

Versión Pública

Tema: Estudio de Mercado “GEOGRAFIA Y COMPETENCIA EN FARMACIAS”

Fecha de elaboración: Septiembre 2015

Dirección Nacional de Estudios de Mercado

Intendencia de Abogacía de la Competencia

<http://www.scpm.gob.ec/biblioteca>

En conformidad con el Art. 2, del reglamento para la aplicación de Ley Orgánica de Control del Poder de Mercado, el cual textualmente indica:

“Art 2. Publicidad.- Las opiniones, lineamientos, guías, criterios técnicos y estudios de mercado de la Superintendencia de Control del Poder de Mercado, se publicarán en su página electrónica y podrán ser difundidos y compilados en cualquier otro medio, salvo por la información que tenga el carácter de reservada o confidencial de conformidad con la Constitución y la ley.

Las publicaciones a las que se refiere el presente artículo y la Disposición General Tercera de la Ley, se efectuarán sin incluir, en cada caso, los aspectos reservados y confidenciales de su contenido, con el fin de garantizar el derecho constitucional a la protección de la información.”

A continuación se presenta la versión pública del Estudio de Mercado del sector **Geografía y competencia en farmacias**, desarrollada por la Dirección Nacional de Estudios de Mercado, de la Intendencia de Abogacía de la Competencia.

Es importante indicar que el texto original del estudio no ha sido modificado, únicamente su estructura y omitida información confidencial y reservada de los operadores económicos involucrados en este estudio.

Contenido

1. Introducción	4
2. Objetivos	6
2.1 General	6
2.2 Específicos	6
3. Definición de Mercados Geográficos Relevantes	6
4. Metodología	8
4.1 Recopilación de información secundaria	8
4.2 Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo	9
4.3 Ministerio de Salud Pública	10
5. Análisis de actores	13
6. Análisis del Marco Normativo	16
6.1. Resultados	16
Determinación de concentración geográfica	16
6.2. Análisis Estadístico	22

1. Introducción

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 establece que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado [...] mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética [...]”; en tal razón debe entenderse el acceso a los medicamentos como medio para garantizar el derecho a salud.

Adicionalmente el artículo 52 de la Constitución de la República del Ecuador determina que: “Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor”.

Según Elías Mizrahi (2010) plantea que el nivel de competencia en el mercado de medicamentos es de vital importancia debido a su rol estratégico en “los programas de bienestar social de los países, ya que el buen funcionamiento de éstos depende de que los precios de adquisición sean razonables y, en consecuencia, que los presupuestos públicos sean suficientes para abastecer a un amplio número de personas de bajos recursos en América Latina” (Mizrahi, 2010: 7).¹

¹ Mizrahi, E (2010). Regulación y competencia en el mercado de medicamentos: experiencias relevantes para América Latina. Comisión Económica para América Latina – CEPAL -. Sede Subregional de la CEPAL en México.

La Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado (LORCPM) tiene como objetivo:

evitar, prevenir, corregir, eliminar y sancionar el abuso de operadores económicos con poder de mercado ; la prevención, prohibición y sanción de acuerdos colusorios y otras prácticas restrictivas; el control y regulación de las operaciones de concentración económica; y la prevención, prohibición y sanción de las prácticas desleales, buscando la eficiencia en los mercados, el comercio justo y el bienestar general y de los consumidores y usuarios para el establecimiento de un sistema económico, social, solidario y sostenible.

La Superintendencia de Control del Poder de Mercado (SCPM) fue creada mediante el Art. 36 de la Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado (LORCPM), mismo que expone que La SCPM es un organismo técnico de control, con capacidad sancionatoria, [...], y que pertenece a la Función de Transparencia y Control Social. Dentro de los órganos que la conforman se encuentra la Intendencia de Abogacía de la Competencia (IAC), la cual tiene como atribuciones² el de promover el estudio y la investigación en materia de la competencia y la divulgación de los estudios de mercado, adicionalmente podrá emitir recomendaciones de carácter general o sectorial respecto a las modalidades de la competencia en el mercado.

En tal sentido, la IAC realiza la primera aproximación sobre mercados geográficos, aplicando las isócronas como método de análisis de mercado geográfico local para farmacias y botiquines. La metodología se evalúa y valida en la ciudad de Loja, para luego ser aplicada en ciudades piloto de la Sierra, Costa y Amazonía, con el objeto de determinar concentración geográfica y definir isócronas que permitan delinear y evaluar políticas públicas con criterio de territorio.

El presente análisis parte de los tres problemas identificados en el sector farmacéutica por la IAC, y que corresponden: primero a la concentración geográfica por la derogatoria³ de los 300 metros; segundo la discriminación geográfica e inequidad de acceso a los usuarios tanto de las zonas urbanas como rurales, debido a la aplicación del Reglamento de Planificación de Farmacias y Botiquines del Ministerio de Salud vigente; y tercero a las prácticas anti competitivas resultado de las integraciones verticales y horizontales de los establecimientos farmacéuticos.

² Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos. Registro Oficial N0. 345 de fecha 4 de octubre de 2012

³ Antes del 2009, el Reglamento para la Planificación de la designación de cupos se establecía en función de la distancia entre farmacias.

2. Objetivos

2.1 General

Determinar la concentración geográfica de los establecimientos farmacéuticos y sus prácticas competitivas

2.2 Específicos

- Conocer y evaluar la distribución geográfica de los operadores económicos (farmacias y botiquines).
- Identificar la o las isócronas donde se produce concentración geográfica de farmacias.
- Identificar límites geográficos, donde la rivalidad de los competidores tiene efectos beneficiosos para los consumidores.

