



# VISIÓN FARMACÉUTICA

ANUARIO 2009-2010

OBSERVATORIO, SALUD, MEDICAMENTOS Y SOCIEDAD



# DOLORES FEMENINOS



Dolor cólico de origen ginecológico



Dolor cólico de origen digestivo



Dolor abdominal durante el embarazo





### **Autoridades COFA**

#### **PRESIDENTE:**

Farm. Ricardo Aizcorbe (Mendoza)

#### **VICEPRESIDENTE:**

Farm. Sergio Cornejo (San Juan)

#### **SECRETARIO:**

Farm. Claudio Uchino (Capital Federal)

#### **PRO-SECRETARIO:**

Farm. Fernando Esper (Tucumán)

#### **TESORERO:**

Farm. Carlos Fernández (Buenos Aires)

#### **PRO-TESORERO:**

Farm. Raúl Mascaró (Río Negro)

### **Entidades Federadas:**

Colegio de Farmacéuticos  
de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos  
de Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos  
de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Formosa

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Pampa

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Misiones

Colegio de Farmacéuticos  
de Río Negro

Círculo de Prestaciones  
Farmacéuticas Rosario

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos  
de San Juan

Colegio de Farmacéuticos  
de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Santiago  
Del Estero

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del  
Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán  
Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de  
Rosario

Revisores de Cuentas:

#### **TITULARES:**

Farm. María del Carmen Silva (Jujuy)

Farm. Ricardo Peris

(Corrientes)

Farm. Jorge Bordón

(La Rioja)

#### **SUPLENTE:**

Farm. Aldo Otero

(Entre Ríos)

Dirección del Observatorio SMS y

Redacción: Farm. Carlos A. Gurisatti.

## **EDITORIAL**

# **Formar e informar**

Como directivos de la Confederación Farmacéutica Argentina, sentimos un gran orgullo de presentar el primer número de la revista anual del Observatorio “Visión Farmacéutica”, en el marco de la celebración de los 75 años de nuestra Institución. El objetivo de esta publicación es lograr que los colegas tengan cada día una mejor y mayor información sobre el Mercado Farmacéutico.

Como lo hemos expresado oportunamente en la revista Correo Farmacéutico, esta gestión estará dirigida a concientizar a todos los farmacéuticos de nuestro país, independientemente de donde se desempeñen, acerca de la importancia de nuestra profesión en el sistema de salud argentino. Y para eso necesitamos informarnos y formarnos con conocimientos que no solo abarquen los aspectos gremial y científico-profesional, sino que también tengan en cuenta el marco social, político y económico que influye sobre nuestra actividad.

“Visión Farmacéutica” aspira a convertirse en una nueva herramienta, de gran utilidad, ya que contiene un material que nos presenta un cuadro ampliado, que va más allá de la actividad profesional en sí misma. Estos temas, que analizan las variables macro de nuestro mercado, muy pocas veces fueron llevados al conocimiento de nuestra comunidad. Por eso, esperamos que al tener este ejemplar en sus manos, lo considere tan valioso como nosotros, y que también nos hagan llegar sus pareceres y sugerencias.

Esperamos y deseamos que “Visión Farmacéutica”, cumpla con el objetivo para el cual ha sido diseñado, y saludamos a todos nuestros colegas con la esperanza de que esta publicación constituya un aporte en el desarrollo eficaz del ejercicio de nuestra profesión.

**Consejo Directivo  
COFA**



**Gador:** compañía farmacéutica argentina líder.

Tecnología y calidad humana. Investigación, desarrollo, producción y distribución de medicamentos para la Argentina y el mundo.

Compromiso con el campo científico, médico y farmacéutico local. Fuerte inversión para que la comunidad cuente con moléculas de última generación para la prevención y tratamiento de patologías, en un amplio espectro de especialidades.

Y un lema vigente siempre: ***Al Cuidado de la Vida.***

**Gador**   
*Al Cuidado de la Vida*

<http://www.gador.com.ar>





# VISIÓN FARMACÉUTICA 2009-2010

## ÍNDICE

Editorial Comisión Directiva.....	3
Introducción.....	6
Intento de análisis sistemático del Mercado Farmacéutico.....	7
Nuevos principios activos.....	11
Análisis de las altas y bajas del Mercado de Medicamentos.....	31
Análisis de la evolución del Mercado de Medicamentos.....	37
Análisis sobre la Industria Farmacéutica.....	42
Obras Sociales.....	46
Artículo sobre evaluación de Tecnologías Sanitarias.....	52
Artículo sobre legislación nacional.....	57
Artículo sobre patentes.....	61

# INTRODUCCIÓN

La realización de este Anuario surge de la necesidad detectada por el Observatorio SMS de la falta de información en la comunidad farmacéutica sobre los distintos temas que conciernen al mercado farmacéutico y al medicamento en particular, analizados desde distintos puntos de vista.

Estamos convencidos de que el conocimiento del mundo inmediato que nos rodea, en este caso, el mercado farmacéutico, es de suma importancia como ayuda para tomar decisiones que tengan que ver con el ejercicio de nuestra profesión, y, especialmente, cuando debemos diseñar estrategias a futuro, para lograr la concreción de un proyecto.

Por eso, desde estas páginas, intentamos abarcar los aspectos más importantes de este ámbito, de los medicamentos y también de otros temas que nos interesan como farmacéuticos.

En este Anuario se encontrará la descripción del mercado del medicamento, en cuanto a su dispensación en unidades y pesos, también los distintos precios promedios y su evolución en el tiempo; y la relación con las distintas provincias, sus farmacias y sus habitantes.

Además, estará incluida la descripción de nuevas drogas y nuevos medicamentos; nuevas asociaciones, e información sobre cuáles fueron las altas y bajas de los medicamentos en nuestro mercado. Veremos la participación porcentual en unidades de cada segmento terapéutico; y las estadísticas de altas, bajas, de principios activos, presentaciones, nuevas asociaciones y cualquier otra novedad de interés para los farmacéuticos.

Podremos ver en este Anuario un mapa del sistema de Obras Sociales, como están distribuidos sus beneficiarios, qué tipo de Obras Sociales existen y la importancia que tienen en la actividad económica de nuestras farmacias.

Ampliamos nuestro horizonte con artículos sobre temas pocas veces tratados, pero que influyen o influirán en el ejercicio futuro de nuestra profesión, como es su marco regulatorio de la misma a nivel nacional y provincial, Evaluaciones Tecnológicas Sanitarias, y la Ley de patentes y medicamentos de alto costo y baja incidencia.

Tenemos la esperanza de que “Visión Farmacéutica” pueda continuar siendo publicada cada año, con el objeto de aumentar esta información sobre el panorama del mercado farmacéutico; y, de este modo, se convierta en una herramienta útil, para todos los colegas que quieran saber lo que ocurre en la Argentina en lo que se refiere al desarrollo de nuestra profesión.



## Intento de análisis sistemático del Mercado Farmacéutico

En estas últimas décadas, el profesional farmacéutico se ha visto involucrado cada vez más en el funcionamiento del mercado de Salud, cumpla su función donde la cumpla: en la industria, en la farmacia -tanto comunitaria como hospitalaria-; en el Estado, como técnico o funcionario; en el manejo de las corporaciones farmacéuticas o en la formación y capacitación del colectivo farmacéutico.

Esto genera la necesidad de estudiar y comprender cada vez más el entorno donde el farmacéutico participa de estas actividades, y nos lleva a procurar su análisis sistemático.

Definiciones de Mercado existen varias, pero podemos decir que Mercado es el ámbito virtual o físico donde coexisten oferentes y demandantes. Los primeros tienen como misión satisfacer las necesidades y expectativas de los segundos, obteniendo por ello un beneficio económico.

De acuerdo con esta definición podemos decir que el Mercado de Salud: es aquel ámbito, donde el usuario paciente demanda salud, y los oferentes a través de sus productos, tratan de satisfacer este requisito obteniendo una ganancia u honorario.

El sector Farmacéutico es un componente esencial del Mercado de Salud, y, por lo tanto, este intento de sistematizarlo tiene dos objetivos: el primero busca facilitar el conocimiento racional del funcionamiento de esta parte del mercado, y el segundo mostrar al colectivo farmacéutico en general su complejidad, presentando, para todo aquel que se interese por estos temas, una sistemática que le facilite su estudio.

### El Mercado Farmacéutico puede ser analizado desde los:

#### 1) Submercados que lo componen

##### 1.1- Mercado de insumos

- 1.1.1-Elaboración de medicamentos
  - 1.1.1.1-Especialidades farmacéuticas
  - 1.1.1.2-Especialidades fitoterápicas
  - 1.1.1.3-Especialidades homeopáticas
- 1.1.2- Elaboración de no medicamentos
  - 1.1.2.1-Nutraceuticos
  - 1.1.2.2-Cosméticos
  - 1.1.2.3-Accesorios

##### 1.2- Mercado de Seguridad Social

- 1.2.1-Obras sociales nacionales
- 1.2.2-Obras sociales provinciales

1.2.3-Obras sociales ministeriales

1.2.4-Organizaciones privadas

1.2.5-PAMI

##### 1.3- Mercado Médico asistencial

1.3.1-Hospitales

1.3.1.1-Públicos

1.3.1.2-Privados

1.3.2-Consultorios médicos.

##### 1.4- Mercado de RRHH

1.4.1 Entidades académicas

1.4.2-Farmacéuticos

1.4.3-Profesionales de la salud

1.4.4-Personal auxiliar

1.4.5-Sindicatos

1.4.6-Asociaciones gremiales

profesionales

1.5- Mercado financiero

- 1.5.1-Bancos
- 1.5.2-Entidades financieras
- 2) **Participantes**
- 2.1-Farmacias
  - 2.1.1- Hospitalarias
  - 2.1.2-Comunitarias
- 2.2-La industria
  - 2.2.1-Laboratorios de Especialidades Medicinales
  - 2.2.2-Laboratorios productores de Drogas
  - 2.2.3-Laboratorios Cosméticos
  - 2.2.4-Laboratorios de productos Homeopáticos
  - 2.2.5-Laboratorios de Productos Nutracéuticos
  - 2.2.6-Laboratorios de Accesorios
  - 2.2.7-Recolectores y fraccionadores de Hierbas
  - 2.2.8-Laboratorios de productos Fitoterapicos
- 2.3-El Estado
  - 2.3.1-Ministerio de Economía
  - 2.3.2-Ministerio de Salud
  - 2.3.3-Ministerio de Educación
  - 2.3.4-Ministerio de Acción Social
- 2.4-Las corporaciones
  - 2.4.1-Colegios
  - 2.4.2-Cámaras
- 2.5-Los pacientes-usuarios
  - 2.5.1 Asociaciones de defensa del consumidor
- 2.6-La Seguridad social
  - 2.6.1-Obras sociales nacionales
  - 2.6.2-Obras sociales provinciales
  - 2.6.3-Obras sociales ministeriales
  - 2.6.4- Obras Sociales creadas por ley
  - 2.6.5-Organizaciones privadas
  - 2.6.6-PAMI
- 2.7-Los mayoristas

- 2.7.1-Droguerías
- 2.7.2-Distribuidoras
- 2.7.3-Cooperativas
- 2.8-Las entidades académicas
  - 2.8.1- Entidades Nacionales Públicas
  - 2.8.2-Entidades privadas
- 2.9-Los Hospitales
  - 2.9.1-Públicos
  - 2.9.2-Privados
- 2.10-Consultorios Médicos
- 2.11- Otros Profesionales de la Salud y auxiliares
- 2.12-Sindicatos
  - 2.12.1-Sindicato de Sanidad
  - 2.12.2-Sindicato de Empleado de farmacia

De estos participantes se deberá analizar su estructura, cómo están compuestos, sus funciones, sus productos y/o servicios, y qué interrelaciones existen entre ellos.

- 3-Factores
  - 3.1-Internos (Fortalezas y Debilidades)
    - 3.1.1-Capacidad de recursos humanos, capacidad de recursos financieros, tipo de estructura política de la organización, Estrategias de Gestión, Políticas Farmacéuticas.
  - 3.2-Externos (amenazas y oportunidades)
    - 3.2.2-Política económica, política sanitaria, política educativa, política social, política impositiva, epidemias, cambios estacionales, Legislación
- 4-Tipo de productos y/o servicios
  - 4.1- Tangibles
  - 4.2-Intangibles
  - 4.3-Tangibles e Intangibles

Como se mencionó, el objeto de este artículo es establecer una sistemática para poder estudiar metódicamente el Mercado Farmacéutico.

Observar la cantidad de elementos que constituyen dicho mercado, que participan en él, obliga, sin duda, a convocar un equipo multidisciplinario, para que, junto con los farmacéuticos, permita profundizar su conocimiento, y obtener, como resultado, una visión más profunda y objetiva . Esto redundará en un beneficio para nuestra profesión, pues nos permitirá enfrentar los problemas actuales y futuros, con conocimientos y herramientas válidas y seguras.

*Farmacéutico*  
**Carlos A. Gurisatti**

www.bago.com

# Cuidados Intensivos

En Laboratorios Bagó trabajamos intensamente en la investigación y desarrollo de medicamentos, aportando máxima calidad y efectividad terapéutica para la Argentina y el mundo.

 **Bagó**

É T I C A   A L   S E R V I C I O   D E   L A   S A L U D

## Mercado Farmacéutico

El análisis efectuado en esta sección, apunta a conocer cuántos somos, dónde estamos y qué hacemos. Hemos tratado de responder estas preguntas y el resultado que presentamos es el siguiente:

### Dónde estamos

1.321	FARMACIAS HOSPITALARIAS.
355	LABORATORIOS.
20	FACULTADES.
15.000	FARMACIAS COMUNITARIAS.
24	COLEGIOS FARMACÉUTICOS.
Sin Datos	OBRAS SOCIALES, ADMINISTRADORAS. CARGOS PÚBLICOS.

### Cómo estamos

1 FARMACÉUTICO	1700 HABITANTES
1 FARMACIA	2550 HABITANTES
0,94 FARMACÉUTICOS	FARMACIA HOSPITALARIA
1,1 FARMACÉUTICOS	FARMACIA COMUNITARIA
0,15 FARMACÉUTICO	ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL



# Nuevos principios activos (2009)

PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES	MECANISMO DE ACCIÓN	FECHA
Ácido Tranexámico (Arotran)	Se indica en el tratamiento trombolítico ante al sospecha de infarto de miocardio con elevación persistente del segmento ST o bloqueo reciente de rama izquierda en las primeras 12 horas de la aparición de síntomas de infarto agudo de miocardio.	Mecanismo de acción: Hemostático, inhibidor de la fibrinólisis, estructuralmente relacionado con el ácido aminocaproico y con aminoácido lisina, que actúa inhibiendo de forma competitiva la unión del plasminógeno y de la plasmina a la fibrina, impidiendo así la lisis de esta última.	Agosto 2009
B.C.G.inmunoterapéutico (Immucyst)	Se indica en el tratamiento de carcinoma in situ de la vejiga urinaria primario y de relapso para reducir la frecuencia de recurrencia del tumor, asociado, o no, con tumores papilares, y/ o la terapia de rescate cuando la vejiga no ha respondido a otros tratamientos.	Mecanismo de acción: Promueve una reacción inflamatoria local con infiltración histiocítica y leucocítica en la vejiga urinaria, que estarían asociados con una aparente eliminación o reducción de las lesiones superficiales cancerígenas de la vejiga urinaria. No se conoce el mecanismo exacto de este proceso.	Julio 2009
Bosentán (Usenta 125)	Se indica en hipertensión arterial pulmonar tipo III según clasificación de Venecia (-Hipertensión pulmonar asociada con enfermedad pulmonar y/o hipoxemia)	Mecanismo de acción: inhibe la producción de la hormona ENDOTELINA-1 que genera vasoconstricción.	Julio 2009
Decitabine (Detavi)	Se indica Antineoplásico	Mecanismo de acción: análogo del nucleósido natural 2'-deoxicitidina, indicado en síndromes mielodisplásicos	Diciembre 2009
Deferoxamina,mesilato (Deferoxamina Richet)	Se indica en sobrecarga de hierro, aluminio	Mecanismo de acción: Quelante	Diciembre 2009
Doripenem (Doribax)	Es un antibiótico bactericida recomendado en las infecciones intraabdominales y urinarias graves provocadas por Pseudomona.	Mecanismo de acción: es un bactericida Beta Lactámico del grupo carbapenémico de amplio espectro, mayor potencia farmacocinética y estabilidad frente a las enzimas destructivas de las bacterias.	Marzo 2009
Eflornitina, clorhidrato (Vaniqa)	Se indica para reducir el vello facial. La OMS lo recomienda para uso sistémico en tripanosomiasis africana, y también es usado en neumonía.	Mecanismo de acción: inhibición enzimática.	Octubre 2009

PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES	MECANISMO DE ACCIÓN	FECHA
Glicopirrolato (Acpan)	Se indica combinado con otros medicamentos para tratamiento de la úlcera péptica. En anestesia, como antimuscarínico preoperatorio para reducir las secreciones salivales, faríngeas y traqueobronquiales.	Mecanismo de acción: Antimuscarínico.	Septiembre 2009
Insulina Lispro (Insulina Humalog Kwikpen)	Se indica en pacientes con diabetes Mellitus con valores bajos de hemoglobina glicosilada y riesgo elevado de hipoglucemia.	Mecanismo de acción: Análogo a la insulina humana.	Julio 2009
Iodixanol (Visipaque)	Se indica en coronariografía diagnóstica y revascularización coronaria para evitar la nefrotoxicidad en pacientes de alto riesgo.	Mecanismo de acción: Es un contraste radiológico de tercera generación, no iónico, dimérico e isoosmolar. Tiene una osmolaridad similar a la del plasma y menor que el de la Meglubina.	Junio 2009
Metilnaltrexona, bromuro (Relistor)	Se indica para el estreñimiento producido por opioides en adultos con cuidados paliativos que no responden a los laxantes habituales.	Mecanismo de acción: El bromuro de metilnaltrexona se une a los sitios blanco en los tejidos del tracto gastrointestinal, disminuyendo así, los efectos de constipación asociada al uso de opioides. Es un antagonista selectivo de los receptores opioides $\mu$ ( $\mu$ ), de acción periférica; presenta una potencia de inhibición 8 veces menor por los receptores opioides $\kappa$ ( $\kappa$ ) y una afinidad mucho más reducida por los receptores opioides $\delta$ ( $\delta$ ). Como es una amina cuaternaria presenta limitada penetración de la barrera hematoencefálica, por ello, es efectivo en la inhibición del tránsito gastrointestinal enlentecido, inducido por agentes opioides sin comprometer los efectos analgésicos en el sistema nervioso central, y sin producir síndrome de retiro de opiáceos. La actividad de metilnaltrexona restringida a la acción periférica es una ventaja que la diferencia de otros antagonistas opioides tales como naloxona, naltrexona.	Julio 2009
Midodrine (Gutron)	Se indica en hipotensión ortostática.	Mecanismo de acción: El midodrine forma un metabolito activo, desglímidodrine, que es un agonista alfa 1 que aumenta la presión sanguínea y el tono muscular, estimulando los receptores alfa adrenérgicos de la vasculatura arteriolar y venosa. No estimula los receptores beta adrenérgicos cardíacos. El desglímidodrine no tiene efectos sobre el SNC porque difunde muy poco a través de la barrera hematoencefálica. El desglímidodrine aumenta la presión sanguínea sistólica y diastólica en posición erguida, sentado y acostado, en pacientes con hipotensión ortostática de diferentes etiologías. La presión sanguínea sistólica en posición erguida, se eleva en aproximadamente 15 a 30 mm de Hg en la hora posterior a la administración de una dosis de 10 mg de midrdrine, con algo de efecto que persiste en 2 a 3 horas. El midodrine no tiene efecto clínicamente significativo sobre el pulso en posición erguida o acostado, en pacientes con insuficiencia autonómica. El desglímidodrine puede tener un efecto bradicárdico, primariamente debido a reflejo vagal	Junio 2009
Pemetrexed (Alimta)	Se indica como antineoplásico.	Mecanismo de acción: Análogo del ácido fólico, que ejerce su acción mediante la interrupción de los procesos metabólicos esenciales, dependientes del folato, necesarios para la replicación celular.	Septiembre 2009



PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES	MECANISMO DE ACCIÓN	FECHA
Posaconazol (Noxafil)	Se indica en Aspergilosis invasiva, en Fusariosis en Cromblastomicosis y micetoma, Coccidioidomicosis, (en pacientes con resistencia a anfotericina B y/o itraconazol); en Candidiasis orofaríngea en pacientes que están inmunodeprimidos o receptores de trasplantes progenitor hematopoyéticos, inmunosuprimidos en altas dosis en los que se espera que la respuesta a la terapia tópica sea insuficiente, y en pacientes que estén recibiendo quimioterapia de remisión-inducción para leucemia mieloide aguda o síndromes mielodisplásicos (SMD) que presentan alto riesgo de desarrollar infecciones fúngicas invasivas.	Mecanismo de acción: Es un agente antimicótico triazólico de amplio espectro.	Diciembre 2009
Prasugrel (Effient)	Se indica junto con ácido acetilsalicílico para prevenir episodios aterotrombóticos en pacientes con síndrome coronario agudo que se someten a una intervención coronaria percutánea.	Mecanismo de acción: Inhibición de la agregación plaquetaria por bloqueo de la unión del ADP a los receptores de las plaquetas	Octubre 2009
Prasugrel (Procardia)	Se indica junto con ácido acetilsalicílico para prevenir episodios aterotrombóticos en pacientes con síndrome coronario agudo que se someten a una intervención coronaria percutánea.	Mecanismo de acción: Inhibición de la agregación plaquetaria por bloqueo de la unión del ADP a los receptores de las plaquetas.	Octubre 2009
Ovicalm (Putamen ovi)	Se indica para el tratamiento de problemas óseos como osteopenia, artritis, artrosis, osteoporosis, en el tratamiento de fracturas, y para mejorar la concentración de calcio en la menopausia	Mecanismo de acción: Contiene compuestos y biológicamente activos que intervienen en el metabolismo óseo.	Enero 2009
Remifentanil (Remifentanilo Gray)	Se indica como anestésico.	Mecanismo de acción: Es un agonista opiode con estructura de fentanilo.	Septiembre 2009
Rupatadina (Rupafin)	Se indica para rinitis alérgica estacional o perenne.	Mecanismo de acción: Es un antagonista de histamina con actividad selectiva sobre los receptores H1 no sedante. Es un análogo de loratadina y de desloratadina.	Abril 2009

PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES	MECANISMO DE ACCIÓN	FECHA
<i>Streptococcus pneumoniae</i> , Asoc. (Synflorix)	Se indica es una vacuna como suspensión inyectable con partes de la bacteria <i>S. pneumoniae</i> , que se utiliza en lactantes y niños, con edades comprendidas entre las 6 semanas y los 2 años, contra la enfermedad invasiva y la otitis media aguda (infección del oído medio) causadas por este microorganismo.	Mecanismo de acción: Inmunización activa.	Septiembre 2009
Tetracosáctido (Synacthen )	Se indica en pacientes con enfermedad pituitaria o del eje hipotálamo -pituitario-adrenal.	Mecanismo de acción: Polipéptido sintético constituido por la secuencia 1-24 de la molécula de la hormona adenocorticotropa (ACTH), que posee una actividad biológica estimuladora de la corteza suprarrenal, empleándose, por este motivo, con fines diagnósticos y terapéuticos en pacientes con tolerancia a la insulina.	Abril 2009
Tocilizumab (Actemra)	Se indica para el tratamiento de adultos con artritis reumatoide activa moderada a grave. El medicamento se emplea en combinación con metotrexato en pacientes que no han respondido de forma adecuada o que no toleran otros tratamientos, incluyendo los medicamentos convencionales. También puede administrarse como monoterapia.	Mecanismo de acción: Bloqueo del receptor de Interleuquina-6 (IL-6); tiene un papel fundamental en la ralentización del progreso de la Artritis Reumatoide (AR). De esta forma, esta citoquina se ha convertido en un mediador de gran importancia y un factor clave, tanto en la inflamación sistémica como en la destrucción articular causada por esta enfermedad crónica de naturaleza autoinmune.	Diciembre 2009
Tripelenamina (Azaron)	Se indica para el alivio temporal del escozor o prurito debido a picaduras de insectos o por el contacto con medusas u ortigas y quemazón cutánea leve.	Mecanismo de acción: Bloquea de forma competitiva, reversible e inespecífica a los receptores H1, disminuyendo los efectos de la histamina. Presenta potentes efectos antihistamínicos.	Agosto 2009



¿Por qué invertimos  
**12 millones de dólares**  
 en algo tan pequeño?

¿Por qué construimos una planta de Control de Calidad de  
**49.000 m<sup>2</sup>**  
 para producir algo tan pequeño?

¿Por qué contratar  
**6 premios Nobel**  
 para que trabajen en algo tan pequeño?



PORQUE ESO TAN PEQUEÑO  
**PUEDA SALVAR UNA VIDA**

**ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA SALUD**



**MERCK SHARP & DOHME (ARGENTINA) INC.**

AV. Del Libertador 1406/10, Vicente Lopez  
 CP (B1638BGN)  
 Prov. De Buenos Aires  
 TE: (011) 4796-8200



Planta de Control de Calidad de MSD  
 (Pilar, provincia de Buenos Aires)



## Por marca

MARCA	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO O	PRECIO
Acpan	Glicopirrolato	GRay	\$ 220,50
Actemra	Tocilizumab	Roche	\$ 1469,25 \$ 3673,13 \$ 7346,27
Alimta Arotran	Pemetrexed Acido Tranexámico	Eli Lilly Ariston	\$ 2093,22 \$ 167,56 \$ 157,04
Azaron	Tripelenamina	Cinetic	\$39,00
Deferoxamina Richet	Deferoxamina, mesilato	Richet	\$ 410
Detavi	Decitabine	Dosa	\$ 14088,00
Doribax	Doripenem	Janssen-Cilag	\$ 4210,80
Effient	Prasugrel	Eli Lilly	\$ 256,96
Gutron	Midodrine	Dominguez	\$ 65,27 \$ 146,85
Immucyst	B.C.G. inmunoterapéutico	Sanofi Pasteur	\$ 1682
Insulina Humalog Kwikpen	Insulina Lispro	Eli Lilly	\$ 546,18
Noxafil	Posaconazol	Schering-Plough	\$ 10035,74
Ovicalm	Putamen Ovi	Hochwertig	\$ 49,00
Procardia	Prasugrel	Roemmers	\$ 101,00 \$ 198,00
Relistor	Metilnaltrexna, bromuro	Wyeth	\$282,33
Remifentanilo Gray Rupafin	Remifentanilo Rupatadina	Gray Nycomed	\$ 78,00 \$ 46,05
Synacthen	Tetracosáctido	Novartis	4 69,54
Synflorix	Streptococcus pneumoniae, Asoc	GlaxoSmithKLine	\$ 299,83
Usenta 125	Bosentán	Raffo	\$ 16684\$
Vaniqa	Eflornitina, clorhidrato	LKM	\$ 375,00
Visipaque	Iodixanol	HLB Pharma	\$ 517,00 \$ 490,00



## Por laboratorio

LABORATORIO	PRINCIPIO ACTIVO	MARCA
Ariston	Ácido Tranexámico	Arotran
Cinetic	Tripelenamina	Azaron
Dominguez	Midodrine	Gutron
Dosa	Decitabine	Detavi
Eli Lilly	Pemetrexed	Alimta
Eli Lilly	Prasugrel	Effient
GlaxoSmithKLine	Streptococcus pneumoniae, Asoc.	Synflorix
Gray	Glicopirrolato	Acpan
Gray	Remifentanil	Remifentanilo Gray
HLB Pharma	Iodixanol	Visipaque
Hochwertig	Putamen Ovi	Ovicalm
Janssen-Cilag	Doripenem	Doribax
LKM	Eflornitina, clorhidrato	Vaniqa
Nycomed	Rupatadina	Rupafin
Novartis	Tetracosáctido	Synacthen
Raffo	Bosentán	Usenta 125
Richet	Deferoxamina, mesilato	Deferoxamina Richet
Roche	Tocilizumab	Actemra
Roemmers	Prasugrel	Procardia
Sanofi Pasteur	B.C.G. inmunoterapéutico	Immucyst
Schering-Plough	Posaconazol	Noxafil
Wyeth	Metilnaltrexna, bromuro	Relistor

## Por ATC

A03AB02 Glicopirrolato MEDICAMENTO Acpan (Lab. Gray)				
Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	0,2 mg /ml	inyectable	1 ampolla	\$ 220,50

A06AH01 Metilnaltrexona, bromuro MEDICAMENTO Relistor (Lab. Wyeth)				
Condición de venta	Condición de venta	Condición de venta	Condición de venta	Condición de venta
R	20 mg/ ml	inyectable	1 frasco ampolla	\$ 282,23

A10AC04 Insulina Lispro MEDICAMENTO Insulina Humalog Kwikpen				
Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R		inyectable	1 frasco ampolla	\$546,18

B01AC22 Prasugrel MEDICAMENTOS Effient (Lab. Eli Lilly)				
Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	5 mg 10 mg	comprimidos	14	\$ 256,96

Procardia (Lab. Roemmers)				
Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	5 mg 10 mg	comprimidos	30 15 y 30	\$ 101,00 \$ 198,00 \$ 101,00

B02AA02 Tranexámico, ác. MEDICAMENTOS Arotran (Lab. Aristón)				
Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	500 mg	Inyectable comprimidos	1 ampolla 30	\$ 167,56 \$ 157,04



Condición de venta	Potencia/concentración	C01CA17 Midodrine MEDICAMENTOS Gutron (Lab. Domínguez) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	2,5 mg	comprimidos	20 y 50	\$ 65,27 \$ 146,85

Condición de venta	Potencia/concentración	C02KX01 Bosentan MEDICAMENTOS Usenta 125 (Lab Raffo) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	125 mg	comprimidos	60	\$ 16.784,00

Condición de venta	Potencia/concentración	D04AA04 Tripelenamina MEDICAMENTOS Azaron (Lab. Cinetic) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	2%	Stick	7,5 mg	\$ 39,00

Condición de venta	Potencia/concentración	D11AX16 Eflornitina, clorhidrato MEDICAMENTOS Vaniqa (Lab. LKM) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	mg	crema	30 g	\$ 375,00

Condición de venta	Potencia/concentración	H01AA02 Tetracosáctido MEDICAMENTOS Synacthen (Lab Novartis) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	0,25 mg	inyectable	1	\$ 69,54

Condición de venta	Potencia/concentración	J01DH04 Doripenem MEDICAMENTOS Doribax (Lab. Janssen-Cilag) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
RA	500 mg	inyectable	10	\$ 4210,80

Condición de venta	Potencia/concentración	J02AC04 Posaconazol MEDICAMENTOS Noxafil (Lab. Schering-Plough) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	40mg / ml	jarabe	105 ml	\$ 10.035,74



Condición de venta	Potencia/concentración	J07AX <i>Streptococcus pneumoniae, Asoc.</i> MEDICAMENTOS Synflorix (Lab. GlaxoSmithKline) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	0,5 mg	inyectable	1 ampolla	\$ 299,83

Condición de venta	Potencia/concentración	L01BA04 Pemetrexed MEDICAMENTOS Alimta (Lab. Eli Lilly) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
RA	100 mg	inyectable	1 ampolla	\$ 2.093,22

Condición de venta	Potencia/concentración	L01BC08 Decitabine MEDICAMENTOS Detavi (Lab. Dosa) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	50 mg	inyectable	1 ampolla	\$ 14.088,00

Condición de venta	Potencia/concentración	L03AX03 B.C.G.inmunoterapéutico MEDICAMENTOS Immucyst (Lab. Sanofi Pasteur) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	81 mg	inyectable	1 ampolla	\$ 1.682,00

Condición de venta	Potencia/concentración	L04AC07 Tocilizumab MEDICAMENTOS Actemra (Lab. Roche) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	80mg/4ml 200mg/10ml 400mg/20ml	Inyectable	1 frasco	\$ 1.469,25 \$ 3.673,13 \$ 7.346,27

Condición de venta	Potencia/concentración	M-SIN CLASIFICACION- Antirreumático Putamen ovi MEDICAMENTOS Ovicalm (Lab. Hoechst) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
VL	No informa	cápsulas	60	\$ 49,00

Condición de venta	Potencia/concentración	N01AH06 Remifentanil MEDICAMENTOS Remifentanilo Gray (Lab. Gray) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
PIV	5 mg	inyectable	5	\$ 78,00



Condición de venta	Potencia/concentración	R06AX28 Rupatadina MEDICAMENTOS Rupefin ( Lab. Nycomed) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	10 mg	comprimidos	10	\$ 46,05

Condición de venta	Potencia/concentración	V03AC01 Deferoxamina,mesilato MEDICAMENTOS Deferoxamina Richet(Lab. Richet) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	500 mg	inyectable	10	\$ 410,00

Condición de venta	Potencia/concentración	V08AB09 Iodixanol MEDICAMENTOS Visipaque (Lab. HLB Pharma) Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	320 mg 270mg	inyectable	100 ml	\$ 517,00 \$ 490,00



# Oravil®

VITAMINA D3

*Esencial en tu vida*

El tratamiento ideal para acompañar todos los tratamientos de osteoporosis es **una toma de ORAVIL® cada 3 meses.**

Cada frasco ampolla bebible contiene 100.000 UI de Vitamina D3

Si la deficiencia es confirmada, se recomienda por lo menos duplicar la dosis.



**TRB CHEMEDICA**  
12, Rue Michel-Servet  
Ginebra-Suiza



**irb pharma**

Plaza 939, (1427) Capital Federal  
Tel.: (011) 4555-3600 Fax: (011) 4554-6040  
e-mail: marketing@trbpharma.com  
www.trbpharma.com

## Nuevos principios activos (2010)

PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES	MECANISMO DE ACCIÓN	FECHA
<b>Abciximab (Reopro)</b>	Se usa conjuntamente para prevenir la isquemia cardíaca en pacientes con intervención percutánea coronaria o con angina de pecho inestable que no responden a los tratamientos terapéuticos convencionales cuando la intervención percutánea coronaria se planifica dentro de las 24 horas.	<b>Mecanismo de acción:</b> Inhibe la agregación plaquetaria, evitando la unión del fibrinógeno, del factor von Willebrand y de otras moléculas adhesivas a las zonas del receptor GPIIb/IIIa en las plaquetas activadas. También se une al receptor de vitronectina (αVβ3) encontrado en las plaquetas y en las células endoteliales. El receptor vitronectina media en las propiedades procoagulantes plaquetarias y en las propiedades proliferativas del endotelio de la pared vascular y de las células musculares lisas. Dada su especificidad dual, bloquea el desencadenamiento de la generación de trombina que sigue a la activación plaquetaria, de forma más eficaz que los agentes que inhiben exclusivamente el GPIIb/IIIa.	<b>Junio 2010</b>
<b>Dapoxetina Clorh (Extensil)</b>	Se indica en el tratamiento de la eyaculación precoz (EP) en varones de 18 a 64 años de edad.	<b>Mecanismo de acción:</b> Actúa a nivel supra espinal inhibiendo el reflejo de expulsión eyaculatoria. Es un inhibidor de la recaptación de la serotonina y ejerce sus efectos mediante la inhibición del transportador responsable de ésta con una mínima actividad sobre la recaptación de la dopamina y de norepinefrina. Pero, a diferencia de otros recaptadores, su acción muy rápida y corta.	<b>Mayo 2010</b>
<b>Degarelix (Firmaron)</b>	Se indica para el tratamiento de pacientes varones adultos con cáncer de próstata avanzado hormono-dependiente.	<b>Mecanismo de acción:</b> Es un antagonista de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH).	<b>Octubre 2010</b>
<b>Desvenlafaxina (Pristiq)</b>	Se indica como antidepresivo.	<b>Mecanismo de acción:</b> Inhibidor de la recaptación de la serotonina/norepinefrina. (noradrenalina).	<b>Agosto 2010</b>
<b>Etonogestrel- Etilnil estradiol (Nuvaring)</b>	Se indica como anticonceptivo.	<b>Mecanismo de acción:</b> Es un anillo flexible y transparente. Libera hormonas en forma uniforme, controlada y continua por tres semanas. Frena la ovulación y refuerza la seguridad anticonceptiva, y consiste en alterar el moco del cuello de tu útero, impidiendo la subida de los espermatozoides a través de éste.	<b>Octubre 2010</b>



PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES	MECANISMO DE ACCIÓN	FECHA
<b>Exenatida (Byetta)</b>	Se indica para el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 en combinación con metformina o sulfonilureas que no regulan la glucosa en las dosis máximas de estas drogas.	<b>Mecanismo de acción:</b> Inhibidor de los receptores de Glucagon ( GLP-1). Mejora la producción de insulina con alta concentración de glucosa en sangre pero no modifica la producción en niveles basales de ésta. Los efectos demostrados son: -Mejora de la secreción de insulina glucosa dependiente. -Restaura la primera fase de la secreción de insulina. -También mejora la síntesis de insulina y aumenta la masa de células beta. -Suprime la secreción glucosa dependiente de glucagon. -Disminuye la velocidad de vaciado gástrico y el consumo de alimentos derivados de glucosa. -Reduce el consumo alimentos.	<b>Diciembre 2010</b>
<b>FCE- RH (Heberprot-P)</b>	Se indica como agente estimulante de la cicatrización y cito-protector.	<b>Mecanismo de acción:</b> La acción del producto comienza con su unión a un receptor c-erb1 o HER-1, altamente específico presente en las células de la mayoría de los tejidos de origen epitelial y mesenquimal. Es indispensable por la morfogénesis y maduración funcional de casi todos los órganos epiteliales en forma de láminas o glandulares. La unión al receptor ocurre extracelularmente en el que una molécula de ligando generalmente activa a dos receptores a la vez. El receptor activa los Early Response Genes (ERG) y las rutas de transducción críticas para la división celular y la cito-protección depende del dominio carboxiterminal con actividad Tirosina Kinasa., desencadenando la fosforilación oxidativa. Éste, a su vez, eleva el umbral de Fosforilación de una Isoforma de la OKC que actúa como modulador inverso por un FEED-BACK NEGATIVO.	<b>Julio 2010</b>
<b>Folitropina alfa y Lutropina alfa (Pergoveris)</b>	Se indica en infertilidad. Está indicado en mujeres con déficit severo de hormona luteinizante (LH) y de hormona folículoestimulante (FSH).	<b>Mecanismo de acción:</b> Estimula el desarrollo folicular (estructuras que contienen un óvulo) de los ovarios.	<b>Marzo 2010</b>

PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES	MECANISMO DE ACCIÓN	FECHA
<b>Indacaterol</b> (Onbrize Breezhaler)	Se indica para el tratamiento broncodilatador de mantenimiento de la obstrucción de las vías respiratorias en pacientes adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).	<b>Mecanismo de acción:</b> Agonista parcial de los adreno-receptores beta2 de larga duración, estimula la adenil ciclasa intracelular, enzima que cataliza la conversión del ATP en AMPcíclico. Su aumento de nivel causa relajación del músculo liso bronquial. Actúa localmente en los pulmones Por hallarse también estos receptores en el corazón podrían provocar problemas cardiacos.	Septiembre 2010
<b>Lacosamida</b> (Vimat y Vimat IV)	Se indica para contrarrestar los ataques epilépticos que aparecen en zonas córticales del cerebro y como complemento de otros medicamentos en pacientes de 16 o más años de edad.	<b>Mecanismo de acción:</b> Aún no ha sido establecido.	Septiembre 2010
<b>Liraglutida</b> (Victoza)	Se indica en el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 para alcanzar el control glucémico: En combinación con: – Metformina o una sulfonilurea, en pacientes con un control glucémico insuficiente a pesar de haber recibido la dosis máxima tolerada de metformina o sulfonilurea en monoterapia. En combinación con: – Metformina y una sulfonilurea, o bien metformina y una tiazolidindiona, en pacientes con un control glucémico insuficiente a pesar de la terapia doble.	<b>Mecanismo de acción:</b> Es un análogo de GLP-1 humano (97% de homología de secuencia). Se une al receptor GLP-1 y lo activa generando la hormona incretina endógena que potencia la secreción de insulina. La droga tiene un perfil de acción retardada basado en tres mecanismos: una absorción lenta; unión a la albúmina y una estabilidad enzimática superior con respecto a la dipeptidil peptidasa IV (DPP-IV) y a la enzima endopeptidasa neutra (EPN); su semivida plasmática es prolongada y pueda administrarse una vez al día. La acción de liraglutida provoca un aumento AMP cíclico. Estimula la secreción de insulina y disminuye la secreción de glucagón inadecuadamente elevada; ambas de un modo dependiente de la glucosa. En la hiperglucemia estimula la secreción de insulina y se inhibe la de glucagón, y en la hipoglucemia disminuye la secreción de insulina y no afecta la de glucagón, además de un retraso leve en el vaciamiento gástrico. Liraglutida reduce el peso corporal y la masa grasa corporal mediante mecanismos que implican una reducción del apetito y de la ingesta calórica.	Octubre 2010



Tecnología  
Expansión  
Innovación  
Inversión

Seguridad  
Confianza  
Solidez  
Experiencia  
Compromiso



**RAFFO** saluda a  
en su

**COFA**

Confederación  
Farmacéutica  
Argentina

**75** Aniversario



CONSOLIDANDO NUESTRO CRECIMIENTO

[www.raffo.com.ar](http://www.raffo.com.ar)



PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES	MECANISMO DE ACCIÓN	FECHA
<b>Saxagliptina (Onglyza)</b>	<p>Se indica a pacientes diabéticos no insulino dependientes en combinación con otras drogas: metformina, sulfonilurea o tiazolidindiona en pacientes cuyos niveles de glucosa no estén adecuadamente controlados tomando metformina junto con la dieta y el ejercicio.</p> <p>Mejora el control glucémico al reducir las concentraciones de glucosa en ayunas y posprandiales de los pacientes con diabetes tipo 2.</p>	<p><b>Mecanismo de acción:</b> Es un inhibidor potente, selectivo, reversible y competitivo de DPP-4. Provoca un aumento de dos a tres veces los niveles circulantes de las hormonas incretinas activas, incluidos el péptido similar al glucagón 1 (GLP-1) y el polipéptido insulínico dependiente de glucosa (GIP), un descenso de las concentraciones de glucagón y un aumento de la capacidad de respuesta de las células beta glucosa dependientes, con lo que aumentaron las concentraciones de insulina y de péptido C.</p> <p>El aumento de insulina producido por las células beta del páncreas y la disminución de glucagón producida por las células alfa del páncreas se asociaron a concentraciones menores de la glucosa en ayunas y a una reducción de la fluctuación del nivel de glucosa tras una sobrecarga oral de glucosa o tras una comida.</p>	<b>Abril 2010</b>
<b>Zanamivir (Relenza)</b>	<p>Se indica en la Gripe H1N1, para la prevención y el tratamiento de la influenza en adultos y niños a partir de los 5 años de edad. Solo está disponible por vía inhalatoria.</p>	<p><b>Mecanismo de acción:</b> Inhibe neuraminidasas del virus de la gripe, bloqueando la liberación de nuevas partículas víricas y reduciendo la propagación del virus.</p>	<b>Marzo 2010</b>



## Por marca

MARCA	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO	PRECIO
Byetta	Exenatida	Eli Lilly	\$ 705,66
			\$ 705,66
Extensil	Dapoxetina Clorh	Laboratorios Bernabó	\$ 36,00
			\$ 85,00
			\$150,00
			\$ 52,00
			\$ 110,00
			\$ 189,99
Firmaron	Degarelix	Ferring	\$ 2.503,50
			\$ 3.928,40
Heberprot-P	FCE-RH	CAIF	\$ 32.100,00
Nuvaring	Etonogestrel y Etinilestradiol	Organon	\$ 118,43
Onbrize Breezhaler	Indacaterol	Novartis	\$ 259,75
			\$ 259,75
Onglyza	Saxagliptina	Bristol	\$ 220,04
			\$ 220,04
Pergoveris	Folitropina alfa y Lutropina alfa	Merck Serono	\$ 1.000,42
Pristiq	Desvenlafaxina	Wyeth CP	\$ 64,92
			\$ 129,83
Relenza	Zanamivir	GlaxoSmithKline	\$ 139,48
Reopro	Abciximab	Eli Lilly	\$ 5.898,90
Victoza	Liraglutida	Novo Nordisk	\$ 705,38
Vimat	Lacosamida	HLB Pharma	\$ 104,39
			\$ 417,92
			\$ 835,84
			\$ 626,36
VimatIV	Lacosamida	HLB Pharma	\$ 336,86

## Por laboratorio

LABORATORIO	PRINCIPIO ACTIVO	MARCA
Bristol	Saxagliptina	Onglyza
Caif	FCE-RH	Heberprot-P
Eli Lilly	Abciximab	Reopro
Eli Lilly	Exenatide	Byetta
Ferring	Degarelix	Firmaron
GlaxoSmithKline	Zanamivir	Relenza
HBL Pharma	Lacosamida	Vimat
HBL Pharma	Lacosamida	Vimat IV
Laboratorios Bernabó	Dapoxetina	Extensil
Merck Serono	Folitropin alfa- Lutropin alfa	Pergoveris
Novartis	Indacaterol	Onbrize Breezhaler
Novo Nordisk	Liraglutida	Victoza
Organon	Etonogestrel Etinilestradiol	Nuvaring
Wyeth CP	Desvenlafaxina	Pristiq

## Por ATC

A10BH03 Saxagliptina MEDICAMENTO Onglyza (Bristol)				
Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	5 mg	comprimidos	28	\$ 220,04
10 mg				\$ 220,04

A10BX04 Exenatida MEDICAMENTO BYETTA (Eli Lilly)				
Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	5mg	inyectable	1 frasco ampolla	\$ 705,66
10 mg				

A10BX07 Liraglutida MEDICAMENTO Victoza ( Novo Nordisk)*				
Condición de venta	Condición de venta	Condición de venta	Condición de venta	Condición de venta
R	6 mg	INYECTABLE	2 lapicera	\$ 705,38

B01AC13 Abciximab MEDICAMENTOS REOPRO ( Eli Lilly)				
Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	2 mg/ ml	inyectable	1 amp x 5 ml	\$ 5.898,90



**D03AX  
FCE-RH  
MEDICAMENTOS  
HEBERPROT-P (CAIF)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	0.075 mg	Inyectable	6	\$ 32.100,00

**G02BB01  
Etonogestrel y Etinilestradiol  
MEDICAMENTOS  
NUVARING (Organon)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	2,7 / 11,7 mg	Anillo vaginal	1	\$ 118,43

**G03FA15  
Dienogestrol, Valerato de estradiol  
MEDICAMENTOS  
RUBI (Gador)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	2 mg; 2/2 mg;2/ 3mg	Comprimidos	28	\$ 85,01

**G03GA30  
Folitropina alfa y Lutropina alfa  
MEDICAMENTOS  
PERGOVERIS (Merck Serono)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	150UI / 75UI	inyectable	1vialliof.+1disolv.	\$ 1.000,42

**G04BX14  
Dapoxetina, clorhidrato  
MEDICAMENTOS  
EXTENSIL ( Laboratorios Bernabé)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	30 mg	Comprimidos recubiertos	1	\$ 36,00
			3	\$ 85,00
			6	\$ 150,00
60 mg			1	\$52,00
			3	\$ 110,00
			6	\$ 189,99

**J05AH01  
Zanamivir  
MEDICAMENTOS  
RELENZA (Lab. GlaxoSmithKline)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	20 mg	rotadisk + diskhaler	5+1	\$139,48

**L02BX02  
Degarelix  
MEDICAMENTOS  
FIRMAGON (Lab. Ferring)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	80mg 120mg	Inyectable	1	\$ 2.503,50 \$ 3.928,40

**N03AX18  
Lacosamida  
MEDICAMENTOS  
VIMPAT (HLB Pharma)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	50 mg	Comprimidos recubiertos	X 14	\$ 104,39
	100 mg		X 28	\$ 417,92
	150 mg		X 28	\$ 626,36
	200 mg		X 28	\$ 835,84

**VIMAT IV (HLB Pharma)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	10 mg/ml	inyectable	1 ampolla	\$ 336,86

**N06AX23  
Desvenlafaxina  
MEDICAMENTOS  
PRISTIQ (Wyeth CP)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
PIV	50 mg	Comprimidos Liberación prolongada	14 28	\$ 64,92 \$ 129,83

**R03AC18  
Indacaterol  
MEDICAMENTOS  
ONBRIZE BREEZHALER (Novartis)**

Condición de venta	Potencia/concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Precio
R	150 mcg 300 mcg	Capsulas inhalables	X 30	\$ 259,75

# Análisis de las altas y bajas del mercado de medicamentos 2009 y 2010

## 1. Movimiento de altas y bajas del mercado.

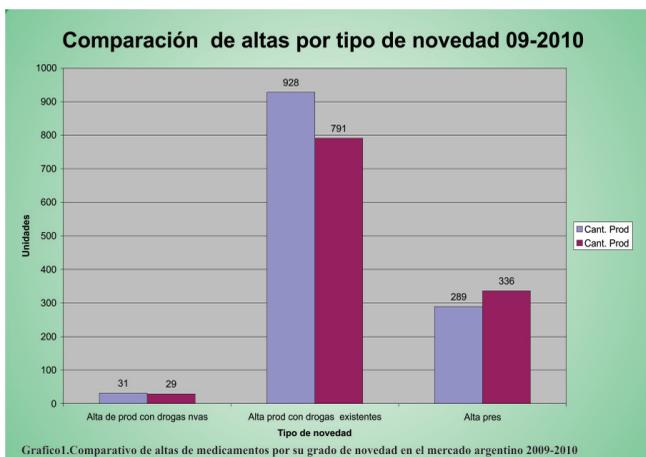
a. La cantidad de productos dados de alta según se trate de drogas nuevas en el mercado argentino, productos nuevos para un laboratorio de drogas existentes en el mercado y/o presentaciones nuevas de productos ya comercializados por un laboratorio, podemos observarla en el Cuadro 1, comparación de 2009 y 2010.

Tipo novedad	2009			2010		
	Cant. p <sup>1</sup>	Cant. p.a. <sup>2</sup>	PVP <sup>3</sup> prom (\$)	Cant u	Cant p.a.	PVP prom (\$)
Alta de prod. con drogas nvas. <sup>4</sup>	31	20	2192,51	29	15	1547,97
Alta prod. <sup>5</sup> con drogas existentes	928	300	408,48	791	289	660,04
Alta pres <sup>6</sup>	289	114	262,35	336	168	282,57

Cuadro 1 Comparación de altas 2009-2010.

(1) p= productos, (2)p.a.= principio activo, (3)PVP prom= precio venta publico promedio, (4)Alta prod. con drogas nvas. = alta de productos con drogas nuevas, (5)Alta prod.= alta de producto, (6)Alta pres.= alta presentación.

Si representamos las unidades dadas de alta en ambos años según el tipo de novedad, obtenemos el Grafico 1.



En el Cuadro 2 se muestra la información de qué porcentaje representa cada tipo de alta en el mercado argentino en 2009 y 2010

Tipo novedad	2009		2010	
	Cant. Prod	%	Cant. Prod	%
Alta de prod. con drogas nvas.	31	2,48	29	2,51
Alta prod con drogas existentes	928	74,36	791	68,43
Alta pres.	289	23,16	336	29,07

Cuadro 2. Comparación del valor porcentual de las altas según tipo de novedad 2009-2010

b. Si observamos el número de drogas sobre las cuales se dan altas clasificadas por su grado de novedad, obtenemos el Cuadro 3. El mercado se mueve a lo largo del año entre 400 y 450 principios activos de los existentes, con certificado autorizado por el ANMAT para su comercialización en la Argentina.

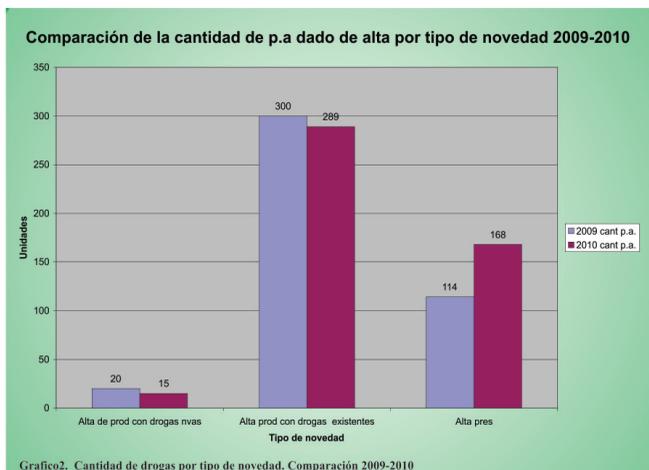
C.

Tipo novedad	2009	2010
	Cant. p.a. <sup>7</sup>	Cant. p.a.
Alta de prod. con drogas nuevas.	20	15
Alta prod. con drogas existentes.	300	289
Alta pres.	114	168

Cuadro 3. Cantidad de drogas dadas de alta por tipo de novedad.

(7) Cant. p.a=cantidad de principios activos

Si lo graficamos, obtenemos el Gráfico 2.



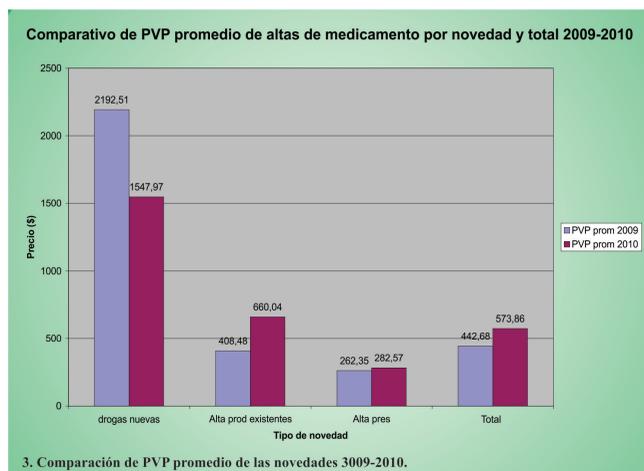
d. Se analizan los precios promedio al público (PVP prom) de las altas de medicamentos agrupadas como fueron clasificadas en los puntos anteriores (2009-2010, Cuadro 4)

e.

Tipo novedad	PVP prom 2009 <sup>8</sup>	PVP prom 2010
Drogas nuevas	2192,51	1547,97
Alta prod. existentes	408,48	660,04
Alta presentación	262,35	282,57
<b>Total</b>	<b>442,68</b>	<b>573,86</b>

**Cuadro 4. Precio Público Promedio de las altas según su grado de novedad.**

El precio de las drogas nuevas comparado con los otros precios promedios: son más caras según lo muestra el Gráfico 3

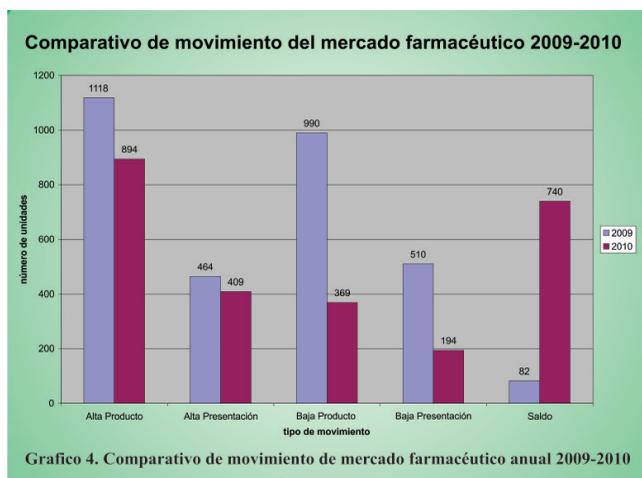


f. Para el análisis comparativo anual de las altas de productos y presentaciones, y las bajas de estos, se tomó como fuente la información del Manual Farmacéutico *on line* para 2009-2010 (Cuadro 5)

Tipo de novedad	2009	2010
<b>Alta Producto</b>	1118	894
<b>Alta Presentación</b>	464	409
<b>Baja Producto</b>	990	369
<b>Baja Presentación</b>	510	194
<b>Saldo</b>	82	740

**Cuadro 5. Movimiento anual del mercado farmacéutico comparado 2009-2010**

Si lo graficamos obtenemos el gráfico 4



(8) PBVP prom= precio de venta publico promedio



e. Debido a que en diciembre de 2009 fue sancionada la Ley 26567 de venta exclusiva en farmacia de medicamentos que modificó el Artículo 1 de la Ley 17565, analizamos si esto influyó en las altas de productos y/o presentaciones. Para ello agrupamos las altas por su condición de venta de ambos años (Cuadro 6)

Cond. de Venta	2009	2010
Venta libre (VL)	382	214
Venta bajo receta (R)	647	682
Venta bajo receta Archivada no psico (RA)	163	114
Psicofármaco I IV (PIV)	117	102
Estupefaciente lista III (EIII)	5	2
Estupefaciente lista I (EI)	5	12
Cosméticos ©	162	197
Accesorios (A)	187	52
Psicofármacos lista II (PII)		1

Cuadro 6. Cantidad de unidades por condición de venta comparada (2009-2010)

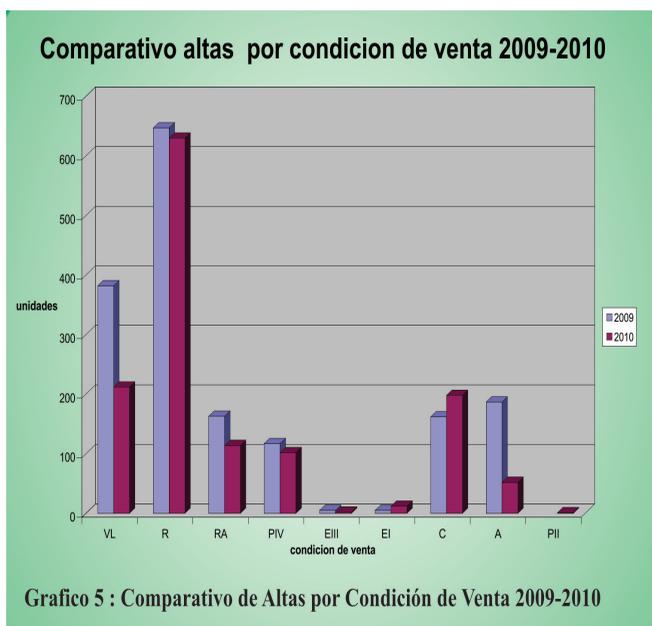


Gráfico 5 : Comparativo de Altas por Condición de Venta 2009-2010

Se procedió a realizar un gráfico de tortas para cada año, para determinar la inocencia de los productos sin prescripción dados de alta respecto de los que requieren la presentación de receta (Cuadro 7).

Condición de suministro	2009	2010
Sin prescripción	382	212
Con prescripción	1286	1111

Cuadro 7. Comparativo de unidades dadas de alta con prescripción y sin prescripción (2009-2010).

Si este gráfico se traslada a un gráfico de tortas, obtenemos los gráficos 6 y 7.

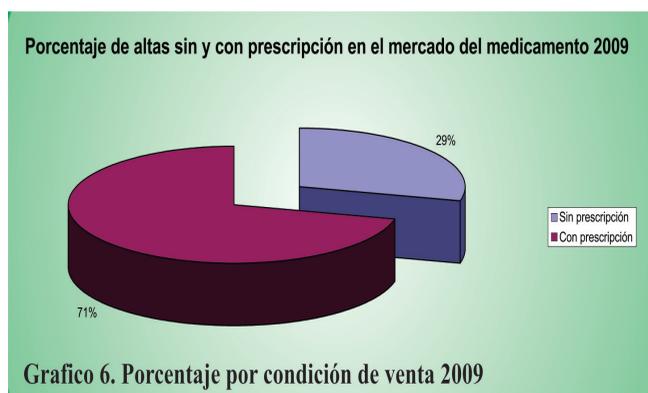


Gráfico 6. Porcentaje por condición de venta 2009

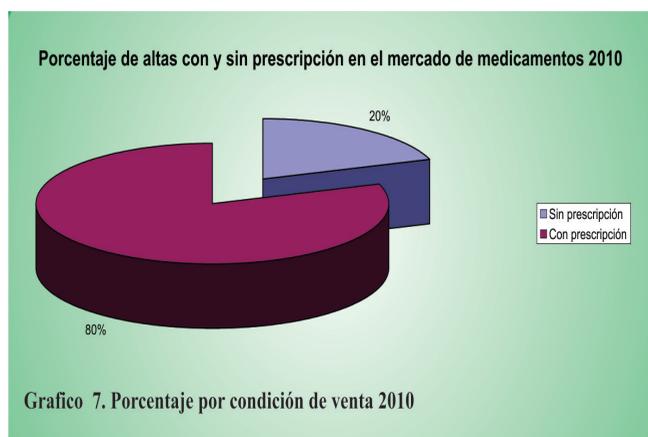


Gráfico 7. Porcentaje por condición de venta 2010

La cantidad de altas correspondiente a productos sin prescripción pasó del 29% en 2009 al 20% en 2010. Para analizar si esto habría estado influenciado por la Ley 26567, se desglosó por mes la cantidad de productos de dispensa sin prescripción que fueron dados de alta durante el período enero 2009-diciembre 2010 (Gráfico 8).

Altas mensuales de productos sin prescripción enero 2009- diciembre 2010

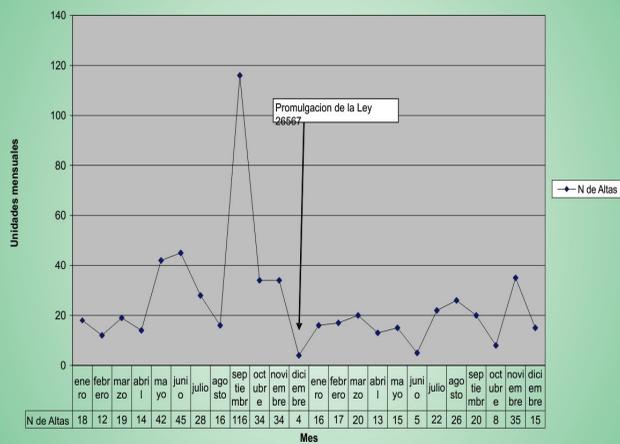


Gráfico 8 Altas de VL 2009-2010 mensuales

Es sensiblemente notorio cómo la aparición de la Ley 26567/09, que circunscribió nuevamente la venta de todos los medicamentos a la farmacia, disminuyó el interés por esta condición de dispensación por parte de la industria farmacéutica.

