es un poco más competitivo que antes.

Respecto a la tercera parte, se ha comprobado que durante los últimos años se han tomado muchas medidas regulatorias contra el sector farmacéutico, que ha provocado una caída de ventas por parte de las compañías farmacéuticas.

Mientras que en la parte final, se ha analizado la evolución prevista para la industria farmacéutica. Por parte de la compañías, una posible solución ante la caída de las ventas es a través de los acuerdos con otras compañías para así

aumentas su volumen de negocio. También, destacar la especialización de las compañías para poder ser más fuertes. Mientras que por parte de la Comisión Europea, podemos comprobar como sigue luchando para que exista una buena competencia en el sector farmacéutica, para que así se beneficien tanto las compañías como los pacientes.

.

8. Bibliografía

Keith Tait (2012). Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. *Industria farmacéutica*. Recuperado el 25 de febrero de 2014 desde <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo3/79.pdf>

Farmaindustria. Memoria Anual 2013. Recuperado el 30 de junio de 2014 desde <http://www.farmaindustria.es/web/wpcontent/uploads/sites/2/2014/06/MEMORIA-FARMAINDUSTRIA-20131.pdf>

Harvard Business Review (2008). *The five competitive forces that shape strategy, by Porter*

Farmaindustria. Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica establecida en España. Recuperado el 25 de febrero de 2014 desde <http://www.farmaindustria.es/web/>

Oswaldo Rapale Carvajal Villanueva (2005). *Futuro de las fusiones en la industria farmacéutica mundial*. Recuperado el 3 de abril de 2014 desde <http://www.revistanegotium.org.ve/pdf/1/1Art2.pdf>

Cnnexpansion (2009). Recuperado el 7 de abril de 2014 desde <http://www.cnnexpansion.com/negocios/2009/03/26/roche-controla-96-de-genentech>

Expansión (2004). La gran fusión Sanofi-Aventis. Recuperado el 7 de abril de 2014 desde <http://www.expansion.com/especiales/20aniversario/20corporativos/sanofi.ht>

Cincodias (2002). Recuperado el 7 de abril de 2014 desde http://cincodias.com/cincodias/2002/07/16/empresas/1026826779_850215.html

The Wall Street Journal (2014). Recuperado el 3 de mayo de 2014 desde <http://online.wsj.com/news/articles/SB10001424052702303825604579518234208989474?tesla=y&tesla=y&mg=reno64-wsj&url=http://online.wsj.com/article/SB10001424052702303825604579518234208989474.html>

Elperiodico (2012). Recuperado el 5 de Mayo de 2014 desde <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/lista-los-417-medicamentos-que-quedaran-excluidos-seguridad-social-2186570>

Fedifar (2013). *Análisis sectorial de distribución farmacéutica en España*.

Recuperado el 20 de mayo de 2014 desde

http://static.correofarmaceutico.com/docs/2013/10/04/informe_fedifar.pdf

INE (2014). Instituto Nacional de Estadística. Recuperado el 22 de mayo de 2014 desde

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t05/p048/&file=inebase>

AEMPS. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2014).

Recuperado el 22 de mayo de 2014 desde

<http://www.aemps.gob.es/industria/portada/home.htm>

BOE. Boletín Oficial del Estado nº178. *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. Recuperado el 2 de

junio de 2014 desde <http://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>

Antares Consulting (2011). *Dossier de valor de la Distribución Farmacéutica en España. Aportación y costes*. Recuperado el 2 de junio de 2014 desde

[http://www.antares-](http://www.antares-consulting.com/es_ES/main/detallepublicacion/Publicacion/54/apartado/B/idUnidad/1)

[consulting.com/es_ES/main/detallepublicacion/Publicacion/54/apartado/B/idUnidad/1](http://www.antares-consulting.com/es_ES/main/detallepublicacion/Publicacion/54/apartado/B/idUnidad/1)

Farmaindustria (2014). *Boletín de coyuntura nº109*. Recuperado el 21 de julio

de 2014 desde <http://www.farmaindustria.es/web/documentos/boletines-de-coyuntura/>

Farmaindustria (2012). *Boletín de coyuntura nº81*. Recuperado el 21 de julio de 2014 desde

<http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma114643.pdf>

AEMPS (2014). *Registro de laboratorios farmacéuticos*. Recuperado el 23 de julio de 2014 desde

<https://labofar.aemps.es/labofar/registro/farmaceutico/consulta.do?metodo=detalleBusqueda>

AMPS (2014). *Registro Unificado de Empresas de Sustancias Activas*.

Recuperado el 23 de julio de 2014 desde

<https://labofar.aemps.es/labofar/registro/ruesa/consulta.do>

Valenciaplaza (2014). *Ranking de empresas España 2014*. Recuperado el 27 de julio de 2014 desde

<http://www.valenciaplaza.com/nacionalrankings/lista/buscar>

Imshealth (2014) *Evolución del mercado de la farmacia española*. Recuperado el 02 de agosto de 2014 desde

http://image.respond.imshealth.com/lib/fef21377726c04/m/1/Evolucion_mercado_farmacia_espanola_junio_2014.pdf

KPMG (2011). *Pharma survey: Situación de la industria farmacéutica en España*. Recuperado el 26 de noviembre de 2013 desde

<http://www.kpmg.com/es/es/actualidadnovedades/articulosypublicaciones/paginas/kpmgpharmasurvey.aspx>

OEPM. Oficina Española de Patentes y Marcas. *Ley 11/1986, 20 de marzo, de Patentes*. Recuperado el 05 de agosto de 2014 desde

http://www.oepm.es/cs/OEPMSite/contenidos/NORMATIVA/NormasSobrePatentes_MU_Topografias_CCP/NSPMTCCP_Patentes_Modelos/NSPMTCCP_Patentes_Modelos_Nacionales/Ley11_1986de20demarzo_dePatentes.htm

Farmaindustria (2012). *Boletín de coyuntura nº100*. Recuperado el 05 de agosto de 2014 desde

http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma_122595.pdf

Farmaindustria (2014) Notas de prensa. Recuperado el 10 de agosto de 2014 desde <http://www.farmaindustria.es/web/prensa/notas-de-prensa/>

Revistamédica (2014). *La industria farmacéutica camina hacia el oligopolio*.

Recuperado el 12 de agosto de 2014 desde

<http://www.rmedica.es/edicion/185/la-industria-farmaceutica-camina-hacia-el-oligopolio>

OECD (2014). *Competition issues in the distribution of pharmaceuticals*.

Recuperado el 15 de mayo de 2014 desde

[http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF/WD\(2014\)47&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF/WD(2014)47&docLanguage=En)

OECD (2009). *Pharmaceutical Sector Inquiry*.

Ec.Europa (2009) Resumen analítico del Informe de investigación sectorial sobre el sector farmacéutico. Recuperado el 14 de agosto de 2014 desde

http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/communication_es.pdf

OECD (2009). *Generic Pharmaceuticals*. Recuperado el 16 de julio de 2014 desde

<http://www.oecd.org/daf/competition/abuse/46138891.pdf>