3. Definición de Mercados Geográficos Relevantes

La LORCPM, tiene como ámbito de acuerdo al Art.2, que las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales y extranjeras, con o sin fines de lucro, incluye a los de la economía popular y solidaria, “que actual o potencialmente realicen actividades económicas en todo o en parte del territorio nacional, así como los gremios que las agrupen, y las que realicen actividades económicas fuera del país, en la medida que sus actos, actividades o acuerdos produzcan o puedan producir efectos perjudiciales en el mercado nacional. [...] incluye la **regulación de las distorsiones de mercado originadas en restricciones geográficas y logísticas**, así como también aquellas que resultan de las asimetrías productivas entre los operadores económicos” (Art.2)⁴.

Para aplicación de la LORCPM, se requiere identificar el mercado relevante para cada caso de análisis. “Para ello, considerará, al menos, el mercado del producto o servicio, el mercado geográfico y las características relevantes de los grupos específicos de vendedores y compradores que participan en dicho mercado [...]. El mercado geográfico representa al conjunto de zonas geográficas donde están ubicadas las fuentes alternativas de aprovechamiento del producto relevante. Para determinar las alternativas de aprovechamiento la SCPM evaluará, entre otros factores, los costos de transporte, las modalidades de venta y las barreras de comercio existentes [...]” (LORCPM, Art.5).

⁴ En concordancia con la Constitución del Ecuador (2008), artículos 283, 304,335,336; Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones, artículo 5; Ley Orgánica de Empresas Públicas.

En el estudio “Estructura de Mercado del Sector Farmacéutico” (IAC, 2013 -2014), en lo correspondiente al análisis de casos internacionales, se identifica algunas definiciones de mercado relevante y mercado geográfico relacionados al sector farmacéutico, que se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1 Conceptos de Mercados Relevantes

PAIS	NIVEL	CASO	MERCADO RELEVANTE	MERCADO GEOGRÁFICO
Chile	Local	Colusión	Producto o grupo de productos respecto de los cuales no se encuentran sustitutos suficientemente próximos.	Área geográfica donde se produce, compra, vende.
Honduras	Regional	Precios óptimos para consumidor. Monopolio Geográfico.		Distancia entre una farmacia y otra de 250 metros a la zona urbana y 100 m en la zona rural
Panamá	Regional	Promoción y protección de la competencia	Se analiza: Canales de distribución Estrategia de precios Políticas de difusión y mercados. Marcas y envasado	Sobre la base de la sustituibilidad de la demanda.

De acuerdo a la Comisión Federal de Competencia⁵ (2009), para el análisis de mercado geográfico se considera que “la dimensión geográfica de los mercados relevantes de los medicamentos está determinada por las **políticas de autorización**, propiedad industrial, compras y reembolso nacionales, y la diferenciación de productos que realizan los propios laboratorios para poder discriminar”.

En el caso de farmacias, se considera mercado geográfico a la dimensión territorial del mercado minorista de medicamentos, que se determina por las políticas de planificación de cupos⁶, discriminación de precios en la articulación laboratorio – distribuidora – farmacias, la unidad espacial de planificación establecida por SENPLADES, y las distancias y tiempos entre los operadores económicos (IAC, 2014).

4. Metodología

La concentración geográfica de farmacias y botiquines parte de la combinación de análisis cuantitativos, cualitativos y geoespacial. Lo cuantitativo corresponde a la sistematización y análisis de los datos del censo del INEC, la cantidad de farmacias y botiquines tanto a nivel nacional del MSP como local del GAD cantonal de Loja. En tanto que lo cualitativo representa las entrevistas a informantes claves identificados a partir del mapa de actores (Gráfico No.1).

El análisis geoespacial considera la ubicación geográfica (coordenadas) de las farmacias y botiquines y sus relaciones con el territorio. Se considera al territorio como el lugar dinámico donde se producen las articulaciones sociales, económicas, culturales y político institucionales (Agnew, 2005); en síntesis un espacio de lucha de poderes (Lefebvre, 1971).

Los procedimientos seguidos en el estudio son:

4.1 Recopilación de información secundaria

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

⁵ Commission notice on the definition of relevant market for the purposes of Community competition law [Official Journal C 372 of 9.12.1997]. Internet <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:31997Y1209%2801%29&from=EN> (Bajado el 05/09/14)

⁶ MSP autoriza el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos

El INEC, facilitó a la SCPM información de población al 2001 por parroquia y sector censal, en tanto que para el 2010 la información está a nivel de parroquia, sector y manzana. La información del INEC se clasifica entre amanzanados y dispersa.

Adicionalmente el INEC facilitó la cartografía de las zonas urbana a nivel de manzana, utilizadas en el Censo Población y Vivienda del 2010, esta información es la base para identificar la demanda, déficit y sobre oferta de cupos, en razón de que los cupos de farmacias y botiquines están en función número de habitantes por circuito.

4.2 Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo

Los circuitos son unidad de planificación establecida por SENPLADES, con el objeto de ejecutar las acciones de cada uno de los sectores que integran el Estado.