## 2. Análisis de las altas por código ATC.

La comparación de las altas 2009- 2010 excluidos los productos categorizados como “varios” y “fito-medicamentos” se representan en el Cuadro 8

Sistemas	2009	2010
Nervioso (N)	183	194
Digestivo (A)	186	149
Cardiovascular (C)	130	143
Antiinfeccioso (J)	109	110
Muscular (M)	67	91
Dérmico (D)	136	87
Antineoplásico (L)	61	57
Respiratorio (R)	55	49
Sangre (B)	73	48
Sexual (G)	56	45
Sensorial (S)	28	28
Hormonal (H)	25	17
Parasiticidas (P)	16	15

Cuadro 8 . Altas agrupadas por código ATC comparados 2009 y 2010

El Gráfico 9 muestra que los dos primeros lugares se mantienen entre productos para sistema nervioso y sistema digestivo, pero, en forma invertida, en 2009 el ranking lo encabezaba el sistema digestivo, con la metformina como droga más relevante, y, en 2010, el sistema nervioso con la quetiapina.

Comparación de Altas por ATC 2009-2010

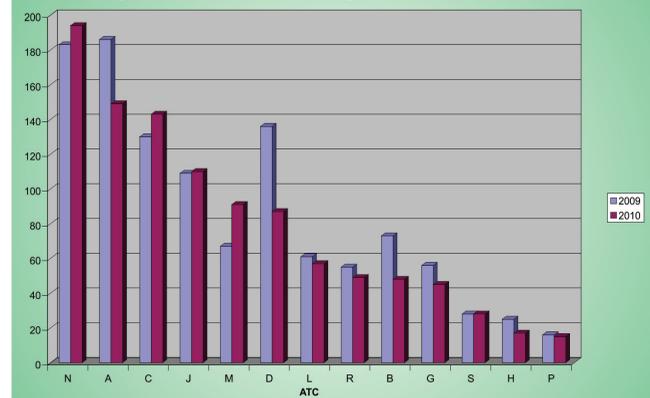


Gráfico 9 Comparación de altas por ATC 2009-2010

Si comparamos los gráficos ABC de los dos años, observamos que de 1125 unidades dadas de alta en 2009 el 80% (900 unidades), correspondieron a ocho sistemas, mientras que en 2010, de las 1033 unidades, ese porcentaje corresponde a 826 que son cubiertos por siete sistemas. El 95% del mercado, en ambos años, con las diferencias señaladas, fue cubierto por los mismos sistemas: nervioso, digestivo, cardiovascular, antiinfeccioso, muscular, dérmico, antineoplásico, respiratorio, sangre y sexual. En ambos años resultaron de escasa relevancia en el mercado los productos dados de alta para sistemas sensorial, hormonal y parasiticida (5% del mercado) (Gráficos (10 y 11).

ABC de Altas por ATC 2009

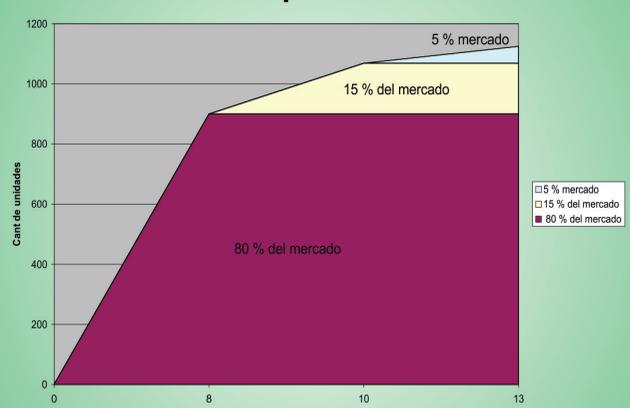


Gráfico 10. ABC de Altas por código ATC 2009



## LA INVESTIGACION GARANTIZA NUESTRO COMPROMISO CON LA SALUD

La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales sostiene, desde hace 85 años, los valores de la innovación mediante el respeto a la propiedad intelectual.

Las empresas que integran CAEMe son protagonistas del desarrollo de la industria farmacéutica que opera en la Argentina, con:

- Una inversión de cerca de 700 millones de dólares en estudios clínicos en la última década, con una importante transferencia de tecnología a profesionales y centros argentinos. Sólo en 2010, se generaron 10.000 empleos de mano de obra calificada, lo que equivale a una pyme por cada uno de los 465 estudios clínicos realizados.
- La producción de medicamentos eficaces y confiables en plantas propias o de terceros, integrando trabajo argentino cerca del 75 por ciento de las unidades vendidas en el mercado local.
- La generación de divisas a través de una creciente actividad exportadora. Las empresas de CAEMe son responsables por más de 300 millones de dólares exportados en 2010.

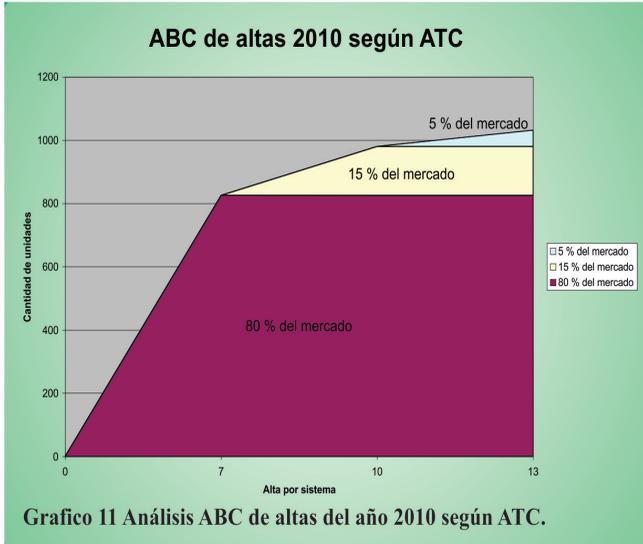


Grafico 11 Análisis ABC de altas del año 2010 según ATC.

Si transformamos el 80% de las altas de mercado en gráficos de torta observamos, su distribución porcentual de acuerdo con la clasificación ATC. (Gráficos 12 y 13)



Grafico 12. Participación de altas del 80% del mercado 2009

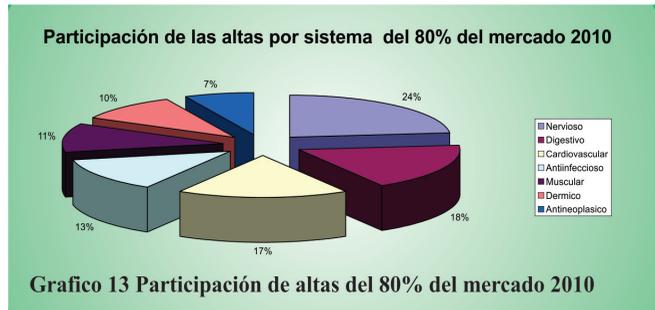


Grafico 13 Participación de altas del 80% del mercado 2010

El crecimiento manifiesto de los siete primeros dejó fuera del 80% del mercado las drogas que actúan sobre la sangre.



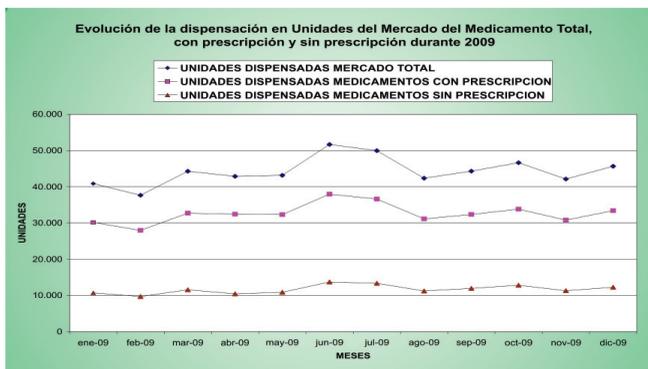
Cada vez que somos elegidos,

la ciencia y técnica aplicadas  
alcanzan nuestra meta:



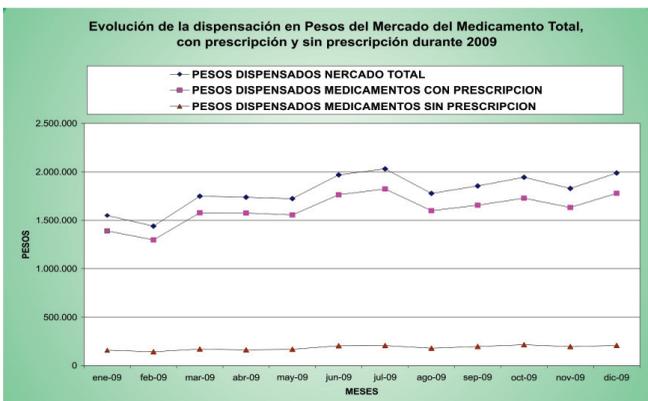
restablecer y preservar  
la salud.

# Evolución de la dispensación de unidades y pesos de medicamentos en el Mercado Total de Medicamentos, con prescripción y sin prescripción, en 2009 y 2010



Fuente IMS

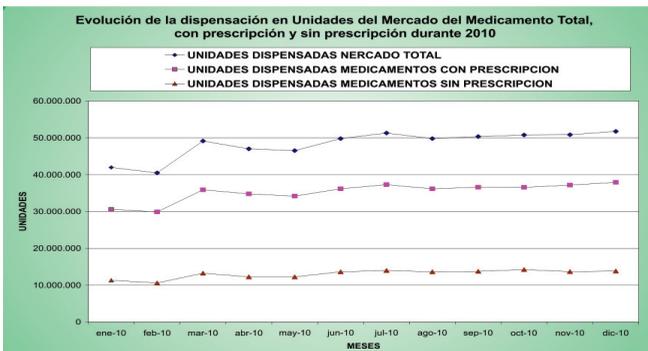
**Gráfico 12**



Fuente IMS

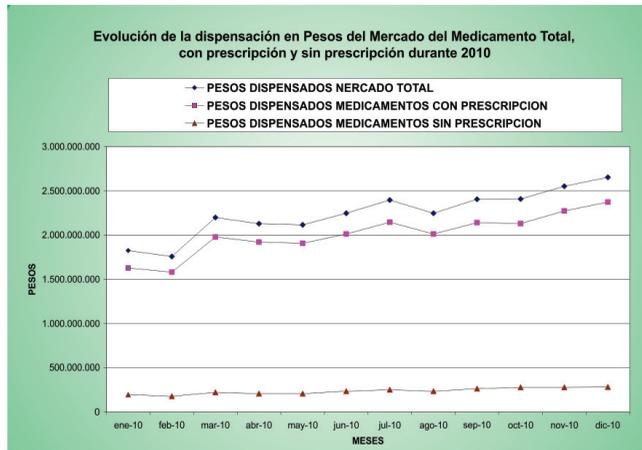
**Gráfico 13**

En los gráficos 12 y 13 se observa la gran demanda que hubo en los meses de junio, julio y agosto tanto en unidades como en pesos.



Fuente IMS

**Gráfico 14**

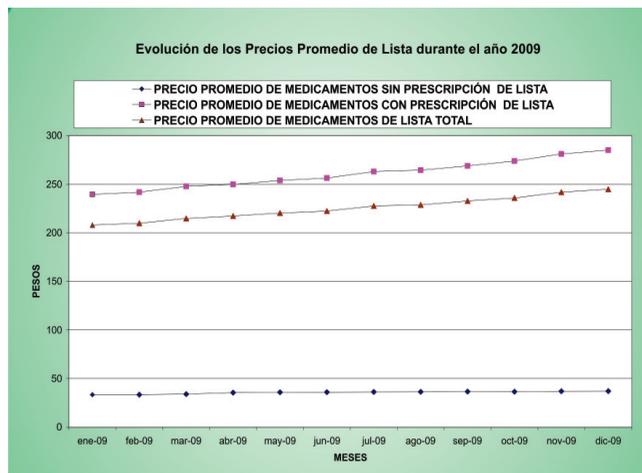


Fuente IMS

**Gráfico 15**

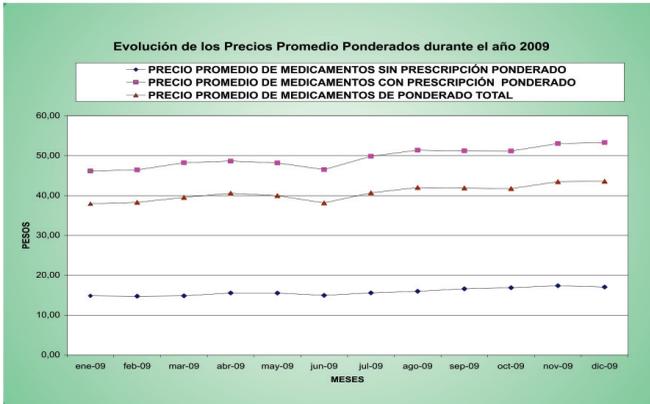
En 2010 se observa que la demanda de medicamentos, tanto en pesos como en unidades, aumenta en el mes de julio y continúa aumentando paulatinamente hasta diciembre.

## EVOLUCIÓN DE LOS PRECIOS PROMEDIOS PONDERADOS Y DE LISTA DURANTE 2009 Y 2010



Fuente Manual Farmacéutico

**Gráfico 16**



Fuente IMS

**Gráfico 17**

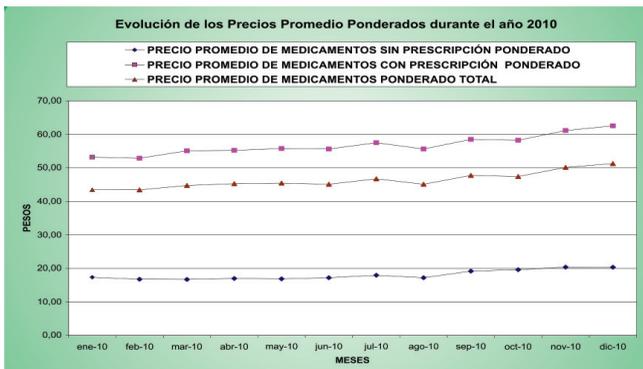
Si se compara el Precio Promedio de Lista (gráfico 16) con el Precio Promedio Ponderado (Gráfico 17), se observará que el primero supera en cinco veces el valor del Precio Promedio Ponderado. Esto se debe a que en el Precio Promedio de Lista intervienen medicamentos de alto costo que no son dispensados por las farmacias.

La otra diferencia que se nota es que el Precio Promedio Ponderado, en junio disminuyó; en tanto, el Precio Promedio de Lista siguió en aumento. (Ver definición de Precios Promedio).



Fuente Manual Farmacéutico

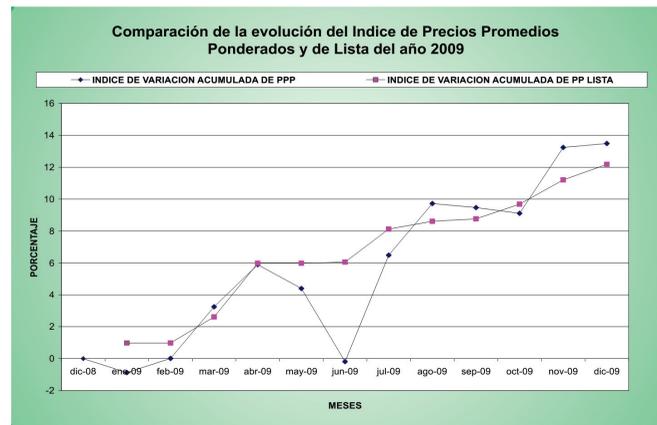
**Gráfico 18**



Fuente IMS

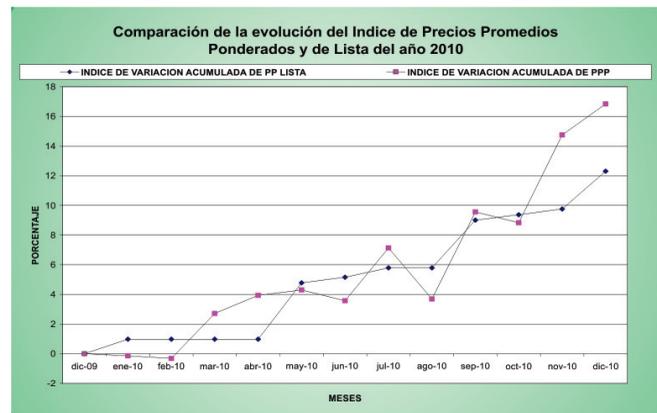
**Gráfico 19**

Como se observará en los gráficos 18 y 19, en 2010, los Precios Promedio fueron creciendo en forma paulatina a través de todo el año, tanto el de Lista como el Ponderado



Fuente IMS, Manual Farmacéutico, Elaboración propia

**Gráfico 20**



Fuente IMS, Manual Farmacéutico, Elaboración propia

**Gráfico 21**

En los gráficos 20 y 21, se observa con mayor detalle, cómo varían los distintos precios promedio, y donde se ve la influencia de la capacidad de compra del usuario, pues cuando éste compra productos más económicos, este precio cae, lo cual no significa que los precios de lista no sigan aumentando.

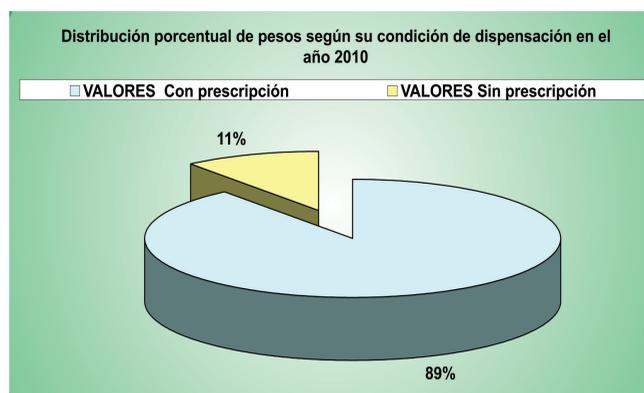


# Comparación de la distribución en unidades y en pesos según condición de dispensación durante 2009 y 2010



Fuente IMS, Elaboración propia

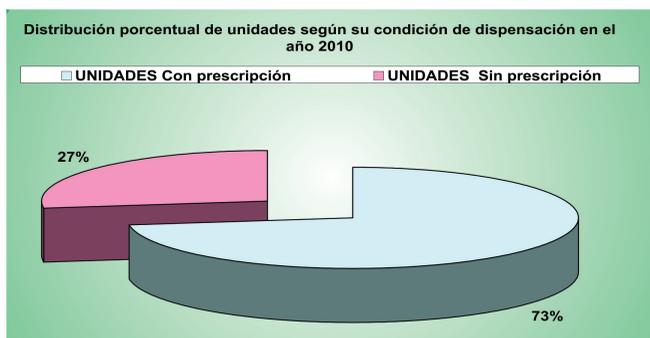
**Gráfico 7**



Fuente IMS, Elaboración propia

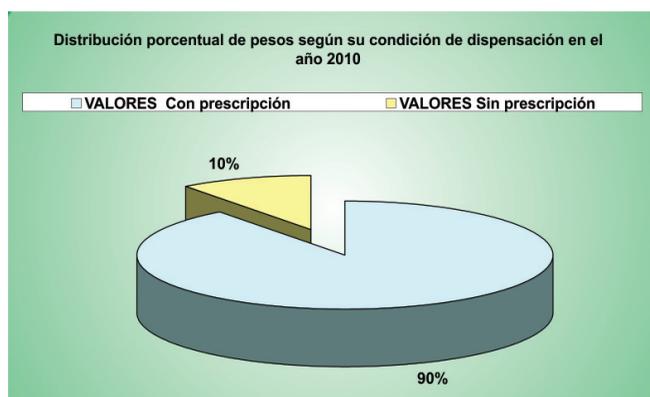
**Gráfico 10**

Como se observa en los gráficos 7 y 8, la participación en el total del mercado en unidades de los medicamentos, con y sin prescripción, no ha variado desde 2009 a 2010; pero, en cuanto a los pesos, se observa que los medicamentos sin prescripción avanzaron un 1% en esta participación debido al crecimiento que tuvo este segmento en 2010. (Gráficos 9 y 10).



