



Universidad Latina de Costa Rica

Facultad de Ciencias Empresariales y Hospitalidad

Escuela de Economía

**El mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica desde la perspectiva de la  
microeconomía para el período 2022**

Tesis de grado

Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el  
grado de Licenciatura en Economía

Tutor:

Humberto Perera Fonseca

Sustentante:

Anatoly Solís Atyasov

San José, Costa Rica

Enero de 2023

## Declaración Jurada

Yo, Anatoly Solís Atyasov, con cédula de identidad número 1-1615-0414, estudiante de la Universidad Latina de Costa Rica, Sede San Pedro, declaro bajo la fe de juramento y consciente de las responsabilidades penales de este acto, que he cumplido con los requisitos para presentar el Trabajo Final de Graduación, y que soy el Autor Intelectual de la Tesis titulada, *El mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica desde la perspectiva de la microeconomía para el período 2022*, por lo que libero a la Universidad de cualquier responsabilidad en caso de que mi declaración sea falsa.

Firmo en la provincia de Heredia, el día 24 de enero de 2023

---

Anatoly Solís Atyasov

**Sustentante**

---

## **TRIBUNAL EXAMINADOR**

Esta tesis titulada: *El mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica desde la perspectiva de la microeconomía para el período 2022*, realizada por el estudiante Anatoly Solís Atyasov, fue aprobada por el Tribunal Examinador de la carrera de Economía de la Universidad Latina de Costa Rica, Sede San Pedro, como requisito para optar por el grado de Licenciatura.

---

Humberto Perera Fonseca  
**Tutor**

---

Carlos Calvo Calvo  
**Lector**

---

Gustavo Morales Morales  
**Lector que preside**

**Licencia De Distribución No Exclusiva (carta de la persona autora para uso didáctico)**

**Universidad Latina de Costa Rica**

<b>Yo (Nosotros):</b>	
<b>De la Carrera / Programa:</b>	
<b>Modalidad de TFG:</b>	
<b>Titulado:</b>	

Al firmar y enviar esta licencia, usted, el autor (es) y/o propietario (en adelante el “**AUTOR**”), declara lo siguiente: **PRIMERO:** Ser titular de todos los derechos patrimoniales de autor, o contar con todas las autorizaciones pertinentes de los titulares de los derechos patrimoniales de autor, en su caso, necesarias para la cesión del trabajo original del presente TFG (en adelante la “**OBRA**”). **SEGUNDO:** El **AUTOR** autoriza y cede a favor de la **UNIVERSIDAD U LATINA S.R.L.** con cédula jurídica número 3-102-177510 (en adelante la “**UNIVERSIDAD**”), quien adquiere la totalidad de los derechos patrimoniales de la **OBRA** necesarios para usar y reusar, publicar y republicar y modificar o alterar la **OBRA** con el propósito de divulgar de manera digital, de forma perpetua en la comunidad universitaria. **TERCERO:** El **AUTOR** acepta que la cesión se realiza a título gratuito, por lo que la **UNIVERSIDAD** no deberá abonar al autor retribución económica y/o patrimonial de ninguna especie. **CUARTO:** El **AUTOR** garantiza la originalidad de la **OBRA**, así como el hecho de que goza de la libre disponibilidad de los derechos que cede. En caso de impugnación de los derechos autorales o reclamaciones instadas por terceros relacionadas con el contenido o la autoría de la **OBRA**, la responsabilidad que pudiera derivarse será exclusivamente de cargo del **AUTOR** y este garantiza mantener indemne a la **UNIVERSIDAD** ante cualquier reclamo de algún tercero. **QUINTO:** El **AUTOR** se compromete a guardar confidencialidad sobre los alcances de la presente cesión, incluyendo todos aquellos temas que sean de orden meramente institucional o de organización interna de la **UNIVERSIDAD** **SEXTO:** La presente autorización y cesión se registrará por las leyes de la República de Costa Rica. Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que pudieran derivarse de la presente cesión y la materia a la que este se refiere, su ejecución, incumplimiento, liquidación, interpretación o validez, se resolverán por medio de los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, a cuyas normas se someten el **AUTOR** y la **UNIVERSIDAD**, en forma voluntaria e incondicional. **SÉPTIMO:** El **AUTOR** acepta que la **UNIVERSIDAD**, no se hace responsable del uso, reproducciones, venta y distribuciones de todo tipo de fotografías, audios, imágenes, grabaciones, o cualquier otro tipo de

presentación relacionado con la **OBRA**, y el **AUTOR**, está consciente de que no recibirá ningún tipo de compensación económica por parte de la **UNIVERSIDAD**, por lo que el **AUTOR** haya realizado antes de la firma de la presente autorización y cesión. **OCTAVO:** El **AUTOR** concede a **UNIVERSIDAD.**, el derecho no exclusivo de reproducción, traducción y/o distribuir su envío (incluyendo el resumen) en todo el mundo en formato impreso y electrónico y en cualquier medio, incluyendo, pero no limitado a audio o video. El **AUTOR** acepta que **UNIVERSIDAD.** puede, sin cambiar el contenido, traducir la **OBRA** a cualquier lenguaje, medio o formato con fines de conservación. **NOVENO:** El **AUTOR** acepta que **UNIVERSIDAD** puede conservar más de una copia de este envío de la **OBRA** por fines de seguridad, respaldo y preservación. El **AUTOR** declara que el envío de la **OBRA** es su trabajo original y que tiene el derecho a otorgar los derechos contenidos en esta licencia. **DÉCIMO:** El **AUTOR** manifiesta que la **OBRA** y/o trabajo original no infringe derechos de autor de cualquier persona. Si el envío de la **OBRA** contiene material del que no posee los derechos de autor, el **AUTOR** declara que ha obtenido el permiso irrestricto del propietario de los derechos de autor para otorgar a **UNIVERSIDAD** los derechos requeridos por esta licencia, y que dicho material de propiedad de terceros está claramente identificado y reconocido dentro del texto o contenido de la presentación. Asimismo, el **AUTOR** autoriza a que en caso de que no sea posible, en algunos casos la **UNIVERSIDAD** utiliza la **OBRA** sin incluir algunos o todos los derechos morales de autor de esta. **SI AL ENVÍO DE LA OBRA SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA U ORGANIZACIÓN QUE NO SEA UNIVERSIDAD U LATINA, S.R.L., EL AUTOR DECLARA QUE HA CUMPLIDO CUALQUIER DERECHO DE REVISIÓN U OTRAS OBLIGACIONES REQUERIDAS POR DICHO CONTRATO O ACUERDO.** La presente autorización se extiende el día  de  de  a las

Firma del estudiante(s):

## **Manifestación de exoneración de responsabilidad**

El suscrito, Anatoly Solís Atyasov, con cédula de identidad número 1-1615-0414, exonera de toda responsabilidad a la Universidad Latina, Sede San Pedro; así como al Tutor y Lector que han revisado el presente trabajo final de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Economía de la Universidad Latina, Sede San Pedro; por las manifestaciones y/o apreciaciones personales incluidas en él mismo. Asimismo, autorizo a la Universidad Latina, Sede San Pedro, a disponer de dicho Trabajo para uso y fines de carácter académico, y que puede ser publicado en el sitio *web*; así como en el CRAI.

---

Anatoly Solís Atyasov

**Sustentante**

---

## **Agradecimientos**

*Al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica por el apoyo técnico y logístico brindado durante el desarrollo de este trabajo de investigación.*

*A Yanira Xirinachs por su asesoría en el proceso de selección temática del presente proyecto.*

*A Humberto Perera por su paciencia, colaboración, solidez técnica y empatía.*

## Índice de contenido

	Página
Índice de figuras .....	x
Índice de tablas.....	xi
Listado de siglas y abreviaturas .....	xii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
1. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.1. Antecedentes .....	6
1.1.1. Investigaciones nacionales sobre el mercado privado al detalle de medicamentos .....	9
1.2. Justificación y planteamiento del problema.....	15
1.3. Hipótesis.....	21
1.4. Objetivos de la investigación .....	23
1.5. Restricciones y limitaciones.....	25
2. MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. Sobre los mercados imperfectos.....	28
2.2. Sobre las estrategias para la definición de precios.....	34
2.3. La medición de la concentración y el poder del mercado .....	36
2.4. Aspectos por considerar al analizar el mercado de medicamentos .....	51
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	58
3.1. Tipo de investigación y enfoque .....	58
3.2. Universo de investigación .....	58
3.2.1. Fuentes de información .....	59
3.2.1.1. Fuente de información primaria .....	59
3.2.1.2. Fuente de información secundaria .....	60
3.2.1.3. Fuente de información terciaria .....	60
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de información, tratamiento, validez y confiabilidad de los datos .....	61
3.4. Tratamiento de la información .....	65
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	66
4.1. Comportamiento del mercado: Farmacias y Droguerías.....	66
4.2. Concentración y poder del mercado: Farmacias .....	74
4.3. Concentración del mercado: Droguerías .....	77



4.3	Estrategias utilizadas para la fijación de precios.....	79
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1.	Conclusiones .....	86
5.2.	Recomendaciones.....	89
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
6.1.	Bibliografía citada .....	90
6.2.	Bibliografía consultada .....	94
6.3.	Legislación citada.....	94
	ANEXOS.....	95

## Índice de figuras

Figura	Página
<b>Figura 1.</b> Evolución en la cantidad de noticias emitidas, en relación con el mercado privado de medicamentos costarricense, periodo 2001-2022 .....	8
<b>Figura 2.</b> Criterios de clasificación de medicamento para el análisis de distintos aspectos relevantes del sector farmacéutico .....	11
<b>Figura 3.</b> Conformación del precio al consumidor final .....	14
<b>Figura 4.</b> Volumen de importaciones y exportaciones de medicamentos acondicionados para la venta al por menor en millones de USD, según la nomenclatura arancelaria 30.04, para el periodo 2018-2022 .....	15
<b>Figura 5.</b> Detalle del consumo de medicamentos según nivel 3 del Sistema de Clasificación Anatómica en Dosis Diaria Definida (DDD) por 1000 habitantes en Costa Rica, periodo 2018-2020 .....	17
<b>Figura 6.</b> Gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en términos monetarios en 2018 .....	19
<b>Figura 7.</b> El rol del consumidor y las empresas .....	27
<b>Figura 8.</b> Definición de competencia monopolística, oligopolio y cártel .....	30
<b>Figura 9.</b> Axiomas para la selección de un índice de concentración robusto .....	38
<b>Figura 10.</b> Índice de concentración del recíproco del número de empresas .....	43
<b>Figura 11.</b> Fórmula correspondiente al Índice de Herfindahl-Hirschman .....	44
<b>Figura 12.</b> Fórmula correspondiente al Índice de Herfindahl-Hirschman normalizado .....	46
<b>Figura 13.</b> Fórmula correspondiente a la razón de la concentración de k-empresas.....	47
<b>Figura 14.</b> Fórmula correspondiente al Índice de Lerner.....	49
<b>Figura 15.</b> Fórmula correspondiente al Índice de Lerner modificado utilizando el Costo Medio .....	50
<b>Figura 16.</b> Fórmula correspondiente al Índice de Lerner multiplicado por el ponderador de su cuota de mercado... 50	50
<b>Figura 17.</b> Fórmula correspondiente al Índice de Lerner multiplicado por el ponderador de su cuota de mercado utilizando el costo medio.....	50
<b>Figura 18.</b> Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química, al nivel 1 (ATC 1) .....	53
<b>Figura 19.</b> Representación de una muestra como subgrupo.....	61

## Índice de tablas

Tabla	Página
<b>Tabla 1.</b> Porcentaje promedio de la población recibiendo dosis de medicamento cada día en promedio durante el periodo de años por subgrupo terapéutico, para el periodo 2018-2020 .....	18
<b>Tabla 2.</b> Resumen de tipos de fallos de mercado .....	29
<b>Tabla 3.</b> Teorías de causas de los precios pegajosos .....	35
<b>Tabla 4.</b> Criterios de selección recomendados por “BBVA Research” .....	39
<b>Tabla 5.</b> Resumen de índices y ratios para la estimación de la concentración de mercado .....	40
<b>Tabla 6.</b> Criterios para clasificar el mercado a partir de la razón “CR4” .....	48
<b>Tabla 7.</b> Resumen de definiciones de establecimientos dadas por la Ley General de Salud de Costa Rica .....	51
<b>Tabla 8.</b> Ejemplo de desagregación de niveles del ATC para el medicamento <i>Dexketoprofeno</i> .....	54
<b>Tabla 9.</b> Resumen comparativo del trabajo empírico existente sobre el análisis de concentración del mercado de medicamentos .....	55
<b>Tabla 10.</b> Definición de variables de investigación más relevantes .....	59
<b>Tabla 11.</b> Muestra estadística con base en el error y proporción esperados .....	63
<b>Tabla 12.</b> Canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio agrupado según el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica (ATC) .....	64
<b>Tabla 13.</b> Comparativo de la cantidad de farmacias privadas según clasificación de Colfar 2021 y 2022 .....	67
<b>Tabla 14.</b> Cantidad de farmacias privadas según clasificación de Colfar .....	68
<b>Tabla 15.</b> Cobertura de la canasta de medicamentos entre la población parte de la encuesta nivel ATC 5 .....	69
<b>Tabla 16.</b> Distribución de los precios presentes en los establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia, periodo 2022 .....	70
<b>Tabla 17.</b> Margen de ganancia estimado por medio del índice de Lerner, agrupado por tipo de cálculo estadístico, periodo 2022 .....	72
<b>Tabla 18.</b> Estimación de concentración del mercado para los establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia según los medicamentos de la canasta contenidos en el nivel del subgrupo terapéutico ATC 3 y ATC 5, periodo 2022 .....	74
<b>Tabla 19.</b> Nivel de grado de poder de mercado promedio por medio del índice de Lerner, agrupado por tipo grupo de medicamentos para farmacias, periodo 2022 .....	75
<b>Tabla 20.</b> Estimación de concentración del mercado para los establecimientos farmacéuticos del tipo droguería según los medicamentos de la canasta contenidos en el nivel del subgrupo terapéutico ATC 3 y ATC 5, periodo 2022 .....	77
<b>Tabla 21.</b> Distribución de los establecimientos de farmacia privada y de la CCSS a partir del índice de Desarrollo Social cantonal para el año 2017 .....	79
<b>Tabla 22.</b> Estrategias que influyen en el proceso de fijación de precios .....	81
<b>Tabla 23.</b> Afirmaciones sobre el proceso de compra de medicamentos al distribuidor .....	82
<b>Tabla 24.</b> Afirmaciones sobre el conocimiento del mercado por parte de los establecimientos farmacéuticos .....	84
<b>Tabla 25.</b> Afirmaciones sobre las estrategias de fijación de precios .....	85

## Listado de siglas y abreviaturas

ATC	Código ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System)
BBVA	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
COLFAR	Colegio de Farmacéuticos
COMPAL	Programa para el fortalecimiento de instituciones y capacidades en el área de políticas y de competencia y protección al consumidor
CONADECO	Consejo Centroamericano de Protección al Consumidor
COPROCOM	Comisión para Promover la Competencia
CR4	Ratio de Concentración “CR4”
FNE	Fiscalía Nacional Económica
IDS	Índice de Desarrollo Social
IHH	Índice de Herfindahl-Hirschman
INS	Instituto Nacional de Seguros
INTERPOL	The International Criminal Police Organization
MEIC	Ministerio de Economía, Industria y Comercio
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMA	Organización Mundial de Aduanas
OMC	Organización Mundial del Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONU	Organización de Naciones Unidas
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
UNCTAD	Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USD	Dólares estadounidenses
WB	Banco Mundial
WHO	Organización Mundial de la Salud
WHOCC	Centros Colaboradores de la OMS

## Resumen

### *El mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica desde la perspectiva de la microeconomía para el periodo 2022*

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar el mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica, con base en una muestra de 66 establecimientos del tipo farmacia y una canasta de 18 medicamentos. El mercado relevante se define utilizando el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química de la Organización Mundial de la Salud.

Se utilizaron los índices de *Herfindahl-Hirschman* (IHH), *Ratio* de Concentración “CR4”, y de *Lerner* para estimar la concentración del mercado y el poder de mercado. Todo el estudio se hizo desde la perspectiva de la organización industrial, área de la microeconomía que se enfoca en el estudio de la estructura y el funcionamiento de los mercados.

A nivel de establecimientos del tipo farmacia se detecta una posible situación de oligopolio levemente concentrado con el *Ratio* de Concentración “CR4”. Mientras tanto el índice de *Herfindahl-Hirschman* (IHH) sugiere un mercado desconcentrado. A nivel de distribuidor o droguería, por medio de ambos índices (IHH y CR4) se detecta una posible situación de mercado altamente concentrado.

De igual forma, el resultado obtenido por medio del índice de *Lerner* sugiere cierto grado de concentración monopólica a nivel del mercado distribuidor. Mientras que a nivel de minorista, el índice de *Lerner* sugiere la existencia de farmacias con posible poder de mercado para establecer precios superiores al del mercado. Finalmente, se determinan las principales estrategias utilizadas en la fijación de precios por parte de las farmacias del mercado privado de medicamentos.

***Palabras clave:*** *concentración de mercado, mercado retail de medicamentos, discriminación de precios, índices de concentración, estrategias de fijación de precios.*

## Abstract

*The retail pharmaceutical market in Costa Rica from the perspective of microeconomics in 2022*

The purpose of this research paper is to analyze the retail pharmaceutical market in Costa Rica, based on a sample of 66 private retail drugstores and a basket of 18 prescription drugs. The relevant market is defined by using the World Health Organization's therapeutic classification system or ATC (Anatomical Therapeutic Chemical classification system).

The Herfindahl-Hirschman Index (HHI), the Four-firm concentration ratio (CR4) and the Lerner index were used as indicators of market concentration and market power. The entire study was conducted from the microeconomics perspective field of the Industrial Organization that examines the structure and how the market operates.

At the level of private retail drugstores, the Four-firm concentration ratio indicates a low concentrated oligopoly market. While the Herfindahl-Hirschman (HHI) index displayed unconcentrated market at this level. Meanwhile, at the distribution market both indexes (HHI and CR4) suggest a highly concentrated market.

Likewise, the result obtained through the Lerner index, indicates some degree of monopolistic concentration at the distribution market. Whereas, at the retail market, the Lerner index indicates that some drug stores have market power to establish their own prices. Finally, it was determined the main pricing strategies used by the analyzed private retail drugstores.

**Keywords:** *Market concentration, retail pharmaceutical market, price-discrimination, concentration indexes, price setting strategies.*

## Introducción

En casi una década el valor de las compras de medicamentos en Latinoamérica pasó de 34,3 miles de millones de dólares estadounidenses (USD) en 2008 a representar cerca de 69,5 miles de millones de USD en 2017 (Vargas *et ál*, 2022). Adicionalmente, según datos de *IQVIA*<sup>1</sup> (2018) citados por el Banco Mundial este mercado regional en 2018 representó el 6,3% de la cuota del mercado mundial de productos farmacéuticos (Vargas *et ál*, 2022).

No obstante, en la región Centroamericana, también existe un creciente mercado informal que trabaja de forma paralela, comercializando medicamentos de contrabando y que es motivado por la ausencia de sistemas de regulación y acceso a productos farmacéuticos asequibles (Tinti, 2019). La situación descrita es impulsada principalmente por la demanda por medicamentos baratos y suplida, a su vez, por un mercado criminal que proporciona en la mayoría de los casos medicamentos falsificados de baja calidad (Tinti, 2019).

En este sentido, la Organización Internacional de Policía Criminal (*Interpol*)<sup>2</sup> que realiza anualmente operaciones contra los delitos farmacéuticos en los países de sus policías miembros, advierte que en su última operación llevada a cabo en el año 2022, llamada “*Operación Pangea XV*” se incautaron cerca de once millones de USD en medicamentos en condición irregular (Interpol, 2022). En particular, para el caso de Costa Rica la mencionada Operación logró incautar en la semana del 23 al 30 de junio alrededor de 11 mil unidades de productos farmacéuticos ilícitos, valorados en cerca de 35 millones de colones (Minsa, 2022).

---

<sup>1</sup> Empresa líder en datos de salud, originalmente llamada “Estadísticas Médicas Intercontinentales” (IMS por su acrónimo en inglés), ahora *IQVIA*.

<sup>2</sup> Es una abreviatura de la palabra en inglés "*international police*" o policía internacional en el idioma español.

Dicho lo anterior, el presente Trabajo tiene como objetivo analizar el mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica con base en una canasta modelo de 18 medicamentos, y utilizando una muestra representativa de 66 establecimientos farmacéuticos, del total de una población de 1.221 farmacias privadas al 07 de julio del 2022.

Para estos efectos se plantea, específicamente describir las principales características estructurales del mercado asociado a la canasta modelo de medicamentos; estimar la concentración horizontal y el poder de mercado asociado a la canasta modelo de medicamentos, a nivel de establecimiento farmacéutico del tipo droguería y farmacia privada; y determinar las principales estrategias utilizadas en la fijación de precios por parte de las farmacias del mercado privado de medicamentos con base en una canasta modelo, todo lo anterior con un alcance temporal al segundo semestre del 2022.

La distribución capitular de la tesis está constituida de la siguiente manera, en el capítulo uno se presentan los aspectos generales de la investigación como los antecedentes, la justificación y planteamiento del problema, los supuestos generales, detalle de los objetivos del estudio (general y específicos), delimitación de la investigación y su objeto de estudio, el detalle de los elementos prácticos y teóricos del análisis; así como las restricciones y limitaciones encontradas durante el desarrollo de esta tesis.

Por su parte, en el capítulo dos se desarrolla y analiza el marco teórico asociado por medio de revisión bibliográfica y prácticas internacionales. De igual forma, se definen conceptos clave para el desarrollo de la presente investigación.



Adicionalmente, en el capítulo tres se detalla la metodología desarrollada en el transcurso de este trabajo de investigación que abarca el tipo de análisis, el detalle de las fuentes de información, el universo de la investigación, y las técnicas e instrumentos para la recolección, tratamiento, validez y confiabilidad de los datos.

Asimismo, en el capítulo cuatro se exponen los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a la muestra representativa asociada a la canasta modelo de medicamentos en función de los objetivos propuestos en este trabajo de investigación. En primer lugar, se describen las principales características estructurales del mercado. Seguidamente, se estima la concentración horizontal y el poder del mercado a nivel de establecimientos farmacéuticos farmacia y droguería. Como cierre de este capítulo, se determinan las principales estrategias utilizadas en la fijación de precios por parte de las farmacias del mercado privado de medicamentos.

Finalmente, en el quinto capítulo se detallan las conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados producto de este trabajo de investigación.

## 1. Aspectos generales de la investigación

### 1.1. Antecedentes

En octubre del año 2009, se celebró el decimosegundo período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en la cual se aprobó la resolución 12 de 24, que reconoce el acceso a los medicamentos como un elemento fundamental de toda persona para un pleno goce del derecho a disfrutar del nivel más alto de salud física y mental posible. De igual forma, se reafirma y recalca la responsabilidad de los Estados en garantizar que los medicamentos esenciales sean “*asequibles, seguros, eficaces y de buena calidad*” (UN, 2009, p.1).

Asimismo, desde 1974 en la Ley General de Salud de Costa Rica (N°5395) se establece que:

Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad (...) (Ley General de Salud, 1974, Artículo 9)

Aunado a lo anterior, en el año 2011 la Procuraduría General de la República de Costa Rica concluyó en el dictamen 131 de aquel momento que:

(...) los habitantes del país tienen derecho no sólo al acceso a los medicamentos, sino a su seguridad y calidad, así como a la protección de los intereses económicos, derecho de información, libertad de elección y trato equitativo en torno a esos medicamentos y su consumo (Pronunciamiento C-131, 2011, Sistema Costarricense de Información Jurídica).

No obstante, durante más de 20 años ha persistido en la sociedad, prensa y la política nacional, las discusiones sobre la problemática socioeconómica y de salud pública asociada a los

altos precios y accesibilidad de los medicamentos en Costa Rica. Como consecuencia de esto, se han promovido una serie de proyectos de ley y decretos ejecutivos con miras a regular, controlar los precios y promover la competencia en el mercado privado de medicamentos en Costa Rica.

De acuerdo con Treviño (2018), las agencias de comunicación masiva son actores clave en la construcción social de los problemas que aquejan a la sociedad. Por ello, este autor plantea que un nivel dado de publicidad en los medios puede determinar si la ciudadanía percibe un tema como digno de tratarse en la discusión pública, y así establecer su eventual abordaje por medio de políticas públicas.

Por ejemplo, en una noticia del periódico La Nación que data del año 2001, se explicaba que el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), realizó un estudio comparativo de los precios de una canasta de 14 medicamentos de uso común y venta libre. Como hallazgo, se encontraron variaciones entre los precios de los medicamentos de hasta un 433% (LN, 2001).

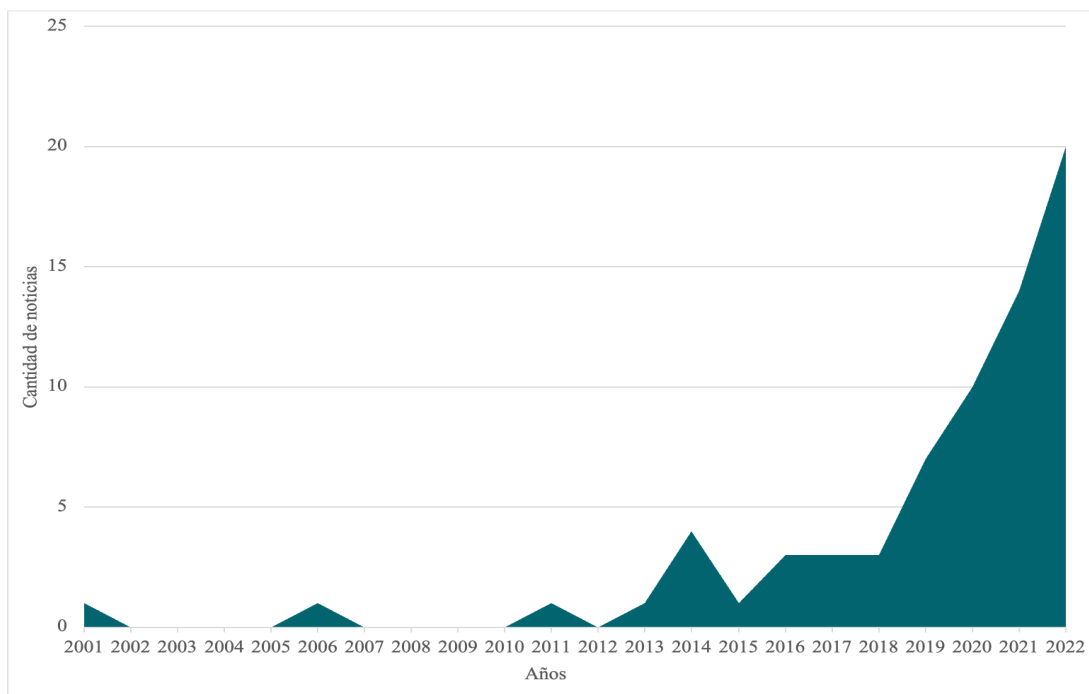
Además, en dicha nota periodística, se explicó que las diferencias de precios pueden deberse a beneficios comerciales, derivados de altos volúmenes de compra o acuerdos preferenciales entre las farmacias y las distribuidoras. En este sentido, este reporte citó al presidente en aquel momento de la Cámara Nacional de Farmacias Independientes, quién aseguró que una estrategia por implementar entre las farmacias pequeñas era unirse para realizar compras en altos volúmenes con el fin de obtener mejores condiciones comerciales (LN, 2001).

Ante lo expuesto anteriormente y como respuesta a esta problemática, en aquel momento se hizo una propuesta de proyecto de ley en la Asamblea Legislativa, que pretendía fijar los márgenes de utilidad de las distribuidoras y farmacias con base en los precios del fabricante. En

dicha ocasión, el Colegio de Farmacéuticos (Colfar), se pronunció aclarando que la fijación de precios no era una decisión exclusiva de los establecimientos (LN, 2001).

Cabe mencionar que el tema en cuestión ha persistido en los medios de comunicación e incluso su mención se ha incrementado de forma exponencial, traduciéndose en una mayor cantidad de noticias relacionadas con el mercado privado de medicamentos. Dicho comportamiento se puede observar en la figura 1.

**Figura 1.** Evolución en la cantidad de noticias emitidas, en relación con el mercado privado de medicamentos costarricense, periodo 2001-2022



**Fuente:** Elaboración propia con base en noticias publicadas en medios digitales del 23 de agosto de 2001 al 28 de noviembre de 2022 (Ver anexo 1).

Lo mencionado, denota que el estudio del mercado de los medicamentos es de gran relevancia socioeconómica y se relaciona con una preocupación general de la población y su bienestar general. Asimismo, dado a que es una situación de larga data, se hace imperante la búsqueda de opciones para su pronto y eficaz abordaje.

### **1.1.1. Investigaciones nacionales sobre el mercado privado al detalle de medicamentos**

En un estudio pionero del mercado sobre el sector de productos farmacéuticos en Costa Rica realizado en 2004 por la Promotora de Exportaciones de Colombia (ahora llamado *ProColombia*) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se identificó que el mercado de medicamentos en Costa Rica responde al aumento de las necesidades de medicamentos especializados considerados de mayor valor y al incremento de la afluencia de inmigrantes, especialmente pensionados estadounidenses con necesidades específicas de medicamentos para tratar enfermedades especiales (Proexport,2004).

Cabe señalar, que según Proexport Colombia *-ProColombia-*, el mercado farmacéutico costarricense, en el año 2004 presentaba poca integración vertical. Los autores describen el mercado privado de medicamentos de aquel momento como “altamente competitivo y disperso”, donde existía poca variabilidad de precios debido a que la mayoría de los medicamentos se comercializan bajo diferentes marcas comerciales traduciéndose en una mayor competencia de precios. Por su parte, de acuerdo con este diagnóstico de mercado la existencia de gran cantidad de empresas participantes evitaba que hubiera empresas con poder dominante en el mercado (Proexport, 2004).

Ahora bien, de acuerdo con Chamizo *et ál* (2010) en un artículo denominado “*Inequidades socio-espaciales en el acceso a los medicamentos en Costa Rica: las contradicciones de un modelo de atención solidario*”, en el país se presentó una inequidad socio espacial que se asocia tanto a la dispersión de precios para una determinada canasta de medicamentos evaluados, como en términos de cobertura de servicios que brindan las farmacias comunitarias, que según los autores funciona de acuerdo a los principios de mercado. Dichos autores acotan que las disparidades al acceso físico a las farmacias del mercado privado podrían servir para orientar futuros estudios.

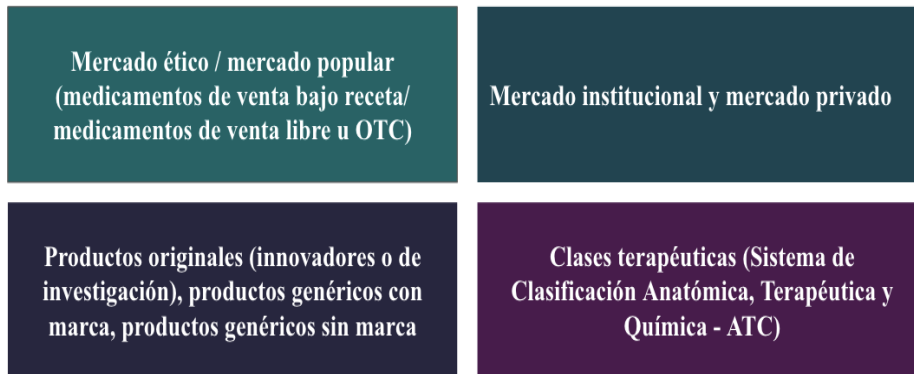
Por su parte, en un estudio de consultoría realizado para el BID en el año 2011, se analizaron las condiciones de competencias en el sector de medicamentos de Centroamérica, donde para aquel momento, en la región centroamericana existían un total de 8.500 farmacias, de las cuales un 15% se encontraban concentradas en cadenas farmacéuticas. A su vez, dicho estudio cita que dos cadenas de farmacias en el país estaban integradas con las droguerías distribuidoras de medicamentos más grandes (Petrecolla,2011).

En este mismo sentido, el Consejo Centroamericano de Protección al Consumidor (*Conadeco*)<sup>3</sup> haciendo referencia al estudio de consultoría de Petrecolla (2011) destacó el uso de cuatro criterios que permitieron un mejor análisis del mercado de medicamentos, como es posible de apreciar en la figura 2 (Conadeco,2011).

---

<sup>3</sup>Organismo que pertenece al Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).

**Figura 2.** Criterios de clasificación de medicamentos para el análisis de distintos aspectos relevantes del sector farmacéutico



**Fuente:** Elaboración propia con base en Conadeco (2011).

Cabe destacar, que según Petrecolla (2011) la distribución mayorista de medicamentos en Costa Rica y en cada país de la región, en aquel momento se concentraba en pocas droguerías, citando para el caso de Costa Rica a las siguientes: “Farmanova (Pharma Punto Net)”, “CEFA” y “COFASA”. A su vez, recomendaba que al hacer un análisis a nivel de droguerías es imperante definir un mercado relevante que esté desagregado por clase terapéutica y segmento de mercado: institucional y privado.

En ese mismo año, en un informe denominado “*Metodología para el Análisis y la Promoción de la Competencia en el Sector Privado de Medicamentos*”, desarrollado para el MEIC, se reconoció que durante la realización de estudios en el mercado privado de medicamentos existen varios desafíos en el análisis debido a la gran cantidad de fallas de mercado<sup>4</sup>. Entre otros aspectos, en esta metodología se propone el uso de los índices de *Herfindahl-Hirschman* y de *Lerner*, a partir de una canasta modelo previamente definida (Hernández, 2011).

<sup>4</sup> En alusión a las asignaciones poco eficientes de recursos en un mercado.

Además, en dicha metodología se menciona que gracias al sistema de seguridad social brindado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), las personas en Costa Rica tienen la posibilidad de tener acceso a una extensa canasta de medicamentos<sup>5</sup>. Dado lo anterior, los autores argumentan que el problema asociado a los medicamentos no es precisamente de acceso, debido a que los consumidores se autoseleccionan en el mercado privado, facilitando a las farmacias el establecimiento de esquemas de discriminación de precios de tercer grado. Además, aseguran que los esquemas de discriminación implementados por las farmacias se ven reflejados en la distribución territorial de las farmacias entre los cantones con mayor nivel de bienestar socioeconómico (Hernández, 2011).