Cuadro No. 2

Número de Circuitos por Provincia

PROVINCIA	No. Circuitos
AZUAY	67
BOLIVAR	23
CAÑAR	22
CARCHI	24
CHIMBORAZO	43
COTOPAXI	44
EL ORO	66
ESMERALDAS	53
GALAPAGOS	7
GUAYAS	147
IMBABURA	44
LOJA	72
LOS RIOS	65
MANABI	124
MORONA SANTIAGO	31
NAPO	15
ORELLANA	18
PASTAZA	14
PICHINCHA	117
SANTA ELENA	18
SANTO DOMINGO	28

SUCUMBIOS	21
TUNGURAHUA	41
ZAMORA CHINCHIPE	26
ZONA DELIMITADA	4
TOTAL	1134

Fuente: SENPLADES, 2012

Elaborado: IAC, 2014

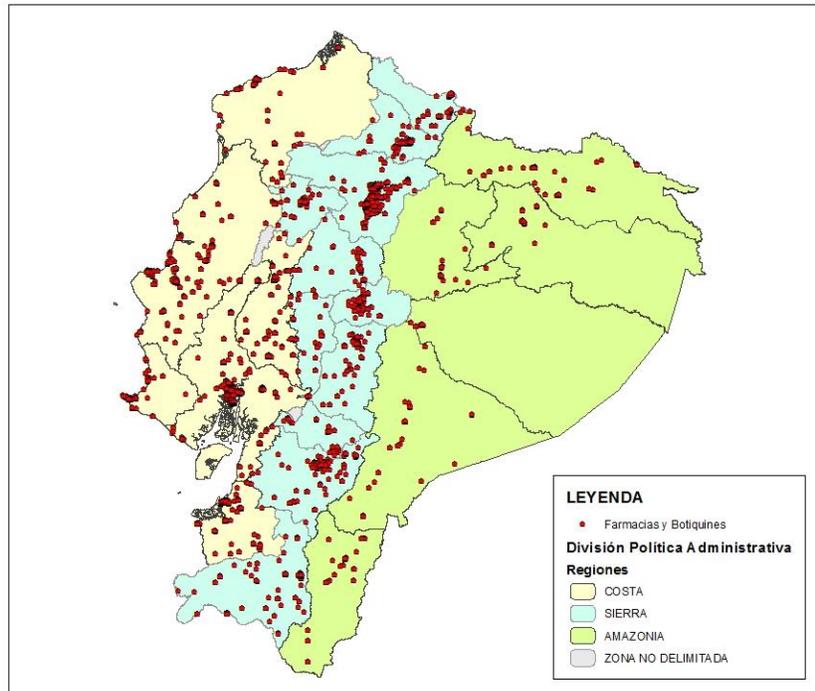
4.3 Ministerio de Salud Pública

El MSP entrega a la SCPM en julio del 2014, la base de datos de farmacias y botiquines, donde se detalla: ubicación geográfica, tipo, nombre del establecimiento, representante legal, cédula, dirección, teléfono, códigos de parroquia y nombre de la provincia, cantón y parroquia. Esta información permitió a la IAC identificar las farmacias y botiquines en un contexto geográfico y definir circuitos donde existe sobre oferta y déficit de cupos, tanto en las zonas urbanas como rurales.

Los resultados obtenidos fueron actualizados a través de la información entregada por el MSP en octubre del 2014.

El total de farmacias y botiquines a nivel nacional es de 5734, clasificadas en tres tipos: botiquines (308), farmacias (5424), farmacias internas (1) y farmacias externas (1). El mapa 1 y cuadro 2, muestran la distribución de farmacias y botiquines por regiones. Ver anexo 1.

Mapa No.1 Farmacias y Botiquines por Regiones



Fuente: MSP, 2014
Elaborado: IAC, 2014

Cuadro No. 3
Número de Farmacias y Botiquines por Región

Región	No. Farmacias y Botiquines
Costa	2609
Sierra	2747
Amazonía	345
Galápagos	25
Zona no delimitada	8
TOTAL	5734

Fuente: MSP, 2014
Elaborado: IAC, 2014

Cuadro No. 4
Número de Farmacias y Botiquines por Provincia

PROVINCIA	Número de Farmacias y Botiquines
AZUAY	402
BOLIVAR	74
CAÑAR	128
CARCHI	86
CHIMBORAZO	188
COTOPAXI	116
EL ORO	406
ESMERALDAS	173
GALAPAGOS	25
GUAYAS	1105
IMBABURA	168
LOJA	217
LOS RIOS	292
MANABI	502
MORONA SANTIAGO	63
NAPO	40
ORELLANA	58
PASTAZA	41
PICHINCHA	930
SANTA ELENA	131
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	201
SUCUMBIOS	80
TUNGURAHUA	237
ZAMORA CHINCHIPE	63
ZONA NO DELIMITADA	8
TOTAL	5734

Fuente: MSP, 2014

Elaborado: IAC, 2014

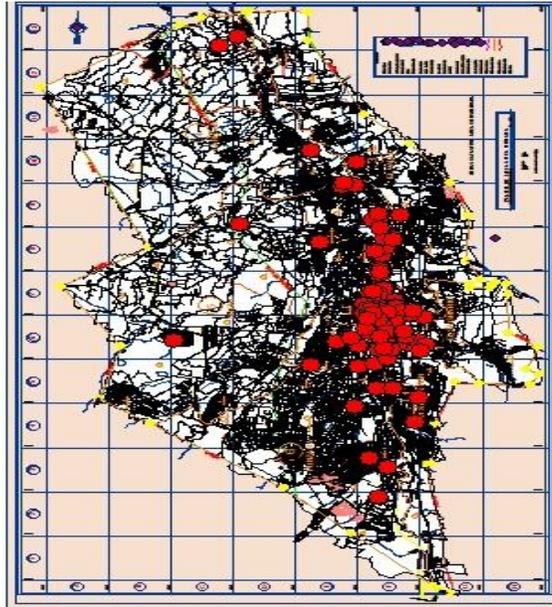
Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Loja

Los gobiernos autónomos descentralizados cantonales tiene como competencia “La formación y administración de los catastros inmobiliarios urbanos y rurales [...]. Es obligación de dichos gobiernos actualizar cada dos años los catastros y la valoración de la propiedad urbana y rural [...]” (COOTAD, 2010. Art. 139), entre otros aspectos los catastros permiten identificar los usos y ocupación del suelo urbano, vías, manzanas, operadores económicos, que se ubican tanto en las cabeceras urbanas cantonales como parroquiales.