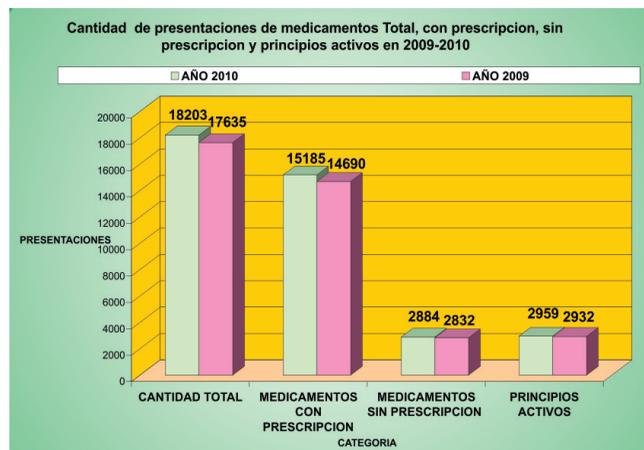
Fuente IMS, Elaboración propia

**Gráfico 8**



Fuente IMS, Elaboración propia

**Gráfico 9**

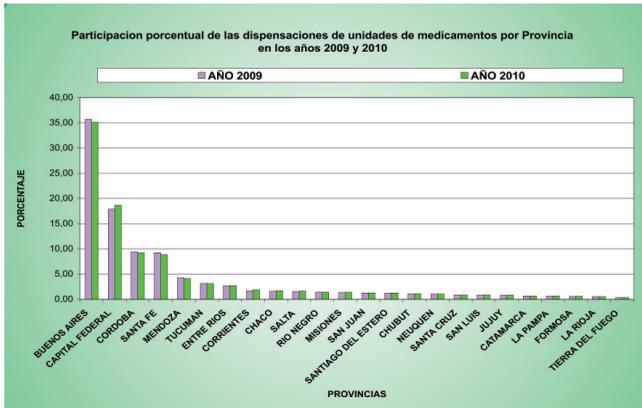


Fuente Manual Farmacéutico, Elaboración propia

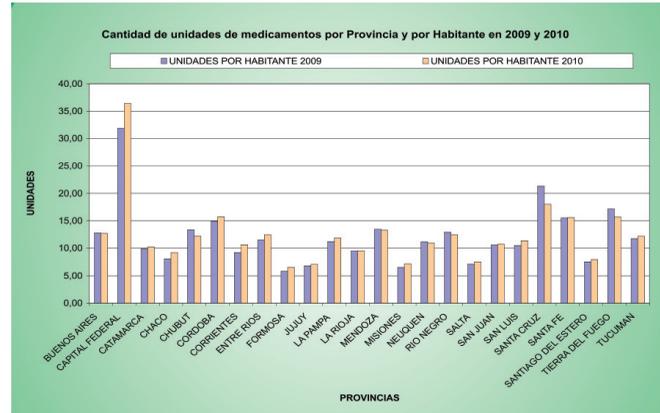
**Gráfico 11**

A pesar de que la cantidad de medicamentos que figuran en el Manual Farmacéutico es de 30.000 presentaciones, las presentaciones activas son aproximadamente el 60% de éstas, y existe una relación de seis presentaciones por principio activo.

## Distribución de las dispensaciones de medicamentos por provincia, y por provincia y habitante en 2009 y 2010



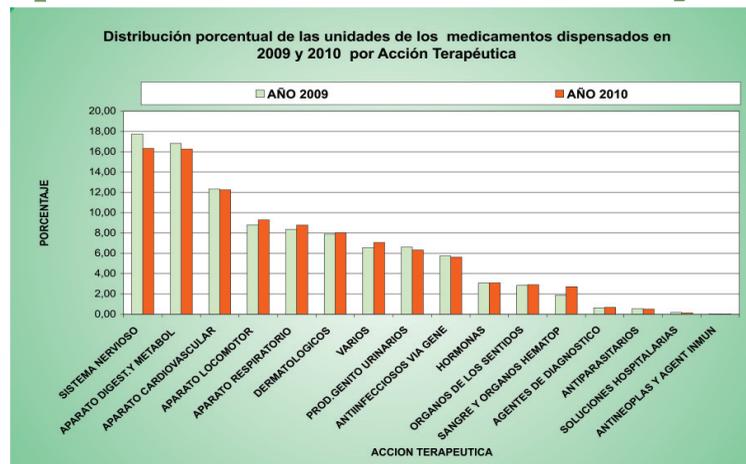
Fuente IMS, INDEC, Elaboración propia  
**Gráfico 22**



Fuente IMS, INDEC, Elaboración propia  
**Gráfico 23**

Es importante tener en cuenta que los datos correspondientes a Capital Federal pueden estar distorsionados, dado que muchas de las dispensaciones que se producen en las farmacias de esta ciudad, se deben a pacientes que viven en el Gran Buenos Aires, primero y segundo cordón.

## Distribución porcentual de la dispensación de unidades de medicamentos según su Acción Terapéutica durante 2009 y 2010



Fuente IMS, Elaboración propia  
**Gráfico 24**

Como se observa, los dos segmentos terapéuticos más importantes son los medicamentos de los sistemas nervioso, metabólico y digestivo, pero también se observa que esta proporción disminuye en 2010 con respecto a 2009.



LABORATORIOS BETA S.A.

*Tecnología Farmacéutica Innovadora*



BUENOS AIRES



LA RIOJA



CAÑADA ROSQUIN

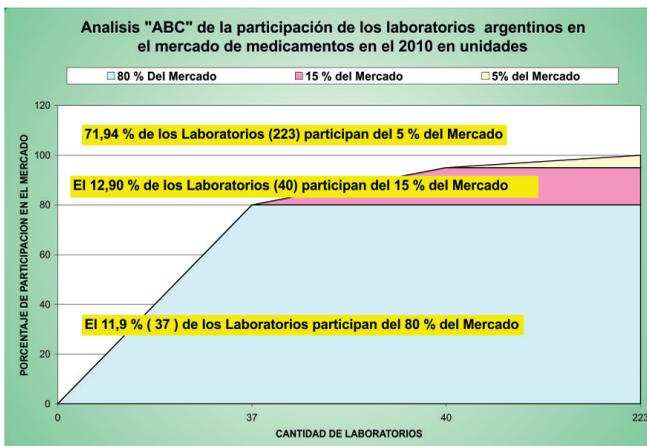
SITIO WEB: [www.laboratoriosbeta.com.ar](http://www.laboratoriosbeta.com.ar)  
E-MAIL: [betapro@betalab.com.ar](mailto:betapro@betalab.com.ar)  
0-800-444-2382 (BETA)



LABORATORIOS  
BETA S.A.  
*Tecnología  
Farmacéutica  
Innovadora*

## La Industria Farmacéutica

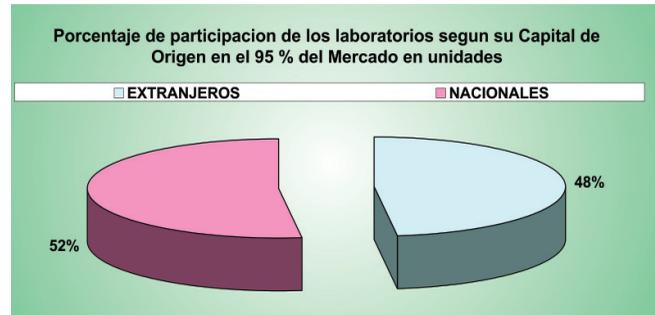
En este capítulo analizamos el mercado del medicamento desde lo declarado por los laboratorios al INDEC, en cuanto a sus ventas, en el mercado interno. Para ello debemos saber que, de acuerdo con este análisis “ABC” (Gráfico 25), la industria del medicamento está altamente concentrada.



Fuente IMS, Elaboración Propia.

**Gráfico 25**

Como se observa, el 95 % del mercado de medicamentos está en manos del 24 % de los laboratorios (77), y dentro de este universo, el 52 % pertenece a los laboratorios de capital nacional, como se ve en el Gráfico 26.

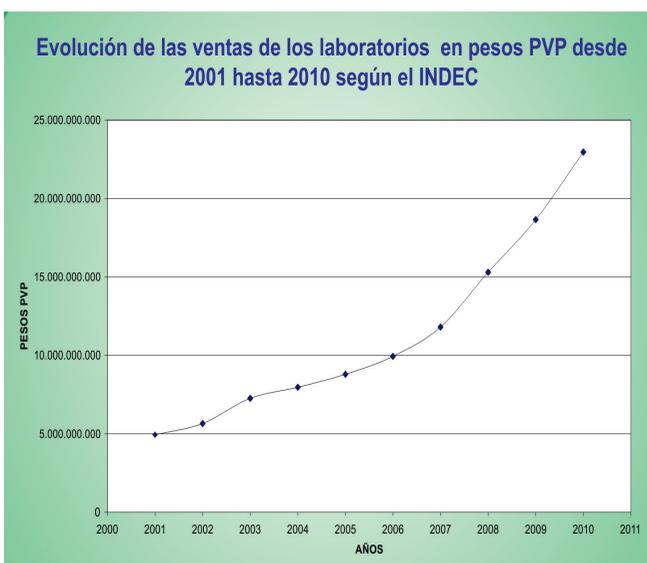


Fuente Elaboración propia

**Gráfico 26**

## Datos del INDEC de la Industria Farmacéutica

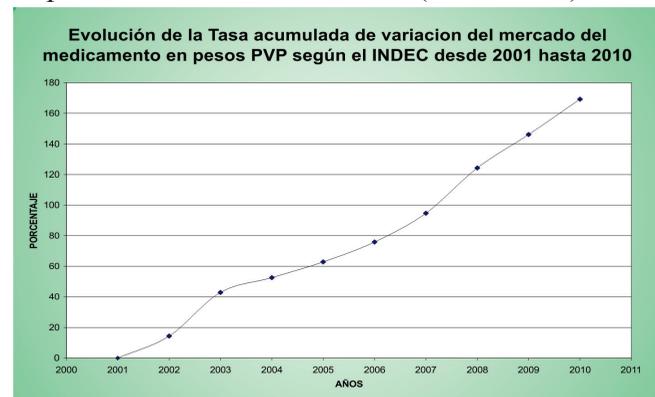
Desde 2001 en adelante el INDEC releva datos de ventas de la Industria Farmacéutica desglosando los datos en Venta Total, Venta Total del mercado interno, Venta de lo exportado y Venta en nuestro país de lo que importa la misma industria. La muestra la toma del 75% de los laboratorios que representan el 99 % del mercado. Además también realiza un análisis desde el punto de vista de las acciones terapéuticas. Para nuestro trabajo examinamos las ventas dentro de nuestro país, incluyendo lo que se importa y la evolución en el tiempo de la participación porcentual de los segmentos terapéuticos clasificados según la norma ATC. Estos datos están en cantidad de pesos vendidos a precios de salida del laboratorio sin IVA que nosotros lo hemos convertido en pesos PVP.



Fuente INDEC, Elaboración propia

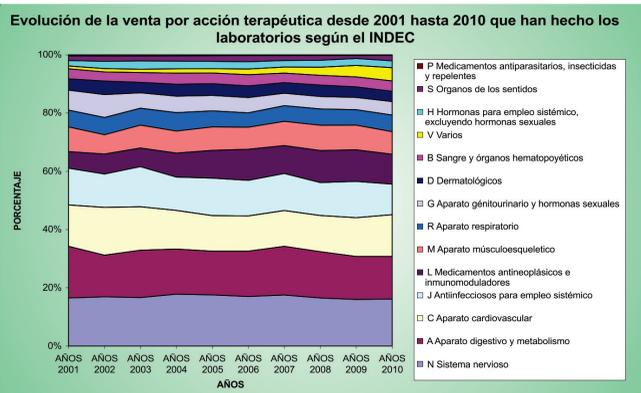
**Gráfico 27**

La curva que muestra el Gráfico 27 es similar a la que se muestra en el Gráfico 1 en la parte que va de 2001 a 2010. Esta misma tendencia se observa en la curva que describe la variación de crecimiento porcentual de este mercado (Gráfico 28)



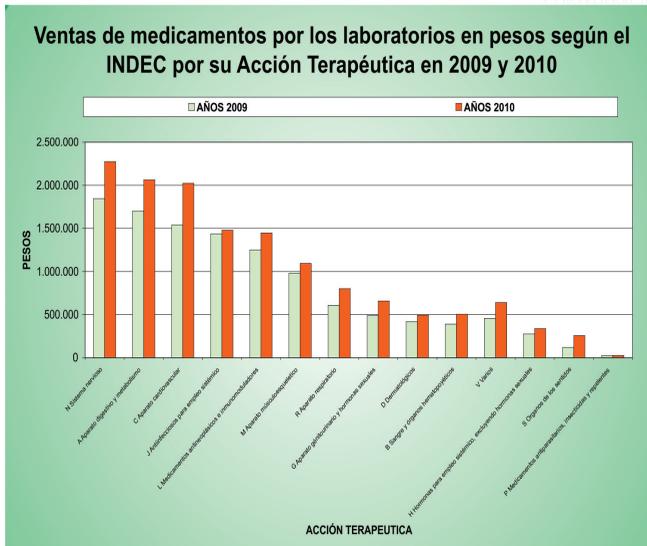
Fuente INDEC Elaboración propia

**Gráfico 28**



Fuente INDEC Elaboración propia  
**Gráfico 29**

En el Gráfico 29 se comprueba que el 80% de las ventas de los medicamentos está contenida en siete acciones terapéuticas, donde las de mayor relevancia la tienen el segmento del sistema nervioso, del aparato digestivo y del metabolismo; aparato cardiovascular y antiinfecciosos de acción sistémica desde 2001 hasta 2010; esto es coincidente con los datos antes mencionados (Gráfico 24).



Fuente INDEC Elaboración propia  
**Gráfico 30**

Nuevamente se comprueba, en el Gráfico 30, la preponderancia de los segmentos terapéuticos antes mencionados, como ahora en los años 2009 y 2010.



# IVAX

## Argentina

Salud sin fronteras

# Comparación de la evolución del índice de precios al consumidor y del índice de precios de los medicamentos durante 2009 y 2010

Antes de comenzar con los comentarios sobre la evolución del mercado del medicamento quisiéramos definir dos términos:

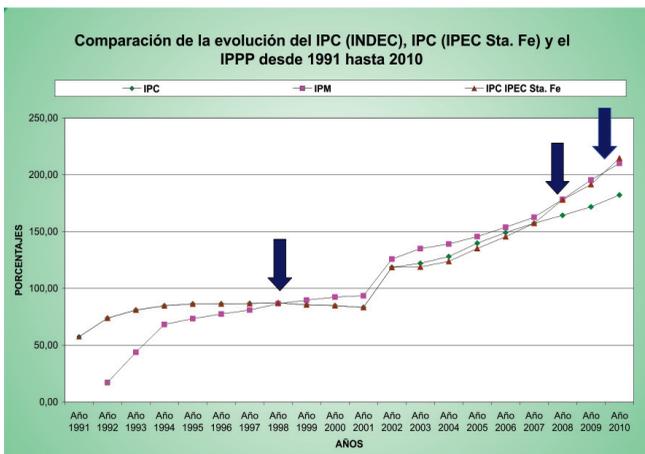
## PRECIO PROMEDIO PONDERADO

Es la sumatoria de todas las dispensaciones realizadas en todas las farmacias del país en pesos al Precio de Venta al Público (PVP) dividida por la sumatoria de las cantidad de unidades dispensadas; en otras palabras, representa qué compró el usuario.

## PRECIO PROMEDIO DE LISTA

Es la sumatoria de los precios PVP de los medicamentos activos en todas sus presentaciones dividida por la sumatoria de la cantidad de presentaciones.

Veamos qué ocurrió con el Índice de Precios al Consumidor (IPC) desde 1992 hasta 2010, según el IPC del INDEC, del IPEC Pcia. de Santa Fe y con el Índice de Precios Promedio Ponderado de los Medicamentos IPPP. Gráfico 4



Fuente Elaboración Propia, IMS, INDEC, IPEC

**Gráfico 4**

Observando este gráfico se comprueba que existen tres momentos en cuanto a la relación que hay

entre el IPC acumulado tanto del INDEC como del IPEC de la Pcia. de Santa Fe, con el Índice de Precio Promedio Ponderado acumulado IPPP. Hasta 1999 la evolución del IPPP estuvo por debajo de la inflación; a partir de ese año y hasta 2006 estuvo por encima del IPC; y, a partir de 2006, se mantiene por encima del IPC del INDEC. Pero, en 2010, esta tendencia vuelve a ser inferior que el IPC del IPEC, de la Pcia. de Santa Fe. Esto se observa con más detalle en los próximos gráficos.

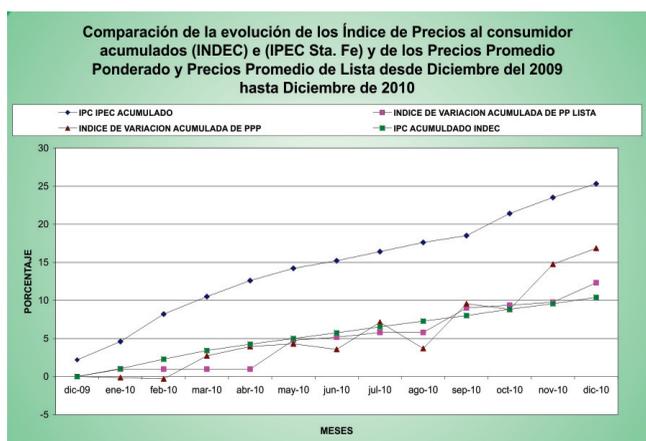


Fuente IMS, INDEC, IPEC, Manual Farmacéutico, Elaboración propia

**Gráfico 5**

No hay que olvidar que el Precio Promedio Ponderado es el Precio Promedio que representa, qué compró el usuario; por eso, su variación puede ser negativa como se observa en los meses de mayo y junio, consecuencia de la crisis del mercado financiero mundial, que provocó en casi todos los países del mundo una retracción del consumo, y la Argentina no estuvo exenta de este efecto, aunque luego se comprueba que nuestro país no se vio afectado por esta crisis, ya que a partir de julio la dispensación de medicamentos aumenta debido a la aparición del brote de Gripe A H1N1, que ocasionó un aumento sensible en la dispensación de medicamentos, y,

sobre todo, de productos antivirósicos con actividad sobre el virus de la Gripe A (Talmiflú), que pasó de un producto aprobado en 2008 a cinco en 2009, antitérmicos, antihistamínicos, analgésicos y descongestivos.



Fuente IMS, INDEC, IPEC, Manual Farmacéutico, Elaboración propia

**Gráfico 6**

En este gráfico se observa cómo el IPPP e IPPL quedan por debajo del IPC del IPEC de la Pcia. de Santa Fe.

### Evolución de los distintos parámetros del mercado del medicamento

**Dispensaciones totales en unidades y pesos de medicamentos Totales, con prescripción y sin prescripción, en 2008, 2009 y 2010**

MERCADO TOTAL	AÑO 2008	AÑO 2009	VARIACION % 12-2008A 12-2009
<b>MESES UNIDADES (+000)</b>	508.000	537.000	5,71
<b>VALORES (+000)</b>	17.633.633	21.807.906	23,67
<b>PRECIO MEDIO (\$)</b>	34,71	40,61	16,99
<b>Medicamentos c/prescripción</b>			
<b>MESES UNIDADES (+000)</b>	375.000	393.268	4,87
<b>VALORES (+000)</b>	15.773.484	19.545.715	23,92
<b>PRECIO MEDIO (\$)</b>	42,06	49,70	18,16
<b>Medicamentos s/prescripción</b>			
<b>MESES UNIDADES (+000)</b>	133.160	143.629	7,86
<b>VALORES (+000)</b>	1.867.020	2.263.636	21,24
<b>PRECIO MEDIO (\$)</b>	14,02	15,76	12,41

Fuente IMS

**Cuadro 1**

MERCADO TOTAL	AÑO 2009	AÑO 2010	VARIACION % 12-2009 A 12-2010
<b>MESES UNIDADES (+000)</b>			
	537.000	587.496	9,40
<b>VALORES (+000)</b>			
	21.807.906	27.359.594	25,46
<b>PRECIO MEDIO (\$)</b>			
	40,61	46,57	14,67
<b>Medicamentos c/prescripción</b>			
<b>MESES UNIDADES (+000)</b>			
	393.268	427.555	8,72
<b>VALORES (+000)</b>			
	19.545.715	24.457.328	25,13
<b>PRECIO MEDIO (\$)</b>			
	49,70	57,20	15,09
<b>Medicamentos s/prescripción</b>			
<b>MESES UNIDADES (+000)</b>			
	143.629	159.940	11,36
<b>VALORES (+000)</b>			
	2.263.636	2.902.919	28,24
<b>PRECIO MEDIO (\$)</b>			
	15,76	18,15	15,16

Fuente IMS

**Cuadro 2**

La diferencia que se observa en estos cuadros es sobre los datos de crecimiento del mercado del medicamento en general, y, en particular, cuando se analizan cómo variaron las dispensaciones en los segmentos de medicamentos con prescripción y sin prescripción, nos muestra que el mercado, total, en 2009 (Cuadro 1) creció en unidades el 5,71% contra el 9,41% en 2010 (Cuadro 2), fue 3,7% más que 2009. En cuanto a la variación en pesos, ésta fue en 2009 del 23,67% (Cuadro 1), en tanto, en 2010 fue del 25,46% (Cuadro 2), un 1,79% más que en 2009. Pero lo más notable se produce en el segmento de los medicamentos sin prescripción, donde la dispensación en pesos en 2009 (Cuadro 1) creció un 21,24%, y, en 2010 (Cuadro 2), un 28,24%, (7,03% de diferencia); 3,8 veces más que el mercado total.