Posteriormente, en el año 2019, el MEIC publicó otro estudio<sup>6</sup> sobre el mercado privado de medicamentos de venta al detalle en Costa Rica, en el que se le solicitó información a una muestra representativa de 64 farmacias sobre costos de compra, precios de venta, información relativa a proveedores y prácticas comerciales para una canasta modelo compuesta por 20 medicamentos. Para la conformación de dicha canasta, se utilizó como referencia un informe del año 2018 de una empresa líder en datos de salud llamada en aquel momento, “Estadísticas Médicas Intercontinentales” (IMS por su acrónimo en inglés) -ahora llamado *IQVIA*- (MEIC, 2019).

De forma simultánea, en el mes de mayo del 2022, se publicaron dos estudios nacionales que analizan la situación del mercado privado de medicamentos. En uno de estos estudios titulado: “*El mercado de medicamentos en Costa Rica: una visión comparativa con El Salvador*”, los

---

<sup>5</sup> La Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS se detallan 457 principios activos en 648 presentaciones farmacéuticas diferentes (CCSS,2014).

<sup>6</sup> Informe DIEM-INF-006-19 del 14 de junio del 2019.



autores señalan entre sus conclusiones la existencia de diferencias de precios que no son visibles para el consumidor y que a su vez imposibilitan la sana competencia (Vargas y Cuendis, 2022).

De igual forma, en el estudio anterior los autores mencionan que la estructura del mercado, el diseño regulatorio y el incipiente seguimiento al cumplimiento normativo dan como resultado un mercado altamente imperfecto en el que son habituales las prácticas no competitivas. Por último, los autores aseguran que la práctica de discriminación de precios en este mercado es producto del alto nivel de concentración (Vargas y Cuendis, 2022).

En esta misma línea, el otro estudio denominado: “*¿Es necesaria una intervención en el mercado de medicamentos de Costa Rica?*”, utilizó como base los datos recopilados en el estudio del MEIC del 2019 y la base de datos del Colegio de Farmacéuticos (Colfar) sobre establecimientos farmacéuticos, para explicar con mayor detalle la situación en este mercado. En dicho estudio los investigadores señalan que la distribución minorista de medicamentos en el país luce desconcentrada y aseguran que el precio al público de los medicamentos se encuentra definido por la paridad de importación mayorista, compuesto a su vez por el precio “*ex fábrica*”<sup>7</sup> (Petrecolla y Weinstok, 2022).

Cabe destacar, que en este último estudio se enfatiza en que la práctica de discriminación de precios de tercer grado en este mercado, por sí sola no se traduce en una transgresión a la normativa nacional sobre defensa de la competencia. De igual forma, los autores reiteran en la importancia de delimitar el mercado relevante al realizar análisis de concentración de mercado (Petrecolla y Weinstok, 2022).

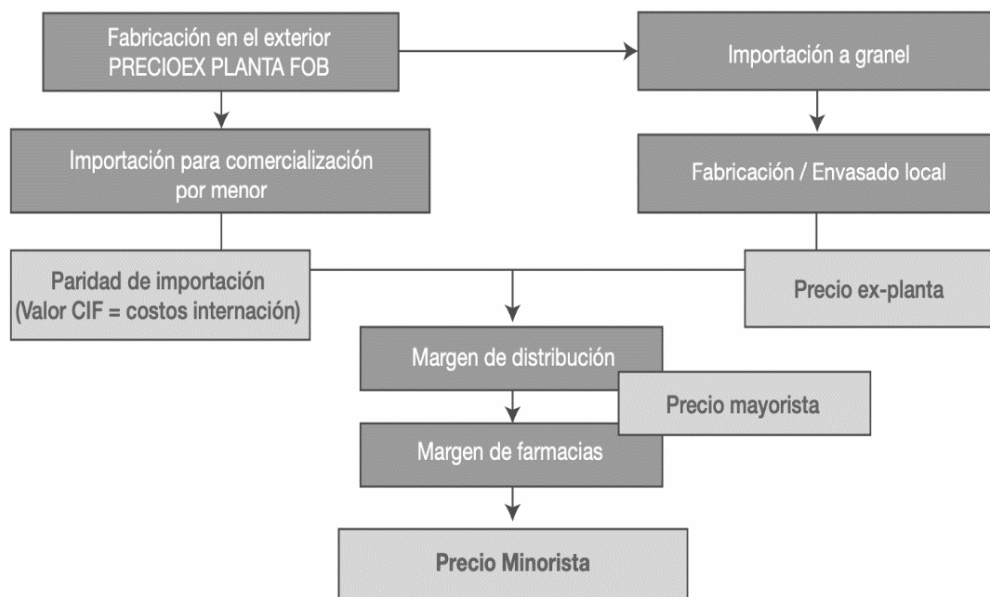
---

<sup>7</sup> Referido a todos los costos de producción, venta, administrativos, financieros y cualquier otro costo o gasto no especificado que constituya parte de los costos y gastos totales, más la utilidad de la empresa (SRI, 2019)

Además, de acuerdo con Petrecolla y Weinstok (2022) citando a empresas del sector, del total de medicamentos comercializados, un 90% son de prescripción. Es importante señalar que para el año 2011 los genéricos representaron un 72% del total del mercado de medicamentos en Costa Rica (Petrecolla, 2011; como se citó en Petrecolla y Weinstok, 2022).

En lo referente a los márgenes de comercialización de los establecimientos del tipo de droguería y farmacia, según estimaciones de Petrecolla (2011), citado por Petrecolla y Weinstok (2022), estos representan un 42% del precio total. Según indican del margen anterior, un 17% corresponde a las droguerías y un 25% a las farmacias minoristas. El proceso de conformación del precio al consumidor final es posible apreciarlo en la figura 3.

**Figura 3.** Conformación del precio al consumidor final



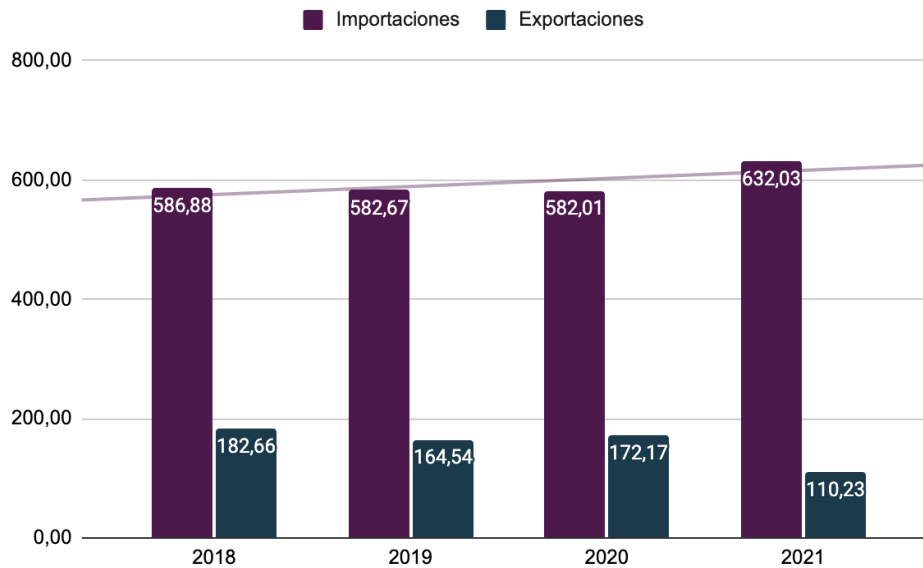
**Fuente:** Petrecolla (2011); como se citó en Petrecolla y Weinstok (2022).

## 1.2. Justificación y planteamiento del problema

### 1.2.1. Justificación económica y social

Los datos estadísticos sobre importaciones y exportaciones de medicamentos acondicionados para la venta al por menor, clasificados la sección 4, capítulo 30.04 del Sistema Armonizado Aduanero para el periodo comprendido entre el 2018 y 2022, reflejan que Costa Rica es un importador neto de estos productos farmacéuticos. Dicho comportamiento puede apreciarse en la figura 4 a partir de la base de datos sobre estadísticas de comercio de bienes de las Naciones Unidas (UN Comtrade,2022).

**Figura 4.** Volumen de importaciones y exportaciones de medicamentos acondicionados para la venta al por menor en millones de USD, según la nomenclatura arancelaria 30.04, para el periodo 2018-2022



**Nota:** Nomenclatura arancelaria del Sistema Armonizado Aduanero, sección 4, capítulo 30.04 sobre Medicamentos (excepto productos contenidos en las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) con productos mezclados o sin mezclar para uso terapéutico o profiláctico, acondicionado en dosis medidas o en formas o envases para su venta al por menor Aladi (2022).

**Fuente:** Elaboración propia con base en UN Comtrade (2022)

De acuerdo con lo detallado en la figura 4, el volumen de importaciones de medicamentos acondicionados para su venta ronda en promedio los 596 millones de USD para el periodo comprendido entre 2018 y 2020, y con tendencia creciente. Por su parte, los datos de exportaciones de medicamentos acondicionados reflejan un comportamiento inverso, con tendencia decreciente y con un valor promedio para este periodo de 157,4 millones de USD.

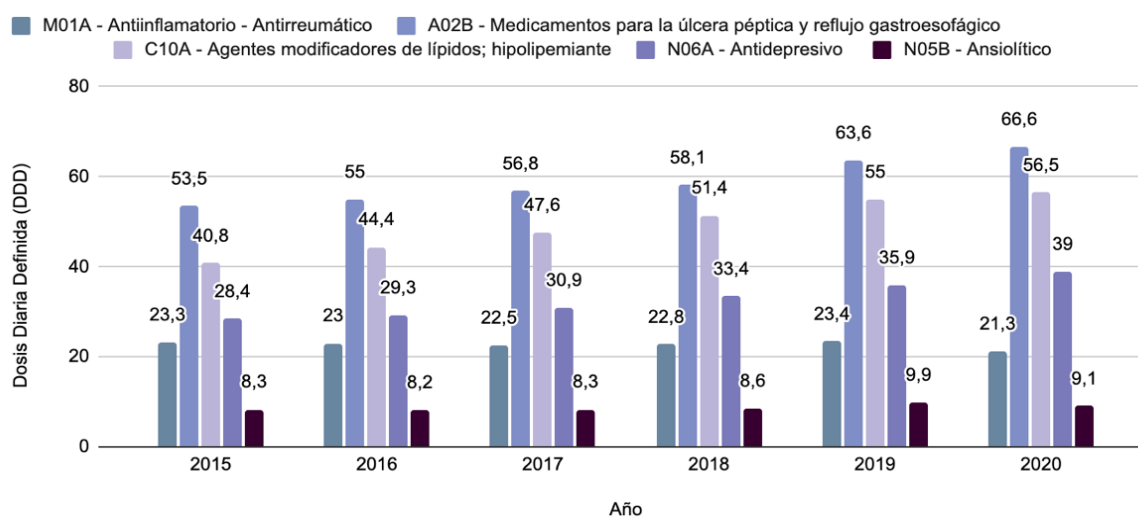
Ahora bien, con base en el consumo de medicamentos presentados a partir de la Dosis Diaria Definida (DDD) por 1000 habitantes, es posible aproximar la proporción de la población tratada con un determinado grupo de medicamentos. Por ejemplo, el valor DDD es la dosis de mantenimiento promedio por día para un medicamento utilizado durante un año. De igual forma, para estimar el porcentaje de la población que está recibiendo este medicamento cada día en ese año debe dividirse dichas unidades (DDD) entre 1.000 habitantes. (OMS,2003),(Whocc, 2022a) y (WHO,2022).

Lo descrito anteriormente, utilizando datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos -OECD, a partir de su acrónimo en inglés-, se detalla para 5 categorías terapéuticas al nivel 3 (es decir nivel de subgrupo químico, farmacológico o terapéutico, correspondiente a ATC 3<sup>8</sup>) en la figura 5.

---

<sup>8</sup> Con base en la Clasificación de la sustancia química terapéutica anatómica (ATC) de la OMS (Whocc,2022b).

**Figura 5.** Detalle del consumo de medicamentos según nivel 3 del Sistema de Clasificación Anatómica en Dosis Diaria Definida (DDD) por 1000 habitantes en Costa Rica, periodo 2018-2020



**Nota:** Las estadísticas únicamente contemplan los medicamentos prescritos en el mercado institucional público.

**Fuente:** Elaboración propia con base en OECD Stat (2022)

Por ejemplo, analizando los datos detallados en la figura 5 en términos porcentuales, es posible concluir que para el caso del subgrupo terapéutico “M01A sobre antiinflamatorios y antirreumáticos”, en promedio en estos 5 años un 2,3% de la población está recibiendo el medicamento cada día por medio del seguro social (mercado institucional público). En la tabla 1 puede observarse el promedio en mención para las demás categorías terapéuticas.

**Tabla 1.** Porcentaje promedio de la población recibiendo dosis de medicamentos cada día en promedio durante el periodo de años por subgrupo terapéutico, para el periodo 2018-2020

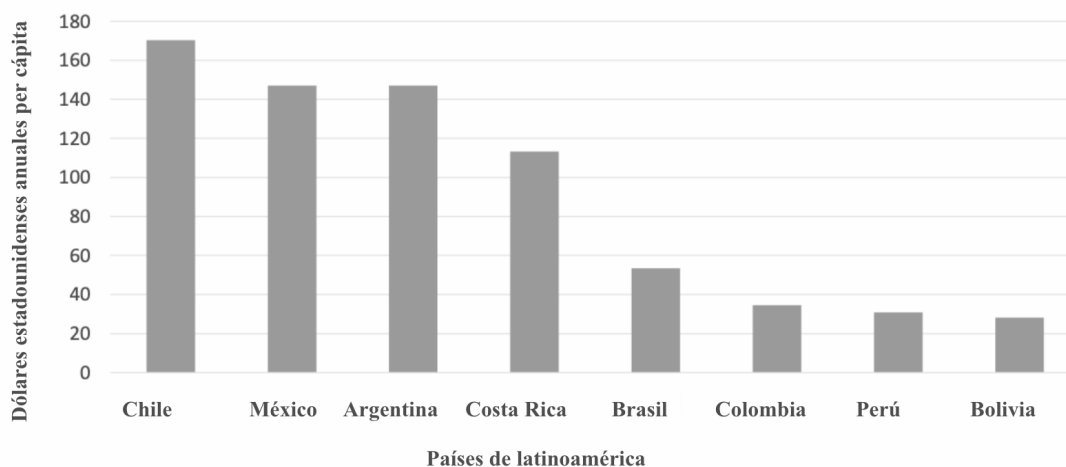
Nº	Subgrupo terapéutico (ATC 3)	% de la población
1	M01A - Antiinflamatorio - Antirreumático	2,3%
2	A02B - Medicamentos para la úlcera péptica y reflujo gastroesofágico	6,0%
3	C10A - Agentes modificadores de lípidos; hipolipemiente	5,0%
4	N06A - Antidepresivo	3,3%
5	N05B - Ansiolítico	0,9%

**Nota:** Las estadísticas únicamente contemplan los medicamentos prescritos en el mercado institucional público. Interpretación realizada con base en (OMS,2003), Whocc (2022a) y WHO (2022)

**Fuente:** Elaboración propia con base en OECD Stat (2022)

Aunado a lo anterior, otra variable que da cuenta de la relevancia de la temática es el gasto de bolsillo, que corresponde a todos los gastos en salud por parte de los hogares mediante pagos directos al establecimiento proveedor de atención médica (Unicef,2020). Dicho lo anterior, Costa Rica registró en el año 2018 el cuarto gasto de bolsillo en productos farmacéuticos más alto entre los países de Latinoamérica analizados por el Banco Mundial en ese año, solo por detrás de países como Argentina, Chile y México, respectivamente. La situación expuesta anteriormente, es posible apreciarla en la figura 6.

**Figura 6.** Gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en términos monetarios en 2018



**Fuente:** Adaptación propia al idioma español con base en Vargas *et ál* (2022).

Por su parte, Petrecolla y Weinstok (2022) aseguran que el mercado privado de medicamentos en Costa Rica representó el 59% del total del mercado<sup>9</sup> para el año 2020 -con un promedio del 60% para el periodo del 2018 al 2020-. Según los autores, esta situación se mantiene en términos similares a la encontrada por Petrecolla (2011).

Con base en lo anterior, y tomando en consideración lo descrito en investigaciones previas que fueron mencionadas en la sección de antecedentes, el tema tratado tiene gran relevancia económica y social para la sociedad costarricense. Por lo que la presente investigación propone con base en una canasta modelo describir de forma actualizada las características estructurales del mercado de medicamentos, estimar la concentración y el poder del mercado asociado a la canasta modelo, así como determinar las principales estrategias utilizadas para la fijación de precios en las farmacias del mercado privado de medicamentos con base en la canasta modelo.

<sup>9</sup> Según Petrecolla y Weinstok (2022), el restante del mercado corresponde al mercado institucional conformado por la CCSS y el Instituto Nacional de Seguros (INS).

### **1.2.2. Justificación teórica**

Actualmente, existe una cantidad limitada de estudios de análisis de organización industrial del mercado privado de medicamentos disponibles en el país. Por lo que, esta investigación puede constituir un insumo complementario de las investigaciones previas para los hacedores de política pública y unidades organizacionales encargadas de estudiar el fenómeno de la competencia de los mercados en Costa Rica. Como consecuencia, podría permitir el desarrollo de mejores políticas públicas y la toma de decisiones informadas en pro del bienestar general.

### **1.2.3. Justificación práctica**

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se espera generar un aporte práctico (directo e indirecto) sobre el análisis de la problemática existente en el mercado de medicamentos en Costa Rica. En este sentido, este trabajo coadyuva al proponer estrategias para poder analizar este mercado y desencadenar en mejores abordajes futuros que den sustento a la toma de decisiones de los agentes económicos y hacedores de política pública.

### **1.2.4. Problema**

En cuanto al problema de investigación cabe mencionar que los antecedentes a este estudio reflejan cómo los precios y el acceso a fármacos en el mercado privado de medicamentos al detalle tienen gran importancia social y económica. Además, existe una tendencia creciente de preocupación en la discusión social y clase política que requiere ser atendida con prontitud.



Dicho lo anterior, este trabajo de investigación se orientará al análisis de este mercado con base en la teoría económica, de tal forma que constituya un insumo práctico y actualizado que oriente desarrollos posteriores. En este sentido, el problema gira en torno a analizar cuáles son las condiciones del mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica para el periodo 2022.

### **1.3. Hipótesis**

El mercado privado de medicamentos en Costa Rica tal y como se describió en los apartados anteriores presenta importantes fallas de mercado que imposibilitan la toma de decisiones eficientes por parte de las partes interesadas. Esto desencadena detrimentos en el bienestar general de los agentes económicos.

De acuerdo con Hernández *et ál* (2014), en los estudios de carácter exploratorio no se formulan hipótesis. No obstante, en este tipo de investigaciones es posible descubrir aspectos relacionados con la hipótesis, pero no precisamente su comprobación. Por lo tanto, este apartado se limita a captar la magnitud y aspectos del problema, describiendo elementos generales de la hipótesis emergente (Camacho,2008).

Por lo que, el presente trabajo de investigación mediante un proceso de inducción, parte de lo particular a lo general, combinando observaciones específicas con el fin de producir una descripción más general del problema en estudio. Dicho proceso es basado en datos y hallazgos que permitan la delimitación de la hipótesis emergente (Kumar, 2006).

En este sentido, con base en los antecedentes a esta investigación se prevé detectar por medio de las estimaciones, algún grado de concentración de mercado o poder mercado entre las

partes que comercializan medicamentos al detalle. Así como determinar si existen estrategias de organización industrial con el fin de maximizar las utilidades de los establecimientos farmacéuticos privados del tipo farmacia.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Analizar desde la perspectiva de la microeconomía al mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica con base en una canasta modelo para el periodo 2022.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir las principales características estructurales del mercado asociado a la canasta modelo de medicamentos para el periodo 2022.
- Estimar la concentración horizontal y el poder de mercado asociado a la canasta modelo de medicamentos, a nivel de establecimiento farmacéutico del tipo farmacia privada y droguería para el periodo 2022.
- Determinar las principales estrategias utilizadas en la fijación de precios por parte de las farmacias del mercado privado de medicamentos con base en una canasta modelo para el periodo 2022.

### **1.4.3. Delimitación espacial y temporal**

La presente investigación está condicionada de forma espacial por la cobertura de establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia, existentes en la base de datos de Colfar al mes de julio del 2022, y que de forma voluntaria sean participantes de la encuesta compartida por vía electrónica dentro del territorio nacional. Por su parte, en lo referente a la delimitación temporal este estudio se limita al segundo semestre del año 2022.

### **1.4.4. Objeto de estudio**

El objeto de estudio de esta investigación son los establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia y droguería, existentes en el mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica e incluidos en la base de datos de contacto de Colfar<sup>10</sup> al corte del 07 de julio de 2022.

### **1.4.5. Elemento práctico**

En la presente investigación el elemento práctico que se aplica está vinculado al proceso de recopilación de información y datos de carácter económico que reporten los establecimientos farmacéuticos de forma voluntaria, para su posterior depuración y uso dentro de los diferentes análisis a realizar en este proyecto. Cabe destacar que, con base en la información reportada, se estima la concentración y el poder del mercado privado de medicamentos en Costa Rica mediante los índices de Herfindahl-Hirschman (IHH), *Ratio* de Concentración “CR4”, y de Lerner.

---

<sup>10</sup> Disponible para su consulta en el siguiente enlace:  
[https://admin.colfar.com/index.php?option=com\\_consultas&view=consultasestablecimientos&Itemid=221](https://admin.colfar.com/index.php?option=com_consultas&view=consultasestablecimientos&Itemid=221)

#### **1.4.6. Elemento teórico**

Como parte del elemento teórico, se analiza, vincula y aplica la teoría económica en sus ramas de la microeconomía y la teoría de organización industrial con fin de cumplir con los objetivos propuestos en el proyecto de investigación.

#### **1.5. Restricciones y limitaciones**

Para la presente investigación se identifican las siguientes limitaciones y restricciones:

- Por las características propias de este mercado y según lo plasmado en estudios previos existen importantes asimetrías de información, donde una práctica habitual es la negación de información<sup>11</sup> por parte de los establecimientos.
- La población total de farmacias es relativamente grande, lo que obliga a ser abordada por medio del uso de una muestra estadística representativa.
- El tiempo y los recursos para dedicar en el desarrollo de esta investigación son limitados.
- La información que se recopila para su análisis, la comparten de forma voluntaria los participantes, por lo que puede existir tiempos de respuesta tardíos e información limitada.

---

<sup>11</sup> En el informe DIEM-INF-006-19 del 14 de junio de 2019, se detalla que pese a la existencia de legislación que obliga a los agentes económicos a facilitar la información que requiera el MEIC, en la mayoría de las ocasiones se hace caso omiso, lo que dificulta el desarrollo de los estudios.

- Durante la ejecución de este proyecto, en Costa Rica se presentó una ola de ataques cibernéticos<sup>12</sup> a instituciones privadas y públicas, que puede mermar la participación de los establecimientos como parte de sus medidas precautorias en el uso y de transmisión de la información con terceras personas mediante canales digitales.

---

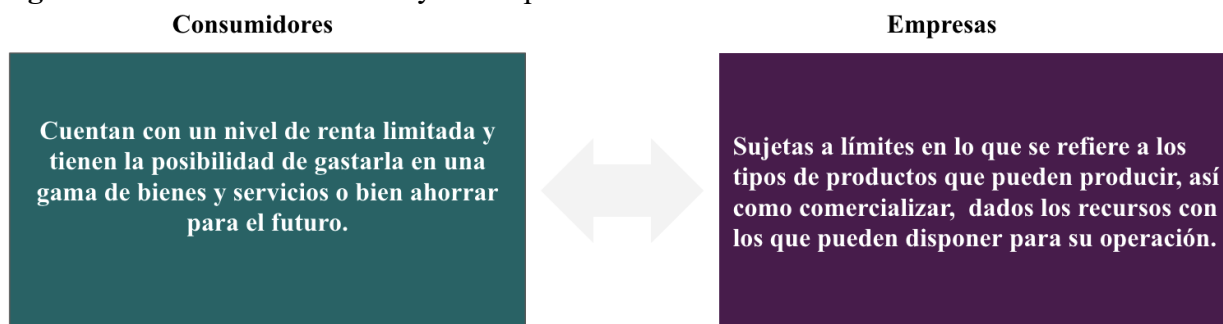
<sup>12</sup> Para mayor detalle: Forbes (2022). *Cybersecurity- 2022 In Review: An Eventful Cybersecurity Year*. <https://www.forbes.com/sites/emilsayegh/2022/12/13/2022-in-review-an-eventful-cybersecurity-year/?sh=31af9bd5352f>

## 2. Marco teórico

Como se comentó en los apartados anteriores, el mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica presenta características particulares que requieren ser abordados de forma cuidadosa y estratégica. Dado lo anterior, es de suma importancia tener claridad teórica, de tal forma que permita delimitar apropiadamente el problema en análisis. En este sentido, se desarrollan aquellos fundamentos teóricos que faciliten el abordaje del presente estudio.

Para iniciar, cabe mencionar que una de las grandes ramas de la teoría económica lo constituye la microeconomía, que estudia la conducta de las unidades económicas individuales. Dichas unidades económicas se encuentran conformadas a su vez por las personas consumidoras, trabajadoras, inversoras, terratenientes y las empresas. Por su parte, los consumidores y las empresas juegan un importante rol para la definición de precios dentro de una economía de mercado, como se observa en la figura 7 (Pindyck y Rubinfeld, 2009).

**Figura 7.** El rol del consumidor y las empresas



**Fuente:** Elaboración propia con base en Pindyck y Rubinfeld (2009).

## 2.1. Sobre los mercados imperfectos

Dicho lo anterior, el mercado se compone por el conjunto de compradores y vendedores en ejercicio de la oferta y la demanda. En este caso, es muy relevante tener clara la definición del mercado que delimita cuales son los compradores, vendedores y la gama de productos dentro de un mercado en concreto (Pindyck y Rubinfeld,2009).

Ahora bien, la concepción de un mercado perfectamente competitivo se da cuando interactúan de forma simultánea muchos vendedores y muchos compradores, de tal forma que ninguno influye de forma significativa en el precio. De la interacción anterior, se obtiene un precio de mercado, el cual rige dentro del mercado en competencia (Pindyck y Rubinfeld,2009). A su vez, existen una serie de elementos que caracterizan a un mercado perfectamente competitivo como se detalla a continuación (Waldman y Jensen, 2016):

- El gran número de compradores y vendedores representa una pequeña proporción con respecto al total de las compras o ventas de todo el mercado.
- Se vende un mismo producto homogéneo o idéntico. Los consumidores no pueden distinguir el producto de una empresa con el de otra<sup>13</sup>, lo que genera indiferencia de su proveedor.
- Existe información perfecta, donde todos los agentes económicos cuentan con la misma información que necesitan para tomar decisiones económicas.

---

<sup>13</sup> Se carece de un elemento diferenciador que le brinde preferencia sobre el otro bien.



- Se carece de costes de transacción, como los costos de negociación y seguimiento de un contrato.
- Se cuenta con una entrada y salida libre al mercado de empresas interesadas. Es decir, sin que tengan que incurrir en costes especiales, dada la ausencia de barreras de entrada o salida.

Pese a esto, pueden ocurrir fallas en el mercado definidas por la OECD (2007, p.468) como aquellas “(...) situaciones en las que los resultados del mercado no son Pareto eficiente”. Las asignaciones Pareto eficientes se refieren a la óptima asignación de recursos en donde no puede beneficiarse una parte sin afectar el bienestar de alguna otra (Pindyck y Rubinfeld, 2009). Además, dicho organismo ejemplifica las situaciones en las que se justifica la intervención estatal en el mercado por medio de políticas que atiendan aquellos escenarios de poder de mercado o ausencia de competencia perfecta (OECD, 2011). Por su parte, en la tabla 2 se resumen tres tipos de fallas del mercado.

**Tabla 2.** Resumen de tipos de fallos de mercado

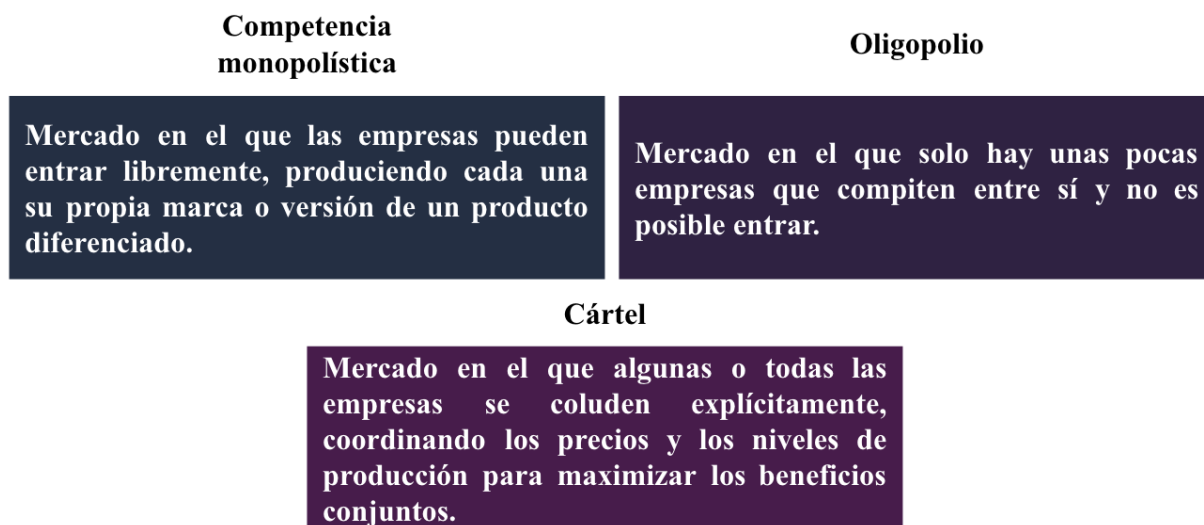
Nº	Tipo	Detalle
1	Competencia imperfecta	Conductas estratégicas como monopolios u oligopolios estratégicos.
2	Externalidades	Cuando el consumo de cierto bien afecta directamente a consumidores o empresas que no participan en su compra o venta, y cuando dichos efectos no se reflejan totalmente en los precios de mercado del bien.
3	Información imperfecta	Se da cuando comprador y vendedor tienen información diferente sobre una misma transacción, esto lleva a la práctica de discriminación de precios, que es perjudicial para el consumidor debido a que puede estar pagando más por el mismo producto que otros agentes económicos.

**Fuente:** Elaboración propia con base en MEF (s.f, p.13)

Además, es posible mencionar como conductas estratégicas de la competencia imperfecta, la fijación depredadora de precios por parte de las empresas. Esta práctica, consiste en establecer precios por debajo a los del mercado de forma sistemática con el objetivo de quebrar a los competidores y evitar -debido a la falta de incentivos- que entren nuevos participantes al mercado. De esta forma, se pueden asegurar mayores beneficios futuros al haber menos competidores y al aumentar su cuota de mercado (Pindyck y Rubinfeld, 2009).

Dicho lo anterior, es relevante definir los tipos de estructuras de mercado con competencia imperfecta, competencia monopolística, la estructura de mercado del oligopolio y la estructura del tipo cártel. Para estos efectos en la figura 8 se definen estos conceptos.

**Figura 8.** Definición de competencia monopolística, oligopolio y cártel



**Fuente:** Elaboración propia con base en Pindyck y Rubinfeld (2009, p.508)

Ahora bien, dentro de un mercado oligopolístico como el definido en la figura 8 pueden ocurrir cuatro procesos de equilibrio basados en estrategias que pueden involucrar establecimiento adrede de precios, cantidades u otros aspectos como ubicación de las operaciones o los niveles de inversión. Por su parte, cuando la estrategia utilizada conlleva la fijación de cantidades se llama

“*Equilibrio de Cournot*” , esto genera que las empresas no tengan incentivos de variar su producción como respuesta a cambios en otras empresas (OECD, 1993), (OECD, 2007) y (Baye ,2010). Este modelo parte de los siguientes 4 supuestos (Baye, 2010):

1. Existen pocas empresas atendiendo un mercado con muchos consumidores.
2. Los productos que venden pueden ser diferenciados u homogéneos.
3. Las empresas suponen que los rivales mantendrán constante su producción ante cambios en la producción de otras.
4. En el mercado hay barreras de entrada.

Por otro lado, cuando la estrategia se enfoca en la fijación de precios se llama “*Equilibrio de Bertrand*” (OECD, 1993 y 2007). Esta se da bajo los siguientes supuestos (Bayes, 2010):

1. Pocas empresas que atienden a muchos consumidores.
2. En el mercado se producen productos idénticos a partir de un costo marginal constante.
3. Las empresas compiten por el precio, reaccionando ante los cambios de este.
4. Los consumidores tienen acceso a información perfecta y no hay costos de transacción.
5. Existen barreras de entrada.

Cabe señalar que un modelo oligopólico como el de *Bertrand* es poco ventajoso para las empresas dado que genera pocas ganancias económicas. No obstante, lo anterior sería el escenario deseable desde el punto de vista del comprador (Baye, 2010)

Además, existe otro tipo de oligopolio llamado de “*Sweezy*” el cual es basado en la suposición de cómo las otras empresas responden a los aumentos y disminuciones de precios en el mercado.

Dicha situación se configura bajo los siguientes cuatro supuestos (Baye, 2010):

1. Pocas empresas atienden a muchos consumidores.
2. Producen productos diferenciados.
3. Las empresas parten del supuesto de que los rivales bajarán los precios como respuesta a una disminución de precios.
4. Existen barreras de entrada

Otro tipo de oligopolio corresponde al modelo llamado de *Stackelberg* que se da bajo los siguientes supuestos (Baye, 2010):

1. Existen pocas empresas que atienden a muchos consumidores.
2. Los productos pueden ser homogéneos o diferenciados.
3. Existe una empresa líder que decide antes que sus empresas rivales la cantidad por vender.
4. Las demás empresas del mercado toman como referencia la cantidad decidida por la empresa líder, ajustando sus ganancias a partir de este punto.
5. El mercado cuenta con barreras para la entrada.

Cabe señalar, que un modelo de oligopolio ocurre cuando las empresas rivales producen (o comercializan), principalmente un bien que es homogéneo y dado que ambas intentan maximizar ganancias coordinan la cantidades a comercializar (o producir). No obstante, dado que

la mayoría de las empresas operan con costos marginales diferentes, se ocasiona que la eficiencia de Pareto no se logre (OECD, 1993) y (OECD, 2007).

Pese a esto, suponiendo que el oligopolio es simétrico donde las empresas operan bajo una misma estructura de costos y con productos homogéneos, el equilibrio puede aproximarse al de competencia perfecta. Cabe mencionar que el nivel de excedente del precio sobre el costo marginal es directamente proporcional a la medición obtenida por medio del índice de *Herfindahl-Hirschman* (OECD, 2007).