El GAD cantonal de Loja remitió a la SCPM, información relevante como el mapa urbano de Loja, ubicación de farmacias, listado de las farmacias que pagan las patentes municipales y los ejes viales, esta información se validó con el apoyo del Municipio y de la zonal 7 de la SCPM.

Las farmacias con ubicación geográfica y registradas para el pago de patentes en el GAD cantonal son 112.

Mapa No. 2 Farmacias y Botiquines, ciudad de Loja



Fuente: GAD Loja, 2014
Elaborado: GAD Loja, 2014

5. Análisis de actores

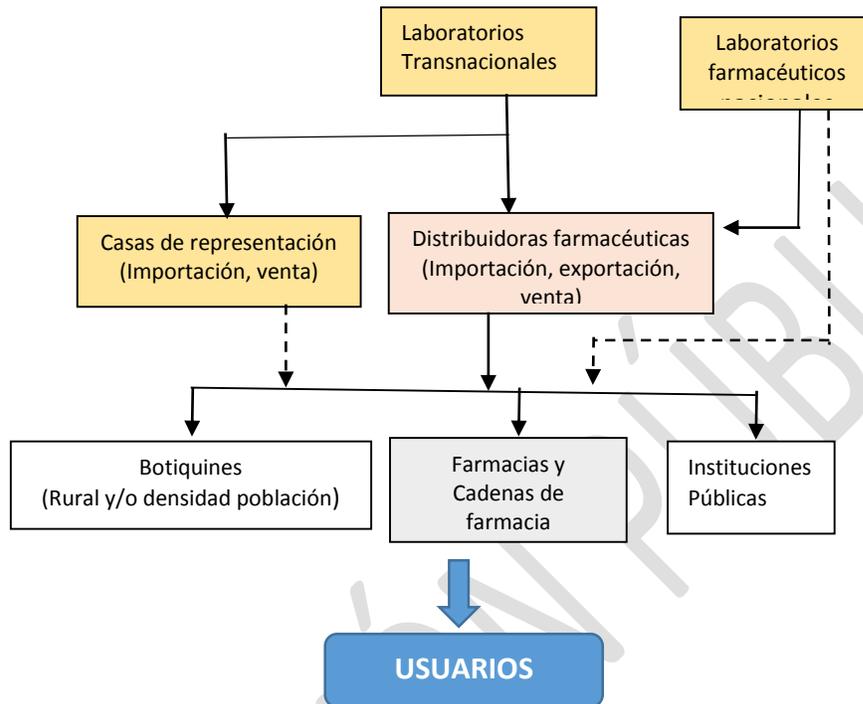
Sobre la base del estudio “Estructura de Mercado del Sector Farmacéutico”, realizado por la IAC se identifican tres grupos de actores: en un primer nivel se encuentran los productores de medicamentos, que corresponde a los laboratorios nacionales, internacionales y transnacionales; en un segundo nivel se encuentran los distribuidores farmacéuticos⁷ y casas de representación (importación y venta), quienes son el enlace entre laboratorios y comercializadoras de medicamentos (farmacias y botiquines); un tercer nivel constituyen las

⁷ “Son establecimientos farmacéuticos autorizados para realizar importación, exportación y venta al por mayor de medicamentos en general de uso humano, especialidades farmacéuticas, productos para la industria farmacéutica, auxiliares médico-quirúrgico, dispositivos médicos, insumos médicos, cosméticos y productos higiénicos. Debe cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento y distribución determinadas por la autoridad sanitaria nacional.

Funcionarán bajo la representación y responsabilidad técnica de un químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico” (Art. 259 de la Ley Orgánica de Salud)

comercializadoras de medicamentos (farmacias y botiquines). Estos niveles se esquematizan en el siguiente gráfico.

Gráfico No.1 Estructura de Establecimientos Farmacéuticos



Fuente: Entrevistas con operadores económicos
Elaborado: IAC, 2014

De acuerdo a las entrevistas realizadas con los representantes de laboratorios nacionales, distribuidoras y farmacias, se determina que existen vinculaciones verticales y horizontales entre establecimientos farmacéuticos como se observa en el cuadro 5 y gráfico 2,

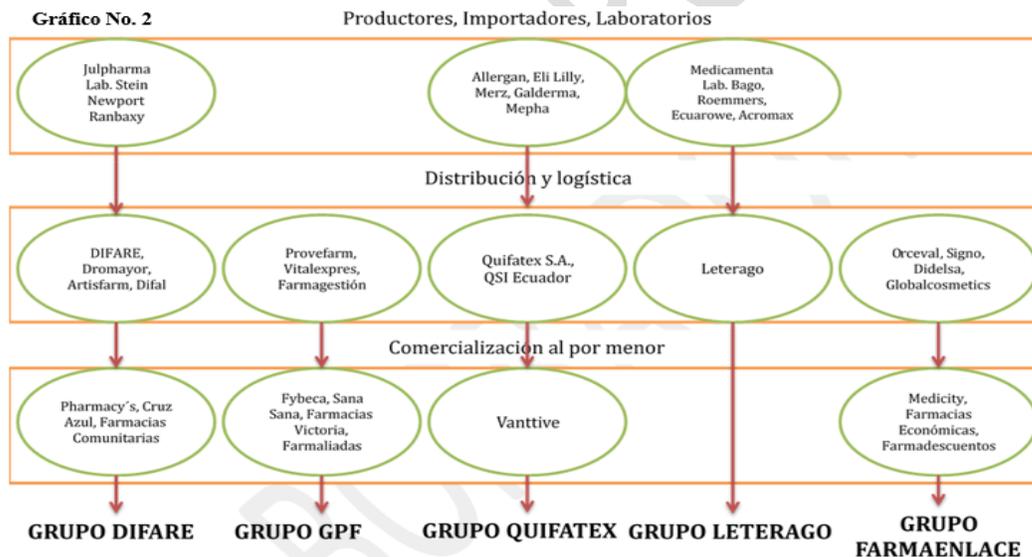
Cuadro No. 5

Niveles de Relación entre Establecimientos Farmacéuticos

OPERADOR	LABORATORIO	DISTRIBUIDORAS	FARMACIAS
GRUPO DIFARE	Julpharma, Laboratorios Stein, Newport, Ranbaxy	DIFARE, Dromayor, Artisfarm, Difal	Pharmacy's, Cruz Azul, Farmacias Comunitarias.