# Obras Sociales 2009-2010

El mercado de Obras Sociales es, sin duda el principal motor de las dispensaciones en nuestras farmacias, ya que el 90% de las farmacias atienden por lo menos una Obra Social, y, en cuanto a su participación en la dispensación, podemos decir que se encuentra entre el 60%-70% de éstas.

Este mercado es un mercado fragmentado, ya que en este sector se encuentran distintos tipos de Obras Sociales o empresas privadas dedicadas al negocio de la salud, cada sector, si bien en líneas generales coinciden en sus prestaciones, no lo son desde el punto de vista práctico, hecho que todos los días comprobamos en nuestras farmacias a la hora de dispensar.

Este sector está compuesto por Obras Sociales Nacionales que dependen de la Superintendencia de Servicios de Salud, Obras Sociales Provinciales que dependen de los Estados Provinciales, Obras Sociales creadas por Ley, como las del Poder Judicial, la Universidad, Las Fuerzas Armadas y Policía Federal, Autárquicas como el PAMI, y las empresas prepagas de capital privado.

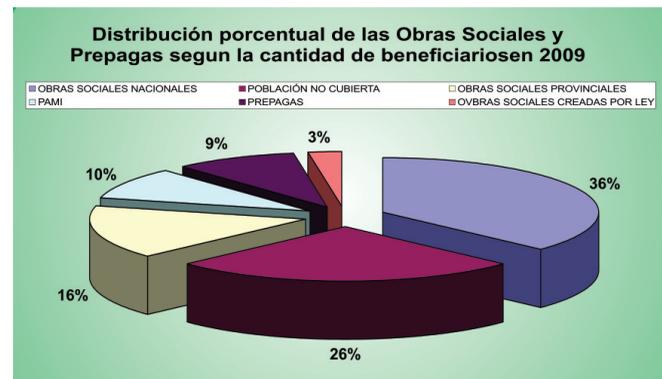
Como se comprueba, esto genera un gran problema a la hora de la dispensación pues cada Obra Social tiene sus normas y condiciones.

Hoy en día podemos decir que cerca de 29.000.000 de beneficiarios están atendidos por sus Obras Sociales y empresas de prepago, quedando cerca de 11.000.000 de habitantes fuera de todo sistema excepto del sistema público, compuesto por los hospitales y Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS). Se presentan los gráficos 1, 2, 3 y 4 con los años 2009 y 2010, donde se observa el aumento en la cantidad de beneficiarios, en PAMI y en las Obras Nacionales, como así también en la población no cubierta.

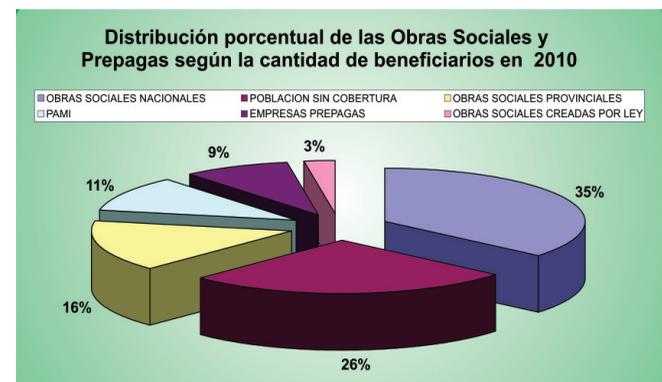
En los gráficos 5 y 6 se puede observar la importancia que tiene el sector en relación de dependencia con respecto a otros tipos de beneficiarios, los cuales han aumentado desde 2009 a 2010 en el sistema de Obras Sociales Nacionales, las cuales, en el 80% (14.405.889) de los afiliados están concentrados en el 13% de las Obras Sociales (39) y que el otro 48% (140) tiene el 15% de los afiliados (2.701.104), mientras que el 5% (900.365) restante está contenido en el 39% (110) de las Obras Sociales como se ve en el Gráfico 7.

En cuanto a la distribución por provincia de beneficiarios los Gráficos 8 y 9 nos muestran la alta concentración que existe

en las Provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a la vez del incremento de beneficiarios sobre todo en la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

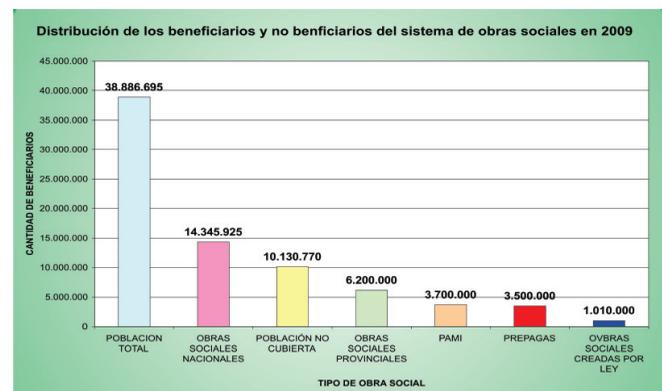


Fuente SSSS , Elaboración Propia  
**Gráfico 1**



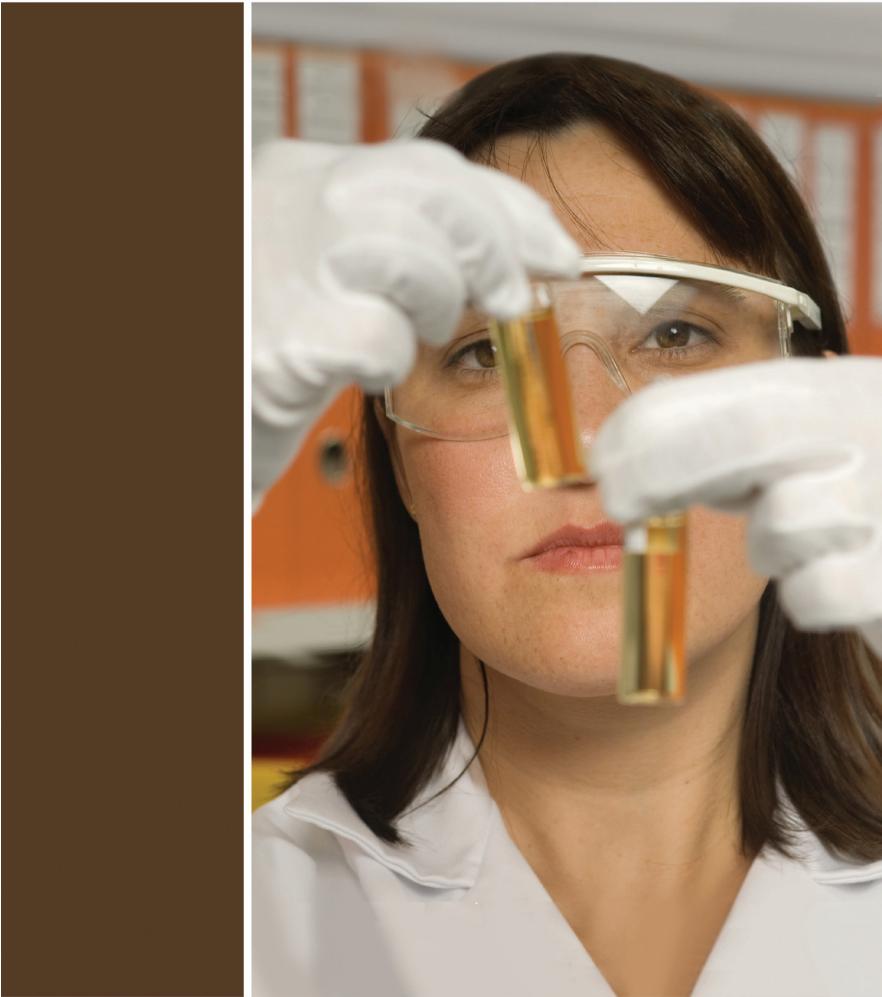
Fuente SSSS , Elaboración Propia

**Gráfico 2**



Fuente Elaboración Propia

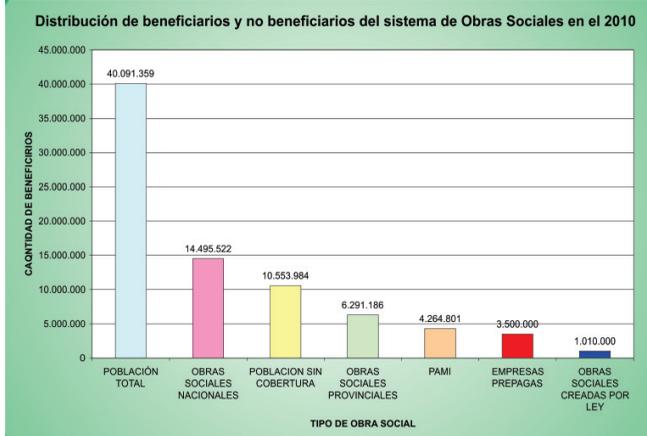
**Gráfico 3**



**En Novartis,  
los pacientes son la razón  
de lo que hacemos.**

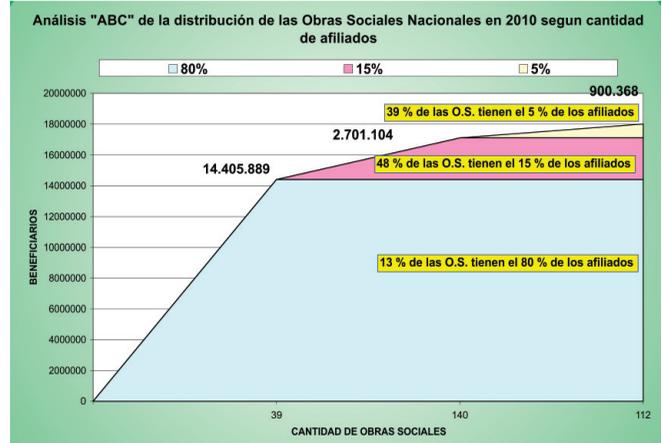


Novartis Argentina S.A. • Ramallo 1851 (C1429DUC), Buenos Aires. Tel.: (011) 4703-7000 • [www.novartis.com.ar](http://www.novartis.com.ar)



Fuente Elaboración Propia

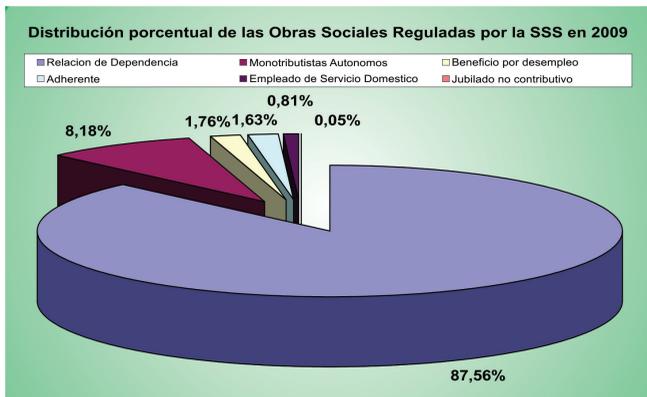
**Gráfico 4**



Fuente SSSS , Elaboración Propia

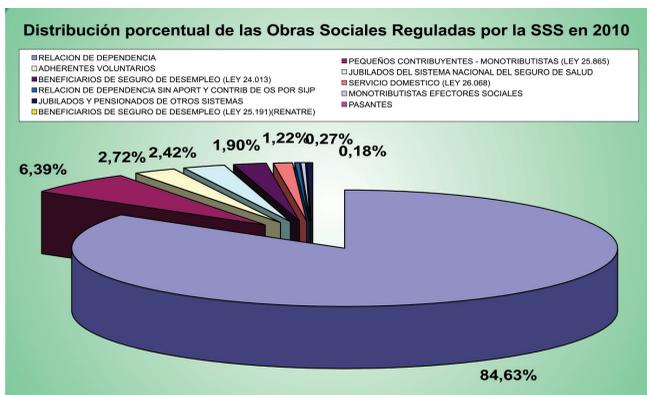
**Gráfico 7**

# Obras Sociales Nacionales



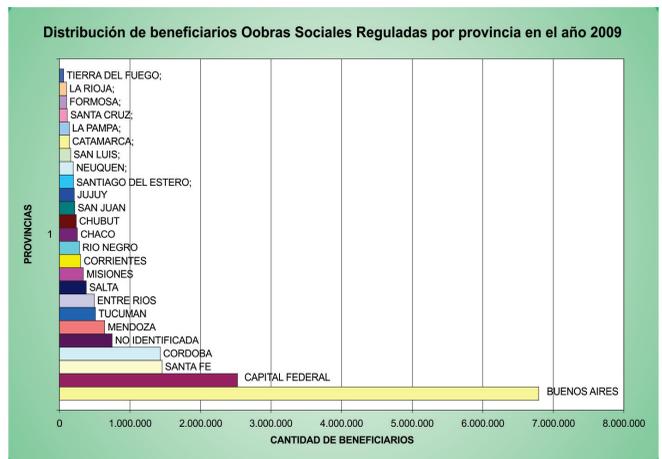
Fuente SSSS , Elaboración Propia

**Gráfico 5**



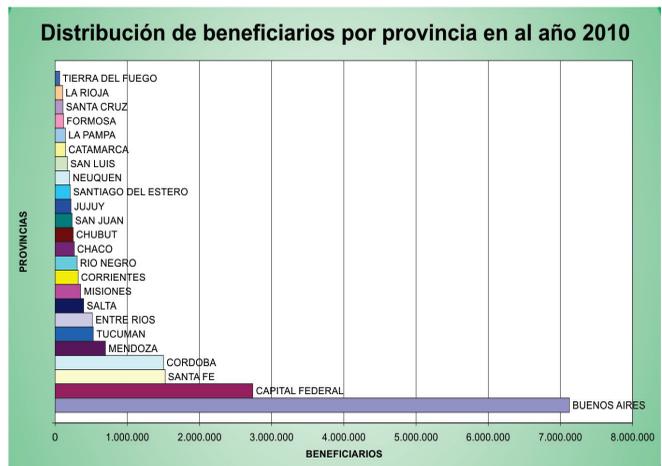
Fuente SSSS , Elaboración Propia

**Gráfico 6**



Fuente SSSS , Elaboración Propia

**Gráfico 8**



Fuente SSSS , Elaboración Propia

**Gráfico 9**

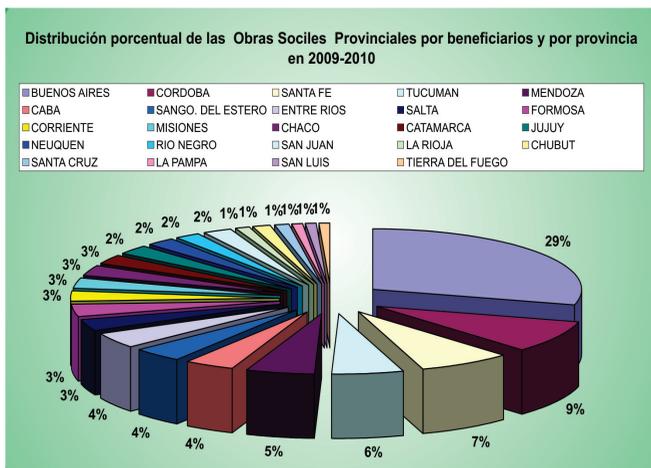
# Obras Sociales Provinciales

Estas Obras Sociales representan el 16 %, (24 Obras sociales) del total de la población, lo cual significa un mercado de 6.093.000 beneficiarios. Las provincias más importantes son Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Tucumán y Mendoza.

La información que podemos recabar de ellas es muy escasa, no se publican estadísticas y son diversas por su composición y su creación, algunas han sido creadas por ley provincial y otras se encuentran definidas dentro de algunas constituciones provinciales.

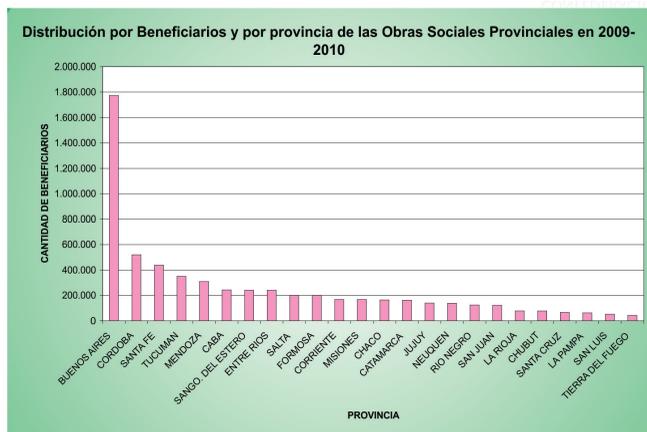
La mayoría son autárquicas y se destacan por la participación del Estado provincial en su dirección, y en la mayor parte el capital pertenece a los afiliados que también pueden coparticipar en la dirección.

Su financiación es provista por aportes que varían según cada jurisdicción. Lo mismo que las coberturas y los beneficiarios obligados o grupo de familiares primarios, tienen la particularidad de que ellas se hacen cargo de los beneficiarios pasivos, cosa que no ocurre con las Obras Sociales Nacionales, cuyos afiliados al jubilarse pasan al PAMI. En los Gráficos 10 y 11 se observa que cinco provincias -Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán y Mendoza- concentran casi el 60% de los beneficiarios de las Obras Sociales quedando el 40% distribuido en 19 provincias.



Elaboración Propia

Gráfico 10

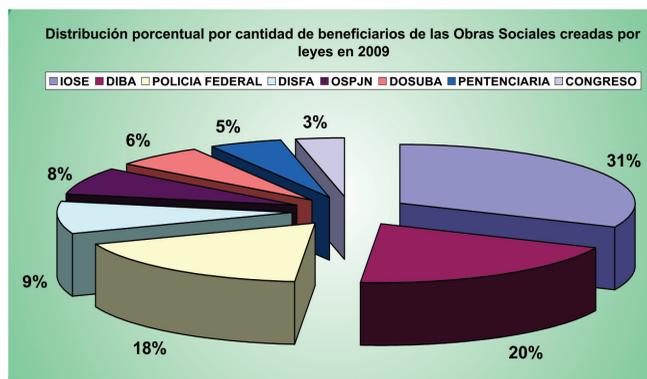


Fuente Elaboración Propia

Gráfico 11

# Obras Sociales Creadas por Ley

Estas son Obras Sociales que fueron creadas por ley, -Obras Sociales de las Fuerzas Armadas, del Poder Judicial, de las Universidades, de la Policía Federal, Congreso y Penitenciaría-, alcanzan a 1.010.000 beneficiarios y se distribuyen como se ve en el Gráfico 12.



Elaboración Propia

Gráfico 12

En este gráfico se observa que tres de ellas concentran el 51% de los afiliados, éstas; (IOSE, DIBA y Policía Federal), en este momento por decreto 2364/08 se creó la Coordinación de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas, cuya función es la de asistir, al Ministerio de Defensa en la elaboración de políticas de salud para las Obras Sociales de este sector.

## Prepagas

La medicina prepaga es un sistema privado al cual acceden las personas con un alto ingreso o empleados de empresas que pagan a los mismos la afiliación a estas empresas, y cuyo objetivo es el lucro.

Hoy en día podemos decir que la cantidad de afiliados es de alrededor 3.500.000, de los cuales el 40% se afilia de forma individual y el resto a través de empresas.

Estas empresas están agrupadas en la cámara ADEMP, Asociación de Entidades de Medicina Prepaga ([www.ademp.com.ar](http://www.ademp.com.ar)), y CIMARA Cámara de Instituciones Médico asistenciales de la República Argentina, ([www.cimara.com.ar](http://www.cimara.com.ar)), se calcula que hay 500 empresas dedicadas a esta actividad entre hospitales, clínicas zonales, empresas privadas, mutuales. Como se dijo más arriba estas empresas no están reguladas y solamente deben responder a la Ley 24754 que normaliza la obligación que tienen las empresas prepagas de ofrecer una prestación mínima obligatoria, ya que muchas de ellas atienden a beneficiarios de Obras Sociales Nacionales.

Algunas de estas empresas tercerizan prestaciones para Obras Sociales que las contratan, lo que aumenta la cantidad de beneficiarios en cerca de 1.200.000.

En el Cuadro 13 se observa la distribución por empresa según la cantidad de asociados que tienen.

Se observa en el Gráfico 13 que el 50% del mercado lo concentran tres empresas, o sea el 6% del total de empresas; esto demuestra que también en este sector de la salud existe una alta concentración.