Por otro lado, con respecto al modelo de equilibrio de *Bertrand*, donde las empresas coordinan con sus rivales un nivel determinado de precios. Si el mercado se conforma de forma simétrica donde las empresas son de igual tamaño, con costos idénticos y productos homogéneos, el resultado se acerca a la eficiencia de Pareto. Es importante mencionar que a diferencia del modelo de Cournot, este resultado se mantiene sin importar la cantidad de empresas dentro del mercado (OECD, 1993) y (OECD, 2007).

En esta misma línea, cuando se establecen los precios de productos, se busca capturar el máximo excedente del consumidor. No obstante, puede que no todos los consumidores estén dispuestos a pagar precios altos, por lo que surge la práctica de discriminación de precio, que consiste en cobrar precios diferentes a distintos clientes por un bien igual o similar. El reto de esta práctica está en la capacidad de identificar aquellos clientes a los que se les puede cobrar diferentes precios (Pindyck y Rubinfeld, 2009).

## **2.2. Sobre las estrategias para la definición de precios**

Las estrategias de discriminación de precios se pueden clasificar en tres grandes categorías o grados (Waldman y Jensen, 2016) y (Pindyck y Rubinfeld,2009):

- Discriminación de primer grado: conocida también como discriminación perfecta, consiste en que a cada consumidor se le cobra el precio más alto que está dispuesto pagar por un bien.
- Discriminación de segundo grado: dado que la empresa no conoce con precisión a cada uno de los consumidores, se les permite autoseleccionarse en diferentes categorías de precios establecidas.
- Discriminación de tercer grado: depende de la capacidad de la empresa para separar efectivamente a los consumidores en dos o más grupos de acuerdo con sus elasticidades de la demanda. Los consumidores no pueden autoseleccionarse en otro grupo.

La discriminación de segundo y tercer grado, en conjunto se denominan discriminación imperfecta de precios. En la práctica estos dos tipos de discriminación de precios son los más frecuentes debido a la imposibilidad de cobrarles a todos los clientes un precio diferente de acuerdo con los precios máximos dispuestos a pagar por cada uno (Pindyck y Rubinfeld,2009).

Por su parte, otra práctica habitual en los mercados es la realización de ventas conjuntas que consiste en vender conjuntamente dos o más productos de un mismo producto o de diferentes productos bandeados (Waldman y Jensen, 2016).

Cabe mencionar, que también puede ocurrir un fenómeno en el proceso de fijación de precios llamado “precios pegajosos”. De acuerdo con el Banco Central Europeo (2005) esta situación se da cuando los precios no se logran ajustar oportunamente a las condiciones del entorno. En este sentido en la tabla 3 se detallan una serie de elementos teóricos y empíricos causantes de esta condición (ECB, 2005, p.28).

**Tabla 3.** Teorías de causas de los precios pegajosos

Nº	Teoría	Explicación
1	Falla de coordinación	A las empresas les gustaría cambiar los precios, pero esperan hasta que otras se muevan primero. Si una empresa es la única que aumenta su precio, podría enfrentarse a clientes sueltos. Por otro lado, una disminución no coordinada podría desencadenar una guerra de precios. Por lo tanto, sería preferible que una empresa mantuviera su precio siempre que ninguno de sus competidores se actúe primero. Sin un mecanismo de coordinación, que permita a las empresas moverse juntas, los precios pueden permanecer sin cambios.
2	Choques temporales	Las empresas consideran algunos choques como temporales. Si este es el caso, el nuevo precio óptimo también será de corta duración y tendrá que ser reajustado poco después en la dirección opuesta dentro de un corto período de tiempo. Esto podría ser perjudicial para las relaciones con los clientes.
3	Contratos explícitos	Las empresas tienen acuerdos escritos con sus clientes en los que garantizan ofrecer un producto a un precio determinado. Esto ayuda a construir relaciones comerciales de largo plazo que estabiliza las ventas futuras y reduce los costos de transacción de los clientes (tiempo de búsqueda).
4	Puntos de fijación de precios	Muchas empresas fijan sus precios en umbrales atractivos. Éstos incluyen tanto precios “redondos” como precios psicológicos. Las empresas eligen estos puntos de fijación para aumentar los precios ligeramente por encima de estos umbrales reduciendo en gran medida la demanda. Ante los shocks, es posible que las empresas no quieran cambiar los precios de inmediato, sino posponer los ajustes de precios, hasta que se justifique un gran cambio de precio al siguiente punto de fijación de precios.
5	Costos de menú	El acto de cambiar los precios puede ser físicamente costoso. Por ejemplo, imprimir y distribuir catálogos o cambiar etiquetas de precios. Así, una empresa que se enfrenta a estos costos cambiará sus precios con menos frecuencia que una empresa por lo demás idéntica y sin estos costos.

6	Costos de la información	Esta teoría es una generalización de la teoría del costo del menú en el sentido de que los costos más importantes del ajuste de precios son el tiempo y la atención requeridos de gerentes para recopilar la información relevante y para tomar e implementar decisiones.
7	Factores ajenos al precio	La idea es que ante un shock en la demanda, las empresas podrían reaccionar cambiando elementos distintos del precio: por ejemplo, retrasos en la entrega.
8	Contratos implícitos	Parte del argumento subyacente sobre que los clientes prefieren precios estables por lo que un aumento en el nivel de precios podría implicar la pérdida de clientes, incluso si los competidores también aumentan sus precios.
9	Señales de calidad	Esta teoría supone que las empresas no reducen los precios porque los clientes pueden interpretar erróneamente las disminuciones de precios como una reducción de la calidad. Así que prefieren mantener constantes sus precios nominales.

**Fuente:** Adaptación propia al idioma español a partir de ECB (2005, p.28)

Por su parte, para la OECD (2011) las políticas que atienden la promoción de la competencia en los mercados deben establecer un entorno adecuado, limitando las prácticas empresariales contrarias a la competencia. Dicho lo anterior, al desarrollar estas políticas debe fomentarse la competencia en los mercados, la innovación, niveles de precios razonables, el bienestar general y el crecimiento económico. Este organismo señala también que en la mayoría de los casos la reducción de la competencia responde a la poca supervisión en un determinado mercado, siendo esto lo que presiona los precios al alza, la disminución de la diversidad y la calidad de los productos disponibles (OECD, 2011).

### **2.3. La medición de la concentración y el poder del mercado**

En Costa Rica, lo referente a la concentración y poder del mercado, se encuentra regulado por la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (N° 7472), creada en el año 1995. Dicha Ley, según se detalla en su artículo uno tiene como objetivo el proteger los



derechos e intereses del consumidor, así como promover el proceso de competencia, mediante la prevención, prohibición de los monopolios y sus prácticas; así como la eliminación de cualquier otra restricción al funcionamiento del mercado de forma eficiente.

Para el cumplimiento de dicho objetivo, en el artículo 21 se creó la Comisión para Promover la Competencia (Coprocom). Para estos efectos, en el artículo 9 se detalla su rol de recomendar acciones atinentes para la promoción de la competencia.

No obstante, el cumplimiento de este fin por parte de la mencionada Comisión puede verse limitado por las asignaciones presupuestarias dadas para su funcionamiento. Por ejemplo, para el Presupuesto de la República 2023 del total del presupuesto asignado al Ministerio de Economía, Industria y Comercio, solo un 4,75% se le asigna a dicha instancia. Lo anterior, podría impactar en su programación física, donde para el año en mención se tiene programado únicamente 1 estudio de mercado para detectar distorsiones o barreras de entrada en el mercado y el realizar 50 resoluciones en materia de competencia (MH, 2022).

Ahora bien, desde la perspectiva de la teoría económica, los análisis de medición de la concentración y el poder de mercado tienen su fundamento en la rama de la microeconómica llamada la teoría de la organización industrial. Dicha teoría, tiene como enfoque analizar el comportamiento de las empresas valorando la estructura del mercado en términos de la competencia, poder y eficiencia.

En este sentido, un tipo de estudio que se realiza desde la teoría de la organización industrial es el análisis de la estructura de mercado donde se identifica el número de empresas, su tamaño y cuotas de mercado. Para lo anterior, se utilizan gran cantidad de medidas estadísticas que

permiten realizar la medición de la concentración dentro de un mercado individual. Cabe mencionar, que ninguna medida es perfecta, ya que su uso se encuentra condicionado a la disponibilidad de la información y elementos que se analizan (Waldman y Jensen, 2016).

Asimismo, Vera (2019) explica que los índices de concentración permiten medir la concentración en el mercado que se desenvuelven. Además, advierte que un alto grado de concentración se asocia con mercados poco competitivos (Vera, 2019).

Cabe mencionar, que para la OECD (2018) el valor de la cuota de mercado requerido para realizar las estimaciones de concentración del mercado se puede estimar mediante nivel de actividad e ingresos. Además, en aquellos casos donde los datos sean agregados a nivel de industrias o economías su proporción comparativa ideal es con respecto al Producto Interno Bruto u otros valores macroeconómicos (OECD,2018).

Por su parte, existen 3 axiomas que deben cumplir los índices de concentración para ser considerados como robustos, y que a su vez pueden ser utilizados como criterios de selección (Bailey y Boyle, 2008, Hannah y Kay, 1977, Hall y Tideman, 1982, Jacquemin, 1982, citados por Furio y Alonso, 2008). Dichas propiedades pueden apreciarse en la figura 9.

**Figura 9.** Axiomas para la selección de un índice de concentración robusto



**Fuente:** Elaboración propia con base en Bailey y Boyle (2008), Hannah y Kay (1977), Hall y Tideman (1982), Jacquemin (1982), citados por Furio y Alonso (2008).

Sin embargo, si bien los axiomas mencionados anteriormente son considerados como los principales, otros estudios recomiendan la valoración de otros nueve aspectos a la hora de seleccionar un índice para hacer análisis de concentración de mercado. Lo mencionado anteriormente, se resume en la tabla 4 (Hannah y Kay, Curry y George, Hall y Tideman, citados por Zurita, 2014 para “*BBVA Research*”).

**Tabla 4.** Criterios de selección recomendados por “*BBVA Research*”

Nº	Criterios de selección
1	El resultado del indicador debe estar limitado entre 0 y 1 para facilitar su comparabilidad e interpretación.
2	Las combinaciones (fusiones o adquisiciones) deben tener efecto en la medida de concentración.
3	Si la variable para calcular la concentración del mercado se multiplica por una constante, el valor del indicador debe afectarse en igual proporción.
4	Cuando todas las empresas del mercado tienen el mismo tamaño el indicador de concentración debe ser una función decreciente del número de empresas y tender a $1/n$ , donde “n” es el número de empresas en dicho mercado.
5	Dado un número de empresas, cualquier incremento en la cuota del mercado de una firma debe generar un aumento del indicador de concentración.
6	Al darse la entrada de empresas pequeñas al mercado (con tamaño inferior al promedio) se debe reflejar una reducción de la concentración del mercado. La salida de empresas pequeñas incrementaría la concentración.
7	El peso de una determinada empresa en el indicador de concentración debe coincidir con su propia participación en el mercado.
8	Ante los factores aleatorios que afecten el crecimiento de las empresas dentro de un mercado se generan aumentos en el grado de concentración.
9	Ante cambios en la marca de los consumidores se reduce el nivel de concentración.

**Fuente:** Elaboración propia con base en: Hannah y Kay, Curry y George, Hall y Tideman, citados por Zurita, 2014 para *BBVA Research* (2014, p.22-26).

Además, es importante señalar que estos estimadores, se clasifican en cuatro sistemas de ponderación. El primero corresponde aquellos índices en los que se asignan pesos unitarios a las

cuotas de mercado ordenadas de forma descendente. Mientras que otro segundo grupo utiliza la propia cuota del mercado de la entidad como su ponderador (Zurita, 2014).

Por su parte, en un tercer grupo se utiliza la posición de la entidad en un ranking o categoría ordenada de mayor o menor como ponderador. Finalmente, se encuentran los estimadores en los que se pondera el negativo de su logaritmo, asignando mayor importancia a las entidades de menor tamaño dentro de un determinado mercado (Zurita, 2014).

Por su parte, Aguilo (1978) señala la importancia de distinguir la diferencia entre índices de concentración e índices de desigualdad. Dicho autor aclara que los índices de concentración corresponden a sumas ponderadas de las participaciones de las entidades dentro de un mercado. Por otro lado, al utilizar las medidas de desigualdad se determina el nivel de dispersión con base en un valor central y en la práctica dichos cálculos se relacionan con la curva de Lorenz (Aguilo, 1978).

Ahora bien, en este sentido existe una cantidad considerable de índices y *ratios* (14 identificados a partir de revisión de literatura especializada) que permiten estimar la concentración dentro de un mercado. Seguidamente, se detalla en la tabla 5 un resumen de las principales fórmulas de estos.

**Tabla 5.** Resumen de índices y ratios para la estimación de la concentración de mercado

Nº	Nombre	Fórmula	Interpretación	Citas de autores
1	Recíproco del número de empresas	$R = \frac{1}{N}$	Situación monopólica al acercarse a 1, al acercarse a 0 se da una situación de competencia perfecta.	UC (2009), Mayoral (1997), Lis-Gutiérrez (2013), Vera (2019)
2	Razón de la concentración de k-empresas de Miller (1967)	$C_k = \sum_{i=1}^k S_i$ $0 < C_k \leq 1$	Participaciones acumuladas de una cantidad k de firmas más grandes	Lis-Gutiérrez (2013), Baye(2010), (Crespo y Expósito (2016), Aguilo (1978), UC (2009),Mayoral(1997), Bravo et al (2022), Kvålseth (2022)

3	Rosenbluth/ Hall y Tideman Rosenbluth (1961)	$RHT = \frac{1}{(2 \sum_{i=1}^N i * S_i) - 1}$ $\frac{1}{N} \leq RHT \leq 1$	Valor que oscila entre 1/n, y 1, que corresponde a una situación de monopolio.	Bravo <i>et ál</i> (2022), Lis-Gutiérrez (2013), Kvålseth (2022)
4	Índice de entropía de Theil (1967)	$E = \sum_{i=1}^N S_i * \ln\left(\frac{1}{S_i}\right)$	Estima el grado de incertidumbre al que se enfrenta una empresa en aras de mantener cualquier cliente aleatorio.	UC (2009), Bravo <i>et ál</i> (2022), Crespo y Expósito(2016), Vera(2019), Kvålseth (2022)
5	Índice de entropía estandarizado o normalizado	$RE = \frac{\sum_{i=1}^N S_i * \ln\left(\frac{1}{S_i}\right)}{\ln(N)}$ $0 < RE < 1$	Esta toma el valor de 0 si hay monopolio, la incertidumbre es mínima al existir mayor nivel de concentración y 1 cuando hay <i>n</i> cantidad de empresas de igual tamaño e igual poder de mercado, donde la incertidumbre es máxima.	Lis-Gutiérrez (2013)
6	Índice de Hirschman-Herfindahl Hirschman (1945) Herfindahl (1950)	$IHH = \sum_{i=1}^N S_i^2$	Si el valor es menor a 100 el mercado es muy competitivo, si se encuentra entre 100 y 1.500 el mercado se considera desconcentrado, entre 1.500 y 2.500, se clasifica como moderadamente concentrado y si es mayor a 2.500 se encuentra altamente concentrado. El valor máximo de 10.000 corresponde a un monopolio.	UC (2009), Mayoral(1997), Bravo <i>et ál</i> (2022), Lis-Gutiérrez (2013), Baye (2010), Procompetencia(2009), Crespo y Expósito(2016), Aguilo(1978), Vera(2019), Mora <i>et ál</i> (2015)
7	Índice de Hirschman-Herfindahl normalizado	$H_N = \frac{H - \frac{1}{n}}{1 - \frac{1}{n}}$ $0 < H_N < 1$	Si el valor es 0 hay concentración mínima, y si el valor es 1 hay concentración máxima.	UC (2009), Lis-Gutiérrez (2013), Crespo y Expósito(2016)
8	Índice de Hannah y Kay	$HK_{NE}(\alpha) = \left(\sum_{i=1}^N S_i^\alpha\right)^{\frac{1}{1-\alpha}}$ $\alpha \geq 0, \text{ distinto de } 1.$ $\text{si } \alpha = 2 \text{ } HK_{NE} = \frac{1}{IHH}$	Número de empresas de igual tamaño que generarían un determinado valor del IHH.	UC (2009), Mayoral (1997), Lis-Gutiérrez (2013), Vera (2019), Kvålseth (2022)
9	Índice de dominancia	$ID = \sum_{i=1} h_i^2$ $0 < ID < 1$ $h_i = \frac{S_i^2}{IHH}$	Si el valor es 0 hay concentración mínima, y si el valor es 1 hay concentración máxima.	Bravo <i>et ál</i> (2022), Lis-Gutiérrez (2013), Procompetencia (2009)
10	Índice de dominancia de Kwoka Kwoka (1977)	$K = \sum_{i=1}^{n-1} (S_i - S_{i+1})^2$	Se concentra en la estructura de las participaciones de mercado de las empresas. Si el valor es 0 hay competencia perfecta, y si el valor es 1 hay monopolio.	Lis-Gutiérrez (2013)
11	Índice de Linda (Linda.1976) y (Linda, 1993)	$L = \frac{1}{n(n-1)} \sum_{m=1}^{n-1} \frac{X_m}{X_{N-m}}$	Mide la desigualdad entre cuotas de mercado de las empresas, en distintos grupos. Si es menor que 0,20 se considera desconcentrado, entre 0,20 y 0,50 es moderadamente concentrado, entre 0,50 y 1 Concentrado, y altamente concentrado.	Bravo <i>et ál</i> (2022), Lis-Gutiérrez (2013), Kvålseth (2022)
12	Rothschild (2010)	$R = \frac{E_T}{E_F}$	Al utilizar la demanda total con respecto a la individual del producto. Si el valor es 0 hay competencia perfecta, y si el valor es 1, el mercado se distribuye en pocas empresas con un mismo producto homogéneo.	Baye (2010)

13	Concentración global (Hovarth)	$CCI = Si^2(1 + 1(1 - Si))$	Si el valor es 1 hay monopolio. Si es la participación de la firma con la cuota de mercado más grande	Bravo et ál (2022), Mayoral(1997), Lis-Gutiérrez (2013), Kvålseth (2022),
14	Lerner	$L = \frac{(P - MC)}{P}$	Si el valor es 1 hay monopolio.	Baye (2010), Aguilo (1978), Torres (2016), Ramírez et ál (2016), Waldman y Jensen (2016)

**Fuente:** Elaboración propia con base en: Baye (2010), Waldman y Jensen (2016), Kvålseth (2022), Mayoral (1997), Baye (2010), Lis-Gutiérrez (2013) que cita a: ACREA (2009), García (1999), Lobos y Viviani (2007), Curry y George (1983), Monsalve (2006), Furió y Pérez (2008), Miller (1967), Rosenbluth (1961), Hall y Tideman (1967), Theil (1967), Hirschman (1945), Herfindahl (1950), Kwoka (1977), Stenbacka *et ál* (2007), Linda (1976, 1993), Hannah y Kay (1977), Horvath (1970), Hart y Prais (1956).

Ahora bien, Bravo *et ál* (2022) afirma que en un estudio sobre concentración bancaria en el Perú el ratio de concentración y los índices de *Hirschman-Herfindahl* y *Horvath* se ajustaron mejor para generar insumos que les permita evaluar mejor ese mercado. Lo anterior, según dicen, en aras de mejorar la toma de decisiones en lo referente a inversiones, fusiones y apertura de nuevos mercados (Bravo *et ál*, 2022).

En esta misma línea, en el año 2009, en Nicaragua el Instituto para el Análisis de Concentraciones (Procompetencia) desarrolló un instructivo para el análisis de concentraciones económicas, con el apoyo técnico y administrativo de la Conferencia de las Naciones Unidas para el Comercio y el Desarrollo (UNCTAD, por sus siglas en inglés). Todo esto bajo el Programa para el fortalecimiento de instituciones y capacidades en el área de políticas y de competencia y protección al consumidor (COMPAL, por sus siglas en inglés). En dicho instructivo, se señala que los índices de *Hirschman-Herfindahl* y el de Dominancia, son los que permiten tener mayor precisión del comportamiento del mercado nicaragüense (Procompetencia, 2009).

Por su parte, de acuerdo con Sweeny (2007), en un estudio para el Centro de Estudios Económicos Estratégicos de la Universidad de Victoria en Australia, sobre la industria farmacéutica de este país, se cita que con base en literatura especializada en organización industrial

-y haciendo referencia a autores como Shughart (1990) y Tirole (1993)- entre las metodologías desarrolladas para la medición del grado de concentración, los índices de *Herfindahl-Hirschman* y el de entropía, destacan como los más utilizados en este tipo de estudios.

Asimismo, entes de vigilancia para la promoción de la competencia como la Agencia Federal del Comercio de los Estados Unidos y en las directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales de la Unión Europea se coincide en el uso del índice de *Herfindahl-Hirschman*, para medir el grado de concentración del mercado (Kulick y Card, 2022), (U.S DOJ, 2010) y (European Commission, 2004).

Para obtener una aproximación simple, es usual tomar como referencia el número de empresas que contiene un mercado, ya que es una forma útil y simple para la medición de la concentración. Para estos efectos existe el índice conocido como el recíproco del número de empresas. No obstante, como desventaja de este puede mencionarse que no considera información relacionada con el tamaño relativo de las empresas (UC,2009). La fórmula descrita anteriormente, se detalla en la figura 10.

**Figura 10.** Índice de concentración del recíproco del número de empresas

$$(1) \quad R = \frac{1}{N}$$

**Fuente:** Elaboración propia con base en UC (2009)

En la fórmula detallada en la figura 10, la letra “N” corresponde al número de empresas del mercado. Dado lo anterior, se recomienda que este índice se complemente mediante el uso de

otros estimadores que sí consideren la cuota del mercado dentro del cálculo (Waldman y Jensen, 2016).

Por su parte, cabe resaltar los siguientes aspectos con respecto al índice de concentración presentado en el párrafo anterior, en primer lugar, su aplicación según Machado (2008) resulta óptimo para mercados donde las empresas tienen igual tamaño y su uso permite también analizar la entrada y salida de empresas en un mercado si se aplica durante determinados periodos de tiempo (Lis-Gutiérrez,2013).

Debido a lo anterior, como se mencionó en párrafos anteriores, uno de los índices que se utilizan con más frecuencia para la medición de la competencia es el índice *Herfindahl-Hirschman* (IHH), ya que toma en cuenta tanto el número de empresas y la desigualdad de cuotas de mercado. Su cálculo es relativamente sencillo ya que se realiza por medio de la sumatoria de los cuadrados de las cuotas de mercado de cada una de las empresas (representada como  $S^2$ ), como se puede apreciar en la figura 11.

**Figura 11.** Fórmula correspondiente al Índice de *Herfindahl-Hirschman*

$$(2) \quad \text{HHI} = S_1^2 + S_2^2 + S_3^2 + \dots + S_K^2 = \sum_{i=1}^K S_i^2,$$

**Fuente:** Tomado de Waldman y Jensen (2016)

En la fórmula de la figura 11, la letra “K”, se refiere a la cantidad de empresas que se encuentran en el mercado en análisis. No obstante, en la práctica se utilizan los porcentajes de las cuotas del mercado como una aproximación fácil de interpretar. La interpretación de este índice se realiza de la siguiente forma: si el valor se aproxima a 0 es una industria en condiciones de



competencia perfecta, pero conforme este valor se acerque a su valor máximo de 10.000, se configura un monopolio (Waldman y Jensen, 2016).

Pese a lo anterior, pueden existir valores intermedios, por lo que se puede tomar como referencia las “*Pautas de Fusión Horizontal del Departamento de Justicia y la Comisión Federal de Comercio*” (2010) de los Estados Unidos de América, que se establecen de la siguiente manera:

- Mercados considerados como no concentrados, con valores por debajo de 1.500.
- Mercados considerados como moderadamente concentrados, presentan valores entre 1.500 y 2.500.
- Mercados considerados como altamente concentrados, cuando el valor está encima de 2.500.

Adicionalmente, en las pautas mencionadas se establecen estándares generales de actuación previamente definidos, por ejemplo (U.S DOJ, 2010):

- Se considera como un pequeño cambio de la concentración ante aquellas fusiones que generen un aumento del IHH menor de 100, por lo que es improbable que generen efectos adversos y no requieren más estudios de análisis.
- En mercados considerados como no concentrados, es poco probable que las fusiones den como resultado efectos adversos que afecten la competencia del mercado, por lo que no se realizan más estudios de análisis.

- En mercados considerados como moderadamente concentrados, ante las fusiones que den como resultado un mercado moderadamente concentrado o que implique un aumento en el IHH de más de 100 puntos, se requieren más estudios de análisis debido al riesgo de concentración.
- En mercados considerados como altamente concentrados, ante las fusiones que generen un aumento en el IHH entre 100 y 200 puntos, se pueden requerir más estudios de análisis. No obstante, las fusiones que resulten en mercados altamente concentrados y que impliquen un aumento en el IHH en más de 200 puntos, se considera que probablemente pueden mejorar el poder de mercado. Pese a esto la presunción anterior puede ser rechazada con pruebas que demuestren que es poco probable que la fusión mejore el poder de mercado.

Por su parte, con el fin de facilitar los análisis y comparativo con otros índices bajo una escala estandarizada, es posible normalizar el índice de IHH, de tal forma que el resultado tenga un valor entre 0 y 1 (UNCTAD,2018), (Lis-Gutiérrez, 2013) y (Crespo y Expósito,2016). Conforme este valor se acerque a 1, se está ante una situación de concentración máxima. Seguidamente, en la figura 12 se presenta la fórmula correspondiente a esta normalización del IHH.

**Figura 12.** Fórmula correspondiente al Índice de *Herfindahl-Hirschman* normalizado

$$H_N = \frac{H - \frac{1}{n}}{1 - \frac{1}{n}}$$

(3)

$$0 < H_N < 1$$

**Fuente:** Elaboración propia con base en UNCTAD (2018), Lis-Gutiérrez (2013) y Crespo y Expósito (2016)

Es importante mencionar, que un axioma es una “*Proposición tan clara y evidente que se admite sin demostración*” (RAE, 2022). No obstante, de acuerdo con Machado (2008), el IHH, satisface todos los criterios contenidos en los axiomas señalados en párrafos anteriores.

En esta misma línea, cabe mencionar un tercer índice de concentración de mercado llamado Razón de la concentración de “*k-empresas*”. Este índice consiste en sumar la cuota de las empresas más grandes del mercado y que usualmente se centra en las primeras 3 o 4, detallándose como “CR3” o “CR4”, respectivamente. A continuación, en la figura 13 se detalla la fórmula del índice en cuestión.

**Figura 13.** Fórmula correspondiente a la razón de la concentración de k-empresas

$$(4) \quad C_k = \sum_{i=1}^k S_i$$

Donde,  $0 < C_k \leq 1$

**Fuente:** Machado (2008).

Al igual que en las fórmulas anteriores, el cálculo es relativamente sencillo ya que se realiza por medio de la sumatoria de las cuotas de mercado (representado como  $S_i$ ), de cada una de las empresas (representado con la letra “ $K$ ”). La cantidad de empresas que se incluyan se determinará

según la convivencia del objetivo a determinar. La practicidad de este índice, al igual que el IHH lo hace uno de los más utilizados (Zurita, 2014).

Es importante mencionar, que según Mayoral (1997) este índice puede no captar los cambios en la concentración ante una transferencia de ventas. Lo anterior, según la autora, conlleva que el cumplimiento de los axiomas citados en párrafos anteriores no se cumpla adecuadamente.

Por su parte, Navarro *et ál* (2013), menciona haciendo referencia a Bonilla y Osorio (1993) una serie de criterios para clasificar el mercado a partir del CR4 según el resultado de aplicación de este índice de concentración. Dichos criterios se detallan a continuación en la tabla 6.

**Tabla 6.** Criterios para clasificar el mercado a partir de la razón “CR4”

Nº	Estructura de mercado	Criterio
1	Competitivo	CR4 > 0-25%
2	Oligopolio levemente concentrado	CR4 > 25%-50%
3	Oligopolio moderadamente concentrado	CR4 > 50%-75%
4	Oligopolio altamente concentrado	CR4 > 75%-100%

**Fuente:** Navarro *et ál* (2013) haciendo referencia a Bonilla y Osorio (1993)

Ahora bien, en un análisis de organización industrial también es de suma importancia determinar el poder de mercado de los participantes. Con base en la teoría, cualquier empresa que tenga la capacidad de fijar su precio por encima del costo marginal y el precio de equilibrio perfectamente competitivo, tiene en consecuencia cierto poder de mercado o poder de monopolio (Waldman y Jensen, 2016).

En este sentido, como se observó en la tabla 5 (resumen de fórmulas) es usual la utilización del índice de Lerner con el fin de determinar si una empresa tiene algún grado de poder de mercado. En la figura 14 es posible apreciar la fórmula de Lerner.

**Figura 14.** Fórmula correspondiente al Índice de Lerner

$$(5) \quad \text{Índice de Lerner} = \frac{P - MC}{P} = \frac{1}{|e_D|}$$

**Fuente:** Adaptado al español de Waldman y Jensen (2016)

De acuerdo con la fórmula anterior la letra “*P*”, representa el precio del bien y el término “*CMg*” corresponde al coste marginal. Este índice puede tomar valores entre 0 y 1. Es decir, si se obtiene un valor igual a 0, se está ante un caso con nulo poder de mercado o competencia perfecta y conforme este resultado se acerque a 1 se indica una situación de monopolio, ya que la diferencia entre el precio del bien y el costo marginal sería muy elevada (Torres, 2016).

Con base en la fórmula anterior, cabe mencionar que la variable de costo marginal puede ser sustituida por el costo medio, siendo esta aceptada, debido a que el efecto negativo es mínimo con respecto al beneficio de aproximar esta relación (Ramírez et ál,2016). Dicho lo anterior, la fórmula con la utilización del costo medio como variable de aproximación se puede observar en la figura 15.

**Figura 15.** Fórmula correspondiente al Índice de Lerner modificado utilizando el Costo Medio

$$(6) \quad L_i = \left( \frac{P_i - Cme_i}{P_i} \right)$$

**Fuente:** Ramírez *et ál* (2016)

Por su parte, dado que el índice de *Lerner* evalúa el poder de mercado en términos individuales, Carrasco (2021) y Martínez-Giralt (2010), sugieren la ampliación natural de este índice definiéndolo como un ponderador del margen de cada empresa. A continuación, en la figura 16 se detalla la nueva fórmula.

**Figura 16.** Fórmula correspondiente al Índice de Lerner multiplicado por el ponderador de su cuota de mercado

$$(7) \quad L = \sum_{i=1}^n S_i * \frac{(P - Cmg)}{P}$$

**Fuente:** Martínez-Giralt (2010) y Carrasco (2021)

Al igual que en la fórmula descrita en la figura 15 (que utiliza el costo medio) se sustituye nuevamente el costo marginal por el costo medio propuesto Ramírez *et ál* (2016). Por consiguiente, en la figura 17 se detalla la figura en mención.

**Figura 17.** Fórmula correspondiente al Índice de Lerner multiplicado por el ponderador de su cuota de mercado utilizando el costo medio

$$(8) \quad L = \sum_{i=1}^n S_i * \frac{(P - CMe)}{P}$$

**Fuente:** Adaptado a partir de Carrasco (2021) y Ramírez *et ál* (2016)

Finalmente, de acuerdo con Ruiz-Paredes *et ál* (2017) todos los índices que valoran la concentración de mercado aportan información valiosa para la toma de decisiones. Además, desde la perspectiva económica el hecho de que estos guarden similitudes en los factores de cálculo brinda confiabilidad en cuanto a su uso, lo que facilita el análisis de las condiciones del mercado (Ruiz-Paredes, 2017).

#### 2.4. Aspectos por considerar al analizar el mercado de medicamentos

Con respecto a la definición del mercado relevante, en la Ley General de Salud (N°5395) de 1974, en su artículo número 95 se reconocen únicamente cuatro tipos de establecimientos farmacéuticos, que son regulados bajo esta misma normativa. En la tabla 7 es posible apreciar la definición dada para cada uno de los establecimientos del tipo farmacia, droguería, laboratorio o fábrica y el de tipo botiquín.

**Tabla 7.** Resumen de definiciones de establecimientos dadas por la Ley General de Salud de Costa Rica

N°	Tipo de establecimiento	Definición
1	Farmacia	Se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos.
2	Droguería	Opera en la importación, depósito, distribución y venta al por mayor de medicamentos, quedando prohibido realizar en éstos el suministro directo al público y la preparación de recetas.
3	Laboratorio o fábrica farmacéutica	Se dedica a la manipulación o elaboración de medicamentos, de materias primas cuyo destino exclusivo sea la elaboración o preparación de estos y a la manipulación o elaboración de cosméticos.

---

**Fuente:** Elaboración propia con base en la Ley General de Salud (N°5395) de 1974.

Es importante reiterar que durante el proceso de definición del mercado es recomendable identificar competidores, bienes sustitutos y productores o proveedores (U.S DOJ, 2010). Lo anterior es aplicable también para el análisis de un mercado como el de medicamentos, en el que es importante tener claridad sobre el concepto de bienes sustitutos, que se refiere a bienes donde ante aumentos cambios del precio de alguno de estos se aumenta la demanda del otro y viceversa (Pindyck y Rubinfeld, 2009).

Según lo mencionado anteriormente y dado el contexto de análisis, es relevante traer a colación los conceptos de medicamento innovador y genérico (Hernández y Ledón, 2014):

- Medicamento de patente o *innovador*, definido como aquel que se origina de un proceso de investigación, se encuentra protegido por una patente y en su defecto es fabricado exclusivamente por el laboratorio desarrollador.
- Medicamentos similares y *genéricos* intercambiables, se definen como aquellos con la misma sustancia activa, vía de administración, concentración que el medicamento innovador, así como que se cuente con las pruebas de intercambiabilidad que demuestren sus características de equivalencia.

En este sentido, la “*Fiscalía Nacional Económica de Chile*” -FNE- (2018), explica que a la hora de analizar los niveles de concentración horizontal en los mercados de medicamentos existe el problema de definir cuál es el mercado para el producto a analizar. Para estos efectos el FNE



(2018) parte desde la perspectiva del paciente, donde cada mercado relevante está definido por cada medicamento clínico (FNE, 2018).

Lo anterior, se debe a la limitación a la que el paciente está sujeto, donde por su condición de salud no puede sustituir principios activos o dosis para un mismo principio activo de forma libre, como si lo pudiese hacer para otros tipos de bienes normales (FNE, 2018). Ahora bien, el FNE (2018) parte para su análisis de que el mercado, se encuentra dado por las categorías terapéuticas del Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC: acrónimo en inglés *Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System*), definido por la OMS, dichas categorías pueden observarse al nivel 1 en la figura 18.