GRUPO GPF		Provefarm, Vitalexpres, Farmagestión.	Fybeca, Sana, Farmacias Victoria, Farmaliadas.
GRUPO QUIFATEX	Allergan, Eli Lilly, MERz, Galderma, Mepha.	Quifatex S.A, QSI Ecuador.	Vanttive
GRUPO LETERAGO	Medicamenta, Laboratorios Bago, Roemmers, Ecuarowe, Acromax.	Leterago	
GRUPO FARMAENLACE		Orceval, Signo, Didelsa, Globalcosmetics.	Medicity, Farmacias Económics, Farmadescuentos.

Fuente: Entrevistas con operadores económicos
Elaborado: IAC, 2014



Fuente: IAC, 2014

El gráfico No. 2, presenta la estructura y las relaciones de los cinco principales grupos económicos que operan en territorio ecuatoriano. Estos grupos se integran verticalmente a lo largo de toda la cadena productiva, es decir existe articulación exclusiva entre productores (laboratorios), distribuidores y comercializadoras (farmacias y botiquines). Otros grupos económicos adicionalmente presentan integraciones horizontales, como por ejemplo los

grupos DIFARE, FARMAENLACE, GPF, que a nivel de comercializadoras de medicamentos (farmacias) disponen de farmacias con diferente nombre de establecimiento, el mismo que responde al grupo meta (usuario) al que está dirigido, estas farmacias algunas son propias del grupo, mientras otras son denominadas “franquiciadas”.

6. Análisis del Marco Normativo

De acuerdo al Reglamento para la Planificación Nacional de Farmacias y Botiquines⁸, en su Art. 5 establece que “El estándar poblacional para la creación del cupo de una farmacia es de 2.500 habitantes, [...] se trabajará con los circuitos como unidad mínima territorial, [...] base los datos arrojados por el último Censo Nacional de Población y sus proyecciones anuales ajustadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). En el caso de que existan poblaciones entre 1.500 a 2.500 habitantes se creará el cupo de un botiquín o una farmacia, sea zona rural o urbana, respectivamente [...]. La Comisión de Planificación analizará la creación de cupos adicionales en las zonas geográficas de difícil acceso”.

6.1. Resultados

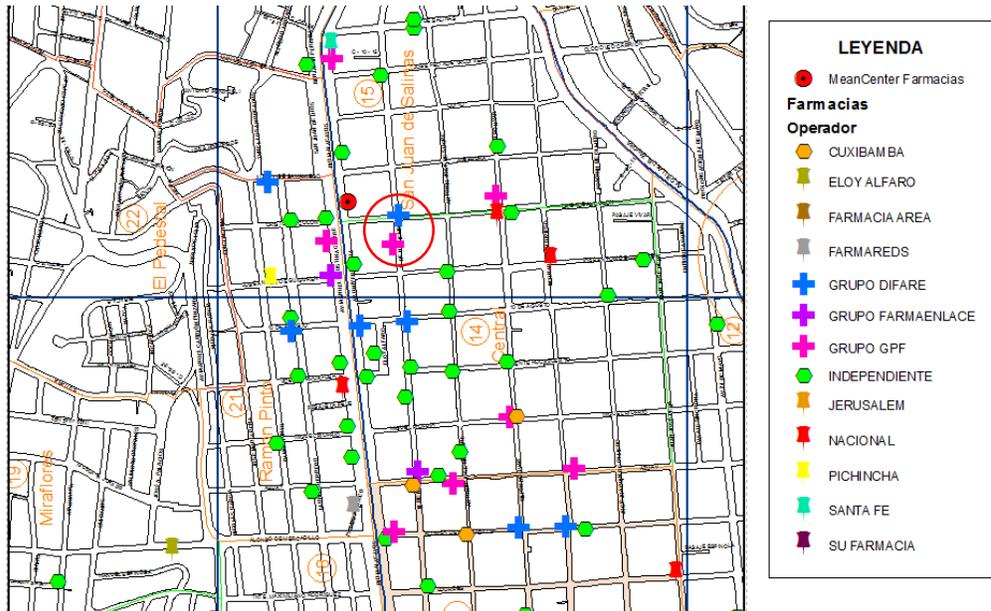
Determinación de concentración geográfica

La información facilitada por el Ministerio de Salud fue validada a través de los datos del SRI y la información del Gobierno Autónomo Descentralizado de Loja. Existe diferencias numéricas entre lo establecido por el MSP (98 farmacias) y el GAD Loja (112 farmacias), las discrepancias encontradas se validaron a través de visitas de campo realizadas por los funcionarios de la SCPM (zonal 7).

Por lo tanto para el diseño del modelo geográfico se considera a las 112 farmacias, manzanas, delimitación urbana y vías facilitadas por el GAD Loja. Estas farmacias presentan una media geográfica que corresponde a la posición (699279, 9558202) ubicada en la Av. Universitaria entre Juan José Samaniego y Cristóbal Colón, espacio (centro comercial de la ciudad de Loja) donde se produce concentración de operadores económicos. Ver el siguiente gráfico.