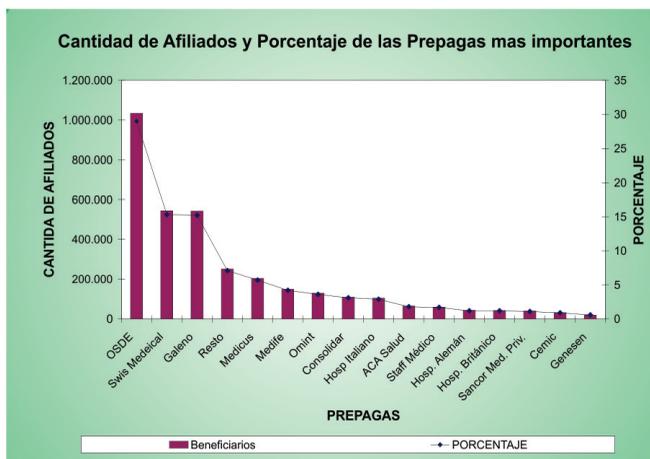
En este sector privado las empresas han gastado en 2009 cerca de \$ 12.087.0000 en su funcionamiento, calculándose que el gasto en medicamentos ambulatorios en aproximadamente \$100.000.000, sus cuotas rondaron para el grupo familiar los \$ 990.

([WWW.clarin.com/sociedad/explican-partes-subas](http://WWW.clarin.com/sociedad/explican-partes-subas) 19/07/2010)

El gasto médico representó el 78.22% del total facturado en 2007, y se dice que un asociado acude 7.5 veces por año a la consulta médica, la cual genera 1.11 análisis de laboratorio, 0.32 estudios de imágenes, 0.26 sesiones de kinesiología y una unidad de medicamentos, que en los últimos cuatro años se duplicó; o sea que por año, cada asociado consume de acuerdo con estas evaluaciones, 15 medicamentos, dato similar al consumo promedio de todo el país, por año y por habitante, con un gasto por asociado de \$ 80,19 en 2007.

La población que se interna por año es el 10.3% del total el 1,5% lo hace por maternidad y el costo de internación promedio en 2007 fue de \$ 1.300.

([www.medprepaga.com.ar/index.php?conid=32](http://www.medprepaga.com.ar/index.php?conid=32))



Elaboración Propia

**Gráfico 13**

# Omeprasec®

omeprazol

## Experiencia que brinda seguridad

- Omeprasec® es el IBP que posee mayor experiencia de uso y se mantiene como un fármaco de primera elección.<sup>7,8</sup>
- Omeprasec® muestra una eficacia equivalente al resto de los IBPs en el control de los síntomas, cicatrización de las úlceras y prevención de las lesiones.<sup>6</sup>
- Omeprasec® es de elección en la prevención de la gastropatía asociada al consumo de AINEs.<sup>9,10</sup>
- Omeprasec® no presenta interacciones farmacológicas de relevancia, demostrando mayor evidencia de seguridad a largo plazo.<sup>6</sup>

Indicación	Posología sugerida	Duración del tratamiento
ERGE	40 mg por día	4 a 8 semanas
Mantenimiento de la ERGE	20 mg por día	De acuerdo a criterio del médico tratante
Dispepsia no ulcerosa / gastritis	10 a 20 mg por día	De acuerdo a criterio del médico tratante
Úlcera péptica	20 a 40 mg por día	4 a 8 semanas
Prevención de gastropatía por AINEs	20 mg por día	De acuerdo a criterio del médico tratante



Presentaciones:

Omeprasec® Cápsulas 10 mg x 28; Omeprasec® Cápsulas 20 mg x 14 y 28;  
Omeprasec® 40 Cápsulas 40 mg x 28

7) Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Dyspepsia and GERD. Bloomington: Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2004. 8) North of England Dyspepsia Guideline Development Group. Dyspepsia: managing dyspepsia in adults in primary care. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2004. 9) Yeomans ND, Tulassay Z, Juhasz L, Racz I, Howard JM, van Rensburg CJ et al. A comparison of omeprazole with ranitidine for ulcers associated with nonsteroidal antiinflammatory drugs. N Engl J Med 1998;338:719-26. 10) Hawkey CJ, Karrasch JA, Szczepanski L, Walker DG, Barkun A, Swannell AJ et al. Omeprazole compared with misoprostol for ulcers associated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. N Engl J Med 1998;338:727-34.

**Composición:** cada cápsula contiene: Omeprazol 10, 20, 40 mg. **Acción terapéutica:** inhibidor específico de la bomba de protones. Indicaciones: tratamiento de la úlcera gastroduodenal; erosiones / úlceras gastroduodenales asociadas a la ingesta de AINEs; enfermedad por reflujo gastroesofágica; esofagitis por reflujo; síndrome de Zollinger Ellison; profilaxis de la aspiración ácida durante anestesia. **Posología:** 1) Úlcera duodenal: 20 mg/día durante 4 semanas. Prevención de recaídas 10 mg/día. 2) Úlcera gástrica: 20 a 40 mg/día durante 4 a 8 semanas. Prevención de recaídas: 20 mg/día. 3) Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico: 20 a 40 mg/día durante 4 a 8 semanas. Tratamiento de mantenimiento: 10 a 40 mg/día de acuerdo a los síntomas. 4) Síndrome de Zollinger Ellison: 60 a 80 mg/día. 5) Profilaxis de la aspiración ácida: 40 mg la tarde previa a la cirugía. **Contraindicaciones:** hipersensibilidad al omeprazol. Reacciones adversas: rash, prurito, cefaleas, parestesias, insomnio, vértigo, diarrea, constipación, dolor abdominal, náuseas, vómitos, hepatitis, ginecomastia, leucopenia, trombocitopenia, reacciones de hipersensibilidad, broncoespasmo, nefritis intersticial, proteinuria y hematuria. Advertencias y precauciones: ante una úlcera gástrica debe excluirse la posibilidad de malignidad. Embarazo y lactancia: no hay evidencias sobre la seguridad de omeprazol en el embarazo. Estudios en animales no han revelado efectos teratogénicos, pero estudios de reproducción han revelado una reducción de peso en las crías. No hay información sobre el pasaje de omeprazol a la leche materna o efectos sobre el neonato. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: no es probable que omeprazol afecte la capacidad de conducir y utilizar máquinas. **Sobredosis:** dosis orales únicas de hasta 400 mg de omeprazol no han ocasionado ningún síntoma severo. En caso de sobredosis, el tratamiento deberá ser sintomático y de soporte. Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N°: 38.740 HLB Pharma Group S.A. Av Int. Tomkinson 2054 (B1642EMU) San Isidro, Buenos Aires. Dirección Técnica: Fernando G. Domínguez, Farmacéutico



# Importancia del Farmacéutico en la Evaluación de Tecnología Sanitaria

## ¿Qué es una Tecnología Sanitaria?

Según OMS es la “aplicación de conocimientos y competencias organizados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida” (1)

Según la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación “es el conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en la atención sanitaria, incluyendo a sus sistemas organizativos y de soporte.” (2)

Según la Superintendencia de Servicios de Salud, se llama Tecnología Sanitaria a “...medicamentos, dispositivos, procedimientos y modos de intervención utilizados con el fin de prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar a los individuos que presenten o puedan presentar condiciones que afecten su estado de salud.” (3)

Entonces, ¿Qué implica la evaluación de tecnologías sanitarias?

Hasta hace unos años hablábamos de Medicina Basada en Evidencia (MBE) que es “el uso conciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia existente en la toma de decisiones en la atención de pacientes individuales” (4); en cambio la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) es “un proceso de análisis e investigación, dirigido a estimar el valor y contribución relativos de cada tecnología sanitaria a la mejora de la salud individual y colectiva, teniendo en cuenta además el impacto económico y social” (5)

¿Cómo se realiza?

1. Se plantea cual es la pregunta a resolver para una determinada Tecnología Sanitaria
2. Se realiza la recopilación sistemática de la información científica y de datos sobre una tecnología

aplicada a un problema sanitario. (por ejemplo para que usos fue autorizado en nuestro país)

3. Evaluación de los trabajos validez interna y pertinencia con el tema a investigar.

Conclusión: El resultado de dicha revisión y el análisis de toda la documentación y los datos de determinada Tecnología es la Evaluación de Tecnología realizada para ese problema.

## Aplicaciones de ETS

La ETS aporta conocimientos objetivos para la toma de decisiones relacionados con tecnologías sanitarias en forma racional respecto de un problema determinado. Permite valorar el impacto sanitario, social, ético, organizativo y económico, como así también la seguridad y efectividad de la Tecnología Sanitaria sobre bases científicas para que los decisores se orienten para:

- a. Introducir una nueva tecnología en la práctica clínica.
- b. Definir criterios para el uso apropiado de una tecnología ya establecida.
- c. Organizar los servicios de Salud.

Es importante aclarar que el evaluador no toma decisiones ni dictamina respecto de casos individuales, solo evalúa casos colectivos y colabora en brindar información para que el decisor actúe, que puede ser para un caso individual o general.

## Actividades de la ETS

Las actividades que se desarrollan se relacionan con el objetivo y el campo de trabajo del equipo que la lleva a cabo. Es decir, si la ETS la lleva a cabo un equipo de auditoría tendrá una finalidad más acotada que si la realiza una Agencia Sanitaria. Los informes que realizan ETS son:

(1) OMS, Consejo Ejecutivo 121ª reunión, Punto 5.1 del orden del día provisional, EB 1221/11, 8 de mayo de 2007. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB121/B121\\_11-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB121/B121_11-sp.pdf))

(2) Programa nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica ([www.msal.gov.ar/pngcam/tecnologias.htm](http://www.msal.gov.ar/pngcam/tecnologias.htm))

(3) Superintendencia de Servicios de Salud Evaluación de Tecnologías Sanitarias (<http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=tecbio&opc=tecbio>)

(4) Según José Luis Conde Olasagasti, director de la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III.

(5) Oficina en Technology Assessment del Congreso de los Estados Unidos.



- Elaboración de informes públicos de evaluación de tecnologías sanitarias. Ej <http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=tecbio&opc=tecbio> Gripe
- Elaboración de informes a demanda. <http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=tecbio&opc=tecbio> Implante intraocular
- Informes breves para Unidades de las Administraciones Sanitarias. <http://www.garrahan.gov.ar/index.php/docencia-e-investigacion/investigacion-tecnologica>
- Detección de Tecnologías Emergentes. SÍNTESIS - nuevas tecnologías. Aún no ha sido adoptada por el sistema de salud (los fármacos suelen encontrarse en ensayos clínicos fase II o fase III, tal vez en pre-lanzamiento; los dispositivos están a 6 meses o menos de introducirse al mercado, ya se comercializan pero tienen una difusión menor al 10% o se comercializan en unos cuantos centros), o tecnología existente a la que se le han hecho cambios de indicación o uso. (<http://www.eunetha.net/>)
- Usos Tutelados de Tecnologías Sanitarias. Observar junto a los clínicos su comportamiento en el mercado luego de registrado el producto
- Promoción de la Investigación Evaluativa.
- Proyectos de investigación específica.
- Docencia y acciones formativas: Instituto de Efectividad Clínica y sanitaria (IECS).
- Colaboraciones internacionales. Unidad Coordinadora de Evaluación de tecnologías Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación con el MERCOSUR (UCCETES y MERCOSUR).
- Guías de Práctica Clínica.
- Organizaciones de Servicio hospitalarios.

### ¿Cómo se trabaja en ETS?

La ETS se desarrolla en equipo, un equipo mucho más amplio que el de salud, ya que aparte de estar conformado por médicos, farmacéuticos, enfermeros, odontólogos y bioquímicos, participan también licenciados en administración de empresas, contadores y economistas, entre otros.

En lo que corresponde a la actividad del Farmacéutico dentro del equipo, participa en: <sup>(6)</sup>

- a. Los comités de estándares, protocolos y procedimientos de uso de Tecnologías aplicadas al medicamento y/o materiales biomédicos, en relación de criterios de uso, seguridad, etc.

- b. La definición de las competencias de los profesionales sanitarios en el uso de la tecnología.
- c. La elaboración de los procedimientos normalización de trabajos.
- d. En desarrollo, priorización y sistemas soportes para decisión clínica de medicamentos, protocolos, formularios terapéuticos.
- e. La transmisión interdisciplinaria de información clínica confiable y segura.
- f. La interpretación de los sistemas de información clínica.
- g. La identificación y solución de los problemas para su resolución.
- h. El establecimiento del procedimiento de mantenimiento y planes de contingencia.

Dentro de las ETS, la evaluación económica es importante cuando se trata de tecnologías no farmacoterapéuticas; en el caso de medicamentos, la herramienta utilizada es la farmacoeconomía, siendo uno de los criterios más utilizados el de costo/efectividad y el impacto presupuestario de la incorporación en cada caso particular o en forma masiva de una nueva tecnología.

Apoya la evidencia científica la relación beneficio costo total de tratamiento.

En Europa se utiliza esta herramienta para la incorporación de nueva tecnología, para las listas positivas y negativas en cuanto a financiación pública <sup>(7)</sup>.

La industria farmacéutica en Europa utiliza la farmacoeconomía como un elemento más en la evaluación del medicamento durante las fases de investigación clínica, debido a que si éste no fuera incorporado a la Seguridad Social el número de pacientes que accede al él es menor y reduce su mercado de comercialización.

Algunas Agencias de Sanitarias, como por ejemplo ANVISA, de Brasil, utiliza evaluaciones económicas para el ingreso y categorización de los medicamentos al mercado comparando las ventajas clínicas y económicas que reportan sobre los tratamientos ya existentes.

Es importante que los farmacéuticos formen parte de los equipos de evaluación, ya que a medida que surjan en el mercado nuevas drogas o tecnologías médicas será necesario que sean evaluadas las

(6) Evaluación económica de medicamentos: experiencias y vías de avance. Una visión complementaria, Olivaa / Puig-Junoyb / Bernalca, España, 2007 <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v22n4/opinion2.pdf>

(7) Resolución de CMED 219/04 Anvisa [http://www.fiscolex.com.br/doc\\_361314\\_RESOLUCAO\\_RDC\\_N\\_219\\_DE\\_20\\_DE\\_SETEMBRO\\_DE\\_2004.aspx](http://www.fiscolex.com.br/doc_361314_RESOLUCAO_RDC_N_219_DE_20_DE_SETEMBRO_DE_2004.aspx)

ventajas reales en función de su costo-efectividad por un uso racional de los recursos disminuyendo así el impacto económico en el presupuesto sanitario. Además del impacto económico, deberán evaluarse, una vez ingresado en el mercado, y junto con al farmacovigilancia y la tecnovigilancia de los efectos adversos no detectados en la Fase III de Ensayos clínicos y su gasto sanitario. Para ello se debe sumar a los conocimientos que nuestra carrera nos brinda, los de gestión global del sistema sanitario, de farmacoeconomía y epidemiología para aportarlos en las diferentes evaluaciones. Según el ámbito en donde se desarrolle la misma, será necesario tener conocimientos de políticas sanitarias y legales que permitan brindar a quien deba usar un marco global,

además del técnico, para la toma de una decisión.

Existen nuevas posibilidades de desarrollo profesional en áreas no exclusivas ni tradicionales que nos obligan a formarnos más allá de los conocimientos estándares que el grado nos brinda. La ETS, desde la sanción de la ley 25649, es necesaria para la generación de listas de medicamentos y lo será cada vez más tanto en el ámbito público como en el privado para todo el que trabaje en área donde se requiere información para la toma de decisiones de ingreso, exclusión, cobertura -o no- de medicamentos y tecnología sanitaria.

*Farmacéutica Graciela Azucena Luraschi*

## **Laboratorios Temis Lostaló**

### **Excelencia Farmacéutica**

#### **Especialidades:**

**Cardiología**

**Diagnóstico por Imágenes**

**Ginecología**

**Línea Magnesio**

**Neuropsiquiatría**

**Traumatología / Reumatología**

**Urología**

**Vacunas**

**Línea OTC**

● **Fabricación de activos**

● **Servicios a terceros**

● **Licencias**

Zepita 3178 - C1285ABF - Ciudad de Buenos Aires - Argentina - (+54 11) 6344-1300  
[www.temislostalo.com.ar](http://www.temislostalo.com.ar)





# SANDOZ

Una decisión saludable

a Novartis company

## Sanofi-aventis



Una empresa líder en salud y comprometida con las necesidades de sus pacientes.

Para más información:  
[www.sanofi-aventis.com.ar](http://www.sanofi-aventis.com.ar)

**sanofi aventis**

La Salud es lo esencial

**Visión Farmacéutica**

NUEVO DESCUENTO

**PAMI**  
**50%**

En **OSTEOPOROSIS**

 **Ibanleg**  
Ibandronato Sódico

MENOR RIESGO DE FRACTURA

CON LA COMODIDAD DE  
UNA SOLA TOMA MENSUAL

INCREMENTA LA DENSIDAD MINERAL OSEA  
EN COLUMNA LUMBAR Y CADERA

*Uno por Mes*

x 3 Comprimidos recubiertos  
x 1 Comprimido recubierto



Importantes Descuentos



Laboratorios Bernabó

[www.laboratoriosbernabo.com](http://www.laboratoriosbernabo.com)

Medicamentos con Calidad Total

Terrada 2346 • C1416ARZ • C.A.B.A • Tel.: 4501-3213/18 int. 280 • Fax: 4501-6426  
e-mail: [cuidadofemenino@laboratoriosbernabo.com](mailto:cuidadofemenino@laboratoriosbernabo.com)



# Normas que rigen la Profesión Farmacéutica en la Argentina

Por el Farm. Juan Carlos Crovetto

En nuestro país existen diversas leyes que regulan la actividad del farmacéutico: de aplicación sanitaria y de colegiación y/o matriculación de los profesionales. Las de aplicación sanitaria se encuentran en todas las provincias argentinas dictadas por sus legisladores o gobiernos de turno.

Así encontramos que 10 Estados y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se regulan por la Ley 17.565 dictada el 12 de diciembre de 1967 por el Gobierno Nacional de facto de Juan Carlos Onganía y de aplicación directa en aquel entonces en la Capital Federal y Territorio Nacional (Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur). El resto, adoptó esta ley por medio de decretos y/o leyes provinciales, en algunos casos agregando artículos y reglamentando la citada norma.

Las 13 provincias restantes legislaron sus propias leyes, y, en algunos casos, con la reglamentación correspondiente.

También encontramos en el Código Penal Argentino artículos, especialmente del 200 al 208 y 247, referidos a nuestra actividad, sancionando penalmente, en caso de proceder, a los farmacéuticos en sus actuaciones profesionales y también a los que ejercen la profesión sin título habilitante (Art.- 204 quinquies, 208 y 247).

Además, disponemos de la Ley Nacional 19.303 referida a sustancias psicotrópicas, dictada por el Gobierno Nacional de facto de Alejandro Agustín Lanusse el 11 de octubre de 1971, la Ley Nacional 17.818 de estupefacientes dictada por el Gobierno de facto de Juan Carlos Onganía el 5 de agosto de 1968, la Ley Nacional 23.737 dictada por el Gobierno del Dr. Carlos Saúl Menem el 11 de octubre de 1989 que modifica, entre otra, a la Ley Nacional 20.771 (régimen penal de las conductas delictivas concernientes a estupefacientes) del 19 de octubre de 1974 dictada por el Gobierno Nacional de la Sra. María Estela Martínez de Perón, y el Código Penal, incorporando, entre otros, el Art.- 204 quater que reprime con prisión de seis meses a tres años el que sin autorización vendiere sustancias medicinales que requieran receta médica para su

comercialización, esto es prisión a los quiosqueros, supermercados, estaciones de servicio, etc. que vendieren medicamentos bajo receta.

Refiriéndonos a la ley 17.565 vemos que fue modificada por el decreto 2.284 del 31 de octubre de 1991 (llamado decreto de Desregulación) impulsado por el entonces Ministro de Economía Domingo Felipe Cavallo bajo la presidencia del Dr. Carlos Saúl Menem y luego transformado en ley N° 24.307 el 30 de diciembre de 1993 por el Congreso de la Nación.

Las modificaciones sufridas fueron consideradas por el decreto en sus Art.- 13, 14 y 15, donde permite que los medicamentos de venta libre en farmacias sean vendidos por fuera de éstas en establecimientos comerciales no comprendidos en la Ley 17.565, es decir, en quioscos, almacenes, supermercados, estaciones de servicio, etc. Además, modifica la propiedad de las farmacias permitiendo que cualquier persona física o jurídica pueda ser propietaria sin ningún tipo de restricción de localización, por lo tanto, las S.A. como cualquier otra sociedad o persona podrá tener farmacias sin límite de cantidad y en cualquier lugar desestimando las distancias sanitarias que regulaban su ubicación.