**Figura 18.** Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química, al nivel 1 (ATC 1)

A	Sistema digestivo y metabolismo
B	Sangre y órganos hematopoyéticos
C	Sistema cardiovascular
D	Medicamentos dermatológicos
G	Aparato genitourinario y hormonas sexuales
H	Preparados hormonales sistémicos, excl. hormonas sexuales
J	Antiinfecciosos en general para uso sistémico
L	Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores
M	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervioso
P	Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes
R	Sistema respiratorio
S	Órganos de los sentidos
V	Varios

**Fuente:** Elaboración propia con base en OMS (2003 y 2007) y (Whocc,2022b)

Este sistema de clasificación comprende de forma jerárquica 5 niveles diferentes. Como se visualiza en la figura 18, el nivel 1 se compone de catorce grupos farmacológicos principales.

A continuación, en la tabla 8 se ejemplifica el grado de desagregación que tiene el medicamento *Dexketoprofeno* (Whocc,2022b). Es así como en un nivel 2 cada grupo principal se divide en otros grupos terapéuticos. Posteriormente en un nivel 3 y 4 se encuentran los subgrupos químicos, farmacológicos o terapéuticos. Finalmente, en un nivel 5 es posible encontrar la sustancia química activa del fármaco (Whocc,2022b).

**Tabla 8.** Ejemplo de desagregación de niveles del ATC para el medicamento *Dexketoprofeno*

N°	Nivel	Letra	Descripción
1	Grupo principal anatómico (ATC 1)	M	Sistema musculoesquelético
2	Subgrupo terapéutico (ATC 2)	M02	Productos tópicos para el dolor articular y muscular
3	Subgrupo farmacológico (ATC 3)	M02A	Productos tópicos para el dolor articular y muscular
4	Subgrupo químico (ATC 4)	M02AA	Preparados con antiinflamatorios no esteroideos para uso tópico
5	Sustancia química (ATC 5)	M02AA27	<i>Dexketoprofeno</i>

**Fuente:** Elaboración propia con base en OMS (2003,2007) y Whocc (2022b)

Por su parte, se realiza un análisis de la evidencia empírica existente sobre el uso de los diferentes índices para la medición de la concentración de mercado. Dicho análisis se puede apreciar en la tabla 9.

**Tabla 9.** Resumen comparativo del trabajo empírico existente sobre el análisis de concentración del mercado de medicamentos

Nº	País	Autor(es)	Descripción del estudio	Medida utilizada	Conclusiones
1	India	Mehta et ál (2016)	El mercado farmacéutico no debería estudiarse como un solo mercado, más bien debería de abordarse como la suma de un gran número de submercados individuales. Se examina las metodologías relacionadas a la definición del mercado relevante en el estudio de la concentración en el mercado farmacéutico en la India. Se examina sobre si el mercado farmacéutico de la India es competitivo. Para ello se abordan todos los niveles del sistema ATC.	CR4 y IHH	El mercado farmacéutico tomado en conjunto mostró una baja concentración (IHH = 226,63), se observó como al definir por submercado individual, alrededor del 69% del mercado total en términos de valor de mercado mostró al menos concentración moderada. El mercado debe definirse teniendo en cuenta los bienes sustitutos. Los pacientes no pueden sustituir por sí mismos la prescripción por otra formulación con la misma indicación y efecto terapéutico, debido a la asimetría de la información. Recomiendan estudiar la concentración del mercado en niveles más estrechos de la clasificación terapéutica (ATC).
2	Irán	Shabaninejad et ál (2019)	Se determina la estructura del mercado farmacéutico mundial y se identifica el objetivo de la exportación farmacéutica de Irán. Se utilizó los índices de concentración y el IHH para abordar el mercado farmacéutico mundial a nivel agregado para el periodo de 2001 a 2012.	CR4 y IHH	El IHH y las proporciones de concentración mostraron que el lado de exportación del mercado farmacéutico mundial se distribuye uniformemente entre 15 y 20 países. La estructura del lado de la exportación es un oligopolio abierto, con 4 países que tienen un monopolio sobre el 45% del mercado.
3	Nicaragua	Delgado et ál (2008)	Se realiza un análisis del mercado de medicamentos en Nicaragua los principales actores y la política de regulación sobre precios y un análisis sobre el mercado relevante y las prácticas anticompetitivas que prevalecen Nicaragua.  Se utilizan datos del IMS Health.	Únicamente se aplica el IHH, pese a que se analiza teóricamente el Índice de Lerner, Gini, CR4.	Se estima a nivel de laboratorio distribuidor con datos del año 2006. En ese año el IHH fue de 1.662,9. Para el cuarto trimestre fue de 1.743,2. En el año 2007 el valor del índice de concentración fue de 1.745,8, aunque disminuyó a 1.706 en el último trimestre. Ambos valores están próximos a 1.800, que es el límite inferior considerado como muy elevado.
4	Albania	Balili (2016)	Se hace un análisis comparativo entre los países de Albania y Macedonia con respecto a tres indicadores del sistema de financiación de la salud; análisis de competitividad, que consiste en estudiar la competencia entre las empresas que conforman el sector farmacéutico en Albania. Se calculó el índice de concentración para cuatro empresas (CR4) y el IHH.	CR4 y IHH	El mercado farmacéutico de Albania es un mercado regulado. La mayor parte de este mercado actualmente está dominado por 22 empresas que reportan como grandes contribuyentes. Si bien las barreras de entrada y salida en el sector son bajas, las características específicas de la actividad muestran que el número de empresas participantes se mantiene estable a lo largo de los años.  Los resultados indican un bajo nivel de concentración entre 0% y

					50% reflejando una posición entre competencia perfecta y oligopolio. Asimismo, a partir de los resultados obtenidos del IHH el nivel de índice de los últimos tres años está más cerca de 100 que de 10.000, lo que indica un bajo nivel de concentración.
5	Estados Unidos	Adajar et ál (2019)	Se evidencia de forma empírica la implementación del HHI y otros índices de concentración para el medicamento Lipitor que perdió la protección de patente y se enfrentó a genéricos competencia en 2012. Se encontraron tendencias muy similares y altas correlaciones entre ambos. Esta investigación brinda apoyo para el uso continuo de IHH como una medida de concentración.	IHH, RHT	IHH y medidas RHT (ambas cumplen requisitos que satisfacen condiciones axiomáticas, mientras que el IHH tiene un fundamento probabilístico considerado como atractivo). Se encontró tendencias empíricas muy similares y altas correlaciones entre ellos.
6	Bulgaria	OECD (2022)	Reporte sobre el desarrollo de la política de competencia en Bulgaria	IHH	Se calcula los el índice Herfindahl-Hirschman (IHH) antes y después de la concentración en el nivel ATC 3 ascienden a 1.489 y 1.702 respectivamente y muestran que el mercado relevante es competitivo con un nivel moderado de concentración. Al nivel ATC 4, los valores de HHI antes y después de la concentración ascendieron a 2.405 y 3.127, respectivamente.
7	Estados Unidos	Kulick, y Card (2022)	El Departamento de Justicia (DOJ) y la Comisión Federal de Comercio (FTC) anunciaron conjuntamente que buscarían modernizar las Directrices sobre fusiones horizontales.	CR4	El sector de manufactura farmacéutica tuvo un CR4 por encima de 60 por ciento en 2002, pero la concentración en la industria ha disminuido en cada censo económico posterior.
8	Australia	Sweeney (2007)	Este documento describe y explica características estructurales clave de los mercados farmacéuticos australianos y las cadenas de suministro asociadas. Se describen los tres sectores comerciales involucrados en el suministro de medicamentos a los pacientes: 1- puntos de venta minorista para los consumidores, 2- los mayoristas que suelen utilizar los proveedores para distribuir medicamentos y 3- empresas que proveen los medicamentos, ya sea como fabricantes, importadores o ambos. Se comparan datos de la industria de salud de Australia, Japón y los Estados Unidos.	Se aplica únicamente el IHH, pese a que se analiza teóricamente el CR4 y de Entropía.	El mercado farmacéutico australiano muestra una mayor concentración que el mercado hospitalario de Australia, que a su vez es similar a la mayoría de los mercados institucionales de EE. UU. Ambos mercados australianos tienen una tendencia a la concentración reducida en el tiempo, el IHH cae de 587,4 a 535,6 para hospitales y de 711,5 a 703,8 para farmacias.  El IHH en ATC2 es el doble del índice en ATC1, que es el doble que para todo el mercado. En ATC2, el índice está muy por encima del nivel de preocupación del Departamento de Justicia, mientras que en ATC 3 y ATC4 todos los mercados muestran altos grados de concentración. Los valores muy altos en ATC 5 muestran el dominio de los titulares de patentes de un solo

				proveedor para una gran cantidad de medicamentos individuales.
9	Chile	FNE (2018)	El estudio de mercado se enfoca en el mercado de los medicamentos. La hipótesis de este estudio fue la siguiente: “ <i>existen espacios del mercado de medicamentos que no se encuentran funcionando de forma adecuada desde el punto de vista de la competencia, lo que estaría provocando que las condiciones comerciales a las que pueden acceder los consumidores en el país no sean las óptimas</i> ”	IHH

**Fuente:** Elaboración propia con base en Mehta *et ál* (2016), Shabaninejad *et ál* (2019), Delgado *et ál* (2008), Balili (2016), Adajar *et ál* (2019), OECD (2022), Kulick y Card (2022), Sweeney (2007) y FNE (2018)

Del comparativo en la tabla 9, es posible concluir como en los análisis de organización industrial sobre medicamentos, los principales índices de concentración utilizados son: Herfindahl-Hirschman (IHH), *Ratio* de Concentración “CR4”, y de Lerner. Además, el uso de las agrupado según el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, parece ser el enfoque de abordaje más utilizado internacionalmente. Finalmente, con base en los estudios analizados, conforme se avanza en los niveles de ATC en cada grupo terapéutico suele aumentar el nivel de concentración de mercado estimado.

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1. Tipo de investigación y enfoque**

Esta investigación es de diseño transversal con enfoque exploratorio y descriptivo. En tal sentido, el diseño transversal, se refiere al hacer observaciones para un momento dado en el tiempo, con el fin de realizar análisis e interpretar su interrelación (Camacho,2008) y (Hernández et ál, 2014).

Por su parte, la presente investigación tiene enfoque exploratorio dado que se examina un problema de investigación poco estudiado a nivel nacional. De igual forma, tiene enfoque descriptivo ya que permite indagar en cómo inciden diferentes variables en una población delimitada (Camacho,2008) y (Hernández et ál, 2014). Cabe mencionar, que según Camacho (2008) una investigación exploratoria dependiendo los objetivos definidos, puede culminar de tipo descriptivo.

#### **3.2. Universo de investigación**

El universo de investigación o población se refiere al total de las observaciones a partir de las cuales se extrae una muestra representativa. Cabe aclarar que las observaciones de la muestra corresponden únicamente a una estimación de la población total. Por su parte, al aplicar una encuesta, el universo de investigación se refiere al conteo de los individuos participantes (Kumar, 2006). Para el presente estudio el universo de investigación engloba los establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia y droguería.

### 3.2.1. Fuentes de información

#### 3.2.1.1. Fuente de información primaria

Para el desarrollo de esta investigación, se suscribió un convenio con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica con el fin de obtener una base de datos con el detalle de la población total de establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia y droguería, así como recibir orientación sobre el proceso de consulta con las farmacias. Para estos efectos se realizaron 2 reuniones de forma virtual en el mes de junio con este Colegio. A partir de los datos contenidos en dicha base, se contactó a las farmacias para solicitarles el llenado de una encuesta anónima y confidencial con el fin de que reporten información de los medicamentos que comercializan, sus volúmenes de venta, precios y costos promedio y estrategias de comercialización.

Si bien, en los estudios con enfoque exploratorio solo se definen las variables de investigación en caso de ser posible, en la tabla 10 se definen las variables de investigación más relevantes para el cumplimiento de los objetivos propuestos (Mousalli-Kayat, 2015).

**Tabla 10.** Definición de variables de investigación más relevantes

Variable	Definición			Operativa
	Conceptual	Instrumental		
Cantidad de farmacias	de	Se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos.	Número de farmacias	Base de datos de Colfar
Cantidad de droguerías	de	Opera en la importación, depósito, distribución y venta al por mayor de medicamentos, quedando prohibido realizar en éstos el suministro directo al público y la preparación de recetas.	Número de droguerías	Base de datos de Colfar
Precio promedio de venta al consumidor	de	Precios de producto con el que se busca capturar el máximo excedente del consumidor	Precio de venta al consumidor final	Encuesta
Precio promedio de compra a farmacia		Precios de venta del producto de la droguería a la farmacia.	Precio de venta de la droguería a la farmacia	Encuesta
Volumen de ventas mensuales		Cantidad de unidades vendidas mensualmente por medicamento	Cantidad de unidades vendidas	Encuesta

Cuota de mercado	Volumen de ventas dentro del mercado dado un precio de venta.	Porcentaje de ventas dentro del mercado. (Precio x Cantidad).	
Poder de mercado	Medición del poder de mercado	Índice de Lerner	Estimación a partir
Concentración de mercado	Estimación del grado de concentración de mercado	Índice Hirschman-Herfindahl, razón de la concentración de k-empresas	de datos de la encuesta
Estrategias utilizadas para la fijación de precios	Estrategias utilizadas para capturar el máximo excedente del consumidor.	Afirmaciones sobre estrategias utilizadas para la fijación de precios utilizadas por farmacias y droguerías.	Encuesta

**Fuente:** Elaboración propia.

### 3.2.1.2. Fuente de información secundaria

Como parte de las fuentes secundarias, se consideran en primer lugar los antecedentes nacionales previos a esta investigación. Estos antecedentes, aportan una valiosa guía sobre el tema en cuestión. De igual forma se considera la literatura internacional referenciada que robustezca el abordaje u oriente este proyecto hacia vertientes de investigación no valoradas previamente.

### 3.2.1.3. Fuente de información terciaria

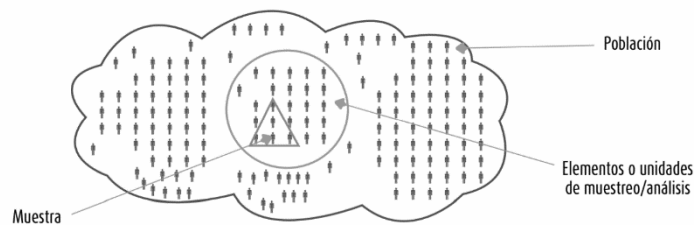
Con respecto a las fuentes de información terciaria, fueron consideradas principalmente noticias y artículos periodísticos durante el inicio y transcurso de esta investigación con el fin de orientar el proyecto ante cualquier cambio en el entorno que pueda impactar de forma positiva o negativamente en el cumplimiento de los objetivos del análisis. Lo descrito anteriormente puede encontrarse de forma detallada en el anexo 1.



### 3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de información, tratamiento, validez y confiabilidad de los datos

Con base en la mencionada base de datos suministrada por Colfar, el total de la población de establecimientos del tipo farmacia al 07 de julio de 2022 es de 1.221 farmacias, por lo que no es factible realizar una medición para toda la población. Lo anterior, hace necesario el cálculo de una muestra o subgrupo de la población. En este sentido, de acuerdo con Hernández *et ál* (2014) las muestras que se utilicen en estudios con enfoque cuantitativo deben ser estadísticamente representativas, lo dicho por este autor es posible de apreciar en la figura 19.

**Figura 19.** Representación de una muestra como subgrupo



**Fuente:** Hernández *et ál* (2014)

De igual forma, la teoría recomienda que al momento de hacer la selección de una muestra se deben de evitar errores considerados como frecuentes. Por ejemplo, puede ocurrir que se excluyan entidades las cuáles debieron ser consideradas como parte de la muestra, o bien, se incluya entidades que no debieron formar parte o no sean factibles para el proyecto de investigación (Hernández *et ál*, 2014).

Como se mencionó líneas atrás, para identificar a la población meta, se utiliza la base de datos de Colfar con corte al 07 de julio de 2022. Cabe mencionar que dicha base se encuentra actualizada, ya que forma parte de las labores habituales de fiscalización que realiza este Colegio

en aras de brindar seguridad y transparencia a la ciudadanía en lo relacionado con la profesión farmacéutica.

Aunado a lo anterior, Hernández *et ál* (2014) se refiere a la validez de los datos como “(...) al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (p.223). En este sentido, la calidad y validez de los datos depende directamente del tipo de variable y los constructos por utilizar para la medición de esta.

Por lo tanto, se diseña un cuestionario electrónico a través de la plataforma de encuestas digitales llamada “*Survey Monkey*”<sup>14</sup>, y se remite utilizando los datos de contacto de las personas propietarias o administradoras de las farmacias contenidos en la base de Colfar. Por su parte, con el fin de delimitar al subgrupo muestral se establece de forma inicial un intervalo de confianza del 90% y 95%.

Así las cosas, suponiendo que el 50% de las farmacias de la población tienen el factor de interés, y con un tamaño de población total de 1.221, el estudio requeriría un tamaño de muestra de: 293 para estimar la proporción esperada con 5% de precisión absoluta o de error y un 95% de confianza. En otras palabras, si selecciona una muestra aleatoria de 293 farmacias de la población y se asume que el 50% de los sujetos tienen el factor de interés, se estaría un 95% seguro de que entre el 45% y el 55% de los sujetos de la población tienen el factor de interés.

Ahora bien, manteniendo constante la proporción de las farmacias para estimar la proporción esperada y asumiendo un 10% de error estadístico, con un 90% de confianza, se

---

<sup>14</sup>Dada la necesidad de contactar de forma masiva a una población grande, sin detrimento de asegurar la confidencialidad de la farmacia informante se suscribe un plan avanzado (anexo 6) con el fin de poder utilizar dichas características en esta plataforma.

requeriría de una muestra aleatoria de 65 farmacias, pudiendo determinar con un 90% de confianza de que entre el 40% y el 60% de los sujetos de la población tienen el factor de interés.

Según lo descrito anteriormente, y tomando en consideración los aspectos operativos y logísticos como el tiempo disponible para el análisis de grandes volúmenes de la información, y aunado a los riesgos asociados, se decide utilizar la proporción muestral mínima posible dentro de un grado de confianza aceptable para un trabajo de investigación con estas características<sup>15</sup>.

Por lo tanto, se realiza el presente estudio con una muestra de 65 farmacias y con un grado de confianza del 90%, asumiendo un 10% de error estadístico. En la tabla 11, es posible observar la relación entre la proporción y el error esperados.

**Tabla 11.** Muestra estadística con base en el error y proporción esperados

Proporción Esperada	Error esperado									
	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	<b>0,10</b>
0,01	220	64	30	17	11	8	6	5	4	3
0,11	836	430	238	146	98	70	52	41	32	26
0,21	960	585	355	229	157	114	86	67	54	44
0,31	1.009	663	422	280	195	143	108	85	68	56
0,41	1.030	700	456	307	216	159	121	95	76	63
<b>0,51</b>	1035	709	466	314	222	163	124	98	79	<b>65</b>
0,61	1027	695	452	303	213	156	119	93	75	62
0,71	1002	651	411	271	189	138	105	82	66	54
0,81	945	562	336	215	147	106	80	62	50	41
0,91	788	382	205	125	83	59	44	34	27	22

**Fuente:** Adaptado de Dhand y Khatkar (2014).

Por su parte, se delimita la canasta modelo de este trabajo de investigación tomando como referencia la canasta utilizada en el estudio del MEIC (2019) DIEM-INF-006-19. Dicho informe

<sup>15</sup> De igual forma el Informe DIEM-INF-006-19 del 14 de junio 2019, realiza su cálculo de muestra con un 90% de confianza y asumiendo un error estadístico del 10%.

mencionado en los antecedentes de la presente investigación se basa en un estudio de la empresa *IMS Health* para el primer trimestre del año 2018.

Es importante señalar, que para este proyecto se decide retirar 2 medicamentos con respecto a la canasta utilizada por MEIC (2019). Lo anterior, se realiza tomando en consideración el tiempo disponible para este estudio. Pese a esto, la canasta modificada se sometió a valoración de criterio de experto por parte del personal de Colfar<sup>16</sup>, con el fin de validar la relevancia actual de la misma. La composición de la canasta modelo para el presente estudio es posible apreciarla en la tabla 12.

**Tabla 12.** Canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio agrupado según el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica (ATC)

<b>Grupo</b>	<b>Medicamento</b>
	<i>Enantyum</i> Solución oral Bebible de 25 mg ( <i>Dexketoprofeno</i> )
Antiinflamatorio/ Antirreumático	<i>Analges. Lisan</i> Solución oral Bebible de 25 mg ( <i>Dexketoprofeno</i> )
	<i>Dolo-Neurobion N</i> tabletas recubiertas de 120mg ( <i>Diclofenaco</i> + vitaminas del complejo B)
	<i>Dolo Medox. Unipharma</i> tabletas recubiertas de 120mg ( <i>Diclofenaco</i> + vitaminas del complejo B)
	<i>Cataflam</i> tabletas 50mg ( <i>Diclofenaco</i> Potásico)
	<i>Diclofenaco. Normon</i> tabletas 50mg ( <i>Diclofenaco</i> Potásico)
Medicamentos para la úlceras péptica y reflujo gastroesofágico	<i>Nexium</i> comprimidos de 40mg cada uno ( <i>Esomeprazol</i> )
	<i>Milenium .Stein</i> comprimidos de 40mg cada uno ( <i>Esomeprazol</i> )
Agentes modificadores de lípidos; hipolipemiente	<i>Lipitor</i> tabletas de 20 mg ( <i>Atorvastatina</i> )
	<i>Atorvastatina Calox</i> tabletas de 20 mg ( <i>Atorvastatina</i> )
	<i>Crestor</i> tabletas de 10 mg ( <i>Rosuvastatina</i> )
	<i>Rovartal. Roemers</i> tabletas de 10 mg ( <i>Rosuvastatina</i> )
Antidepresivo	<i>Lexapro</i> comprimidos de 10 mg cada una ( <i>Escitalopram</i> )
	<i>Escitalopram, Calox</i> comprimidos de 10 mg cada una ( <i>Escitalopram</i> )

<sup>16</sup> Dicha validación se realiza mediante un intercambio de correos electrónicos con (Esquivel, O. y Rodríguez, A. (2022). Comunicación personal. Julio de 2022)

Ansiolíticos	<i>Tafil Pfizer</i> tabletas de 0.5mg ( <i>Alprazolam</i> )
	<i>Ansiolit Gutis</i> tabletas de 0.5mg ( <i>Alprazolam</i> )
Fármacos para la disfunción eréctil	<i>Cialis Lilly</i> comprimidos de 20mg ( <i>Tadalafil</i> )
	<i>Tadalafilo Calox</i> comprimidos de 20mg ( <i>Tadalafil</i> )

**Fuente:** Elaboración propia con base en MEIC (2019) que utiliza como referencia el informe de “*IMS Health*” para el primer trimestre del año 2018.

Con base en lo analizado en la tabla 5 (resumen de índices) se decide aplicar la estimación de los índices bajo el enfoque de submercados, en concordancia con los abordajes previos como Sweeney (2007), Mehta et ál (2016) y del FNE (2018). Lo anterior, debido a que se parte desde la perspectiva del paciente considerando que desde su posición no puede sustituir por sí mismo el medicamento prescrito por el médico por cualquier otro medicamento con la misma indicación y efecto terapéutico.

### 3.4. Tratamiento de la información

El tratamiento de la información que lleva se cabo en este trabajo de investigación contempla todos los procesos necesarios para codificar, tabular la información para su limpieza, análisis e interpretación de esta por medio de arreglos estadísticos correspondientes. Sumado a lo anterior, se calculan los índices de concentración horizontal de mercado y poder de mercado contemplados como elemento práctico del estudio. Cabe señalar que los índices a estimar fueron seleccionados en función de la información disponible para el cálculo de estos, el cumplimiento de los axiomas para la selección de los índices descritos en la figura 9 (axiomas para la selección) y la evidencia empírica de su uso a nivel internacional.

## **4. Análisis e interpretación de los resultados**

### **4.1. Comportamiento del mercado: Farmacias y Droguerías**

De acuerdo con la base de datos del listado de establecimientos farmacéuticos del Colfar al 07 de julio de 2022, en el país existen en total 1.658 farmacias y 249 droguerías. Ahora bien, del total de farmacias existentes en el país un 73,64% corresponde a las privadas, mientras que el 23,64% restante corresponde a las de tipo institucional, conformadas por farmacias de la CCSS y el INS.

No obstante, en el mercado privado las farmacias se clasifican en dos grandes categorías: las independientes y las de cadena. En línea con lo anterior, a partir de las clasificaciones utilizadas por Colfar, las independientes, son aquellas que cuentan con menos de cinco locales, mientras que las de cadena, son definidas como aquellas cinco o más que han sido identificadas con el mismo nombre comercial (Alpízar, 2022).

Según lo mencionado anteriormente, las independientes, representan el 51,3% del total de farmacias. Mientras que las de cadena en conjunto representan el 48,7% del total, estas a su vez, se subdividen según el listado de Colfar en las categorías de cadena pequeña, mediana y grande.

Con respecto al 2021 la cantidad aumentó en 59 establecimientos, todos del tipo cadena. Por su parte, los establecimientos independientes decrecieron un 3% con respecto al periodo anterior. En la tabla 13, es posible apreciar el comportamiento descrito para el periodo 2021 y 2022.

**Tabla 13.** Comparativo de la cantidad de farmacias privadas según clasificación de Colfar 2021 y 2022

Nº	Clasificación	% Δ 2022-2021	2022	%	2021	%
1	Independiente	-3%	626	51,3%	645	55,5%
2	Cadena Grande	11%	390	31,9%	349	30,0%
3	Cadena Pequeña	12%	142	11,6%	125	10,8%
4	Cadena Mediana	32%	63	5,2%	43	3,7%
<b>Total</b>			<b>1.221</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.162</b>	<b>100,0%</b>

**Nota:** Base en datos del Listado de Establecimientos Farmacéuticos del Colegio de Farmacéuticos con corte al 07 de julio de 2022. Datos 2021 con corte al 29/01/2021 según Petrecolla y Weinstok (2022).

**Fuente:** Elaboración propia con base en datos de Colfar (2022) y Petrecolla y Weinstok (2022)

Dicho comportamiento, puede brindar señales sobre las barreras de entrada que presenta este mercado. De acuerdo con Petrecolla y Weinstok (2022) “Algunos de los indicadores se relacionan con la estructura del mercado (como por ejemplo un alto nivel de concentración, múltiples barreras de entrada, regulaciones ineficientes, y otros) (...)” (p.7).

Ante lo anterior, los autores en mención indican que estos factores deben ser analizados con mayor detalle. No obstante, aseguran que el mercado no requiere ningún tipo de intervenciones relacionadas con regulación directa o márgenes de precios, pese a que indican que existen ciertas regulaciones que deben eliminarse o modificarse Petrecolla y Weinstok (2022).

Por su parte, para el presente estudio, en el segundo semestre del 2022 se realizó una encuesta aplicada a una muestra representativa inicial de 65 farmacias. Dicha muestra fue calculada con base en la población total de farmacias privadas (1.221) con un grado de confianza del 90%, asumiendo un 10% de error estadístico. A los establecimientos de tipo farmacia, se les

solicitó información sobre costos y precios promedio, cantidades, y el nombre de los proveedores de los medicamentos contenidos en la canasta. Además, se les consultó sobre las principales estrategias utilizadas en la fijación de precios al detalle, aspecto que será analizado al final de este acápite.

Ahora bien, producto del proceso de reemplazo de la muestra se obtuvo un total de 66 farmacias que respondieron la encuesta, de las cuales un 78,8% corresponde a las independientes (52 farmacias), un 13,6% corresponde las de cadena grande (9 farmacias), un 6,1% a las de cadena pequeña (4 farmacias) y una farmacia de cadena mediana, representando el 1,5% del total de las encuestadas. Dicha distribución puede observarse en la tabla 14.

**Tabla 14.** Cantidad de farmacias privadas según clasificación de Colfar

<b>N°</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
1	Independiente	52	78,8%
2	Cadena grande	9	13,6%
3	Cadena pequeña	4	6,1%
4	Cadena mediana	1	1,5%
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>100%</b>

**Nota:** <sup>1/</sup>Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.

**Fuente:** Elaboración propia.

Por su parte en la tabla 15, a partir de los resultados de la encuesta, puede observarse la cobertura que tienen los medicamentos de la canasta modelo para la población de establecimientos que fueron parte de la encuesta. Dichos fármacos se encuentran agrupados en las categorías ATC 3 y ATC 5 del sistema clasificación de la OMS (detalle en la tabla 8 sobre la desagregación por niveles de ATC y la tabla 12 sobre la canasta de medicamentos modelo).



En esta misma línea, cabe destacar que el medicamento “*Dolo-Neurobion N*” en la presentación de tabletas recubiertas de 120 mg se vende en todas las farmacias que fueron parte de la encuesta. Seguidamente se encuentra el medicamento “*Enantyum* en solución oral Bebible” de 25 mg y “*Cataflam* en tabletas de 50mg”, como los medicamentos más frecuentes de los analizados, todos estos corresponden a medicamentos de marca.

Cabe mencionar que en el caso del medicamento “*Diclofenaco* del laboratorio *Normon*”, únicamente es vendido por 2 farmacias. Ante esto, puede que se deba a un medicamento que posiblemente está saliendo del mercado y la información reportada corresponde a remanentes del stock. No obstante, si el medicamento se continúa comercializando en el mercado sería prudente analizar qué situaciones se están dando en torno a la distribución y venta de dicho medicamento

**Tabla 15.** Cobertura de la canasta de medicamentos entre la población parte de la encuesta nivel ATC 5

Nº	Medicamento	Cantidad de farmacias
1	<i>Dolo-Neurobion N</i> tabletas recubiertas de 120 mg (Diclofenaco + vitaminas del complejo B)	66
2	<i>Enantyum</i> Solución oral Bebible de 25 mg ( <i>Dexketoprofeno</i> )	64
3	<i>Cataflam</i> tabletas 50 mg ( <i>Diclofenaco Potásico</i> )	64
4	<i>Nexium</i> comprimidos de 40 mg cada uno ( <i>Esomeprazol</i> )	44
5	<i>Analges. Lisan</i> Solución oral Bebible de 25 mg ( <i>Dexketoprofeno</i> )	43
6	<i>Escitalopram, Calox</i> comprimidos de 10 mg cada una ( <i>Escitalopram</i> )	40
7	<i>Tafil Pfizer</i> tabletas de 0.5mg ( <i>Alprazolam</i> )	38
8	<i>Ansiolit Gutis</i> tabletas de 0.5mg ( <i>Alprazolam</i> )	37
9	<i>Dolo Medox .Unipharma</i> tabletas recubiertas de 120 mg (Diclofenaco + vitaminas del complejo B)	36
10	<i>Atorvastatina Calox</i> tabletas de 20 mg ( <i>Atorvastatina</i> )	30
11	<i>Milenium .Stein</i> comprimidos de 40 mg cada uno ( <i>Esomeprazol</i> )	28
12	<i>Crestor</i> tabletas de 10 mg ( <i>Rosuvastatina</i> )	27
13	<i>Cialis Lilly</i> comprimidos de 20mg ( <i>Tadalafil</i> )	27
14	<i>Lexapro</i> comprimidos de 10 mg cada una ( <i>Escitalopram</i> )	23

15	<i>Tadalafilo Calox</i> comprimidos de 20mg ( <i>Tadalafil</i> )	21
16	<i>Lipitor</i> tabletas de 20 mg ( <i>Atorvastatina</i> )	19
17	Rovartal. Roemers tabletas de 10 mg ( <i>Rosuvastatina</i> )	14
18	<i>Diclofenaco. Normon</i> tabletas 50 mg ( <i>Diclofenaco Potásico</i> )	2

**Nota:** <sup>1/</sup> Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.<sup>2/</sup> Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

El comportamiento anterior, podría relacionarse con la preferencia de los consumidores por medicamentos de marca, en vez de sustitutos genéricos. En este sentido, Petrecolla y Weinstok (2022) señalan que en el caso de “(...) los medicamentos originales o innovadores, donde aún vencida su patente, no enfrentan de un modo rápido y contundente la competencia de genéricos (con o sin marca) o copias” (p.6).

Por su parte, en la tabla 16 se presenta un resumen de los precios de compra al proveedor y de venta al consumidor final para cada uno de los medicamentos de la canasta en análisis. Para ello los medicamentos fueron ordenados con el fin de tener su análogo genérico en la fila siguiente para facilitar su observación.