Cuadro No. 6 Ubicación de la Mediana Geográfica

⁸ Acuerdo Ministerial 4014. Registro Oficial 69 de 29 de agosto de 2013.



Fuente: GAD Loja, 2014
Elaborado: IAC, 2014

Los 112 operadores económicos (farmacias) se clasifican en tres tipos de operadores, agrupados de acuerdo a la razón social y que corresponden a: independientes, grupos económicos (Grupo Difare, Grupo Farmaenlace, Grupo GPF) y operadores económicos con dos o tres sucursales (Cuxubamba, Eloy Alfaro, Farmacia Área, Jerusalén, Nacional, Pichincha, Santa Fe, Su farmacia),

Las farmacias independientes, los grupos económicos y los operadores económicos con sucursales, presentan las medianas geográficas que se observa en el Cuadro No. 7 y gráfico 7.

Cuadro No. 7 Operadores Económico versus Mediana Geográfica

OPERADOR	MEDIANA GEOGRÁFICA	
	Coordenada X	Coordenada Y
CUXIBAMBA	699527	9557614
ELOY ALFARO	699167	9557348
FARMACIA AREA	699738	9558351
FARMAREDS	699291	9557553
GRUPO DIFARE	699386	9557812

GRUPO FARMAENLACE	699335	9557840
GRUPO GPF	699475	9558053
INDEPENDIENTE	699192	9558248
JERUSALEM	699370	9559045
NACIONAL	699638	9557869
PICHINCHA	699246	9558504
SANTA FE	698962	9560076
SU FARMACIA	699715	9557925

Fuente: GAD Loja, 2014

Elaboración: IAC, 2014

El patrón de distribución de los operadores económicos responde a las siguientes características:

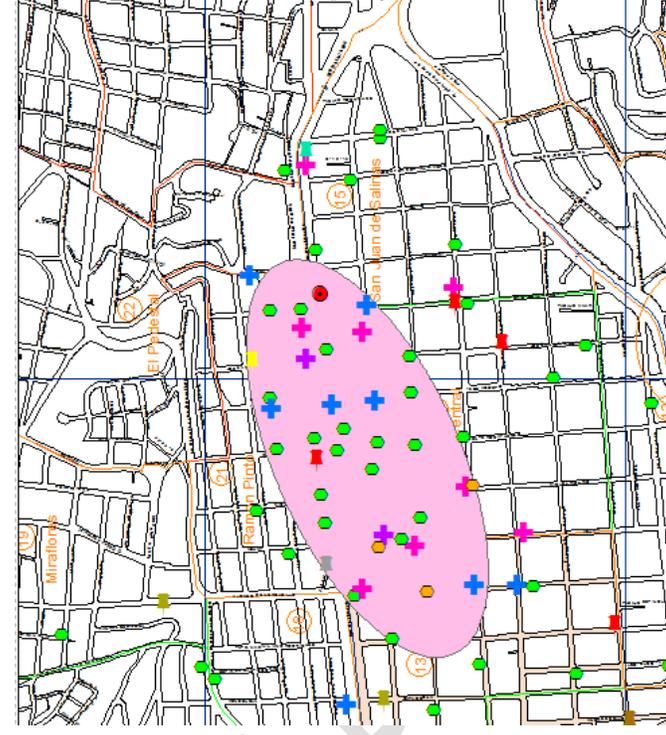
Cuadro No. 8 Distribución de los Operadores Económicos

OPERADOR	Center X	Center Y	XStdDist	YStdDist	Rotation
CUXIBAMBA	699527	9557614	89,8	172,8	38,3
GRUPO DIFARE	699386	9557812	507,4	219,7	156,0
GRUPO GPF	699475	9558053	1191,2	221,3	177,5
INDEPENDIENTE	699192	9558248	2502,4	869,6	169,1
NACIONAL	699638	9557869	470,5	290,5	144,7
SANTA FE	698962	9560076	1940,1	363,8	161,6