Como podemos observar, es un decreto que se contradice notoriamente con la excelente modificación del Código Penal, donde pena con prisión al que no posee autorización para la venta de sustancias medicinales, efectuada por el mismo gobierno en el lapso de dos años y comenzando un camino nefasto para la profesión farmacéutica y la farmacia argentina, la que se vio invadida por personas y sociedades que no tenían ningún sentido sanitario ni profesional, y dejó a la población a merced de mercaderes de fármacos que los vendían en lugares que no eran farmacias, con la consiguiente desnaturalización de lo que significa la palabra Salud y Medicamentos. Esto fue aplicado sistemáticamente en la Capital Federal (luego Ciudad Autónoma), y en las provincias que adhirieron al Pacto Federal para el Empleo la Producción y el Crecimiento (decreto 1807 del 27 de agosto de 1993) firmado por los gobernadores y luego aprobados por las Legislaturas Provinciales en lo que es materia de su

competencia según las Constituciones locales. Este Pacto Federal en su anexo I, punto 10 dice: “Dejar sin efecto las restricciones a la oferta de bienes y servicios y las intervenciones en diversos mercados, en particular: adhiriendo al Decreto 2284/91 en lo que resulte de aplicación provincial (...) Liberando al sector comercial (libre instalación de farmacias, horarios comerciales)”. Cabe destacar, que la Pcia. de Buenos Aires es firmante del Pacto pero no adhirió a los artículos 13,14 y 15 del decreto 2284/91, incluidos dentro de dicho Pacto (Anexo I Primero, punto 10), por lo tanto dicha provincia siguió regulándose, en materia farmacéutica, por las leyes provinciales 10.606 y 11.405.

Dentro de las leyes relacionadas con nuestra profesión, tenemos la ley Nacional 25.649 del 18 de setiembre del 2002 y su decreto regulatorio N° 987 del 28 de abril del 2003 bajo la presidencia del Dr. Eduardo Alberto Duhalde, conocida como ley del Genérico impulsada desde el Ministerio de Salud y Ambiente a cargo del Dr. Ginés González García introduciendo la idea sanitarista de los doctores Ramón Carrillo (primer ministro de Salud Pública de la Nación entre 1949 y 1952), y Arturo Oñativia (ministro de Asistencia Social y Salud Pública entre 1963 y 1966). Esta ley es un avance fundamental en la dispensa de medicamentos, que permitió colocar al farmacéutico como centro fundamental de consulta, en la farmacia comunitaria, por parte de los pacientes que necesitan del profesional experto, una opinión válida para mejorar su salud y calidad de vida.

La otra modificación de la Ley 17.565 fue hace muy poco y es la Ley Nacional 26.567 que sustituye el Art.- 1° y 2° y deroga los Art.- 14 y 15 del decreto 2284/91 ratificado por ley Nacional 24.307, volviendo de esta manera todos los medicamentos a la farmacia.

Cabe destacar que fueron 18 años de presentaciones, reuniones, reclamos y lucha gremial-profesional, por parte de la COFA, ante las autoridades nacionales de turno como diputados, senadores, Poder Ejecutivo, gobernadores, etc. Por fin, en diciembre de 2009 fue promulgada cuando había sido aprobada por unanimidad en la Cámara de Diputados de la Nación hacia más de un año, y luego, también por unanimidad, en la Cámara de Senadores de la Nación, derogándose de esta manera los Art. 14 y 15 del decreto 2284/91 que tanto perjuicio le llevó a nuestra profesión y a la población toda.

Todavía sigue vigente el Art. 13 del decreto 2284/91: “Cualquier persona física o jurídica de cualquier naturaleza podrá ser propietaria de farmacias, sin ningún tipo de restricción de localización.”

Los Estados que se rigen actualmente por la Ley 17.565 son:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Chaco  
Chubut  
Corrientes  
Formosa  
Jujuy  
Neuquén  
San Juan  
San Luis  
Santa Cruz  
Tierra del Fuego

#### **Las provincias con leyes propias del ejercicio de la profesión farmacéutica son:**

**Buenos Aires:** Ley provincial 10.606 (30 de noviembre de 1987).

**Catamarca:** Ley Provincial 4.798 (22 de agosto de 1.994).

**Córdoba:** Ley Provincial 8.302 (8 de julio de 1993).

**Entre Ríos:** Ley Provincial 9.817 (13 de diciembre de 2007).

**La Pampa:** Ley Provincial 2.079 (16 de diciembre del 2003).

**La Rioja:** Ley Provincial 7.719 (2 de noviembre del 2004).

**Mendoza:** Ley Provincial 7.303 (10 de diciembre del 2004).

**Misiones:** Ley Provincial 2.567 (14 de octubre de 1988, modificada por las leyes 2.919 y 3.020 de junio del 2007)

**Río Negro:** Ley Provincial 4.438 (7 de setiembre del 2009).

**Salta:** Ley Provincial 7.539 (25 de noviembre del 2008).

**Santa Fe:** Ley Provincial 2.287 (30 de diciembre de 1932, modificada por las leyes 3.681, 3.950, 5.169, 6.296, 6.329 y decreto ley 3.154/58).

**Santiago del Estero:** Ley Provincial 4.638 (27 de junio de 1978).

**Tucumán:** Ley Provincial 5.483 (6 de mayo de 1983, modificada por ley 7.317 del 17 de noviembre del 2003 y ley 7.556 18 de mayo del 2005).



## Colegios de farmacéuticos provinciales

### *Fechas de creación, leyes y decretos.*

**Pcia. de Buenos Aires:** Decreto 5373 10 – Abril – 1945. Ley provincial 6682 Texto actualizado del Texto Ordenado por Decreto 5.514/87 con las modificaciones introducidas por la Ley 12.008.

**Pcia. de Jujuy:** 19 – Junio – 1967. Estatuto: Decreto 170-G 30-diciembre- 1983.

**Pcia. de La Pampa:** Asociación Civil: 24 – Marzo – 1963.

**Pcia Tierra del Fuego:** LEY N° 524 B.O.: 3 – setiembre-2001.

**Pcia. de Entre Ríos:** Ley N° 6800 18 – Septiembre – 1981.

**Pcia. de Misiones:** Decreto-Ley N° 169, 25-enero – 1957.

**Pcia. de Mendoza:** 18 noviembre-1911 14 – Mayo – 1914(personería jurídica).

**Pcia. de Salta:** LEY 4044 B.O.: 27 de octubre-1965 (modif. Ley 5580 08/05/1980).

**Pcia. de Córdoba:** Ley prov. 4771 08 – Octubre – 1964.

**Pcia. de Tucumán:** Ley 5483 B.O.: 6-mayo-1983.

**Pcia. de San Juan:** 29 – julio- 1940.

**Pcia. de Río Negro:** Asociación Civil 01- agosto-1965. ESTATUTO: 2-diciembre-2007.

**Pcia. de La Rioja:** Ley 7719 Cap. I Parte General, Cap. II Matrícula y Habilitación 02- noviembre-2004.

**Pcia. de Catamarca:** Ley N° 4.477 05 octubre 1987.

**Pcia. de Chaco:** 14-agosto-1935. modif. : Decreto Ley 2.070 el 20 de Noviembre de 1962 y Ley 2.549 16 enero 1981.

**Pcia. de Corrientes:** 12 de octubre de 1.943, con Personería Jurídica otorgada mediante Decreto 726/45.-

**Pcia. de Santiago del Estero:** 1-diciembre-1957. Estatuto: Aprobado por asamblea general extraordinaria iniciada el 11/08/91 y finalizada el 25/08/91. Ley 5776 (Código de Etica).

**Pcia. del Neuquén:** Personería Jurídica A N° 53, 26-diciembre-1961

**Pcia. de Santa Cruz:** Dec. 1727 27-octubre-1969, ratificado por ley 1330 B.O: 20 de marzo de 1980.

**Pcia. de Santa Fe:** LEY 3950 28 –setiembre- 1950.

Creación y actividad de los colegios de profesionales del arte de curar. Decreto N° 01388 (S.P. 347) y modificaciones Decreto N° 0960 (29-03-89). La ley 3950 ha sido modificada por las leyes 4105, 4583; Dtos. Leyes 12498/56, 07200/57 (S.P. 1221), 02998/58 (S.P. 570), 04697/57 (S.P. 810), 06715/63; leyes 7494, 8740 y 8774. Decreto-ley N° 03648/56 Hecho ley por la Ley N° 4931: Código de ética de los profesionales del arte de curar y sus ramas auxiliares.

**Pcia. del Chubut:** Ley N° 3438, 17-noviembre-1989.

**Pcia de Formosa:** Asociación Civil. Personería jurídica Resol. 77/81 23 junio 1981.  
Pcia de San Luis: LEY XIV-0376-2004 B.O.: 29 marzo 2004.

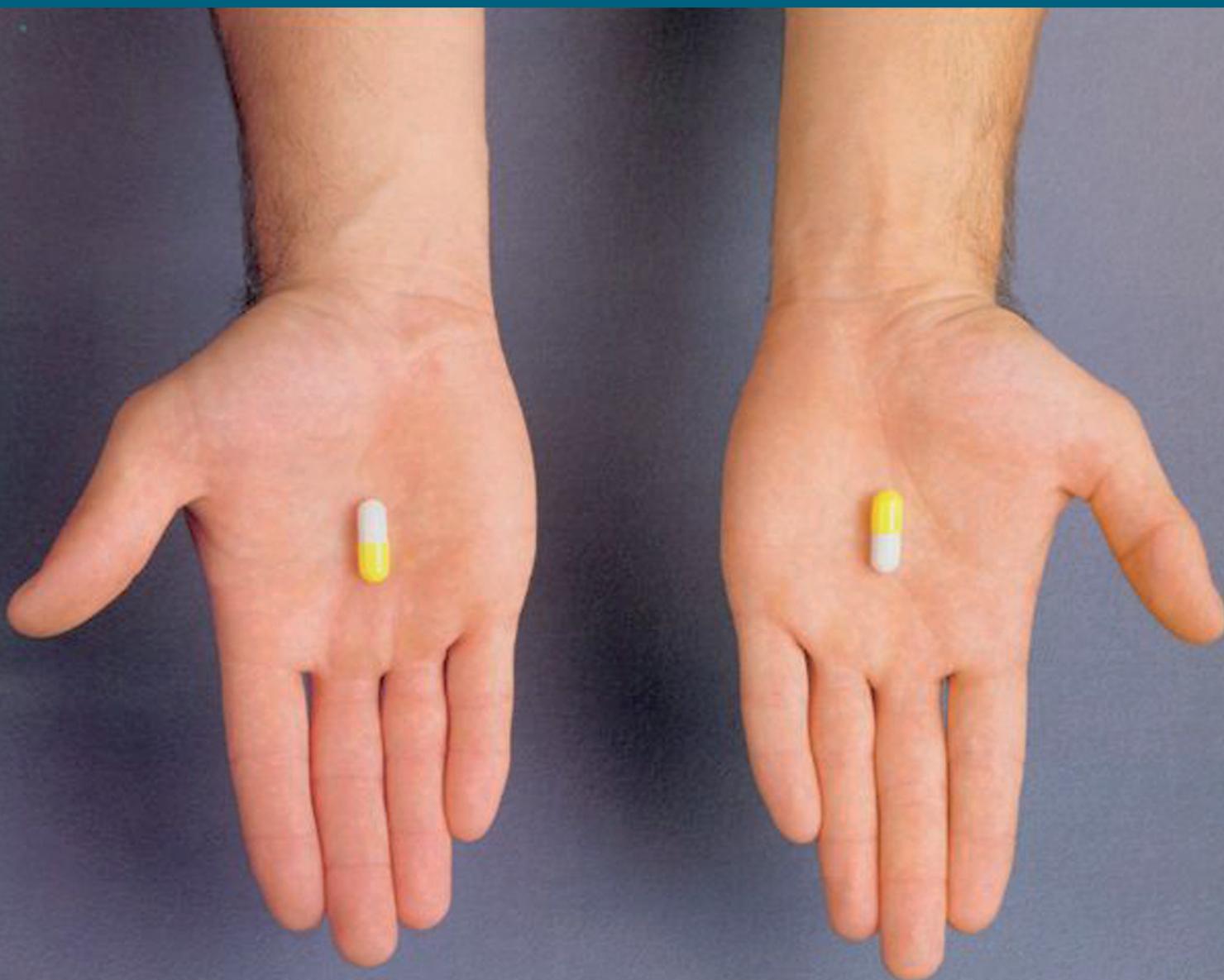
**Capital Federal:** Decreto-Ley 7595 B.O.:18 setiembre 1963.  
Resol.1579 15-julio-1983 (Ministerio de Salud de la Nación) Matriculación.

### **Particularidades:**

**Pcia. de de Jujuy:** Consejo de Farmacéuticos de Jujuy. Ley 3835 B.O.: 10-marzo-1982.  
Organiza y lleva el registro de la matrícula de los profesionales.

**Pcia. de La Pampa:** Ley N° 2350. Consejo Profesional de Farmacéuticos de La Pampa. B.O.: 14-setiembre -2007. Lleva el registro y control de la matrícula obligatoria de los profesionales.

**UNO DE ESTOS MEDICAMENTOS ES FALSO...  
¿CUAL PIENSA DARLE A SU HIJO?**



**POR SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA, NO ADQUIERA  
LOS MEDICAMENTOS FUERA DE LA FARMACIA**

**Confederación Farmacéutica Argentina**



# El análisis de patentes, una nueva incumbencia farmacéutica

En nuestro ámbito laboral, es muy común escuchar las siguientes expresiones:

- “Cuando se caigan las patentes los medicamentos van a ser más económicos por la aparición de nuevos productores”;
- “Este medicamento no tiene la patente”;
- “Hay peleas o fusiones por patentes”;
- “Este producto es una licencia del original”;
- “Se le quito la patente por necesidades de salud pública”, etc.

Pero, ¿Conocemos en el fondo de qué se trata todo esto?

Muchas veces no, incluso confundimos “patente” con algún tipo de “registro sanitario”.

Una patente es un documento otorgado por el Estado, a través del Instituto Nacional de Propiedad Industrial (INPI) dependiente del Ministerio de Economía, a un particular o empresa, titular de una invención, por un período de 20 años. La patente es un derecho comercial exclusivo que se otorga al inventor, quien se compromete a producir o explotar el bien patentado, colaborando de esta forma con el desarrollo económico de un país. En particular, en la Industria Farmacéutica, es el arma para compensar los gastos provenientes de la Investigación y Desarrollo.

Una patente es un derecho que se otorga regionalmente, es decir que si una patente de invención es otorgada o denegada, por ejemplo, en Estados Unidos, no implica que dicha invención tenga la misma exclusividad o negativa en Francia, Japón o en la Argentina.

- Si bien existen Acuerdos Internacionales entre los países, entre ellos el ADPIC (Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), cada país tiene su propia ley de patentes. En nuestro país es la Ley 24481 (T.O. 1996): protege las invenciones y los derechos del inventor de manera de otorgar patentes fuertes. En el campo farmacéutico, la legislación en el tema de patentes tiene un impacto significativo en las políticas de salud pública, fundamentalmente en lo que concierne al acceso a los medicamentos por parte de la población.

La patente, al conferir un monopolio autorizado por el Gobierno durante un tiempo limitado, incentiva y

recompensa las invenciones útiles (1). Sin embargo, el mismo Estado puede fijar la suspensión de la misma en caso de emergencia sanitaria. Tal fue el caso del Oseltamivir durante la epidemia de la Gripe A del año 2009.

En el área farmacéutica, las patentes están estrechamente relacionadas con las políticas de salud, y en particular con las necesidades de la población de menores recursos.

Pero, ¿qué se necesita para acceder a una patente? Primeramente, toda invención para acceder a una patente debe cumplir con tres requisitos fundamentales:

- La novedad: una invención es nueva cuando no forma parte del estado de la técnica. Como estado de la técnica (o arte previo) es todo lo que se conoce públicamente sobre el tema de la invención al momento de presentarse la solicitud de patente
- El mérito inventivo: las enseñanzas técnicas de una patente no pueden ser establecidas a su debido tiempo por una persona medianamente experta en el campo correspondiente; es decir, la invención no debe ser obvia.
- La aplicación industrial: la invención debe poder producirse; es por eso que está ligada al desarrollo económico de un país.

Verificado si una solicitud de patente cumple o no con estos tres requisitos, se otorgará o denegará una patente.

Ahora bien, el poder llegar a una resolución de este tipo, donde están involucrados muchos intereses (pensemos que se está otorgando o denegando un derecho comercial exclusivo por 20 años), requiere un estudio y examen exhaustivos de una solicitud de patente.

El encargado de realizar este estudio es la “persona medianamente experta en un área dada” o el “experto medio en la técnica”. En el caso que nos compete, el área farmacéutica, el experto en el arte es el profesional farmacéutico, quien con los conocimientos adquiridos en su formación profesional, cuenta con todos los elementos necesarios para entender, analizar y verificar si una invención es nueva, tiene actividad inventiva y aplicación industrial, para llegar a una resolución final.

En general, la industria farmacéutica realiza investiga-

ción y desarrollo de compuestos, composiciones farmacéuticas medicinales y cosméticas, procedimientos de preparación y usos de los compuestos y las composiciones; lógicamente busca acceder a una patente que le permita seguir invirtiendo en investigación.

En este análisis, el farmacéutico desarrolla un trabajo de estudio e investigación, tanto a nivel nacional e internacional, para lo cual debe implementar sus conocimientos de: Química Orgánica e Inorgánica, Física (parámetros identificatorios de un compuesto), Química Medicinal (modificación de estructuras químicas, nomenclatura), Farmacotecnia (métodos de preparación, distintas formas farmacéuticas, mejoras en una formulación), Farmacología (función y actividad en el organismo de cada compuesto o composición farmacéutica), como así también el manejo de las distintas Farmacopeas y toda la literatura científica correspondiente.

Esta tarea forma parte de nuestra incumbencia farmacéutica, desconocida por algunos hasta ahora, pero que está empezando a adquirir la importancia y el reconocimiento necesarios de forma que la presencia profesional sea una constante en este tipo de trabajo, ya sea en institutos nacionales como en agencias

privadas y en laboratorios farmacéuticos.

Nuestra formación profesional junto con el agregado de conocimientos técnico-legales es un componente importante en la política de patentes. Es importante reconocer, como profesionales de la salud, que la concesión y el ejercicio del derecho de patente no pueden estar separados de los intereses de la sociedad, particularmente en lo que refiere a la promoción y protección de la salud pública.

El derecho de patente debe ser utilizado de forma favorable a la salud pública, promoviendo la innovación y una buena competencia para el bien de la sociedad.

*Patricia Domenichini*  
*Farmacéutica*  
*Mn 11019*

#### **Examinadora de patentes**

1) "Integrando la salud pública en la legislación sobre patentes de los países en desarrollo" - Carlos Correa, South Centre, 2001.

2) "Tendencias en el patentamiento farmacéutico. Estudio de casos" - Carlos M. Correa, Ediciones Corregidor, 2001.

*¡Nuevo!*  
**VESALION CB**  
DICLOFENAC 50 mg

*¡Cápsulas Blandas!*

La **MEJOR** versión  
de **VESALION**



 **Argentia**  
*Calidad al alcance de Todos*



# ROFINA

Nuestra diferencia: ver más allá.



Más Salud



Laboratorios  
Millet - Franklin S.A.



CSL Behring



Marca usada y recomendada por odontólogos



# PROtección Integral

Para todos los lactantes que no puedan ser amamantados, especialmente aquellos **nacidos por cesárea**.



0 a 6 meses

6 a 12 meses

A partir del 1<sup>er</sup> año

**Nestlé® NAN Pro®**  
ofrece la **mayor PROtección** gracias a que contiene el **PRObiótico B lactis\*** desde la **primera etapa**, para compensar los bajos niveles de bifidobacterias de **los bebés nacidos por cesárea**.

\*Aprobados por la FDA para ser adicionados a fórmulas infantiles de inicio.



Primeros en el Mundo en el desarrollo de fórmulas infantiles con PRObióticos. Primeros y únicos en Argentina.



La leche materna es lo mejor para los bebés. Antes de emplear una fórmula infantil, pida consejo a su profesional de la salud.  
AVISO IMPORTANTE: La Organización Mundial de la Salud (OMS\*) ha recomendado que se les informe a las mujeres embarazadas y madres primerizas de los beneficios y superioridad de la lactancia materna: en particular el hecho de que proporciona la mejor nutrición y protección contra las enfermedades para los bebés. Se debe proporcionar asesoramiento a las madres sobre la preparación para la lactancia y cómo mantenerla, con especial énfasis en la importancia de una dieta bien balanceada tanto durante el embarazo como después del parto. Se deberá desalentar la introducción innecesaria de alimentación parcial con biberón u otros alimentos y bebidas dado que tendrán un efecto negativo sobre la lactancia materna. De la misma manera, se les debe advertir a las madres sobre la dificultad de revertir una decisión de no amamantar. Antes de aconsejar a una madre a que use una fórmula infantil, se le deberá hablar sobre las implicaciones sociales y financieras de su decisión: por ejemplo, si solo se da biberón a un bebé, será necesaria más de una lata (400 g) por semana; por lo tanto deberán tenerse en mente las circunstancias y costos para la familia. Se deberá recordar a las madres que la leche materna no es solo la mejor, sino también el alimento más económico para los bebés. Si se toma la decisión de usar una fórmula infantil, es importante darles instrucciones sobre los métodos correctos de preparación, resaltando el hecho de que el agua no hervida, las botellas no esterilizadas o la disolución incorrecta, pueden causar enfermedades.\* Véase: Código Internacional de Mercadotecnia de Sustitutos de Leche Materna, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en la Resolución WHA 34.22, Mayo 1981. Nestlé Nutrición.