**Tabla 16.** Distribución de los precios presentes en los establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia, periodo 2022

N°	Medicamento	Uds. en la caja	Precio compra caja (miles de colones)			Precio venta caja (miles de colones)		
			Máx.	Mín.	Prom. $\bar{x}$	Máx.	Mín.	Prom. $\bar{x}$
1	<i>Enantyum</i> Solución oral Bebible de 25 mg ( <i>Dexketoprofeno</i> )	100	170,1	100,0	128,3	244,0	129,1	166,7
2	<i>Analges. Lisan</i> Solución oral Bebible de 25 mg ( <i>Dexketoprofeno</i> )	10	10,0	3,3	6,9	12,8	6,0	9,4
3	<i>Dolo-Neurobion N</i> tabletas recubiertas de 120mg ( <i>Diclofenaco</i> + vitaminas del	120	47,5	19,5	34,4	55,8	36,0	47,7

	complejo B)							
4	<i>Dolo Medox .Unipharma</i> tabletas recubiertas de 120mg (Diclofenaco + vitaminas del complejo B)	100	45,0	20,0	26,4	52,0	31,0	36,7
5	Cataflam tabletas 50mg (Diclofenaco Potásico)	50	44,6	22,0	29,0	54,0	26,0	37,8
6	<i>Diclofenaco. Normon</i> tabletas 50mg (Diclofenaco Potásico)	50	22,0	20,0	21,0	30,0	27,0	28,5
7	<i>Nexium</i> comprimidos de 40mg cada uno ( <i>Esomeprazol</i> )	28	50,0	28,5	38,2	62,8	33,4	47,0
8	<i>Milenium .Stein</i> comprimidos de 40mg cada uno ( <i>Esomeprazol</i> )	28	28,9	17,9	24,3	42,0	23,3	31,1
9	<i>Lipitor</i> tabletas de 20 mg ( <i>Atorvastatina</i> )	30	54,7	37,1	45,4	66,0	49,0	56,4
10	<i>Atorvastatina Calox</i> tabletas de 20 mg ( <i>Atorvastatina</i> )	30	33,0	16,5	21,4	42,0	20,3	28,4
11	<i>Crestor</i> tabletas de 10 mg ( <i>Rosuvastatina</i> )	30	49,0	28,0	35,1	56,0	35,2	42,9
12	<i>Rovartal. Roemers</i> tabletas de 10 mg ( <i>Rosuvastatina</i> )	30	30,5	16,5	20,5	34,5	21,4	25,7
13	<i>Lexapro</i> comprimidos de 10 mg cada una ( <i>Escitalopram</i> )	28	45,6	29,0	36,5	65,1	36,8	43,9
14	<i>Escitalopram, Calox</i> comprimidos de 10 mg cada una ( <i>Escitalopram</i> )	28	22,5	9,8	14,0	28,5	13,3	19,0
15	<i>Tafil Pfizer</i> tabletas de 0.5mg ( <i>Alprazolam</i> )	100	55,9	26,0	31,9	60,0	29,8	39,3
16	<i>Ansiolit Gutis</i> tabletas de 0.5mg ( <i>Alprazolam</i> )	100	33,0	20,0	25,1	40,0	22,3	33,1
17	<i>Cialis Lilly</i> comprimidos de 20mg ( <i>Tadalafil</i> ) <sup>2</sup>	2	9,2	5,2	7,8	11,4	6,9	9,5
18	Tadalafilo Calox comprimidos de 20mg ( <i>Tadalafil</i> ) <sup>2</sup>	1	15,0	15,0	9,1	16,0	9,3	11,7

**Nota:** <sup>1</sup>/Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia. <sup>2</sup>/Dada la variabilidad de las presentaciones del medicamento Tadalafilo del laboratorio Calox de 20mg, se estandarizan los valores a una presentación 2 pastillas y para el mismo principio activo el medicamento llamado Tadalafil de la marca Cialis del laboratorio Lilly, se estandarizan los valores a una presentación de 1 pastilla. 3/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

Ahora bien, tal como se explicó en el capítulo 2 el *índice de Lerner* mide el margen porcentual que una empresa puede cobrar sobre su costo marginal (o costo medio, como se detalló en el marco teórico), así como por encima del precio de mercado en competencia perfecta. Dicho lo anterior, esta medición es útil ya que también revela el margen de ganancia de las farmacias en análisis. Por su parte, el resultado de la estimación de este margen se encuentra en la tabla 17.

**Tabla 17.** Margen de ganancia estimado por medio del índice de Lerner, agrupado por tipo de cálculo estadístico, periodo 2022

Nº	Medicamento	Máximo	Mínimo	Promedio
1	<i>Enantyum</i> solución oral Bebible de 25 mg ( <i>Dexketoprofeno</i> )	46,0%	5,0%	23,0%
2	<i>Analges. Lisan</i> solución oral Bebible de 25 mg ( <i>Dexketoprofeno</i> )	52,0%	0,0%	27,0%
3	<i>Dolo-Neurobion N</i> tabletas recubiertas de 120 mg ( <i>Diclofenaco</i> + vitaminas del complejo B)	54,0%	5,0%	28,0%
4	<i>Dolo Medox .Unipharma</i> tabletas recubiertas de 120 mg ( <i>Diclofenaco</i> + vitaminas del complejo B)	51,0%	6,0%	27,0%
5	<i>Cataflam</i> tabletas 50 mg ( <i>Diclofenaco</i> Potásico)	54,0%	5,0%	23,0%
6	<i>Diclofenaco. Normon</i> tabletas 50 mg ( <i>Diclofenaco</i> Potásico)	33,0%	19,0%	26,0%
7	<i>Nexium</i> comprimidos de 40 mg cada uno ( <i>Esomeprazol</i> )	33,0%	1,0%	19,0%
8	<i>Milenium .Stein</i> comprimidos de 40 mg cada uno ( <i>Esomeprazol</i> )	36,0%	7,0%	21,0%
9	<i>Lipitor</i> tabletas de 20 mg ( <i>Atorvastatina</i> )	40,0%	3,0%	20,0%
10	<i>Atorvastatina Calox</i> tabletas de 20 mg ( <i>Atorvastatina</i> )	37,0%	11,0%	25,0%
11	<i>Crestor</i> tabletas de 10 mg ( <i>Rosuvastatina</i> )	31,0%	12,0%	20,0%
12	<i>Rovartal. Roemers</i> tabletas de 10 mg ( <i>Rosuvastatina</i> )	33,0%	12,0%	21,0%
13	<i>Lexapro</i> comprimidos de 10 mg cada una ( <i>Escitalopram</i> )	30,0%	3,0%	16,0%
14	Escitalopram, Calox comprimidos de 10 mg cada una ( <i>Escitalopram</i> )	57,0%	2,0%	26,0%
15	<i>Tafil Pfizer</i> tabletas de 0.5mg ( <i>Alprazolam</i> )	38,0%	6,0%	19,0%
16	<i>Ansiolit Gutis</i> tabletas de 0.5mg ( <i>Alprazolam</i> )	40,0%	2,0%	24,0%
17	<i>Cialis Lilly</i> comprimidos de 20mg ( <i>Tadalafil</i> )	46,0%	2,0%	18,0%
18	<i>Tadalafilo Calox</i> comprimidos de 20mg ( <i>Tadalafil</i> )	35,0%	6,0%	22,0%

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia. 1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

Como se observó en la tabla 17, existen medicamentos en los que las farmacias pueden establecer un margen de ganancia de hasta un 54%, como en el caso del medicamento “*Cataflam tabletas 50 mg (Diclofenaco Potásico)*”, a la vez que en este puede haber otros establecimientos donde su margen sea de solo un 5%. Inclusive, en el caso del medicamento “*Analges del laboratorio Lisan Solución oral Bebible de 25 mg (Dexketoprofeno)*” puede haber farmacias que establezcan su precio un 52% por encima del precio de mercado, para este mismo medicamento puede haber otros que lo comercialicen con un margen cero de ganancia. Con respecto a esto último, se pronunció Petrecolla y Weinstok (2022, p.27) indicando sobre el tema de márgenes que:

Si bien el margen sobre costos de algunos productos individuales es negativo para las farmacias de precio bajo (...), eso no necesariamente implica que dichas farmacias no sean rentables, ya que el cálculo debe complementarse con el resto de la cartera de productos y los datos de rotación del inventario de cada producto, para determinar los resultados operativos.

Ante lo descrito, sería prudente el actuar de las autoridades encargadas de velar por la promoción de la competencia en los mercados nacionales. Lo anterior, con el fin de verificar si dichas situaciones responden a una estrategia por parte del establecimiento para la fijación de precios predatorios o abusivos, o determinar si más bien responde a la estructura de costos de esas farmacias en particular.

## 4.2 Concentración y poder del mercado: Farmacias

A continuación, se presentan los resultados de la estimación de la concentración del mercado para los establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia. Para ello, se utilizan los datos relativos a precios, costos y cantidades vendidas que fueron reportados por los dueños o administradores de las farmacias incluidas dentro de la muestra de la encuesta.

En este sentido, se estimó la razón de concentración de “k”-empresas y el índice de *Hirschman-Herfindahl* -original y normalizado-. Cabe señalar que solo para los subgrupos: de ansiolíticos (*Alprazolam*), los medicamentos que contienen *Atorvastatina* y para el subgrupo de fármacos para la disfunción eréctil (*Tadalafilo*) se detecta concentración al utilizar el índice “CR4” que toma en consideración la sumatoria de las 4 empresas con la cuota de mercado más grande. Todo lo anterior, se puede observar en la tabla 18.

**Tabla 18.** Estimación de concentración del mercado para los establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia según los medicamentos de la canasta contenidos en el nivel del subgrupo terapéutico ATC 3 y ATC 5, periodo 2022

Subgrupo terapéutico (ATC)	M01A Antiinflamatorio - Antirreumático (ATC 3)	M01AE17 Dexketoprofeno (ATC 5)	Diclofenaco + vitaminas del complejo B	M01AB05 Diclofenaco Potásico (ATC 5)	A02BC05 Esomeprazol (ATC 5)	C10A Agentes modificadores de lípidos; hipolipemiente (ATC 3)	C10AA05 Atorvastatina (ATC 5)	C10AA07 Rosuvastatina (ATC 5)	N06AB10 Escitalopram (ATC 5)	N05BA12 Alprazolam (ATC 5)	G04BE08 Tadalafilo (ATC 5)
<b>Cantidad de observaciones</b>	66	66	66	64	47	41	36	31	46	41	36
<b>1 Recíproco del número de farmacias</b>		1,5%		1,6%	2,1%	2,4%	2,8%	3,2%	2,2%	2,4%	2,8%
<b>2 Razón de la concentración de k-empresa 4-firmas (CR4)</b>	14,9%	17,4%	14,4%	20,7%	18,3%	24,4%	28,8%	24,1%	24,0%	24,8%	26,0%
<b>3 Hirschman-Herfindahl</b>	196 2,0%	220 2,2%	205 2,1%	251 3,0%	276 2,8%	351 3,5%	412 4,1%	387 4,0%	333 3,3%	351 3,5%	399 4,0%
<b>4 Hirschman-Herfindahl Normalizado</b>	200 2,0%	223 2,2%	209 2,1%	255 3,0%	282 2,8%	360 3,6%	423 4,2%	400 4,0%	341 3,4%	360 3,6%	410 4,1%

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

Lo anterior, se puede interpretar tomando como referencia las escalas propuestas por Bonilla y Osorio (1993) y citadas por Navarro (2013) (tabla 6). En donde, se considera una condición de oligopolio levemente concentrado cuando el valor de este índice (CR4), ronda entre el 25% y 50%. Por su parte, el índice de *Hirschman-Herfindahl* -utilizando el original y el normalizado-, sugiere una condición de mercado desconcentrado debido a que el resultado del índice se encuentra con valores mayores a 100 y menores a 1.500 (U.S DOJ, 2010). Todo lo anterior, se apreciar en la tabla 18.

Ahora bien, con respecto al grado de poder de mercado, se realiza la estimación del índice de *Lerner* a nivel de cada submercado de medicamentos. Lo anterior, a partir de los precios de venta por parte de las farmacias en cada producto. El resultado del cálculo de este índice se puede apreciar en la tabla 19.

**Tabla 19.** Nivel de grado de poder de mercado promedio por medio del índice de Lerner, agrupado por tipo grupo de medicamentos para farmacias, periodo 2022

Nº	Grupo de medicamentos	IL
1	M01A - <i>Antiinflamatorio - Antirreumático</i> (ATC 3)	24,0%
2	A02BC05- <i>Esomeprazol</i> (ATC 5)	13,0%
3	C10A - Agentes modificadores de lípidos; hipolipemiente (ATC 3)	10,0%
4	N06AB10 <i>Escitalopram</i> (ATC 5)	15,0%
5	N05BA12 - <i>Alprazolam</i> (ATC 5)	12,0%
6	G04BE08 - <i>Tadalafilo</i> (ATC 5)	8,0%

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

Es oportuno mencionar, que este índice se adaptó, como se mencionó en el capítulo 2, utilizando el costo medio en sustitución del costo marginal. Además, para este caso en específico, se parte del supuesto que el único costo del establecimiento farmacéutico en torno al medicamento en cuestión es el reportado por la farmacia encuestada.

Para su interpretación es conveniente mencionar que este índice puede tomar valores entre 0 y 1, donde cero significa que se está ante establecimiento con nulo poder de mercado o competencia perfecta y conforme este resultado se acerque a 1 acerca a un escenario de monopolio (Torres, 2016). Para facilitar su interpretación, se multiplicó el resultado de la estimación por 100%.

No obstante, el replicar este índice en aras de concluir a nivel de mercado o submercado, diluye el efecto del grado de poder. Esta situación se refleja al obtener como valor máximo un 24% para el grupo de medicamentos contenidos en M01A - Antiinflamatorio - Antirreumático (ATC 3)<sup>17</sup>. Este resultado no permite concluir de la misma forma que al nivel individualizado contenido en la tabla 17, donde se registran valores extremos de 54% de margen de ganancia y un 5% como mínimo reportado, ambos datos para el medicamento “*Dolo-Neurobion N* tabletas recubiertas de 120 mg (*Diclofenaco* + vitaminas del complejo B)”.

---

<sup>17</sup> Delimitados en la canasta modelo utilizada para este estudio y disponible en la tabla 12.



### 4.3 Concentración del mercado: Droguerías

De manera análoga, para el caso de Droguerías, se replica el análisis de medición de concentración. Es importante tener claro que de acuerdo con la Ley General de Salud de Costa Rica, las droguerías son las encargadas de la importación, depósito, distribución y venta al por mayor de los medicamentos.

Para esta segunda estimación, es importante señalar que los establecimientos del tipo farmacia informaron de un total de 24 proveedores diferentes de medicamentos. Además, cabe mencionar que la cantidad de empresas que suplen el mercado mayorista es por mucho inferior al del mercado minorista. Los resultados de esta estimación se encuentran en la tabla 20.

**Tabla 20.** Estimación de concentración del mercado para los establecimientos farmacéuticos del tipo droguería según los medicamentos de la canasta contenidos en el nivel del subgrupo terapéutico ATC 3 y ATC 5, periodo 2022

Subgrupo terapéutico (ATC)	M01A Antiinflamatorio - Antirreumático (ATC 3)	A02BC05 Esomeprazol (ATC 5)	C10A Agentes modificadores de lípidos; hipolipemiente (ATC 3)	N06AB10 Escitalopram (ATC 5)	N05BA12 Alprazolam (ATC 5)	G04BE08 Tadalafilo (ATC 5)
Observaciones	12	11	8	9	9	7
<b>1 Razón de la concentración de k-empresa</b>						
4-firmas (CR4)	81,3%	72,7%	87,8%	95,2%	82,7%	91,4%
<b>2 Hirschman-Herfindahl</b>						
	3201	1611	2672	4089	2215	2826
	32,0%	16,1%	26,7%	40,9%	22,2%	28,3%

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

Adicionalmente, la distribución del volumen de la cuota de mercado se encuentra altamente concentrada en las primeras 4 empresas con las cuotas de mercado más grandes. En este caso, este fenómeno está presente en todos los subgrupos terapéuticos en análisis.

Por su parte, el valor mínimo de la Razón de la concentración de k-empresa (CR4) es de 72,7% para el subgrupo terapéutico de medicamentos con el principio activo *Esomeprazol*. Mientras tanto, con un valor máximo de 95,2% de concentración de este índice se encuentra el subgrupo correspondiente a los antidepresivos del principio activo de *Escitalopram*. Es decir, 4 droguerías contenidas en la muestra concentran el 72,7% de las ventas del medicamento con el principio activo *Esomeprazol* y otras 4 concentran el 95,2% de las ventas del medicamento con el principio activo *Escitalopram*.

De igual manera, esta situación se repite al realizar la estimación por medio del índice de *Hirschman-Herfindahl*. Dichos datos señalan que el mercado se encuentra entre moderadamente concentrado y altamente concentrado (tabla 20).

Para el rango, entre 1.500 y 2.500 del índice IHH, interpretado según escala definida por DOJ (2010) como moderadamente concentrado, se encuentran los subgrupos terapéuticos con los principios activos *Esomeprazol* y *Alprazolam*. Mientras que en los 3 subgrupos restantes (M01A, Antiinflamatorio - Antirreumático; C10A, Agentes modificadores de lípidos. hipolipemiente; y G04BE08, *Tadalafilo*), se detecta que el mercado se encuentra altamente concentrado dado que según DOJ (2010), esto sucede cuando el IHH está por encima de 2.500.

Esta escenario coincide con el expuesto por Petrecolla y Weinstok (2022), en referencia a la distribución de los medicamentos en Costa Rica, para los años 2014 y 2020, donde el IHH, rondaba entre 2.300 y 2.000 puntos, respectivamente. Dichos autores aseguran que el valor ha ido disminuyendo a partir del año 2014. Además, Petrecolla y Weinstok (2022, p.6), menciona lo siguiente distribución sobre el mercado:

La distribución en el mercado privado se concentra en tres principales grupos: Cuestamoras Salud (CMS), que incluye a CEFA, Farmacias EOS y CEFARMA S.A. (35%); GFI, conformada por Farmanova, Intermed, Pharma.Net y COFASC; y COFASA. MENAFAR y LETERAGO habrían desplazado a CONDEFA hacia el sexto lugar del ranking. Algunos grandes laboratorios distribuyen por su propia cuenta: MENARINI (a través de MENAFAR), GUTIS, PFIZER, CALOX, EUROFARMA y RAVEN.

Así las cosas, se coincide con Petrecolla y Weinstok (2022) sobre la alta concentración presente en el mercado mayorista de medicamentos. Indiscutiblemente estas ineficiencias de *Pareto* terminarán trasladándose al consumidor general, aumentando las pérdidas de bienestar.

### 4.3 Estrategias utilizadas para la fijación de precios

Por su parte, en lo referido a las estrategias utilizadas para la fijación de precios por parte de las farmacias, es conveniente analizar más a fondo la distribución de los locales a nivel geográfico. Lo anterior, porque la configuración en la localización de las farmacias en general responde a aspectos económicos. Por ejemplo, en la tabla 21 es posible apreciar que un 69% de las farmacias privadas se ubica en cantones que se clasifican en el cuarto y quinto quintil de mayor desarrollo socioeconómico<sup>18</sup>.

**Tabla 21.** Distribución de los establecimientos de farmacia privada y de la CCSS a partir del índice de Desarrollo Social Cantonal para el año 2017

Quintil	Farmacia privada		Farmacia CCSS	
	Recuento	%	CCSS	%
V	552	45,21%	54	12,95%
IV	295	24,16%	78	18,71%
III	205	16,79%	98	23,50%
II	95	7,78%	81	19,42%
I	74	6,06%	106	25,42%
Total	1.221	100%	417	100%

**Nota:** Se utilizó una muestra representativa de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia a partir del Listado de Establecimientos Farmacéuticos del Colegio de Farmacéuticos con corte al

<sup>18</sup> De acuerdo con MIDEPLAN (2017) el Índice de Desarrollo Social (IDS) permite ordenar a los distritos y cantones de Costa Rica de acuerdo con su nivel de desarrollo social, a partir de un conjunto de indicadores.

07 de julio de 2022. 1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia con base en datos de Colfar (2022) y Mideplan (2017).

Esta situación contrasta con el escenario de la distribución geográfica de las farmacias de la Caja Costarricense del Seguro Social, con presencia casi que uniforme entre los cantones con mayor desarrollo (quintiles III, IV y V) y con mayor proporción de cobertura en aquellos cantones con niveles más bajos de desarrollo (quintiles I y II). Para el caso de la CCSS, se confirma que su distribución parece responder a una configuración de régimen solidario.

Ahora bien, volviendo al escenario de las farmacias privadas, su estrategia de localización parece responder a una discriminación de precios de tercer grado, tal y como ha sido expuesto en los antecedentes. A manera de refrescar conceptos, se señala que la discriminación de tercer grado depende de la capacidad de la empresa para separar efectivamente a los consumidores en dos o más grupos, y donde los consumidores no pueden autoseleccionarse en otro grupo. Por su parte, en el caso de las independientes, estas cuentan con una cobertura más generalizada que las farmacias de cadena, localizándose en casi todos los cantones del país (anexo 2).

Adicionalmente, a los establecimientos farmacéuticos se les consultó sobre el uso de prácticas que influyen en el proceso de fijación de precios en la comercialización al por menor. Al respecto, como es posible de apreciar en la tabla 22, en el proceso de venta del 94,44% de los medicamentos contenidos en la canasta modelo se pueden dar situaciones de problema de agente-principal que puede influir en el proceso de compra de un determinado medicamento.

En términos generales, se denota que para la canasta de medicamentos en cuestión dichas estrategias son ampliamente utilizadas. Cabe señalar que según las respuestas de las farmacias en la tabla 22 el bandeo de medicamentos vendidos por las farmacias no aplica para todos los

medicamentos de la canasta (solo 1 medicamento). A su vez, en un 94,4% de los medicamentos de la canasta pueden existir diferencias de precios dependiendo del canal de venta (presencial o virtual), día de la semana o franja horaria en el que se compre o afiliación a colegios profesionales.

**Tabla 22.** Estrategias que influyen en el proceso de fijación de precios

<b>Afirmación</b>	<b>Cantidad de medicamentos</b>	<b>Porcentaje con respecto al total</b>
Si el cliente pregunta por el medicamento se ofrecen otras opciones.	17	94,44%
Al recibir recetas de algún profesional en medicina en particular se aplica un descuento al cliente.	17	94,44%
Precio varía si la compra es: presencial, telefónica, página web o por plataformas (Uber, Didi, etc.)	17	94,44%
Descuentos por comprar en ciertas franjas horarias o ciertos días de la semana.	17	94,44%
En ciertos días de la semana o épocas del año el precio de venta de este medicamento sube.	17	94,44%
Se aplican descuentos a este medicamento al estar afiliado a cierto Colegio Profesional.	17	94,44%
Si el precio de este medicamento es inferior en otra farmacia, devolvemos la parte de la diferencia.	17	94,44%
Forma parte de un programa de lealtad/ plan frecuente.	16	88,89%
Se aplica descuento al comprar varias cajas.	14	77,78%
Se aplica descuento por grupo etario, género.	14	77,78%
Se bandea con más unidades de este. Ejemplo: (1+1), (2x3), etc.	7	38,89%
Vendemos este medicamento por debajo del precio de mercado.	5	27,78%
Se bandea con otros productos diferentes.	1	5,56%
<b>Total de productos</b>	<b>18</b>	

**Nota:** Se utilizó una muestra representativa de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia a partir del Listado de Establecimientos Farmacéuticos del Colegio de Farmacéuticos con corte al 07 de julio de 2022. 1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

Las prácticas definidas anteriormente, son congruentes con la teoría asociada a las estrategias de fijación de precios, descritas en la sección del marco teórico del presente estudio.

La situación analizada genera distorsiones en el precio real del mercado, así como mayores asimetrías de información entre los agentes económicos.

A continuación, con base en la tabla 23 es posible observar la relación y el proceso de compra del establecimiento de tipo farmacia con su eslabón previo más inmediato, las droguerías. En este sentido, en promedio el 85,6%<sup>19</sup> de las farmacias de la muestra reporta que los precios y disponibilidad de los medicamentos contenidos en la canasta modelo varían durante el año. Pese a esto, un 81,82% reporta recibir descuentos cuando realizan compras en grandes volúmenes, por lo que un 21,21% de las farmacias reporta que se unen con otras para hacer pedidos más grandes y un 57,28% afirma obtener condiciones especiales para el pago.

**Tabla 23.** Afirmaciones sobre el proceso de compra de medicamentos al distribuidor

<b>Afirmaciones</b>	<b>Cantidad de farmacias</b>	<b>% del total de la muestra</b>
Durante el año existe una alta variabilidad en el precio de compra estos medicamentos (Distribuidor)	57	86,36%
La disponibilidad de estos medicamentos varía durante el año (Distribuidor)	56	84,85%
Nos aplican descuentos al comprar grandes volúmenes.	54	81,82%
Se bandean los medicamentos desde el distribuidor.	43	65,15%
El distribuidor nos ofrece condiciones especiales para el pago.	38	57,58%
El distribuidor nos brinda publicidad relacionada a los medicamentos en el punto de venta.	28	42,42%
Nos aplican descuentos al comprar otros medicamentos del mismo laboratorio.	21	31,82%
Se nos da un precio de venta sugerido por el proveedor.	14	21,21%
Se compran estos medicamentos en conjunto con otras farmacias para obtener mejores condiciones.	14	21,21%
El distribuidor establece barreras de entrada para comprar estos medicamentos.	8	12,12%
Al comprar otro medicamento del mismo laboratorio se da algún descuento	0	0,00%

<sup>19</sup> Afirmaciones 1 y 2 de la tabla 23.

	Los distribuidores cuentan con precios más altos que cadenas farmacéuticas <sup>2</sup>	2	3,03%
Otro (especifique):	Bonificaciones son muchas veces muy elevadas así que compro por unidad	1	1,52%
	Se compran porque tienen alta rotación. <sup>2</sup>	1	1,52%
	Ninguna de las anteriores	4	6,06%

**Nota:** Se utilizó una muestra representativa de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia a partir del Listado de Establecimientos Farmacéuticos del Colegio de Farmacéuticos con corte al 07 de julio de 2022. 1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio. 2/ Afirmaciones sugeridas por los establecimientos.

**Fuente:** Elaboración propia.

Lo denotado anteriormente, aumenta indiscutiblemente la influencia de los eslabones anteriores sobre el proceso de formación de precios. Ya que aspectos como condiciones especiales de pago, publicidad *in situ*, descuentos por volumen, la obtención de productos bandeados y la disponibilidad de los medicamentos influye de forma directa en la capacidad de venta por parte de las farmacias, pese a que su propia capacidad de influir en el precio es mínima.

Por su parte, con base en la tabla 24, se registra el proceso de la toma de decisiones informadas por parte de los administradores o propietarios de farmacias. Por ejemplo, un 75,8% afirma conocer el perfil socio económico de los clientes de su zona de venta, lo que a su vez, podría explicar la localización de las farmacias en las zonas con IDS más alto.

Además, sólo un 57,6% conoce el perfil de salud de los clientes en la zona que operan, situación que podría repercutir en una distribución de medicamentos desigual según la zona donde habiten, y primando los factores económicos. En menor porcentaje, ocurre en relación con el perfil etario de los clientes en donde solo un 27,3% de las farmacias encuestadas conoce esta información.

Con base en las revisiones bibliográficas, es importante señalar que la mayoría de los estudios de mercado, trabajos de investigación e informes de fiscalización utilizan como fuente común los reportes de *IQVIA*. Pese a esto sólo 2 de las 66 farmacias reportó tener acceso a este tipo de estudios. Dicha situación refleja la gran asimetría de información valiosa sobre el mercado.

**Tabla 24.** Afirmaciones sobre el conocimiento del mercado por parte de los establecimientos farmacéuticos

Afirmaciones	Cantidad de farmacias	% del total de la muestra	
Conocemos el perfil socioeconómico de los clientes en la zona de venta.	50	75,8%	
Conocemos el perfil de salud de los clientes en la zona de venta.	38	57,6%	
Conocemos el perfil de etario de los clientes en la zona de venta.	18	27,3%	
Contamos con plataformas para realizar ventas web.	14	21,2%	
Tenemos acceso a estudios de mercado de pago como <i>IQVIA</i> ( <i>IMS Health</i> ) o <i>EuroMonitor</i> .	2	3,0%	
Otro (especifique)	Seguimiento Farmacoterapéutico	1	1,5%
	Tenemos servicio Sinpe móvil	1	1,5%

**Nota:** Se utilizó una muestra representativa de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia a partir del Listado de Establecimientos Farmacéuticos del Colegio de Farmacéuticos con corte al 07 de julio de 2022. 1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

Ahora bien, sobre otras afirmaciones relacionadas con las estrategias utilizadas para la fijación de precios, un 28,8% indicó que lo hacen con base en los costos y un 22,7% con base en los precios de la competencia. En relación con los “*precios pegajosos*” explicados en el capítulo 2, un 18,2% de las farmacias afirma tratar de no variar los precios de forma frecuente por temor a que las demás farmacias “*rivales*” no sigan la decisión de esta. Dichas decisiones por parte de las farmacias pueden observarse en la tabla 25.



**Tabla 25.** Afirmaciones sobre las estrategias de fijación de precios

<b>Afirmación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Los costos de operación. Costos suben, precios de venta aumentan.	19	28,8%
Los precios de la competencia, a partir de ahí establecemos el precio.	15	22,7%
Tratar de no variar los precios frecuentemente por temor a que otras farmacias no hagan el mismo ajuste.	12	18,2%
Los precios están dados por el distribuidor.	7	10,6%
Umbrales psicológicos de precios. En vez de establecer el precio en 2.000 colones, lo establecemos en 1.999.	3	4,6%
Tenemos considerable poder de mercado y establezco el precio conveniente.	3	4,6%
Se establece un precio común en conjunto con otras farmacias.	2	3,0%
La percepción del cliente. El cliente interpreta precios bajos con baja calidad y viceversa.	2	3,0%
Dado que nuestros costos de operación son constantes en el tiempo, el precio no varía.	2	3,0%
La cuota de mercado meta, es decir estamos dispuestos a precios bajos con tal de ganar cuota de mercado.	1	1,5%
El costo administrativo de realizar ajustes en los precios de venta.	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Se utilizó una muestra representativa de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia a partir del Listado de Establecimientos Farmacéuticos del Colegio de Farmacéuticos con corte al 07 de julio de 2022. 1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio.

**Fuente:** Elaboración propia.

Finalmente, como se apreció en esta sección existen múltiples factores que pueden incidir en el proceso de formación de precios hasta el consumidor final. Dichos factores, van más allá de los márgenes de comercialización presentes en cada eslabón de la cadena de suministro de medicamentos privados.

## 5. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

El presente estudio ha sido una oportunidad para explorar diferentes formas de realizar estudios e investigaciones de mercado que analicen la competencia. Por su parte, el proceso de inducción teórica presente en este trabajo de investigación ha permitido consolidar las principales estrategias y formas de medición de la concentración horizontal de los mercados en un área de estudio caracterizado por la atomización del conocimiento y uso de abordajes empíricos.

- **Describir las principales características estructurales del mercado asociado a la canasta modelo de medicamentos para el periodo 2022.**

En particular, fue posible replicar la estimación de indicadores de los que se informaba en diferentes estudios y basados en fuentes restringidas. Además, la construcción de información con las fuentes primarias permitió validar las condiciones del mercado mencionadas en estudios previos.

El tema en cuestión ha persistido en la discusión social e incluso su mención se ha incrementado de forma exponencial, traduciéndose en una mayor cantidad de noticias relacionadas con el mercado privado de medicamentos. No obstante, se carece de suficiente capacidad instalada que permita un abordaje hacia la evaluación y un monitoreo constante de las condiciones de los mercados en Costa Rica.

El abordaje del mercado relevante delimitado por submercados que respondan al sistema de clasificación de la OMS se centra en las necesidades del usuario final. Pese a que la canasta

contiene medicamentos de consumo habitual en la sociedad e incluso figuraron dentro de los más vendidos en estudios de mercado previos como el “*IMS Health 2018*” -y citado por el MEIC en 2019-, existen asimetrías en la cobertura de estos medicamentos.

Por su parte, es evidente la carencia de suficiente información por parte de los establecimientos farmacéuticos que respalde las decisiones de localización de los establecimientos farmacéuticos y venta de medicamentos que respondan a los perfiles de salud y edad de los clientes. Lo anterior, podría disminuir el potencial económico de localizarse en zonas donde efectivamente se encuentren los clientes meta y atender las necesidades de salud de esas personas.

- **Estimar la concentración horizontal y el poder de mercado asociado a la canasta modelo de medicamentos, a nivel de establecimiento farmacéutico del tipo farmacia privada y droguería para el periodo 2022.**

Los resultados de concentración de mercado para los medicamentos en análisis a nivel de farmacia reflejan una estructura competitiva, donde según la teoría puede que incida el gran porcentaje de farmacias pequeñas (independientes) que genera un menor grado de concentración al momento de realizar la estimación. Si bien existe variedad de medicamentos (de marca y genéricos), puede existir una preferencia por los medicamentos de marca que concentren las ventas en los mismos, ya sea por efectos publicitarios o problemas del agente-principal.

No obstante, existen posibles indicios para concluir sobre la existencia de conformación de estructuras oligopólicas capaces de incidir en los precios del mercado, pese a que en gran medida los precios de los medicamentos vienen dados por el distribuidor y las condiciones establecidas al momento de transar con las farmacias. La alta concentración del mercado

evidenciada a nivel de droguerías por medio de ambos índices “CR4” y “IHH”, da cuenta de la necesidad de políticas públicas que dinamicen la cadena de suministro con nuevos participantes.

- **Determinar las principales estrategias utilizadas en la fijación de precios por parte de las farmacias del mercado privado de medicamentos con base en una canasta modelo para el periodo 2022.**

Los establecimientos del tipo farmacia aplican como práctica habitual estrategias de discriminación de precios, con el fin de segmentar mejor el mercado y extraer la máxima disposición a pagar de los agentes económicos. A su vez, el mercado de medicamentos puede estar sufriendo del fenómeno de “*precios pegajosos*” debido a la ausencia de un mecanismo eficiente de ajuste que transparente el precio de mercado. Esta ausencia desincentiva la variación de precios oportunamente.

Pese a que los estudios de mercado de pago como IQVIA (“*IMS Health*”) o “*EuroMonitor*”, constituyen la fuente de información más frecuente a utilizar durante la evaluación de los mercados, solo el 3% de las farmacias informaron tener acceso a este tipo de fuentes de información.

Adicionalmente, se destaca como las farmacias independientes, cumplen un rol fundamental dentro de esta red, debido a que cuentan con una cobertura casi total de los cantones del país. En este sentido llenan el vacío en la cobertura donde las farmacias de cadena ya sean pequeñas, medianas y grandes no comercializan (anexo 2).

## 5.2. Recomendaciones

En primer lugar, se recomienda abordar el mercado privado de medicamentos a partir del uso de categorías terapéuticas, esto contribuye a resolver el habitual problema inicial de definir el mercado relevante. Adicionalmente, se recomienda el desarrollo de alianzas estratégicas que permitan hacer uso de información existente y generación de confianza de los sujetos en estudio.

A nivel gubernamental, se recomienda fortalecer las instancias de promoción de la competencia de los mercados, en cumplimiento del mandato constitucional generar mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción con el fin de asegurar adecuado reparto de la riqueza<sup>20</sup>. Lo anterior, en referencia de las limitadas capacidades instaladas para la vigilancia y promoción de la competencia desde el Estado expuestas en el marco teórico. Dado lo anterior, es necesario desarrollar monitoreos periódicos que reflejen la evolución de la concentración del mercado, bajo un costo razonable y de forma oportuna que de pie a la toma de mejores decisiones de todas las partes involucradas.

Por su parte, se recomienda que para el abordaje de futuros estudios, se considere la medición del impacto sobre el bienestar dadas las condiciones existentes en el mercado. Así como la comparación en el tiempo de los resultados de concentración horizontal y el poder de mercado, de forma tal que se analice su comportamiento y las razones que lo explican. Lo anterior, permitiría el desarrollo de series de tiempo como insumo para la elaboración de modelos econométricos que expliquen con mayor certeza las razones que influyen sobre el proceso de fijación de precios en toda la cadena de suministro de medicamentos.

---

<sup>20</sup> Con base en el artículo 50 de la Constitución Política de la República de Costa Rica.