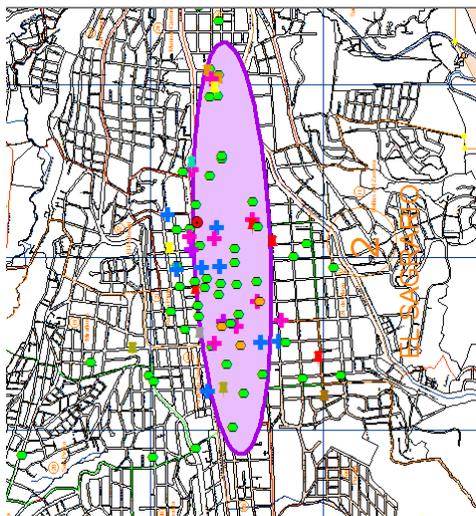
Elaboración: IAC, 2014

Gráfico No. 7 Patrón de Distribución de Farmacias por Operadores Económicos

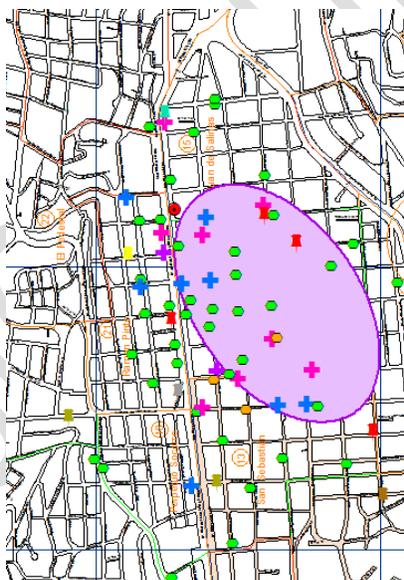
Grupo DIFARE



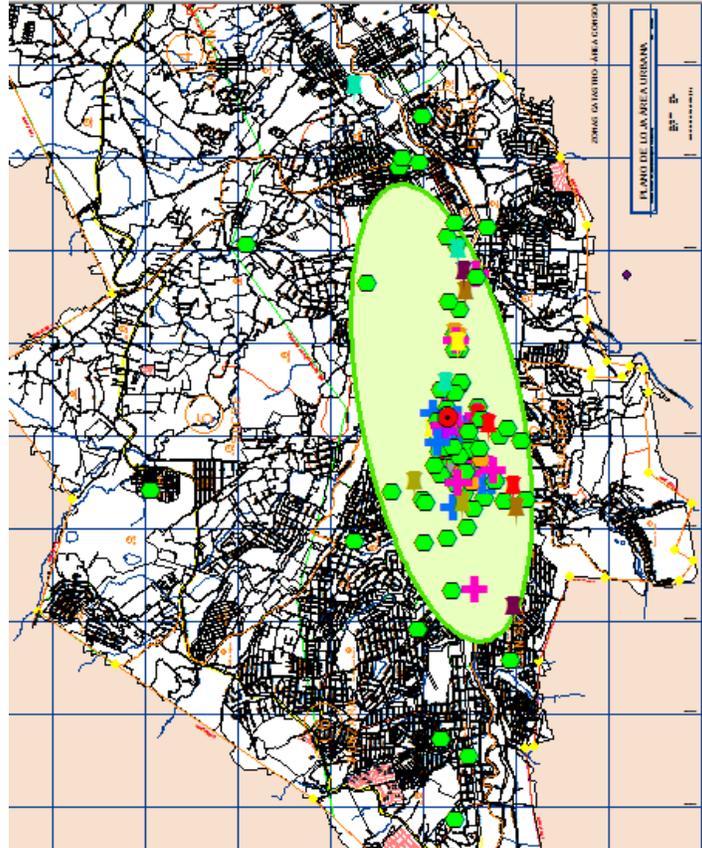
Grupo GPF



Grupo Nacional



Farmacias Independientes



Para definir mercados geográficos relevantes se utiliza las divisiones políticas administrativas del Estado desde lo meso a lo micro, o la metodología de diferenciales de precios. En el primer caso estos límites son definidos desde la geografía abstracta, sin una contextualización del significado de territorio.

Las distancias entre operadores económicos, permiten identificar el alcance del mercado geográfico, pero el tiempo es un componente que involucra variables adicionales como relieve, usos y ocupación del espacio, movilidad, entre otros., permitiendo disponer de una mejor aproximación del mercado geográfico relevante

La IAC, plantea a las isócronas como método de análisis de mercado geográfico local para farmacias y botiquines. Isócronas viene del griego iso que significa igual y chronos que significa tiempo. Por lo tanto para aplicar este método se requiere calcular las distancias mínimas entre farmacias, como base para definir los tiempos de recorrido entre ellas.

La aplicación de las isócronas en el presente estudio es para analizar la concentración de farmacias, esta metodología se evalúa y valida en la ciudad de Loja, para luego ser aplicada en ciudades piloto de la Sierra, Costa y Amazonía, con el objeto de determinar tendencias de

operadores económicos por regiones, concentración geográfica e identificar distancias y tiempos (isócronas) que permitan delinear políticas públicas con criterio de territorio.

6.2. Análisis Estadístico

En esta sección se analizará el aglutinamiento geográfico de las farmacias en la ciudad de Loja, esto mediante estadística descriptiva e indicadores de concentración. Para dicho análisis se tomará como referencia la competencia entre diferentes farmacias en función de las distancias entre ellos, esto se realizó en base al cálculo de isócronas por medio de georreferenciación. Con ellos se logra identificar todos los competidores y las distancias próximas al siguiente operador económico. Como se presentó anteriormente, se dividieron las distancias en 28 rangos que van desde 10 a 20 metros hasta un rango máximo de 10.000 a 15.000 metros.

La motivación que surge de un análisis de estadística descriptiva es identificar, en primera instancia si la norma derogada (referente a la distancia entre cada farmacia debía ser de al menos 300 metros entre cada una de ellas) influyó para la concentración de farmacias en áreas inferiores a 300 metros. En segunda plano comprobar el peso real de los grupos económicos sobre la concentración geográfica en la ciudad de Loja y verificar su verdadera participación dentro de la competencia en función de las distancias, y finalmente poner en conocimiento de cuáles son los grupos que tienen una mayor participación geográfica en Loja.

Las regulaciones en ámbitos de competencia, estarían justificadas siempre que estas contribuyan al bien común. Para el caso particular de las farmacias (mercado altamente normado), la regulación debe estar enfocada en precautelar el suministro eficiente de medicamentos a toda la población. Como es de conocimiento general la demanda de medicamentos no está determinada por la elección de los consumidores sino por la receta de los médicos, en este sentido, los medicamentos al ser un bien necesario su demanda es inelástica (frente a un aumento de precio, el consumidor no disminuye sus cantidades de consumo), esto permitiría a las empresas dominantes cobrar precios más altos o generar alguna práctica anticompetitiva, de esta manera dichos operadores podría apropiarse del excedente del consumidor. Es por ello que la regulación en este mercado es necesaria para que la población no se vea afectada.