## 6. Referencias bibliográficas

### 6.1. Bibliografía citada

- Adajar, P., Berndt, E., Rena, C. (2019). *The surprising hybrid pedigree of measures of diversity and economic concentration*. Working Paper 26512. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w26512>
- Adajar, P., Berndt, E., Rena, C. (2019). *The surprising hybrid pedigree of measures of diversity and economic concentration*. <https://conference.unsw.edu.au/content/dam/pdfs/events/business-school/2020-11-emg-workshop-2020/2020-11-adajar-berndt-presentation.pdf>
- Aguilo, E. (1978). *El comportamiento teórico de los índices de Concentración: Un ejercicio de aplicación a la industria española*. Universidad Autónoma de Madrid. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5836/36078\\_1.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5836/36078_1.pdf?sequence=1)
- Aladi (2022). *Nomenclaturas y Correlaciones: Naladisa 2022, Sección 4 capítulo 30*. Asociación Latinoamericana de Integración. [https://www2.aladi.org/sitioaladi/documentos/Nomenclaturas/NALADISA-2022/SeccionVI\\_Capitulos28a38.pdf](https://www2.aladi.org/sitioaladi/documentos/Nomenclaturas/NALADISA-2022/SeccionVI_Capitulos28a38.pdf)
- Alpizar, M. (2022). *Estudio: Caracterización de la Industria de Medicamentos de Libre Venta en Costa Rica*. Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica. Dirección de Planificación e Inteligencia Comercial. <http://sistemas.procomer.go.cr/DocsSEM/1BF575CF-83EA-4B68-A1F6-94D4C0FDCAC7.pdf>
- Balili, L. (2016). *Analyzing Competition in Pharmaceutical Sector – With A Case Study of Albania*. *European Scientific Journal*, ESJ. 12. 132. 10.19044/esj.2016.v12n15p132 <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/7496>
- Baye, M. (2010). *Managerial Economics and Business Strategy*. (7.ed). McGraw-Hill.
- Bravo, Y., Kelly, D., Bernabe, P. y Camacho, M. (2022). *La concentración bancaria, medida a través de diversos indicadores. Caso peruano*. *The Journal of Globalization, Competitiveness, and Governability*. <https://gcgjournal.georgetown.edu/index.php/gcg/article/view/4262/2938>
- Camacho, B (2008). *Metodología de la investigación científica : un camino fácil de recorrer para todos*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/view/124/154/3259>
- Carrasco, M. (@Mocarrasco2512).(2021). *Clase de Concentración y poder de mercado*. Universidad de Concepción de Chile. [https://www.youtube.com/watch?v=EVZQp\\_hr-us](https://www.youtube.com/watch?v=EVZQp_hr-us)
- CCSS (2014). *Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2014*. Caja Costarricense del Seguro Social. <https://www.binasss.sa.cr/lom2014.pdf>
- Conadeco (2011), *Consultor del BID presenta Primer estudio del mercado de medicamentos en Centroamérica*. Consejo Centroamericano de Protección al Consumidor <https://www.sica.int/busqueda/Noticias.aspx?IDItem=58216&IDCat=3&IdEnt=771&Idm=1&IdmStyle=1>
- Crespo, C., y Expósito, T. (2016). *Índices de concentración para distintos sectores en España*. *Memoria del Trabajo fin de Grado*. Facultad de Economía, Empresa y Turismo. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3555/Indices+de+concentracion+para+distintos+sectores+en+Espana.pdf;jsessionid=F3CC9903F7A6E67DF2B4B244F699F02E?sequence=1>
- Chamizo, H., Villalobos, L. , Hall, V., Vargas, K. y Arguedas, K. (2010). *Inequidades socio-espaciales en el acceso a los medicamentos en Costa Rica: las contradicciones de un modelo de atención solidario*. *Población y Salud en Mesoamérica Revista electrónica semestral*, ISSN-1659-0201. <https://filosofia.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2015/05/1085-1532-1-SM.pdf>
- Delgado, G., Pérez, E. y López, P. (2008). *El mercado de los medicamentos en Nicaragua: Análisis del mercado desde el punto de vista de la competencia*. <https://unctadcompal.org/wp-content/uploads/2017/03/Nicargua-Sector-Medicamentos.pdf>
- Dhand, N. K., & Khatkar, M. S. (2014). *Statulator: An online statistical calculator. Sample Size Calculator for Estimating a Single Proportion*. <http://statulator.com/SampleSize/ss1P.html>
- ECB (2005) *The price setting behaviour of Spanish firms: Evidence from Survey Data*. European Central Bank. <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp538.pdf>
- ECB (2015). *The price setting behaviour of Spanish firms evidence from survey data*. Working. <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp538.pdf>

- Forbes (2022). *Cybersecurity- 2022 In Review: An Eventful Cybersecurity Year*. <https://www.forbes.com/sites/emilsayegh/2022/12/13/2022-in-review-an-eventful-cybersecurity-year/?sh=31af9bd5352f>
- Furio, E. y Alonso, M. (2008). *Concentración económica: Algunas consideraciones sobre su naturaleza y medida*. Boletín Económico de ICE N.º 2947 Septiembre de 2008. [https://www.researchgate.net/publication/28226752\\_Concentracion\\_economica\\_Algunas\\_consideraciones\\_sobre\\_su\\_naturaleza\\_y\\_medida](https://www.researchgate.net/publication/28226752_Concentracion_economica_Algunas_consideraciones_sobre_su_naturaleza_y_medida)
- FNE (2018). Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018). Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018). Fiscalía Nacional Económica. División Estudios de Mercado. [https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe\\_preliminar.pdf](https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe_preliminar.pdf)
- Hernández, K. (2011). *Metodología para el Análisis y la Promoción de la Competencia en el Sector Privado de Medicamentos*. Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC). <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/estudios/2011/medicamentos/estudio.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ed.). McGraw Hill.
- Hernández, A. y Ledón, L. (2014). *Farmacología general. Una guía de estudio*. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&sectionid=96952814#96952818>
- Interpol (2022). *USD 11 million in illicit medicines seized in global INTERPOL operation*. Organización Internacional de Policía Criminal. <https://www.interpol.int/News-and-Events/News/2022/USD-11-million-in-illicit-medicines-seized-in-global-INTERPOL-operation>
- Kvålseth T. (2022) *Measurement of market (industry) concentration based on value validity*. PLoS ONE 17(7): e0264613. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264613>
- Kulick, R. y Card, A. (2022). *Industrial Concentration in the United States: 2002-2017*. NERA Economic Consulting. <https://www.uschamber.com/assets/documents/Final-Industrial-Concentration-Paper.pdf>
- Kumar, Y. (2006) *Fundamental of Research Methodology and Statistics*. New Age International Publishers. ISBN : 978-81-224-2418-8
- Lis-Gutiérrez, J. (2013). *Medidas De Concentración Y Estabilidad De Mercado*. Superintendencia de Industria y Comercio. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2279769](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2279769)
- LN (2001). *La larga ruta de un precio: Negociación es clave para la farmacia*. Grupo Nación GN S.A. <https://www.nacion.com/economia/la-larga-ruta-de-un-precio/DK6B7MOPIZHR5HTJOEFBOSDCPY/story/>
- Machado, M (2008). *Economía Industrial (in Spanish)*. Universidad Carlos III de Madrid. [https://www.eco.uc3m.es/~mmachado/Teaching/Industrial2007\\_2008/Industrial.html](https://www.eco.uc3m.es/~mmachado/Teaching/Industrial2007_2008/Industrial.html)
- Mayoral, M. (1997). *Una aproximación al estudio de la concentración industrial*. Estudios Geográficos, 58(227), 183–202. <https://doi.org/10.3989/eggeogr.1997.i227.625>
- MEF (s.f.). *Análisis de fallas de mercado*. Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/capacidades/capac\\_1\\_01/2\\_ANALISIS\\_DE\\_FALLAS\\_DE\\_MERCADO.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/capacidades/capac_1_01/2_ANALISIS_DE_FALLAS_DE_MERCADO.pdf)
- MEIC (2019). *Estudio del mercado privado de medicamentos a nivel detallista en Costa Rica DIEM-INF-006-19*. Ministerio de Economía, Industria y Comercio. Dirección de Investigaciones Económicas y de Mercados. <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/estudios/2019/medicamentos/DIEM-INF-006-19.pdf>
- Mehta A, Hasan Farooqui H, Selvaraj S. (2016) *A Critical Analysis of Concentration and Competition in the Indian Pharmaceutical Market*. PLoS One.;11(2): e0148951. doi: 10.1371/journal.pone.0148951. PMID: 26895269; PMCID: PMC4760714. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4760714/>
- MH (2022). *Ley 10331: Presupuesto Nacional 2023, Presupuestos Institucionales*. Ministerio de Hacienda de Costa Rica. <https://www.hacienda.go.cr/docs/PresupuestosInstitucionalesN.zip>
- Mideplan (2017). *Índice de Desarrollo Social Cantonal del Mideplan del año 2017*. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>
- Minsa (2022). *€35 millones decomisados en operativo internacional PANGEA XV*. Ministerio de Salud de Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1350-35-millones-decomisados-en-operativo-internacional-pangea-xv>
- Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. [https://www.researchgate.net/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa](https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa)
- Navarro, J., Ocampo, C., y Salas, S. (2013). *Concentration and prices in the world market palm oil 1985-2005*. ISSN 0124-8693, ISSN-e 2539-0554, Vol. 14, N.º. 2, 2013, págs. 143-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4722764>

- OECD (1993). *Glossary of industrial organisation economics and competition law*. Organisation for Economic Co-operation and Development : Centre for Co-operation with the European Economies in Transition. ISBN: 9789264137936. <https://www.oecd.org/regreform/sectors/2376087.pdf>
- OECD (2011). *Herramientas para la evaluación de la competencia: Guía. Volumen II. Organización para la cooperación y el desarrollo económicos*. <https://www.oecd.org/daf/competition/98765433.pdf>
- OECD (2007). *Glossary of Statistical Terms. Organisation for Economic Co-operation and Development*. [https://ec.europa.eu/eurostat/ramon/coded\\_files/OECD\\_glossary\\_stat\\_terms.pdf](https://ec.europa.eu/eurostat/ramon/coded_files/OECD_glossary_stat_terms.pdf)
- OECD (2018). *Market Concentration Issues paper by the Secretariat*. Organisation for Economic Co-operation and Development. DAF/COMP/WD(2018)46. [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD\(2018\)46/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD(2018)46/en/pdf)
- OECD (2022). *Annual Report on Competition Policy Developments in Bulgaria 2021*. Directorate for Financial and Enterprise Affairs. Organisation for Economic Co-operation and Development. DAF/COMP/AR (2022)42. [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/AR\(2022\)42/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/AR(2022)42/en/pdf)
- OECD Stat (2022). *Pharmaceutical Market: Pharmaceutical consumption*. Organisation for Economic Co-operation and Development. [https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT#](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#)
- OMS(2003). *Comités de farmacoterapia: Guía práctica*. Organización Mundial de la Salud. WHO/EDM/PAR/2004.1. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69224/WHO\\_EDM\\_PAR\\_2004.1\\_spa.pdf;jsessionid=9D64869BDCB0DD62CDBEF40FB9DBB2E2?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69224/WHO_EDM_PAR_2004.1_spa.pdf;jsessionid=9D64869BDCB0DD62CDBEF40FB9DBB2E2?sequence=1)
- OMS (2007). *Información OMS de Medicamentos Vol. 21, N.º. 1, 2007*. Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/74105/21\\_1\\_2007\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/74105/21_1_2007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Petrecolla, D. y Weinstok, U. (2022). *¿Es necesaria una intervención en el mercado de medicamentos de Costa Rica?*. Universidad Lead. [https://dspace.ulead.ac.cr/repositorio/bitstream/handle/123456789/179/DebatesPoliticaPublica\\_No3ULEAD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://dspace.ulead.ac.cr/repositorio/bitstream/handle/123456789/179/DebatesPoliticaPublica_No3ULEAD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Petrecolla, D.(2011). *Condiciones de Competencia en el Sector de Medicamentos de Centroamérica y Panamá Resultados, Conclusiones y Recomendaciones Grupo Centroamericano de Política de Competencia*. <https://www.coprocom.go.cr/publicaciones/informes/presentacion-sector-medicamentos-mar2011.pdf>
- Pindyck, R. y Rubinfeld, D. (2009). *Microeconomía*. (7.ed). ISBN: 978-84-832-2706-0. Pearson Educación.
- Procompetencia (2009). *Instructivo para el análisis de concentraciones económicas en Nicaragua*. Instituto Nacional de Promoción de la Competencia. Conferencia de las Naciones Unidas para el Comercio y el Desarrollo. [https://unctadcompal.org/wp-content/uploads/2017/03/NICARAGUA-Instructivo\\_Concentraciones\\_Nicaragua\\_26-06-09\\_version\\_final-NUEVO.pdf](https://unctadcompal.org/wp-content/uploads/2017/03/NICARAGUA-Instructivo_Concentraciones_Nicaragua_26-06-09_version_final-NUEVO.pdf)
- Proexport (2004). *Estudio de Mercado – Costa Rica, Sector de Productos Farmacéuticos: Medicamentos para uso humano*. Proexport Colombia y Banco Interamericano de Desarrollo- Fondo Multilateral de Inversión (BID-FOMIN). <https://bitacorafarmacutica.files.wordpress.com/2008/08/la-industria-farmacutica-en-costa-rica.pdf>
- RAE, 2022. *Diccionario de la lengua española: axioma*, 23.<sup>a</sup> ed., versión 23.6 en línea. <https://dle.rae.es/axioma>
- Ramírez, N., Mungaray, A., Aguilar, J., e Inzunza, R. (2017). *Una explicación de la rentabilidad y poder de mercado de las microempresas marginadas*. *Economía: teoría y práctica*, núm. 46, pp. 97-113, 2017. Universidad Autónoma Metropolitana, a través de la Unidad Iztapalapa, la Unidad Azcapotzalco y la Unidad Xochimilco, División de Ciencias Sociales. <https://www.redalyc.org/journal/2811/281155224005/html/>
- Ruiz-Paredes, C., Ruiz-Paredes, L. y Morales-Paredes, J. (2017). *Justificación topológica del índice de Herfindahl-Hirschman como índice generado por normas*. *Semestre Económico*, vol. 20, núm. 45, pp. 133-161, 2017. Universidad de Medellín. <https://www.redalyc.org/journal/1650/165057347006/html/>
- Shabaninejad H, Yusefzadeh H, Mehralian G, Rahimi B. (2019) *The Structure of the World Pharmaceutical Market: Prioritizing Iran's Target Export Markets*. *Iran J Pharm Res*. 18(1):546-555. PMID: 31089388; PMCID: PMC6487434. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6487434/>
- SRI (2019). *Preguntas Frecuentes 2019*. Servicio de Rentas Internas del Ecuador. <https://www.sri.gob.ec/DocumentosAlfrescoPortlet/descargar/171c3d03-4cfb-449c-8f65-2123262424a7/Preguntas%20Frecuentes%202019.doc>
- Sweeny, K. (2007). *The Pharmaceutical Industry in Australia*. Pharmaceutical Industry Project Working Paper Series. Centre for Strategic Economic Studies. [https://www.researchgate.net/publication/228793804\\_The\\_Pharmaceutical\\_Industry\\_in\\_Australia](https://www.researchgate.net/publication/228793804_The_Pharmaceutical_Industry_in_Australia)
- Tinti, P. (2019). *Dark Pharma: Counterfeit and Contraband Pharmaceuticals in Central America*. Atlantic Council: Scowcroft Center for Strategy and Security. <https://globalinitiative.net/wp->



- [content/uploads/2019/06/Dark\\_Pharma-Counterfeit\\_and\\_Contraband\\_Pharmaceuticals\\_in\\_Central\\_America.pdf](#)
- Treviño, J. (2018). *The Cambridge Handbook of Social Problems*. (pp. I-Ii). Cambridge: Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org/core/books/abs/cambridge-handbook-of-social-problems/problems-of-institutions/6E2AA7F00EC1D240C196828D1544697E>
- Torres, J. (2016). Instrumentos para la evaluación del nivel de competencia de los mercados: Comportamiento de los precios y cuotas de mercado. Universidad de Málaga. Departamento de Teoría e Historia Económica. [http://www.juntadeandalucia.es/defensacompetencia/sites/all/themes/competencia/files/ADCA\\_Trabajo%20Investigaci%C3%B3n\\_sobre%20los%20instrumentos%20para%20la%20evaluaci%C3%B3n%20del%20nivel%20de%20competencia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/defensacompetencia/sites/all/themes/competencia/files/ADCA_Trabajo%20Investigaci%C3%B3n_sobre%20los%20instrumentos%20para%20la%20evaluaci%C3%B3n%20del%20nivel%20de%20competencia.pdf)
- U.S. DOJ y FTC, (2010). *Horizontal Merger Guidelines*. U.S. Department of Justice and the Federal Trade Commission. [https://www.ftc.gov/system/files/documents/public\\_statements/804291/100819hmg.pdf](https://www.ftc.gov/system/files/documents/public_statements/804291/100819hmg.pdf)
- UC (2009). *Índices de Medición de la Concentración*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://hrudnick.sitios.ing.uc.cl/alumno09/concentra/indices/indices.htm>
- UN (2009). *General Assembly resolution 12/24, Access to medicine in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health,A/HRC/RES/12/24*. United Nations. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/G09/167/45/PDF/G0916745.pdf?OpenElement>
- UN Comtrade (2022). *Trade Data*. United Nations. Department Of Economic and Social Affairs. <https://comtradeplus.un.org/TradeFlow?Frequency=A&Flows=X&CommodityCodes=30&Partners=188&Reporters=all&period=2021&AggregateBy=none&BreakdownMode=plus>
- UNCTAD (2018). Diversificación y adición de valor. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. Naciones Unidas. [https://unctad.org/system/files/official-document/cimem2d42\\_es.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/cimem2d42_es.pdf)
- UNICEF (2020). Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud. Every Woman Every Child Latin America and Caribbean. <https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2020/08/Gasto-de-bolsillo-Indicadores-EWEC-LAC.pdf>
- Vargas V., Rama, M. y Rucheta, S.(2018). *Pharmaceuticals in Latin America and the Caribbean Players, access, and innovation across diverse models*. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36871/Pharmaceuticals-in-Latin-America-and-the-Caribbean-Players-Access-and-Innovation-Across-Diverse-Models.pdf?sequence=1>
- Vargas, L. y Cuendis J. (2022). *El mercado de medicamentos en Costa Rica: una visión comparativa con El Salvador*. Universidad Nacional de Costa Rica. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/23134>
- Vera, C. (2019). *Índices de concentración de mercado de las ramas de actividad económica del Paraguay como instrumentos determinantes de estructura, Año 2010*. Población y Desarrollo. 2019; 25(48): 28-37. Universidad Nacional de Asunción. <http://scielo.iics.una.py/pdf/pdfce/v25n48/2076-054x-pdfce-25-48-28.pdf>
- Waldman, D. y Jensen, E. (2016). *Industrial Organization: Theory and Practice*. (4.ed). Pearson. ISBN-13: 978-0-13-277098-9
- WHO (2022). *Definition and general considerations*. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/about-ddd>
- Whocc(2022a) *Use of ATC/DDD*.WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology [https://www.whocc.no/use\\_of\\_atc\\_ddd/](https://www.whocc.no/use_of_atc_ddd/)
- Whocc(2022b) *ATC: Structure and principles*. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology [https://www.whocc.no/atc/structure\\_and\\_principles/](https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/)
- Martinez-Giralt, X. (2010). *Lecture Notes on Industrial Organization*. CODE and Department of Economics. Universitat Autònoma de Barcelona. <http://pareto.uab.es/xmg/Docencia/IO-en/IO-Introduction.pdf>
- Martinez-Giralt, X. (2010). *A course on Industrial Organization*. CODE and Department of Economics. Universitat Autònoma de Barcelona. <http://code.uab.es/xmg/Docencia/IO-en/IO4IDEAHomog.pdf>
- Zurita, J. (2014). *Análisis de la concentración y competencia en el sector bancario*. 14/23 Documento de Trabajo. BBVA Research. <https://www.bbvarsearch.com/wp-content/uploads/2014/09/WP-concentraci%C3%B3n-y-competencia-sector-bancario.pdf>

## 6.2. Bibliografía consultada

- Columbia College (2022) *APA Citation Guide (7th edition)*. Columbia College. Vancouver, Canada. <https://columbiacollege-ca.libguides.com/apa>
- Fernández, V (2020). *Tipos de justificación en la investigación científica*. Espiritu Emprendedor TES 2020, Vol. 4, No. 3 julio a septiembre 65-76. ISSN 2602-8093. <https://www.espirituemprededor.com/index.php/revista/article/download/207/275/713>
- Marín, C., Flores, K. y Calderón, A. (2021). *Elementos y formato Estilo APA 7ª ed.* Biblioteca José Figueres Ferrer. Tecnológico de Costa Rica. [https://www.tec.ac.cr/sites/default/files/media/doc/formato\\_apa\\_version\\_revisada\\_0.pdf](https://www.tec.ac.cr/sites/default/files/media/doc/formato_apa_version_revisada_0.pdf)
- Mora, G., León, A., Esquivel, D., Heranández, G., Muñoz, J., y Obando, J. (2015). *Análisis de concentración del mercado de seguros en Costa Rica del año 2010 al 2014*. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Tesis de Licenciatura con Énfasis en Finanzas. [https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/6625/analisis\\_concentracion\\_mercado\\_seguros\\_costa\\_rica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/6625/analisis_concentracion_mercado_seguros_costa_rica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Leavy, P. (2017). *Research Design: Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, Arts-Based, and Community-Based Participatory Research Approaches*. The Guilford Press.
- UP (2022). *Normas APA (7ma edición) - Guía de Citación*. Universidad del Pacífico. Lima, Perú. <https://up-pe.libguides.com/apa7>
- Tabner, I. (2007). *A Review of Concentration, Diversity or Entropy Metrics in Economics, Finance, Ecology and Communication Science*. <https://www.storre.stir.ac.uk/bitstream/1893/1383/1/Diversity%20indices%20in%20STORE%202009.pdf>
- Sánchez, C. (2019). *Normas APA– 7ma (séptima) edición*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/>
- Slime, B., y Hammami, M. (2016). *Concentration Risk: The Comparison of the Ad-Hoc Approach*. Indexes. Journal of Financial Risk Management, 5, 43-56. <http://dx.doi.org/10.4236/jfrm.2016.51006>
- Varian, H. (2014). *Intermediate Microeconomics: A Modern Approach*. (9ed). ISBN 978-0-393- -8.
- WHO (2004). *What are the equity, efficiency, cost containment and choice implications of private health-care funding in western Europe?* WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN). [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/74694/E83334.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/74694/E83334.pdf)

## 6.3. Legislación citada

- Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Costa Rica*. Versión 23 del 22/06/2020. Publicada originalmente en 1949.
- European Commission.(2004). *Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas*. Diario Oficial de la Unión Europea. (2004/C 31/03). [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004XC0205\(02\)&from=ES](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004XC0205(02)&from=ES)
- Ley N° 7472, *Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (1995)*. Versión 21 del 27/05/2021. Publicada originalmente en el Diario La Gaceta N° 14 del 19/01/1995
- Ley N°5395, *Ley General de Salud de Costa Rica (1974)*. Versión 16 del 06/05/2022. Publicada originalmente en el Diario La Gaceta N.º 222 del 24/11/1973
- PGR (2011). *Pronunciamiento Dictamen C-131, 2011*. Procuraduría General de la República de Costa Rica.

## Anexos

**Anexo 1.** Listado de evaluación de las noticias relacionadas a los precios en el mercado privado de medicamentos.

<b>Año</b>	<b>Título de noticia</b>	<b>Hipervínculo de acceso</b>
2001	Economía: La larga ruta de un precio.	<a href="https://www.nacion.com/economia/la-larga-ruta-de-un-precio/DK6B7MOPIZHR5HTJOEFBOSDCPY/story/">https://www.nacion.com/economia/la-larga-ruta-de-un-precio/DK6B7MOPIZHR5HTJOEFBOSDCPY/story/</a>
2006	Economía: Precios de medicinas similares varían hasta un 160%.	<a href="https://www.nacion.com/economia/precios-de-medicinas-similares-varian-hasta-un-160/AA7QN7JXYJFBTAYZADQTEFPKAI/story/">https://www.nacion.com/economia/precios-de-medicinas-similares-varian-hasta-un-160/AA7QN7JXYJFBTAYZADQTEFPKAI/story/</a>
2011	Urge regular precios de fármacos en Costa Rica.	<a href="https://historico.semanariouniversidad.com/universitarias/urge-regular-precios-de-frmacos-en-costa-rica/">https://historico.semanariouniversidad.com/universitarias/urge-regular-precios-de-frmacos-en-costa-rica/</a>
2013	Foros: Precio justo para los medicamentos.	<a href="https://www.nacion.com/opinion/foros/precio-justo-para-los-medicamentos/6Y4CZVUKTVDRXAYWJCUAQVPR3Y/story/">https://www.nacion.com/opinion/foros/precio-justo-para-los-medicamentos/6Y4CZVUKTVDRXAYWJCUAQVPR3Y/story/</a>
2014	Consumo: Precio de medicamentos crece más este año por alza en dólar.	<a href="https://www.nacion.com/economia/consumo/precio-de-medicamentos-crece-mas-este-ano-por-alza-en-dolar/DU6VRMCYSRC4JGZHGGLCFC5EOI/story/">https://www.nacion.com/economia/consumo/precio-de-medicamentos-crece-mas-este-ano-por-alza-en-dolar/DU6VRMCYSRC4JGZHGGLCFC5EOI/story/</a>
2014	Reportajes: ¿Pagamos en Costa Rica medicamentos más caros que en países vecinos?	<a href="https://www.teletica.com/reportajes/pagamos-en-costa-rica-medicamentos-mas-caros-que-en-paises-vecinos_65770">https://www.teletica.com/reportajes/pagamos-en-costa-rica-medicamentos-mas-caros-que-en-paises-vecinos_65770</a>
2014	Reportajes: Precios de las medicinas afecta a las farmacias independientes.	<a href="https://www.teletica.com/reportajes/precios-de-las-medicinas-afecta-a-las-farmacias-independientes_65649">https://www.teletica.com/reportajes/precios-de-las-medicinas-afecta-a-las-farmacias-independientes_65649</a>
2014	Nacional: ¿Qué hay detrás de las diferencias de precios en los medicamentos?	<a href="https://www.teletica.com/nacional/que-hay-detras-de-las-diferencias-de-precios-en-los-medicamentos_65535">https://www.teletica.com/nacional/que-hay-detras-de-las-diferencias-de-precios-en-los-medicamentos_65535</a>
2015	Identifican 69 páginas de internet donde venden medicamentos ilegales.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=vs1Vh7j0guQ">https://www.youtube.com/watch?v=vs1Vh7j0guQ</a>
2016	Nacional: En el país los medicamentos varían mucho de precio entre farmacias incluso, entre farmacias de las grandes cadenas.	<a href="https://www.teletica.com/reportajes/en-el-pais-los-medicamentos-varian-mucho-de-precio-entre-farmacias_122327">https://www.teletica.com/reportajes/en-el-pais-los-medicamentos-varian-mucho-de-precio-entre-farmacias_122327</a>
2016	Nacional: Vendedores o farmacias ganan comisión por la venta de ciertos medicamentos.	<a href="https://www.teletica.com/reportajes/vendedores-o-farmacias-ganan-comision-por-la-venta-de-ciertos-medicamentos_122424">https://www.teletica.com/reportajes/vendedores-o-farmacias-ganan-comision-por-la-venta-de-ciertos-medicamentos_122424</a>

2016	Nacional/ Entrevista: MEIC debería informar a consumidores dónde venden los medicamentos más baratos.	<a href="https://www.teletica.com/entrevistas/entrevista-meic-deberia-informar-a-consumidores-donde-venden-los-medicamentos-mas-baratos">https://www.teletica.com/entrevistas/entrevista-meic-deberia-informar-a-consumidores-donde-venden-los-medicamentos-mas-baratos</a> 122334
2017	Consumidores pagan diferencias de hasta €13.000 por un mismo medicamento.	<a href="https://www.crhoy.com/nacionales/consumidores-pagan-diferencias-de-hasta-%C2%A213-000-por-un-mismo-medicamento/">https://www.crhoy.com/nacionales/consumidores-pagan-diferencias-de-hasta-%C2%A213-000-por-un-mismo-medicamento/</a>
2017	MEIC caerá de sorpresa a farmacias para verificar precios.	<a href="https://www.crhoy.com/nacionales/meic-caera-de-sorpresa-a-farmacias-y-publicara-precios/">https://www.crhoy.com/nacionales/meic-caera-de-sorpresa-a-farmacias-y-publicara-precios/</a>
2017	País: Estudio del Ministerio de Economía, Prácticas comerciales encarece el precio de las medicinas.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/practicas-comerciales-encarecen-precio-las-medicinas/">https://semanariouniversidad.com/pais/practicas-comerciales-encarecen-precio-las-medicinas/</a>
2018	Foros: Urge regular el precio de los medicamentos.	<a href="https://www.nacion.com/opinion/foros/urge-regular-el-precio-de-los-medicamentos/XI54D6AI25DHNIZG7RFGR6RNWQ/story/">https://www.nacion.com/opinion/foros/urge-regular-el-precio-de-los-medicamentos/XI54D6AI25DHNIZG7RFGR6RNWQ/story/</a>
2018	Proponen oficina para controlar precios de medicamentos.	<a href="https://www.crhoy.com/nacionales/proponen-oficina-para-controlar-precios-de-medicamentos/">https://www.crhoy.com/nacionales/proponen-oficina-para-controlar-precios-de-medicamentos/</a>
2018	Actualidad: Plataforma web compara precios de medicamentos Diferencias de hasta 70% se registra entre farmacias.	<a href="https://www.repretel.com/noticia/plataforma-web-compara-precios-de-medicamentos/">https://www.repretel.com/noticia/plataforma-web-compara-precios-de-medicamentos/</a>
2019	Decreto de Salud reduciría significativamente el precio de los medicamentos.	<a href="https://delfino.cr/2019/05/decreto-de-salud-reduciria-significativamente-el-precio-de-los-medicamentos">https://delfino.cr/2019/05/decreto-de-salud-reduciria-significativamente-el-precio-de-los-medicamentos</a>
2019	Presidencia: Plan para reducir precios de medicamentos “no está maduro”.	<a href="https://www.crhoy.com/nacionales/presidencia-plan-para-reducir-precios-de-medicamentos-no-esta-maduro/">https://www.crhoy.com/nacionales/presidencia-plan-para-reducir-precios-de-medicamentos-no-esta-maduro/</a>
2019	País: Falta de competencia mantiene por las nubes el precio de los medicamentos.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/falta-de-competencia-mantiene-por-las-nubes-el-precio-de-los-medicamentos/">https://semanariouniversidad.com/pais/falta-de-competencia-mantiene-por-las-nubes-el-precio-de-los-medicamentos/</a>
2019	País: Salud trabaja en un decreto que permitiría reducir hasta diez veces el precio de los medicamentos.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/salud-trabaja-en-decreto-que-permitiria-reducir-hasta-diez-veces-el-precio-de-los-medicamentos/">https://semanariouniversidad.com/pais/salud-trabaja-en-decreto-que-permitiria-reducir-hasta-diez-veces-el-precio-de-los-medicamentos/</a>
2019	Reportajes: Precios de medicinas en el mercado privado son hasta 50% más altos en comparación con otros países.	<a href="https://www.teletica.com/medicinas-por-la-libre/precios-de-medicinas-en-mercado-privado-son-hasta-50-mas-altos-en-comparacion-con-otros-paises">https://www.teletica.com/medicinas-por-la-libre/precios-de-medicinas-en-mercado-privado-son-hasta-50-mas-altos-en-comparacion-con-otros-paises</a> 232597
2019	Reportajes: Precios altos de medicinas se deben a la concentración del mercado en pocos distribuidores.	<a href="https://www.teletica.com/medicinas-por-la-libre/precios-altos-de-medicinas-se-deben-a-concentracion-del-mercado-en-pocos-distribuidores">https://www.teletica.com/medicinas-por-la-libre/precios-altos-de-medicinas-se-deben-a-concentracion-del-mercado-en-pocos-distribuidores</a> 232698
2019	Medicinas por la libre: Ministerio de Economía tomará medidas para propiciar baja en el precio de medicamentos.	<a href="https://www.teletica.com/medicinas-por-la-libre/ministerio-de-economia-tomara-medidas-para-propiciar-baja-en-el-precio-de-medicamentos">https://www.teletica.com/medicinas-por-la-libre/ministerio-de-economia-tomara-medidas-para-propiciar-baja-en-el-precio-de-medicamentos</a> 232794

2020	País: Medicinas en Costa Rica son hasta un 50% más caras que el resto de Centroamérica.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/medicinas-en-costa-rica-son-hasta-un-50-mas-caras-que-el-resto-de-centroamerica/">https://semanariouniversidad.com/pais/medicinas-en-costa-rica-son-hasta-un-50-mas-caras-que-el-resto-de-centroamerica/</a>
2020	Salud: Gobierno presentará proyecto de ley para bajar precio de medicinas.	<a href="https://www.nacion.com/el-pais/salud/gobierno-presentara-proyecto-de-ley-para-bajar/YSM5YEULH5EPPFJ5NR3SNI7U3A/story/">https://www.nacion.com/el-pais/salud/gobierno-presentara-proyecto-de-ley-para-bajar/YSM5YEULH5EPPFJ5NR3SNI7U3A/story/</a>
2020	Por tercera vez diputados intentan regular precios de medicamentos.	<a href="https://www.crhoy.com/nacionales/por-tercera-vez-diputados-intentan-regular-precios-de-medicamentos/">https://www.crhoy.com/nacionales/por-tercera-vez-diputados-intentan-regular-precios-de-medicamentos/</a>
2020	Crean plataforma para consultar precios de medicamentos para COVID-19.	<a href="https://www.crhoy.com/mundo/crean-plataforma-para-consultar-precios-de-medicamentos-para/">https://www.crhoy.com/mundo/crean-plataforma-para-consultar-precios-de-medicamentos-para/</a>
2020	Incorporación a OCDE sería clave para reducir costo de medicinas.	<a href="https://www.crhoy.com/economia/incorporacion-a-ocde-seria-clave-para-reducir-costo-de-medicinas/">https://www.crhoy.com/economia/incorporacion-a-ocde-seria-clave-para-reducir-costo-de-medicinas/</a>
2020	País: Salud mantiene “engavetado” decreto sobre medicamentos, mientras anuncia proyecto de ley.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/salud-mantiene-engavetado-decreto-sobre-medicamentos-mientras-anuncia-proyecto-de-ley/">https://semanariouniversidad.com/pais/salud-mantiene-engavetado-decreto-sobre-medicamentos-mientras-anuncia-proyecto-de-ley/</a>
2020	País: La propuesta del decreto aguarda desde octubre de 2019 En pandemia, Gobierno pospone decreto que accede a medicinas más baratas.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/en-pandemia-gobierno-pospone-decreto-que-accede-a-medicinas-mas-baratas/">https://semanariouniversidad.com/pais/en-pandemia-gobierno-pospone-decreto-que-accede-a-medicinas-mas-baratas/</a>
2020	País: Precios de las medicinas, Ministerio de Salud insiste en ampliar registro de medicamentos bioequivalentes antes de emitir decreto.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/ministerio-de-salud-insiste-en-ampliar-registro-de-medicamentos-equivalentes/">https://semanariouniversidad.com/pais/ministerio-de-salud-insiste-en-ampliar-registro-de-medicamentos-equivalentes/</a>
2020	Política: Proyecto propone reducir precios abusivos de medicamentos.	<a href="https://www.teletica.com/politica/proyecto-propone-reducir-precios-abusivos-de-medicamentos_261233">https://www.teletica.com/politica/proyecto-propone-reducir-precios-abusivos-de-medicamentos_261233</a>
2020	Polémica por proyecto que busca regular precios de medicamentos.	<a href="https://www.repretel.com/noticia/polemica-por-proyecto-que-busca-regular-precios-de-medicamentos/">https://www.repretel.com/noticia/polemica-por-proyecto-que-busca-regular-precios-de-medicamentos/</a>
2021	País: Costa Rica, el país con los medicamentos más caros de la región, debate si debería regular su precio	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-el-pais-con-los-medicamentos-mas-caros-de-la-region-debate-si-deberia-regular-su-precio/">https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-el-pais-con-los-medicamentos-mas-caros-de-la-region-debate-si-deberia-regular-su-precio/</a>
2021	Administración pública podrá regular precios de medicamentos en Costa Rica.	<a href="https://www.larepublica.net/noticia/administracion-publica-podra-regular-precios-de-medicamentos-en-costa-rica">https://www.larepublica.net/noticia/administracion-publica-podra-regular-precios-de-medicamentos-en-costa-rica</a>
2021	Welmer Ramos insiste en bajar precios de los medicamentos	<a href="https://www.elpais.cr/2021/11/03/welmer-ramos-insiste-en-bajar-precios-de-los-medicamentos/">https://www.elpais.cr/2021/11/03/welmer-ramos-insiste-en-bajar-precios-de-los-medicamentos/</a>

2021	Urge regular al oligopolio de medicamentos en Costa Rica.	<a href="https://www.larepublica.net/noticia/urg-e-regular-al-oligopolio-de-medicamentos-en-costa-rica">https://www.larepublica.net/noticia/urg-e-regular-al-oligopolio-de-medicamentos-en-costa-rica</a>
2021	País: Diputado Walter Muñoz Diputado reclama que decreto para recetar medicamentos por nombre genérico no tiene sentido sin política de control de precios.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/diputado-explica-que-decreto-para-recetar-medicamentos-por-nombre-generico-no-tiene-sentido-sin-politica-de-control-de-precios/">https://semanariouniversidad.com/pais/diputado-explica-que-decreto-para-recetar-medicamentos-por-nombre-generico-no-tiene-sentido-sin-politica-de-control-de-precios/</a>
2021	Negocios Kangu, un “nuevo concepto” de farmacia, inicia operaciones en Costa Rica con una inversión de \$60.000.	<a href="https://www.elfinancierocr.com/negocios/kangu-un-nuevo-concepto-de-farmacia-inicia/MB4NF25W7BBPLEHMMKZ3JSD2KE/story/">https://www.elfinancierocr.com/negocios/kangu-un-nuevo-concepto-de-farmacia-inicia/MB4NF25W7BBPLEHMMKZ3JSD2KE/story/</a>
2021	Avalan proyecto para controlar precios de medicamentos.	<a href="https://www.crhoy.com/nacionales/avalan-proyecto-para-controlar-precios-de-medicamentos/">https://www.crhoy.com/nacionales/avalan-proyecto-para-controlar-precios-de-medicamentos/</a>
2021	País: Comisión de la Caja dictaminó proyecto de ley para regular precios de medicamentos.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/comision-de-la-caja-dictamina-proyecto-de-ley-para-regular-precios-de-medicamentos/">https://semanariouniversidad.com/pais/comision-de-la-caja-dictamina-proyecto-de-ley-para-regular-precios-de-medicamentos/</a>
2021	País: En plena pandemia Farmacéuticas y laboratorios aumentan precios de medicinas hasta un 57% en tiempos de pandemia.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/farmaceuticas-y-laboratorios-aumentan-precios-de-medicinas-hasta-un-57-en-tiempos-de-pandemia/">https://semanariouniversidad.com/pais/farmaceuticas-y-laboratorios-aumentan-precios-de-medicinas-hasta-un-57-en-tiempos-de-pandemia/</a>
2021	País/Afaprofaco: Farmacias independientes dudan de beneficio para la gente en decreto que permitirá recetar medicamentos por nombre genérico.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/decreto-que-permitira-recetar-medicamentos-por-nombre-generico-no-beneficia-a-la-poblacion-senalan-farmacias-independientes/">https://semanariouniversidad.com/pais/decreto-que-permitira-recetar-medicamentos-por-nombre-generico-no-beneficia-a-la-poblacion-senalan-farmacias-independientes/</a>
2021	País: Precios medicamentos Farmacias independientes señalan que decreto para recetas de medicamentos no aporta nada ni establece sanciones.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/farmacias-independientes-senalan-que-decreto-para-recetas-de-medicamentos-no-aporta-nada-nuevo-ni-establece-sanciones/">https://semanariouniversidad.com/pais/farmacias-independientes-senalan-que-decreto-para-recetas-de-medicamentos-no-aporta-nada-nuevo-ni-establece-sanciones/</a>
2021	País: PLN, PUSC y Restauración arrinconan proyecto para reducir sobrepuestos de medicamentos del PAC.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/pln-pusc-y-restauracion-arrinconan-proyecto-para-reducir-sobrepuestos-de-medicamentos-del-pac/">https://semanariouniversidad.com/pais/pln-pusc-y-restauracion-arrinconan-proyecto-para-reducir-sobrepuestos-de-medicamentos-del-pac/</a>
2021	Nacional: Avanza proyecto para fijar un precio máximo a los medicamentos.	<a href="https://www.teletica.com/nacional/avanza-proyecto-para-fijar-un-precio-maximo-a-los-medicamentos_292605">https://www.teletica.com/nacional/avanza-proyecto-para-fijar-un-precio-maximo-a-los-medicamentos_292605</a>
2021	Opinión: Por fin se podría regular el precio de medicamentos.	<a href="https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/457206/por-fin-se-podr-a-regular-precio-de-medicamentos">https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/457206/por-fin-se-podr-a-regular-precio-de-medicamentos</a>
2022	Estudio CINPE-UNA: Precios de las medicinas son hasta ¢25.000 más caros en el país que en El Salvador, revela estudio.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/precios-de-las-medicinas-son-hasta-%C2%A225-000-mas-caros-en-el-pais-que-en-el-salvador-revela-estudio/">https://semanariouniversidad.com/pais/precios-de-las-medicinas-son-hasta-%C2%A225-000-mas-caros-en-el-pais-que-en-el-salvador-revela-estudio/</a>
2022	País: Diputado Walter Muñoz “Hay complacencia entre algunos grupos para que no haya control de precios de medicamentos”.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/diputado-walter-munoz/">https://semanariouniversidad.com/pais/diputado-walter-munoz/</a>

2022	Farmacias Saba se abre un espacio en el reñido segmento de los precios bajos.	<a href="https://www.elfinanciero.cr/negocios/farmacias-saba-se-abre-un-espacio-en-el-reñido/J6NXP523DZEJJDQO7MU55GZXAI/story/">https://www.elfinanciero.cr/negocios/farmacias-saba-se-abre-un-espacio-en-el-reñido/J6NXP523DZEJJDQO7MU55GZXAI/story/</a>
2022	Impulsan un nuevo proyecto para bajar precios de medicamentos.	<a href="https://www.crhoy.com/nacionales/impulsan-nuevo-proyecto-para-bajar-precios-de-medicamentos/">https://www.crhoy.com/nacionales/impulsan-nuevo-proyecto-para-bajar-precios-de-medicamentos/</a>
2022	Regular precios de medicamentos afectaría a los consumidores, alertan expertos.	<a href="https://www.crhoy.com/nacionales/regular-precios-de-medicamentos-afectaria-a-los-consumidores-alertan-expertos/">https://www.crhoy.com/nacionales/regular-precios-de-medicamentos-afectaria-a-los-consumidores-alertan-expertos/</a>
2022	País / Estudio UNA: Medicamentos en Costa Rica tienen sobrepuestos de hasta 100% al compararlos con precios regulados de El Salvador.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/estudio-una-medicamentos-en-costarica-tienen-sobrepuestos-de-hasta-100-al-compararlos-con-precios-regulados-de-el-salvador/">https://semanariouniversidad.com/pais/estudio-una-medicamentos-en-costarica-tienen-sobrepuestos-de-hasta-100-al-compararlos-con-precios-regulados-de-el-salvador/</a>
2022	País /Estudio CINPE-UNA Precios de las medicinas son hasta ¢25.000 más caros en el país que en El Salvador, revela estudio.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/precios-de-las-medicinas-son-hasta-%C2%A25-000-mas-caros-en-el-pais-que-en-el-salvador-revela-estudio/">https://semanariouniversidad.com/pais/precios-de-las-medicinas-son-hasta-%C2%A25-000-mas-caros-en-el-pais-que-en-el-salvador-revela-estudio/</a>
2022	País /Salud: Sectores y políticos difieren sobre efecto de decreto para bajar precio de medicamentos.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/sectores-y-politicos-difieren-sobre-efecto-de-decreto-para-bajar-precio-de-medicamentos/">https://semanariouniversidad.com/pais/sectores-y-politicos-difieren-sobre-efecto-de-decreto-para-bajar-precio-de-medicamentos/</a>
2022	País /Salud: Gobierno emite decreto para homologar registros sanitarios de medicamentos con el fin de que bajen los precios.	<a href="https://semanariouniversidad.com/pais/gobierno-emite-decreto-para-homologar-registros-sanitarios-de-medicamentos-con-el-fin-de-que-bajen-los-precios/">https://semanariouniversidad.com/pais/gobierno-emite-decreto-para-homologar-registros-sanitarios-de-medicamentos-con-el-fin-de-que-bajen-los-precios/</a>
2022	Noticias: Promesas de Chaves de bajar precios de medicamentos.	<a href="https://www.teletica.com/multimedia/promesas-de-chaves-de-bajar-precios-de-medicamentos_1121640">https://www.teletica.com/multimedia/promesas-de-chaves-de-bajar-precios-de-medicamentos_1121640</a>
2022	Actualidad: Buscan disminuir el precio de los medicamentos: El Colegio de Farmacéuticos analizó la iniciativa y encontró vacíos legales.	<a href="https://www.repretel.com/noticia/buscan-disminuir-el-precio-de-los-medicamentos/">https://www.repretel.com/noticia/buscan-disminuir-el-precio-de-los-medicamentos/</a>
2022	Actualidad: Bajarán o no los precios de los medicamentos?	<a href="https://www.repretel.com/noticia/bajaran-o-no-los-precios-de-los-medicamentos/">https://www.repretel.com/noticia/bajaran-o-no-los-precios-de-los-medicamentos/</a>
2022	Nacionales: Hay 400 medicamentos de venta libre en Costa Rica, según estudio de Procomer.	<a href="https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/477800/hay-400-medicamentos-de-venta-libre-en-costarica">https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/477800/hay-400-medicamentos-de-venta-libre-en-costarica</a>
2022	Nacionales: Homologación de medicamentos bajará de año y medio a un mes.	<a href="https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/478542/homologacion-de-medicamentos-bajar-de-a-o-y-medio-a-un-mes">https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/478542/homologacion-de-medicamentos-bajar-de-a-o-y-medio-a-un-mes</a>
2022	Nacionales: Medicinas son caras por tanta importación.	<a href="https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/476753/medicinas-son-caras-por-tanta-importacion">https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/476753/medicinas-son-caras-por-tanta-importacion</a>
2022	Nacionales: MEIC descarta tope máximo a precios de medicinas bajarán costo ampliando oferta de productos en	<a href="https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/477562/meic-descarta-tope-maximo-a-precios-de-medicinas">https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/477562/meic-descarta-tope-maximo-a-precios-de-medicinas</a>

	el mercado.	
2022	Colegio de Farmacéuticos y MEIC estudiarán precios de medicamentos.	<a href="https://www.monumental.co.cr/2022/1/28/college-de-farmaceuticos-y-meic-estudiaran-precios-de-medicamentos/">https://www.monumental.co.cr/2022/1/28/college-de-farmaceuticos-y-meic-estudiaran-precios-de-medicamentos/</a>
2022	Sector farmacéutico de Costa Rica tiene potencial de ampliar exportaciones hacia Ecuador.	<a href="https://www.america-retail.com/costa-rica/sector-farmaceutico-de-costa-rica-tiene-potencial-de-ampliar-exportaciones-hacia-ecuador/">https://www.america-retail.com/costa-rica/sector-farmaceutico-de-costa-rica-tiene-potencial-de-ampliar-exportaciones-hacia-ecuador/</a>
2022	Costa Rica estaría en riesgo de convertirse en un gran mercado de medicinas falsas.	<a href="https://www.larepublica.net/noticia/costa-rica-estaria-en-riesgo-de-convertirse-en-un-gran-mercado-de-medicinas-falsas-por-cambios-en-importacion">https://www.larepublica.net/noticia/costa-rica-estaria-en-riesgo-de-convertirse-en-un-gran-mercado-de-medicinas-falsas-por-cambios-en-importacion</a>
2022	"Hoy destruimos monopolios de medicamentos" pero impacto en precios será en 4 meses, admite Chaves.	<a href="https://ameliarueda.com/nota/destruimos-monopolios-medicamentos-4-meses-chaves-noticias-costa-rica">https://ameliarueda.com/nota/destruimos-monopolios-medicamentos-4-meses-chaves-noticias-costa-rica</a>

**Fuente:** Elaboración propia.



**Anexo 2.** Distribución de los establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia a nivel de cantón, con base en la clasificación utilizada por Colfar.

Provincia	Cantón	Tipos de farmacia			
		Privada cadena Grande	Privada cadena Mediana	Privada cadena Pequeña	Privada Independiente
San José	San José	45	3	19	65
Alajuela	Central	37	0	6	38
Heredia	Heredia	25	1	3	16
San José	Escazú	23	1	4	16
San José	Curridabat	19	1	4	6
Cartago	Central	17	5	8	20
San José	Santa Ana	13	3	4	6
Alajuela	San Carlos	13	2	6	32
San José	Desamparados	12	0	1	20
Puntarenas	Puntarenas	10	2	2	18
San José	Moravia	9	1	0	7
San José	Montes de Oca	9	0	2	12
San José	Pérez Zeledón	8	2	3	12
San José	Goicoechea	8	1	0	27
Heredia	Belén	8	0	2	9
Guanacaste	Nicoya	7	2	2	8
Alajuela	San Ramón	7	1	3	5
Puntarenas	Esparza	7	0	2	0
San José	Tibás	7	0	1	7
San José	Vázquez de Coronado	7	0	0	6
Guanacaste	Santa Cruz	6	3	0	20
Heredia	Santo Domingo	6	1	1	5
Cartago	La Unión	6	0	2	9
Limón	Pococí	5	11	5	14
Guanacaste	Liberia	5	5	3	9
Alajuela	Orotina	5	0	3	1
Puntarenas	Quepos	4	1	4	2
Cartago	Oreamuno	4	1	2	2
Limón	Limón	4	0	8	9
Puntarenas	Garabito	4	0	2	6
Heredia	San Pablo	4	0	2	3
Puntarenas	Parrita	4	0	1	1
Alajuela	Grecia	4	0	0	12

Cartago	Turrialba	3	2	2	8
Alajuela	Upala	3	1	0	4
San José	Alajuelita	3	0	0	4
Heredia	San Rafael	2	0	2	3
Alajuela	Atenas	2	0	1	6
Cartago	Paraíso	2	0	1	4
San José	Mora	2	0	1	3
Heredia	Santa Bárbara	2	0	0	5
Guanacaste	Abangares	2	0	0	2
Guanacaste	Carrillo	1	1	1	13
Alajuela	Palmares	1	1	1	5
Limón	Siquirres	1	1	1	4
Guanacaste	Cañas	1	1	1	1
Guanacaste	Tilarán	1	1	0	6
Puntarenas	Osa	1	0	4	5
Cartago	El Guarco	1	0	3	6
Puntarenas	Golfito	1	0	1	9
Guanacaste	Bagaces	1	0	1	4
San José	Puriscal	1	0	1	3
Puntarenas	Montes De Oro	1	0	1	1
Alajuela	Río Cuarto	1	0	1	1
Alajuela	Naranjo	1	0	0	7
San José	Aserri	1	0	0	5
San José	Tarrazú	1	0	0	4
Heredia	San Isidro	1	0	0	4
Cartago	Jiménez	1	0	0	3
Limón	Guácimo	0	3	2	2
Heredia	Sarapiquí	0	2	3	5
Limón	Matina	0	1	1	2
Heredia	Flores	0	1	0	4
Guanacaste	La Cruz	0	1	0	3
Limón	Talamanca	0	0	5	6
Heredia	Barva	0	0	2	6
Alajuela	Guatuso	0	0	1	2
Puntarenas	Corredores	0	0	0	9
Puntarenas	Coto Brus	0	0	0	8
Alajuela	Poás	0	0	0	7
Alajuela	Zarcero	0	0	0	6
Cartago	Alvarado	0	0	0	4
San José	Dota	0	0	0	3
Puntarenas	Buenos Aires	0	0	0	3

Alajuela	Los Chiles	0	0	0	3
Guanacaste	Nandayure	0	0	0	2
Alajuela	Sarchí	0	0	0	2
San José	Acosta	0	0	0	2
Guanacaste	Hojancha	0	0	0	2
San José	León Cortés	0	0	0	1
Alajuela	San Mateo	0	0	0	1
San José	Turrubares	0	0	0	0

**Nota:** Base en datos del Listado de Establecimientos Farmacéuticos del Colegio de Farmacéuticos con corte al 07 de julio de 2022.

**Fuente:** Elaboración propia con base en Colfar (2022).

### Anexo 3. Colaboración para el llenado de la encuesta.



JD-0158-07-2022

San José, 18 de julio del 2022

Señores (as)

Propietarios(as) de establecimientos farmacéuticos

Encargados(as) de establecimientos farmacéuticos

**Asunto:** Colaboración para llenado de encuesta del estudiante Anatoly Solís Atyasov

Estimados (as):

Reciban un cordial saludo de parte del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Por medio de la presente, les informamos que el señor Anatoly Solís Atyasov, estudiante de la Licenciatura en Economía de la Universidad Latina de Costa Rica, se encuentra trabajando en su Proyecto de Final Graduación en la modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Economía.

Para cumplir con su objetivo, el estudiante suscribió un Acuerdo de Cooperación con este Colegio con el fin de utilizar el Listado de consulta pública sobre Establecimientos Farmacéuticos, y enviar a los establecimientos del tipo farmacia una encuesta anonimizada por medio de la plataforma SurveyMonkey, con la cual se pretende recopilar información sobre volúmenes comercializados, información de precios y estrategias de comercialización para una determinada canasta de medicamentos.

Cabe destacar, que bajo ninguna circunstancia el estudiante recopilará información que pueda identificar a una farmacia en particular, o algún tipo de información



JD-0158-07-2022

personal. Además, el estudiante se comprometió a hacer un uso de los datos de forma agregada y con estricto apego a la confidencialidad.

En este sentido, les instamos respetuosamente a participar con el llenado de dicha encuesta para fines académicos. Según lo acordado con el estudiante, los resultados y conclusiones producto de esta tesis, serán conocidos por este Colegio a más tardar el viernes 30 de diciembre del presente año.

En caso de tener alguna duda, puede contactarse por medio del correo electrónico [juntadirectiva@colfar.com](mailto:juntadirectiva@colfar.com)

Agradeciendo la colaboración brindada, cordialmente,

LIDIETTE  
FONSECA  
GONZALEZ  
(FIRMA)

Firmado digitalmente  
por LIDIETTE FONSECA  
GONZALEZ (FIRMA)  
Fecha: 2022.07.26  
21:09:31 -06'00'

Dra. Lidiette Fonseca González  
Presidenta Junta Directiva  
Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Cc/ Archivo

**Fuente:** Colfar (2022)

## Anexo 4. Colaboración en la logística por parte de Colfar



**Fuente:** Esquivel, O (2022). Comunicación personal a los establecimientos farmacéuticos. Setiembre de 2022.

## Anexo 5. Insumos de transparencia y capacitación del encuestado.

### Acerca de la encuesta

Su participación al igual que otras farmacias que ya completaron esta encuesta es de suma importancia con el fin de asegurar la representatividad estadística del estudio.

#### Información importante acerca del cuestionario:

- Es vía **web anonimizado y voluntario** con el fin de realizarles consultas sobre una determinada canasta de medicamentos.
- **Bajo ninguna circunstancia se recopilará información que pueda identificar a una farmacia en particular o algún tipo de información personal.**
- Se suscribió un **Acuerdo de Cooperación con el Colegio de Farmacéuticos** con el fin de utilizar el Listado de consulta pública sobre Establecimientos Farmacéuticos.
- El uso de los datos será **exclusivo para este trabajo académico.**
- El **análisis de los datos se hará de forma agregada y con estricto apego a la confidencialidad.**
- Los **resultados y conclusiones** producto de esta tesis, serán conocidos por este Colegio a más tardar el **viernes 30 de diciembre del presente año.**
- **Tiempo destinado 15-30 min aproximadamente, con base en respuestas ya recopiladas.**

ANATOLY SOLIS  
ATYASOV  
FARMACIA S.A.S

Firmado digitalmente por  
ANATOLY SOLIS ATYASOV  
(9864)  
Fecha: 2022.08.19.06:59:02

### Acerca de la encuesta

#### Si recibió la encuesta a través de un correo electrónico de Survey Monkey

1. Revise las preguntas de este documento
2. En el correo, de click en: **Iniciar encuesta!**

Puede iniciar la encuesta, salir y continuar luego (Se guarda automáticamente).

En la última pregunta al enviar el cuestionario dar click en "Listo".

#### Encuesta Farmacias Proyecto Final de Graduación Anatoly Solis Atyasov, con anuencia de COLFAR

##### Propietario(s) / Encargado(s) de farmacias

Hogar mi nombre es Anatoly Solis Atyasov, soy estudiante de la Licenciatura en Economía de la Universidad Autónoma de Costa Rica, actualmente me encuentro realizando mi Proyecto Final de Graduación en la modalidad de tesis.

El título de este Proyecto es: "Estrategias de discriminación de precios de los medicamentos en ventas al detalle en Costa Rica"  
Objetivo general: Analizar los determinantes del mercado de medicamentos al consumidor que influyen en la formación de precios.  
Objetivos específicos:  
1. Determinar las estrategias de discriminación de precios de acuerdo con la teoría económica que utilizan los establecimientos farmacéuticos.  
2. Cuantificar la concentración de mercado de los establecimientos farmacéuticos que comercializan medicamentos al consumidor en Costa Rica.  
3. Analizar los determinantes económicos que influyen en la formación de precios al consumidor de medicamentos desde las condiciones del mercado nacional.

Respectuosamente, le agradeceré su colaboración con el llenado de la encuesta. Puede hacer click en el botón de abajo para iniciar la encuesta. De antemano, le agradezco el tiempo desahogado (15-30 min aproximadamente).

Su participación al igual que otras farmacias que ya completaron esta encuesta es de suma importancia con el fin de asegurar la representatividad estadística del estudio.

**Información importante antes de continuar:**  
Este es un cuestionario vía web **anonimizado y voluntario** con el fin de realizarles consultas sobre una determinada canasta de medicamentos.  
Bajo **ninguna circunstancia se recopilará información que pueda identificar a una farmacia en particular o algún tipo de información personal.**

Se suscribió un **Acuerdo de Cooperación** con el Colegio de Farmacéuticos con el fin de utilizar el Listado de consulta pública sobre Establecimientos Farmacéuticos.

El **análisis de los datos se hará de forma agregada y con estricto apego a la confidencialidad.**

Los **resultados y conclusiones** producto de esta tesis, serán conocidos por este Colegio a más tardar el viernes 30 de diciembre del presente año.

Acuerdo de cooperación: <https://drive.google.com/file/d/1QmD3pC18567p047a24Vng9r7FWK1vaw7/view>

**Nota:** Puede iniciar la encuesta, salir y continuar luego (Se guarda automáticamente). En la última pregunta al enviar el cuestionario dar click en "Listo".

Iniciar encuesta!

No recibes este correo electrónico y a que el envío de la encuesta es exclusivo para ti.  
[Cancelar](#) / [Cambiar la suscripción](#)

Compartido por SurveyMonkey

#### Si recibió un enlace por medio de COLFAR y es la primera vez que llena la encuesta

1. Revise las preguntas de este documento
2. Ingrese al [enlace brindado](#).
3. Tome en consideración que si inicia y desea continuar luego las respuestas se guardan en el mismo enlace pero:

<<el encuestado debe utilizar el mismo dispositivo y navegador web que utilizó cuando comenzó a realizar la encuesta porque se almacena una cookie en el navegador del encuestado que recuerda sus respuestas a la encuesta.>> (Survey Monkey)

De lo contrario debe comenzar nuevamente

1

En la encuesta se presentan varios escenarios excluyentes entre si, según sea su caso:

1. Es propietario(a) o administra varias farmacias con mismo precio entre ellas.

2. Es propietario(a) o administra varias farmacias con diferente precio entre ellas

3. Es propietario(a) o administra una sola farmacia.

**En este documento se le presentan las preguntas que encontrará en esta encuesta.**

**Nota: No todas las preguntas podrían aplicarle ya que depende del escenario.**

2

#### Para todos los escenarios

\* 1. ¿Cuáles de las siguientes marcas de medicamentos comercializa?

- |                                                                                                                                |                                                                                                 |                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ENANTYUM Solución oral<br>Bebible de 25 mg<br>(Dexketoprofeno)                                        | <input type="checkbox"/> Milenium .Stein comprimidos<br>de 40mg cada uno<br>(Esomeprazol)       | <input type="checkbox"/> TAFIL Pfizer tabletas de 0.5mg<br>(Alprazolam)      |
| <input type="checkbox"/> Analges. Lisan Solución oral<br>Bebible de 25 mg<br>(Dexketoprofeno)                                  | <input type="checkbox"/> LIPITOR tabletas de 20 mg<br>(Atorvastatina)                           | <input type="checkbox"/> Ansolit Gutis tabletas de<br>0.5mg (Alprazolam)     |
| <input type="checkbox"/> DOLO-NEUROBION N<br>tabletas recubiertas de 120mg<br>(Diclofenaco + vitaminas del<br>complejo B)      | <input type="checkbox"/> Atorvastatina Calox tabletas<br>de 20 mg (Atorvastatina)               | <input type="checkbox"/> CIALIS Lilly comprimidos de<br>20mg (Tadalafil)     |
| <input type="checkbox"/> Dolo Medox .Unipharma<br>tabletas recubiertas de 120mg<br>(Diclofenaco + vitaminas del<br>complejo B) | <input type="checkbox"/> CRESTOR tabletas de 10 mg<br>(Rosuvastatina)                           | <input type="checkbox"/> Tadalafilo Calox comprimidos<br>de 20mg (Tadalafil) |
| <input type="checkbox"/> CATAFLAM tabletas 50mg ( Diclofenaco Potásico )                                                       | <input type="checkbox"/> Rovartal. Roemers tabletas de<br>10 mg (Rosuvastatina)                 | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores                           |
| <input type="checkbox"/> Diclofenaco. Normon tabletas<br>50mg ( Diclofenaco Potásico )                                         | <input type="checkbox"/> LEXAPRO comprimidos de 10<br>mg cada una (Escitalopram)                |                                                                              |
| <input type="checkbox"/> NEXIUM comprimidos de<br>40mg cada uno (Esomeprazol)                                                  | <input type="checkbox"/> Escitalopram, Calox<br>comprimidos de 10 mg cada<br>una (Escitalopram) |                                                                              |

\* 2. ¿Administra o es propietario(a) de más de una farmacia?

- Si  
 No

Si la respuesta es Si. (ir a Página 4)

Si la respuesta es No. (ir a Página 8)

3

Administra o es propietario(a) de más de 1 farmacia

¿En cuál de las siguientes categorías se clasifican las farmacias?

En caso de desconocer la categoría correspondiente por favor realice la verificación en la consulta pública sobre Establecimientos Farmacéuticos de COLFAR.

Enlace: [https://admin.colfar.com/index.php?option=com\\_consultas](https://admin.colfar.com/index.php?option=com_consultas)

- Independiente
- Cadena pequeña
- Cadena grande
- Cadena mediana

¿En todas las farmacias que administra o es propietario(a) tienen los mismos precios para los medicamentos consultados en la primera pregunta?

- Si
- No

4

Administra o es propietario(a) de más de 1 farmacia

¿En cual(es) provincias se encuentran las farmacias que administra o es propietario(a)?

- Heredia
- Cartago
- San José
- Alajuela
- Guanacaste
- Puntarenas
- Limón

**Según lo seleccionado en la pregunta anterior, por favor indique CANTON, DISTRITO** de las farmacias que administra o es propietario(a).

En caso de desconocer la categoría correspondiente por favor realice la verificación en la consulta pública sobre Establecimientos Farmacéuticos de COLFAR.

Enlace: [https://admin.colfar.com/index.php?option=com\\_consultas](https://admin.colfar.com/index.php?option=com_consultas)

5

Administra o es propietario(a) de más de 1 farmacia

Farmacias: Acerca de precios y volumen comercializado

Por favor, **indique el precio de compra aproximado** de la **CAJA** de estas marcas **al proveedor para el último año (en colones)**. -Opcional-

Por favor, indique **el precio de venta POR UNIDAD de estas marcas de medicamentos al cliente final para el último año (en colones)**:

Por favor, indique **el precio de venta POR CAJA de estas marcas de medicamentos al cliente final para el último año (en colones)**:

Por favor, indique **el volumen de venta mensual (en promedio)** que tienen estas **marcas de medicamentos en esta farmacia (en cantidad de cajas)**:

Por favor, indique **el contenido en unidades de una caja de las siguientes marcas de medicamentos en esta farmacia**:

**Escenario 1:**  
Igual precio entre las farmacias que administra

6

Administra o es propietario(a) de más de 1 farmacia

Farmacias: Acerca de precios y volumen comercializado

Por favor, **indique el precio de compra aproximado** de la **CAJA** de estas marcas **al proveedor para el último año (en colones)**. -Opcional-

Por favor, indique **el precio de venta POR UNIDAD de estas marcas de medicamentos al cliente final para el último año (en colones)**:

Por favor, indique **el precio de venta POR CAJA de estas marcas de medicamentos al cliente final para el último año (en colones)**:

Por favor, indique **el volumen de venta mensual (en promedio)** que tienen estas **marcas de medicamentos en esta farmacia (en cantidad de cajas)**:

Por favor, indique **el contenido en unidades de una caja de las siguientes marcas de medicamentos en esta farmacia**:

**PRIMER**

¿En cuales provincias aplica **este SEGUNDO grupo de precios** de referencia?

- |                                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Heredia  | <input type="checkbox"/> Alajuela   | <input type="checkbox"/> Puntarenas |
| <input type="checkbox"/> Cartago  | <input type="checkbox"/> Heredia    | <input type="checkbox"/> Limón      |
| <input type="checkbox"/> San José | <input type="checkbox"/> Guanacaste |                                     |

**Escenario 2:**  
Diferente precio entre las farmacias que administra

7



Administra o es propietario(a) de solo una farmacia.

¿En cuál de las siguientes categorías se clasifica esta farmacia?

En caso de desconocer la categoría correspondiente por favor realice la verificación en la consulta pública sobre Establecimientos Farmacéuticos de COLFAR.

Enlace: [https://admin.colfar.com/index.php?option=com\\_consultas](https://admin.colfar.com/index.php?option=com_consultas)

- Independiente
- Cadena pequeña
- Cadena grande
- Cadena mediana

¿En cual provincia se ubica la farmacia?

- Heredia
- Cartago
- San José
- Alajuela
- Guanacaste
- Puntarenas
- Limón

En caso de desconocer el cantón o distrito, por favor realice la verificación en la consulta pública sobre Establecimientos Farmacéuticos de COLFAR.

Enlace: [https://admin.colfar.com/index.php?option=com\\_consultas](https://admin.colfar.com/index.php?option=com_consultas)

Por favor seleccione un cantón

Por favor seleccione un distrito

Escenario 3:  
Solo administra 1  
farmacia

8

Administra o es propietario(a) de solo una farmacia.

Farmacias: Acerca de precios y volumen comercializado

Por favor, **indique el precio de compra aproximado** de la **CAJA** de estas marcas **al proveedor para el último año (en colones)**. -Opcional-

Por favor, indique **el precio de venta POR UNIDAD de estas marcas de medicamentos al cliente final para el último año (en colones)**:

Por favor, indique **el precio de venta POR CAJA de estas marcas de medicamentos al cliente final para el último año (en colones)**:

Por favor, indique **el volumen de venta mensual (en promedio)** que tienen estas **marcas de medicamentos en esta farmacia (en cantidad de cajas)**:

Por favor, indique **el contenido en unidades de una caja de las siguientes marcas de medicamentos en esta farmacia**:

Escenario 3:  
Solo administra 1  
farmacia

9

## Para todos los escenarios

### Estrategias de comercialización

Para las farmacia(s) que administra o es propietario(a), seleccione "☑" solo en las afirmaciones correctas para los siguientes medicamentos.

Dejar en blanco la fila del medicamento que no comercialice.

Favor notar que al deslizar al lado derecho puede encontrar más preguntas

	Precio varía si la compra es presencial, telefónica, página web o por aplicaciones (Uber, Didi, etc)	Descuentos por comprar en ciertas franjas horarias o por cientos días de la semana.	Se acumulan puntos o colones para próximas compras.	Se bandea con más unidades del mismo producto. Ejemplo: (1+1), (2x3), etc.	Forma parte de un programa de lealtad (frecuente).	Se aplica descuento por grupo etario, género.	Se aplica este descuento al comprar varias cajas del precio de mercado.	Vendemos este medicamento por debajo del precio de mercado.
Medicamento 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicamento 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Continuación) seleccione "☑" solo en las afirmaciones correctas para los siguientes medicamentos.

Dejar en blanco la fila del medicamento que no comercialice.