En cuanto a los parámetros de competencia en el sector de farmacias podemos identificar que son dos factores: localización del establecimiento y la calidad del servicio. Si la localización es uno de los factores que permite determinar la renta de las farmacias, aquellas que poseen un sector privilegiado podrán maximizar su utilidad. Esta condición permite inferir, que existen lugares mucho más atractivo que otros, especialmente lugares con mucha mayor densidad poblacional (lugares céntricos), sin embargo en aquellos lugares periféricos, las

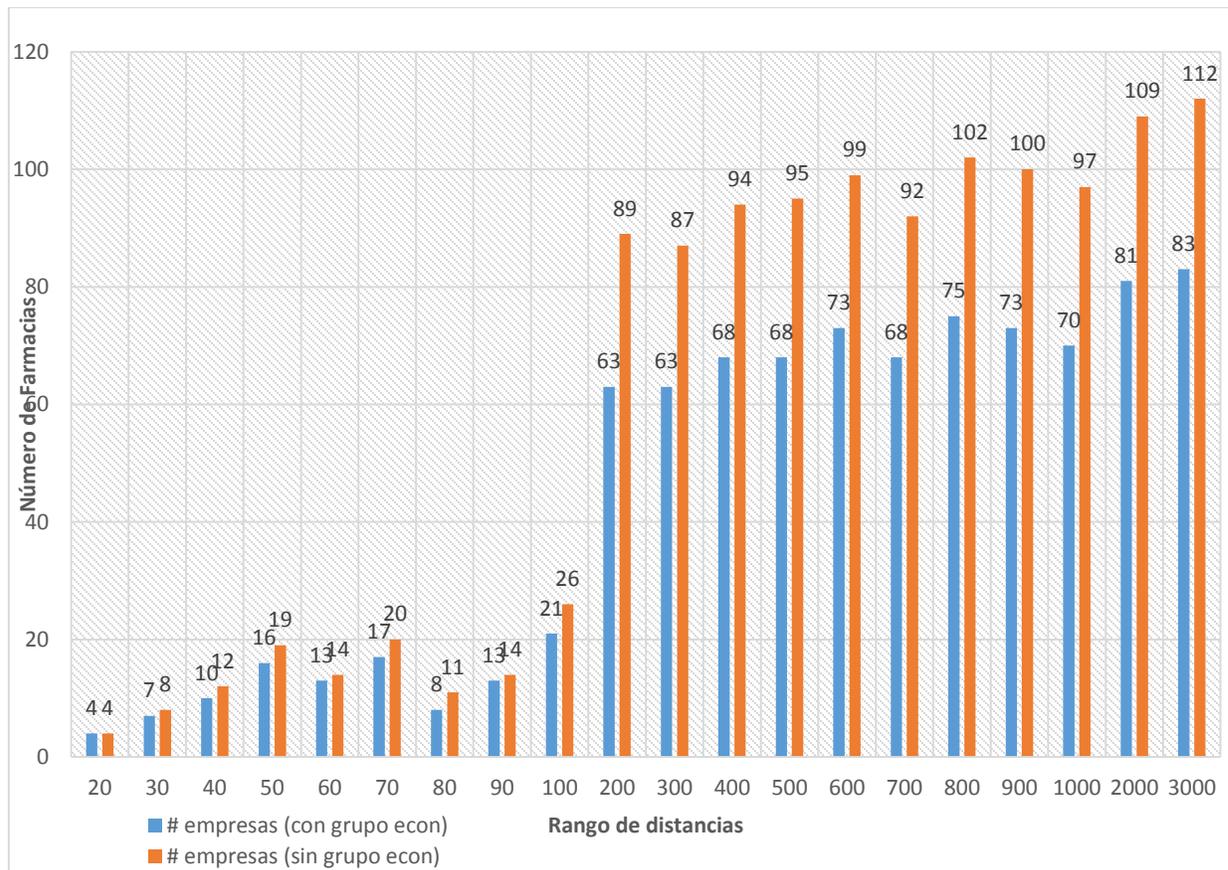
farmacias tendrán menos incentivos de operar en dichos sectores. Como resultado de este comportamiento se puede concluir que no existirá una adecuada distribución de farmacias que permita abastecer a toda la población, los consumidores de la periferia tendrán que incurrir en costos de transporte o movilización para adquirir los medicamentos. En base a esta hipótesis se podría evidenciar en nuestra ciudad piloto (Loja) que existe una mayor concentración geográfica en lugares más céntricos y una menor concentración en lugares periféricos.

Con las consideraciones antes mencionadas, varios países entre ellos la Unión Europea han empleado mecanismo regulatorios para evitar distorsiones en este mercado, los países europeos han fijado ratio entre farmacias por cada 2.800 habitantes y distancias entre cada farmacia (distancias mínimas de 250 metros). La motivación de establecer estos requerimientos es disminuir el número de farmacias para proporcionar incentivos para que los farmacéuticos proporcionen un mejor servicio y dispensen menos medicamentos, al tener asegurada una clientela. Sin embargo si se analiza los aspectos de calidad, las restricciones a la entrada conllevaran a un menor interés en proporcionar un buen servicio dado que su demanda es cautiva. Es por ello que en este primer punto se analizara la concentración geográfica de mediante estadística descriptiva.

Mediante los datos obtenidos por la georreferenciación en la ciudad de Loja, se pudo determinar la competencia de los operadores en función de las distancias de cada uno. Los rangos de distancias están divididos en 28, de los cuales se puede destacar que existen competidores que se ubican en distancias aledañas menores a 20 metros, para este caso específico, 4 farmacias están en competencia en dicho radio de longitud.

Otro dato interesante del cuadro No.11 es que la norma anterior que definía el rango mínimo de localización de las farmacias (300 metros) no se cumpliría para el año 2014, en este sentido, en la ciudad de Loja 87 farmacias se encuentran en competencia en distancias menores a los 300 metros, esto supondría, según normas internacionales una alta concentración geográfica de farmacias en dicha ciudad. En el siguiente cuadro se puede observar el número de farmacias en competencia en función de distancias establecidas.

Gráfico No. 8 Número de empresas como grupos económicos y sin grupo económicos.



Elaboración: (SCPM)