Favor notar que al deslizar al lado derecho puede encontrar más preguntas

	Si el cliente pregunta por el medicamento se ofrecen otras opciones.	Al recibir recetas de algún profesional en medicina se aplica un descuento al cliente.	Se aplica a este medicamento al estar afiliado a cierto Colegio Profesional.	Si el precio de este medicamento es inferior en otra farmacia, devolvemos el parte de la diferencia.	Se aplica descuento a ciertos Tarjetasahabiente (Visa, Mastercard, etc)	En ciertos días de la semana o épocas del año el precio de venta de este medicamento sube.
Medicamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Su principal proveedor

En caso de que no venda el medicamento por favor seleccionar la primera opción "-- NO APLICA--"

Por favor, seleccione su principal proveedor de la marca del medicamento:

Por favor, seleccione su principal proveedor de la marca del medicamento:

10

## Para todos los escenarios

¿Cuáles de las siguientes afirmaciones en relación a la compra de esta canasta de medicamentos al distribuidor son correctas para la(s) farmacia(s) que administra o es propietario(a)?

- |                                                                                                                            |                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nos aplican descuento al comprar grandes volúmenes.                                               | <input type="checkbox"/> La disponibilidad de estos medicamentos <u>varía</u> durante el año (Distribuidor)                          | <input type="checkbox"/> Se compran estos medicamentos <u>en conjunto con otras farmacias</u> para obtener mejores condiciones. |
| <input type="checkbox"/> Nos aplican descuento al comprar otros medicamentos del mismo laboratorio.                        | <input type="checkbox"/> Durante el año existe una <u>alta variabilidad en el precio de compra estos medicamentos</u> (Distribuidor) | <input type="checkbox"/> El distribuidor establece <u>barreras de entrada</u> para comprar estos medicamentos.                  |
| <input type="checkbox"/> El distribuidor nos brinda <u>publicidad relacionada a los medicamentos</u> en el punto de venta. | <input type="checkbox"/> Se nos da un <u>precio de venta sugerido por el proveedor</u> .                                             |                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> El distribuidor nos ofrece <u>condiciones especiales</u> para el pago.                            | <input type="checkbox"/> Se bandean los medicamentos <u>desde el distribuidor</u> .                                                  |                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique)                                                                                |                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |

11

## Para todos los escenarios

Indique las afirmaciones verdaderas para la(s) farmacia(s) que administra o es propietario(a).

- Conocemos el perfil socioeconómico de los clientes en la zona de venta.
- Conocemos el perfil de etario de los clientes en la zona de venta.
- Contamos con plataformas para realizar ventas web.
- Conocemos el perfil de salud de los clientes en la zona de venta.
- Tenemos accesos a estudios de mercado de pago como IQVIA (IMS Health) o EuroMonitor.
- Otro (especifique)
- Ninguna de las anteriores

Al **establecer los precios de venta de los medicamentos** en la(s) farmacia(s) que administra o es propietario(a) **se prioriza:**

- Los costos de operación. Costos suben , precios de venta aumentan.
- Los precios de la competencia, a partir de ahí establecemos el precio.
- La percepción del cliente. El cliente interpreta precios bajos con baja calidad y viceversa.
- Los precios están dados por el distribuidor.
- Tratar de no variar los precios frecuentemente por temor que otras farmacias no hagan el mismo ajuste.
- Tenemos considerable poder de mercado y establezco el precio conveniente.
- La cuota de mercado meta, es decir estamos dispuestos a precios bajos con tal de ganar cuota de mercado.
- El costo administrativo de realizar ajustes en los precios de venta.
- Umbrales psicológicos de precios. En vez de establecer el precio en 2.000 colones, lo establecemos en 1.999.
- Dado que nuestros costos de operación son constantes en el tiempo, el precio no varía.
- Se establece un precio común en conjunto con otras farmacias.

12

- **Acuerdo de cooperación:** <https://drive.google.com/file/d/1GIHQ-pD1tB5dTgIGeYleZ4WngFoTFWK1/view>

• **Si tiene alguna duda sobre el llenado de la encuesta, por favor no dude en contactarme**

- **Contacto en COLFAR:** [juntadirectiva@colfar.com](mailto:juntadirectiva@colfar.com) / 2297-0676 -ext.103

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Fuente:** Elaboración propia.

## Anexo 6. Costos asociados al uso de la plataforma “Survey Monkey”.

Factura proforma n.º 42858162

19-jul-22

Pagada el 19-jul-22 03:19:00 (UTC)

Descripción	Periodo de facturación	Cantidad	Importe
Plan AVANZADO anual	19-jul-22 - 18-jul-23	1	€169.990
			Total: €169.990

**Detalles de facturación**  
Anatoly Solis A  
Costa Rica  
Nombre de usuario: asolisa

**Notas**

### Cómo pagar

**Pago realizado el**  
19-jul-22 03:19:00 (UTC).

**Método de pago:** VISA  
**Número de tarjeta (últimos 4 dígitos):** 

Fuente: Survey Monkey (2022)

## **Anexo 7.** Proceso de revisión y validación filológica.

29 de diciembre de 2022

Estimados señores:

Universidad Latina de Costa Rica

Escuela de Economía

Corregí el Trabajo Final de Graduación, **“El mercado privado de medicamentos al detalle en Costa Rica desde la perspectiva de la microeconomía para el periodo 2022”**, hecho por el estudiante Anatoly Solís Atyasov (cédula 1-1615-0414), como requisito para que el citado alumno pueda optar por el grado académico de licenciatura.

Corregí el Trabajo en aspectos tales como construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación; por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad.

Se suscribe cordialmente,



---

Jorge Fernández Chaves

Cédula: 202220058

Carné COLYPRO 02545

Filólogo

**Fuente:** Fernández, J (2022). Comunicación personal. Diciembre de 2022.

### Anexo 8. Datos de precios y cantidades comercializadas reportado en 66 establecimientos comerciales.

Farmacia		ENANTYUM Solución oral Bebible de 25 mg (Dexketoprofeno)					Analges. Lisan Solución oral Bebible de 25 mg (Dexketoprofeno)					DOLO-NEUROBION N tabletas recubiertas de 120mg (Diclofenaco + vitaminas del complejo B)					Dolo Medox .Unipharma tabletas recubiertas de 120mg (Diclofenaco + vitaminas del complejo B)				
Est.#	Tam.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.
1	indep.	1	Si	117.4	157.0	1	10	Si	6.5	9.4	1	14	Si	34.3	47.9	1	10	Si	25.7	34.8	1
2	indep.	1	Si	141.2	162.3	2	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	34.9	40.8	4	14	Si	26.0	31.0	1
3	indep.	1	Si	115.2	145.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	34.2	52.0	2	5	Si	20.0	40.0	2
4	indep.	1	Si	115.0	140.0	1	9	Si	9.0	11.0	2	9	Si	33.0	48.0	2	NA	No	0.0	0.0	0
5	C. med.	2	Si	141.0	148.0	2	2	Si	7.0	8.0	2	2	Si	40.0	42.0	3	2	Si	30.0	33.0	1
6	indep.	1	Si	112.3	160.0	3	12	Si	6.0	9.0	10	12	Si	34.5	45.0	5	NA	No	0.0	0.0	0
7	C. grand.	3	Si	0.0	136.6	6	13	Si	0.0	8.8	2	17	Si	0.0	45.8	8	13	Si	0.0	38.5	2
8	indep.	4	Si	150.0	190.0	3	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	37.0	53.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
9	indep.	1	Si	134.0	174.5	2	14	Si	6.0	7.5	1	14	Si	36.0	46.0	2	NA	No	0.0	0.0	0
10	indep.	1	Si	124.9	170.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	35.3	48.0	1	14	Si	35.3	40.0	1
11	indep.	1	Si	133.9	185.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	35.4	45.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
12	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	6.5	9.5	5	9	Si	33.3	48.0	2	NA	No	0.0	0.0	0
13	C. grand.	5	Si	105.0	155.3	4	5	Si	6.0	8.9	1	5	Si	32.0	45.3	3	5	Si	22.0	38.5	1
14	indep.	1	Si	143.7	192.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	38.9	51.8	2	NA	No	0.0	0.0	0
15	indep.	6	Si	123.3	162.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	6	Si	32.8	45.6	1	NA	No	0.0	0.0	0
16	indep.	1	Si	145.0	175.0	1	15	Si	8.0	11.0	2	10	Si	37.0	48.0	3	10	Si	29.0	36.0	1
17	indep.	1	Si	113.4	142.5	1	10	Si	7.5	12.0	2	14	Si	30.0	40.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
18	indep.	1	Si	110.5	144.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	37.4	48.6	2	10	Si	27.1	35.5	1
19	indep.	4	Si	121.0	157.5	1	14	Si	5.4	7.7	1	10	Si	35.0	47.4	1	NA	No	0.0	0.0	0
20	indep.	4	Si	121.0	157.5	1	14	Si	5.4	7.7	1	10	Si	35.0	47.4	1	NA	No	0.0	0.0	0
21	indep.	1	Si	118.6	164.0	3	11	Si	6.7	8.1	4	9	Si	32.4	43.7	6	10	Si	27.6	33.2	1
22	indep.	1	Si	118.6	164.0	3	11	Si	6.7	8.1	4	9	Si	32.4	43.7	6	10	Si	27.6	33.2	1
23	indep.	1	Si	118.6	164.0	3	11	Si	6.7	8.1	4	9	Si	32.4	43.7	6	10	Si	27.6	33.2	1
24	indep.	1	Si	132.0	198.0	1	10	Si	8.8	10.0	1	10	Si	19.5	36.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
25	indep.	7	Si	130.3	179.9	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	34.6	47.6	3	9	Si	24.3	37.2	1
26	indep.	1	Si	105.0	150.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	38.0	55.0	1	NA	No	0.0	0.0	0

27	indep.	8	Si	120.0	146.0	2	8	Si	10.0	12.0	2	8	Si	46.0	49.2	2	8	Si	30.0	32.0	2
28	indep.	1	Si	130.3	166.0	2	3	Si	7.1	9.8	3	10	Si	34.7	48.0	2	NA	No	0.0	0.0	0
29	indep.	9	Si	170.1	244.0	2	5	Si	9.6	10.3	2	10	Si	36.1	50.4	1	5	Si	25.9	37.0	1
30	indep.	1	Si	114.3	165.6	4	10	Si	7.3	9.5	4	10	Si	36.0	53.1	2	NA	No	0.0	0.0	0
31	indep.	1	Si	100.0	185.0	1	11	Si	6.7	11.0	10	11	Si	35.0	48.0	3	NA	No	0.0	0.0	0
32	indep.	1	Si	138.4	185.0	1	14	Si	9.0	12.8	3	10	Si	34.3	48.0	4	14	Si	26.4	35.0	1
33	indep.	3	Si	130.0	171.5	6	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	38.2	50.4	4	3	Si	27.0	35.7	1
34	indep.	1	Si	138.0	190.0	1	9	Si	6.7	9.5	1	9	Si	28.5	47.4	1	NA	No	0.0	0.0	0
35	indep.	1	Si	138.3	148.3	1	5	Si	8.8	11.4	1	10	Si	38.2	46.8	1	NA	No	0.0	0.0	0
36	indep.	9	Si	170.0	200.0	2	14	Si	5.1	8.5	5	14	Si	32.5	48.0	2	NA	No	0.0	0.0	0
37	indep.	9	Si	126.5	200.0	2	9	Si	3.3	6.0	1	9	Si	31.8	50.4	2	9	Si	24.2	38.5	1
38	indep.	1	Si	162.8	185.0	2	10	Si	7.7	7.8	2	18	Si	31.6	48.0	4	16	Si	26.5	37.5	1
39	C. peq.	10	Si	130.3	147.5	1	10	Si	4.0	8.3	3	10	Si	34.9	45.0	2	10	Si	22.6	32.5	1
40	indep.	1	Si	142.0	150.0	1	10	Si	6.5	9.1	2	10	Si	45.0	54.0	2	10	Si	45.0	52.0	1
41	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	7.0	9.5	2	14	Si	33.0	51.0	3	NA	No	0.0	0.0	0
42	C. grand.	11	Si	103.0	129.1	4	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	30.0	41.4	2	NA	No	0.0	0.0	0
43	indep.	1	Si	130.0	175.0	2	3	Si	6.0	8.0	12	10	Si	35.4	48.0	6	3	Si	25.5	35.0	1
44	indep.	1	Si	131.5	154.2	2	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	33.3	40.9	3	NA	No	0.0	0.0	0
45	C. grand.	5	Si	110.0	130.0	1	5	Si	5.5	8.6	2	5	Si	33.0	43.5	2	5	Si	23.0	36.7	1
46	indep.	1	Si	122.0	190.0	1	14	Si	6.7	7.0	2	14	Si	36.1	47.8	1	NA	No	0.0	0.0	0
47	indep.	1	Si	141.0	162.5	8	16	Si	7.9	9.5	1	10	Si	47.5	55.8	3	16	Si	26.5	33.0	1
48	indep.	1	Si	123.0	160.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	34.0	48.0	5	NA	No	0.0	0.0	0
49	indep.	1	Si	123.6	165.8	1	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	36.8	51.1	1	9	Si	22.7	33.5	1
50	indep.	1	Si	141.2	170.0	1	3	Si	7.4	10.0	2	10	Si	32.3	45.0	5	3	Si	24.4	32.5	1
51	indep.	1	Si	123.7	162.1	2	10	Si	6.6	10.0	4	9	Si	40.0	51.0	3	NA	No	0.0	0.0	0
52	indep.	10	Si	109.0	155.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	37.9	48.0	6	NA	No	0.0	0.0	0
53	indep.	9	Si	144.0	200.0	1	9	Si	6.5	10.0	3	10	Si	36.0	48.0	2	10	Si	26.5	35.0	1
54	indep.	1	Si	145.0	173.0	1	10	Si	6.7	9.9	1	10	Si	32.0	48.0	2	10	Si	25.3	34.0	1
55	C. grand.	1	Si	112.4	142.0	4	14	Si	6.6	11.0	4	14	Si	30.0	43.8	3	14	Si	24.0	36.7	2
56	C. grand.	5	Si	108.0	150.0	3	5	Si	8.0	10.0	5	5	Si	31.5	46.2	2	5	Si	26.0	38.0	1
57	C. grand.	1	Si	100.6	130.4	3	10	Si	7.5	10.0	3	10	Si	24.0	41.4	4	10	Si	25.5	36.0	2
58	indep.	1	Si	150.0	200.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	35.0	54.0	6	NA	No	0.0	0.0	0

59	indep.	1	Si	135.0	165.0	1	10	Si	7.0	9.5	2	10	Si	32.5	48.0	1	10	Si	25.0	32.5	1
60	indep.	1	Si	145.5	170.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	33.2	54.0	1	10	Si	25.0	42.0	1
61	indep.	1	Si	160.0	175.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	34.0	51.5	1	10	Si	24.5	50.0	1
62	C. grand.	1	Si	117.7	140.0	3	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	32.0	40.8	1	10	Si	0.0	36.0	1
63	C. peq.	9	Si	150.0	200.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	25.0	54.0	2	NA	No	0.0	0.0	0
64	C. grand.	1	Si	116.5	178.0	4	11	Si	6.0	12.5	6	11	Si	33.0	53.6	2	14	Si	23.0	45.0	3
65	C. peq.	10	Si	120.0	167.5	3	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	35.0	49.8	1	NA	No	0.0	0.0	0
66	C. peq.	10	Si	120.0	167.5	3	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	35.0	49.8	1	NA	No	0.0	0.0	0

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio. 2/Precios expresados en miles de colones y cantidades de venta en cajas mensuales.

**Fuente:** Elaboración propia.

Farmacia		CATAFLAM tabletas 50mg ( Diclofenaco Potásico )					Diclofenaco. Normon tabletas 50mg ( Diclofenaco Potásico )					NEXIUM comprimidos de 40mg cada uno (Esomeprazol)					Milenium .Stein comprimidos de 40mg cada uno (Esomeprazol)				
Est.#	Tam.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.
1	indep.	10	Si	28.5	36.0	2	14	Si	22.0	27.0	1	14	Si	36.8	43.3	1	NA	No	0.0	0.0	0
2	indep.	17	Si	24.6	31.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	40.4	42.5	1	NA	No	0.0	0.0	0
3	indep.	5	Si	28.0	42.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	42.0	44.8	1	NA	No	0.0	0.0	0
4	indep.	9	Si	22.0	26.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	29.8	42.0	2	NA	No	0.0	0.0	0
5	C. med.	2	Si	30.0	34.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	2	Si	33.6	44.8	1	NA	No	0.0	0.0	0
6	indep.	12	Si	25.0	32.5	8	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	12	Si	22.0	28.0	8
7	C. grand.	3	Si	0.0	35.4	10	NA	No	0.0	0.0	0	17	Si	0.0	43.8	5	13	Si	0.0	30.3	1
8	indep.	10	Si	32.5	41.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
9	indep.	6	Si	30.0	35.8	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
10	indep.	14	Si	27.6	37.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	37.0	50.4	1	NA	No	0.0	0.0	0
11	indep.	10	Si	30.0	42.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
12	indep.	9	Si	28.4	36.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
13	C. grand.	5	Si	30.0	35.3	5	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	30.0	43.9	3	5	Si	23.0	30.3	1
14	indep.	10	Si	28.0	32.5	3	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	38.7	47.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
15	indep.	6	Si	26.3	33.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	22.0	25.2	1
16	indep.	10	Si	32.0	38.8	3	NA	No	0.0	0.0	0	15	Si	44.0	53.5	1	10	Si	26.0	31.0	1



17	indep.	14	Si	25.0	33.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
18	indep.	10	Si	34.4	44.8	3	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
19	indep.	9	Si	29.0	34.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
20	indep.	9	Si	29.0	34.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
21	indep.	9	Si	28.9	38.6	5	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	40.4	50.8	2	11	Si	24.2	29.9	1
22	indep.	9	Si	28.9	38.6	5	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	40.4	50.8	2	11	Si	24.2	29.9	1
23	indep.	9	Si	28.9	38.6	5	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	40.4	50.8	2	11	Si	24.2	29.9	1
24	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	40.0	49.5	1	NA	No	0.0	0.0	0
25	indep.	9	Si	28.4	39.9	5	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	44.0	51.6	1	10	Si	28.1	37.2	3
26	indep.	10	Si	25.0	30.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	50.0	55.0	2	10	Si	25.0	30.0	2
27	indep.	8	Si	38.0	40.0	4	NA	No	0.0	0.0	0	8	Si	35.0	46.0	4	NA	No	0.0	0.0	0
28	indep.	11	Si	27.8	33.0	3	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	38.6	51.1	4	NA	No	0.0	0.0	0
29	indep.	10	Si	35.2	48.8	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	26.1	28.5	3
30	indep.	10	Si	33.3	42.9	2	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	41.5	51.6	2	21	Si	28.9	41.8	1
31	indep.	9	Si	28.0	37.8	3	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
32	indep.	10	Si	34.4	42.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	29.9	38.4	1	14	Si	23.4	27.8	1
33	indep.	11	Si	27.7	36.5	5	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	47.6	62.8	3	3	Si	28.4	37.5	1
34	indep.	9	Si	29.0	39.3	1	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	38.4	50.8	1	NA	No	0.0	0.0	0
35	indep.	5	Si	29.5	35.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	31.0	40.3	3	5	Si	17.9	23.3	1
36	indep.	10	Si	30.5	45.0	5	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
37	indep.	9	Si	28.4	45.0	4	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
38	indep.	18	Si	27.8	36.3	4	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	43.0	57.4	1	10	Si	24.0	34.3	2
39	C. peq.	10	Si	23.7	32.5	6	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	40.4	41.0	2	10	Si	24.1	26.0	1
40	indep.	11	Si	35.0	37.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	38.0	54.5	2	NA	No	0.0	0.0	0
41	indep.	14	Si	24.0	40.0	3	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
42	C. grand.	11	Si	23.0	32.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
43	indep.	3	Si	28.8	38.8	12	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	39.2	49.0	1	10	Si	18.2	25.2	1
44	indep.	9	Si	26.1	31.5	3	NA	No	0.0	0.0	0	20	Si	38.4	44.1	3	NA	No	0.0	0.0	0
45	C. grand.	5	Si	24.0	31.0	4	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	31.0	39.1	1	5	Si	20.0	26.0	1
46	indep.	6	Si	26.3	34.8	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
47	indep.	10	Si	44.6	53.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	16	Si	43.0	50.9	1	16	Si	27.3	32.2	1
48	indep.	10	Si	34.0	50.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
49	indep.	14	Si	24.8	32.9	1	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	38.8	47.5	1	NA	No	0.0	0.0	0

50	indep.	3	Si	29.0	36.3	2	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	39.5	51.4	1	3	Si	23.5	29.4	1
51	indep.	10	Si	27.9	38.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	45.1	57.0	2	10	Si	24.7	38.5	1
52	indep.	10	Si	30.7	37.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	38.0	48.5	1	NA	No	0.0	0.0	0
53	indep.	10	Si	32.5	40.0	2	19	Si	20.0	30.0	1	5	Si	37.5	56.0	1	5	Si	28.0	42.0	1
54	indep.	10	Si	30.0	44.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	35.5	42.0	1	14	Si	25.4	33.2	2
55	C. grand.	14	Si	25.0	35.0	3	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	28.5	35.0	2	14	Si	24.0	33.6	3
56	C. grand.	5	Si	0.0	32.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	0.0	41.0	1	5	Si	0.0	30.2	1
57	C. grand.	10	Si	26.0	33.0	5	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	29.0	33.4	1	21	Si	24.0	27.0	2
58	indep.	10	Si	25.0	54.0	8	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
59	indep.	10	Si	30.0	38.8	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
60	indep.	10	Si	35.0	40.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	37.0	40.7	1	NA	No	0.0	0.0	0
61	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
62	C. grand.	10	Si	0.0	40.8	2	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	0.0	42.4	2	NA	No	0.0	0.0	0
63	C. peq.	9	Si	27.8	33.7	8	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
64	C. grand.	11	Si	24.5	41.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	33.0	41.8	2	11	Si	24.0	31.5	3
65	C. peq.	10	Si	30.0	36.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	40.0	44.9	1	NA	No	0.0	0.0	0
66	C. peq.	10	Si	30.0	36.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	40.0	44.9	1	NA	No	0.0	0.0	0

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio. 2/Precios expresados en miles de colones y cantidades de venta en cajas mensuales.

**Fuente:** Elaboración propia.

Farmacia	LIPITOR tabletas de 20 mg (Atorvastatina)						Atorvastatina Calox tabletas de 20 mg (Atorvastatina)					CRESTOR tabletas de 10 mg (Rosuvastatina)					Rovartal. Roemers tabletas de 10 mg (Rosuvastatina)				
	Est.#	Tam.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta
1	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
2	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	17	Si	37.4	43.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
3	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
4	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
5	C. med.	2	Si	50.2	53.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	2	Si	30.0	34.0	1
6	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	17.0	22.0	5	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
7	C. grand.	17	Si	0.0	55.4	3	3	Si	0.0	25.9	2	17	Si	0.0	42.3	2	3	Si	0.0	22.7	1

8	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
9	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
10	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	17.9	22.0	1	14	Si	32.4	44.1	1	NA	No	0.0	0.0	0
11	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	21.9	31.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
12	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
13	C. grand.	5	Si	48.0	55.4	1	5	Si	20.0	27.3	3	5	Si	35.0	42.3	2	5	Si	18.0	22.7	1
14	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	23.0	28.6	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
15	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
16	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	16.5	26.0	1	15	Si	37.0	45.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
17	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
18	indep.	10	Si	47.1	61.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	38.7	44.8	2	NA	No	0.0	0.0	0
19	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
20	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
21	indep.	11	Si	45.5	56.1	1	22	Si	19.0	28.3	1	11	Si	35.1	42.5	1	7	Si	18.0	22.2	1
22	indep.	11	Si	45.5	56.1	1	22	Si	19.0	28.3	1	11	Si	35.1	42.5	1	7	Si	18.0	22.2	1
23	indep.	11	Si	45.5	56.1	1	22	Si	19.0	28.3	1	11	Si	35.1	42.5	1	7	Si	18.0	22.2	1
24	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	49.0	56.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
25	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	22.3	31.2	1	10	Si	38.6	45.3	2	NA	No	0.0	0.0	0
26	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
27	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	8	Si	40.0	50.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
28	indep.	3	Si	38.5	64.2	1	3	Si	23.0	30.7	3	3	Si	34.2	43.6	2	NA	No	0.0	0.0	0
29	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	18.8	23.2	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
30	indep.	10	Si	54.7	61.2	1	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	38.6	55.9	1	14	Si	17.7	25.6	1
31	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
32	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
33	indep.	11	Si	49.1	60.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	34.4	45.5	1	NA	No	0.0	0.0	0
34	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
35	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
36	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
37	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	23.5	37.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
38	indep.	10	Si	37.1	53.4	1	22	Si	20.4	26.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	7	Si	30.5	34.5	1
39	C. peq.	10	Si	47.6	49.0	2	22	Si	22.5	25.9	1	10	Si	34.8	39.3	2	10	Si	17.7	21.4	2
40	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0

41	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
42	C. grand.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
43	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
44	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	18.0	20.3	3	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
45	C. grand.	5	Si	41.2	49.2	1	5	Si	21.5	25.7	1	5	Si	0.0	35.2	1	5	Si	16.5	21.6	1
46	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
47	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	16	Si	17.8	21.3	4	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
48	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	31.0	41.8	3	NA	No	0.0	0.0	0
49	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	28.6	37.9	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
50	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	21.8	28.4	1	3	Si	28.5	40.7	1	NA	No	0.0	0.0	0
51	indep.	3	Si	49.2	66.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
52	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
53	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	33.0	42.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
54	indep.	10	Si	39.0	58.5	1	10	Si	20.0	28.4	1	10	Si	34.0	44.8	1	7	Si	17.9	22.2	1
55	C. grand.	11	Si	44.5	55.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	30.0	38.0	3	11	Si	19.7	26.5	2
56	C. grand.	5	Si	0.0	51.2	1	5	Si	0.0	26.8	1	5	Si	0.0	37.9	2	NA	No	0.0	0.0	0
57	C. grand.	5	Si	0.0	52.4	1	22	Si	0.0	25.7	2	5	Si	0.0	39.3	1	NA	No	0.0	0.0	0
58	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	25.0	38.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	7	Si	23.0	28.6	2
59	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
60	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
61	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
62	C. grand.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	0.0	39.6	2	NA	No	0.0	0.0	0
63	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	22.3	28.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	22.0	32.9	2
64	C. grand.	11	Si	43.0	59.0	3	22	Si	24.0	28.0	3	11	Si	28.0	38.4	3	NA	No	0.0	0.0	0
65	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	21.5	30.0	1	10	Si	33.0	39.1	1	NA	No	0.0	0.0	0
66	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	21.5	30.0	1	10	Si	33.0	39.1	1	NA	No	0.0	0.0	0

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia. 1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio. 2/Precios expresados en miles de colones y cantidades de venta en cajas mensuales.

**Fuente:** Elaboración propia.

Farmacia	LEXAPRO comprimidos de 10 mg cada una (Escitalopram)	Escitalopram, Calox comprimidos de 10 mg cada una (Escitalopram)	TAFIL Pfizer tabletas de 0.5mg (Alprazolam)	Ansiolit Gutis tabletas de 0.5mg (Alprazolam)
----------	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------

Est.#	Tam.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.
1	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	12.9	17.1	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
2	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	17	Si	13.2	15.3	1	17	Si	31.0	34.5	3	23	Si	25.8	29.9	1
3	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	11.0	20.0	1	17	Si	33.0	40.0	1	23	Si	23.0	35.0	1
4	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	0.0	20.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
5	C. med.	NA	No	0.0	0.0	0	2	Si	20.0	22.0	1	2	Si	33.0	37.0	1	2	Si	24.3	29.0	1
6	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	10.8	16.0	5	5	Si	28.0	45.0	2	23	Si	20.0	30.0	2
7	C. grand.	3	Si	0.0	46.9	2	3	Si	0.0	15.8	1	17	Si	0.0	31.0	1	3	Si	0.0	27.0	2
8	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	14.0	19.0	2	14	Si	34.0	49.0	1	23	Si	27.0	37.0	3
9	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	12.0	16.0	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
10	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	12.0	13.3	1	14	Si	29.7	37.0	2	14	Si	25.7	35.0	2
11	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
12	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
13	C. grand.	5	Si	33.0	41.0	1	5	Si	11.0	15.8	4	5	Si	27.5	33.0	2	5	Si	22.0	27.5	3
14	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	31.2	40.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
15	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
16	indep.	14	Si	30.0	38.5	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
17	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	29.0	31.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
18	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	37.4	48.5	1	10	Si	26.9	35.5	1
19	indep.	5	Si	41.9	43.3	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
20	indep.	5	Si	41.9	43.3	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
21	indep.	11	Si	30.5	36.8	1	9	Si	22.0	23.0	1	10	Si	31.3	39.4	1	3	Si	29.6	36.7	3
22	indep.	11	Si	30.5	36.8	1	9	Si	22.0	23.0	1	10	Si	31.3	39.4	1	3	Si	29.6	36.7	3
23	indep.	11	Si	30.5	36.8	1	9	Si	22.0	23.0	1	10	Si	31.3	39.4	1	3	Si	29.6	36.7	3
24	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	12.0	20.2	1	10	Si	55.9	60.0	1	3	Si	31.6	40.0	1
25	indep.	14	Si	38.0	39.2	1	22	Si	12.5	15.7	1	10	Si	30.9	41.0	8	23	Si	24.9	32.7	5
26	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
27	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	8	Si	11.2	26.0	2	8	Si	40.0	48.0	2	8	Si	33.0	36.5	3
28	indep.	11	Si	42.0	52.8	1	3	Si	13.6	17.2	1	11	Si	33.0	39.5	3	23	Si	26.0	37.0	3
29	indep.	5	Si	45.6	65.1	1	22	Si	12.0	18.6	7	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
30	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	31.0	44.9	2	14	Si	25.6	36.2	2

31	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	28.7	40.0	1	10	Si	22.0	33.0	1
32	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	33.1	37.5	1	14	Si	27.4	32.5	1
33	indep.	11	Si	33.6	39.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	11	Si	38.4	40.8	2	3	Si	31.4	36.5	2
34	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	10.0	14.7	2	NA	No	0.0	0.0	0	23	Si	23.5	35.0	1
35	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	17.3	17.6	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
36	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	29.0	38.5	2	14	Si	24.0	32.0	2
37	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	12.6	19.7	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
38	indep.	11	Si	29.1	38.4	1	22	Si	12.0	17.0	1	10	Si	29.6	40.0	3	10	Si	25.0	33.0	6
39	C. peq.	10	Si	43.7	46.2	1	22	Si	12.6	15.5	2	10	Si	31.0	35.0	1	23	Si	22.9	30.0	2
40	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	30.0	35.0	2	10	Si	21.0	30.0	3
41	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	13.0	15.0	2	14	Si	30.0	42.5	2	NA	No	0.0	0.0	0
42	C. grand.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
43	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	16.0	22.4	1	10	Si	31.0	40.0	2	23	Si	25.0	35.0	2
44	indep.	11	Si	37.3	43.0	1	22	Si	11.4	13.3	5	5	Si	30.8	35.0	4	23	Si	23.6	27.9	4
45	C. grand.	5	Si	40.0	46.4	1	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	28.5	31.4	2	5	Si	21.0	26.1	3
46	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	33.1	40.0	1	23	Si	21.8	22.3	1
47	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	16	Si	18.3	23.7	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
48	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	31.0	40.0	1	14	Si	25.0	37.0	1
49	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	13.7	18.1	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
50	indep.	3	Si	29.0	36.9	0	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	31.5	40.0	2	3	Si	27.0	36.5	1
51	indep.	10	Si	42.5	53.7	1	22	Si	19.6	25.3	1	3	Si	30.8	44.8	2	3	Si	26.6	34.3	1
52	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
53	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	18.0	28.0	1	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
54	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	9	Si	11.8	15.9	1	10	Si	32.0	39.0	1	3	Si	24.8	35.5	2
55	C. grand.	11	Si	34.0	45.0	1	22	Si	10.0	22.0	3	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
56	C. grand.	5	Si	33.0	41.3	1	22	Si	11.0	16.0	1	5	Si	29.0	36.0	1	5	Si	23.0	33.0	2
57	C. grand.	11	Si	42.0	46.0	2	22	Si	9.8	18.7	2	10	Si	27.8	31.5	1	NA	No	0.0	0.0	0
58	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	18.0	28.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	24.0	35.0	1
59	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
60	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
61	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
62	C. grand.	11	Si	38.7	45.6	1	NA	No	0.0	0.0	0	10	Si	26.0	29.8	1	23	Si	21.5	26.5	2

63	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	22.5	27.5	2	NA	No	0.0	0.0	0	3	Si	20.0	33.5	1
64	C. grand.	11	Si	37.5	47.0	2	22	Si	9.8	16.0	4	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
65	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	10.0	13.9	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
66	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	10.0	13.9	2	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio. 2/Precios expresados en miles de colones y cantidades de venta en cajas mensuales.

**Fuente:** Elaboración propia.

Est.#	Farmacia	CIALIS Lilly comprimidos de 20mg (Tadalafil)					Tadalafilo Calox comprimidos de 20mg (Tadalafil)				
		Tam.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta	Cant.	Prov#	Vend.	P. compra	P. Venta
1	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
2	indep.	14	Si	7.8	9.1	1	NA	No	0.0	0.0	0
3	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
4	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
5	C. med.	2	Si	9.0	10.0	2	2	Si	15.0	16.0	1
6	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	11.2	16.0	5
7	C. grand.	13	Si	0.0	8.7	5	3	Si	0.0	13.0	3
8	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
9	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	10.0	14.0	5
10	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
11	indep.	3	Si	7.1	8.7	8	NA	No	0.0	0.0	0
12	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
13	C. grand.	5	Si	8.0	8.9	4	5	Si	12.0	14.3	3
14	indep.	5	Si	9.2	9.4	2	NA	No	0.0	0.0	0
15	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
16	indep.	14	Si	9.0	10.1	3	NA	No	0.0	0.0	0
17	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
18	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
19	indep.	5	Si	9.1	9.4	1	NA	No	0.0	0.0	0
20	indep.	5	Si	9.1	9.4	1	NA	No	0.0	0.0	0
21	indep.	11	Si	8.2	10.1	4	NA	No	0.0	0.0	0

22	indep.	11	Si	8.2	10.1	4	NA	No	0.0	0.0	0
23	indep.	11	Si	8.2	10.1	4	NA	No	0.0	0.0	0
24	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
25	indep.	14	Si	7.5	9.9	4	NA	No	0.0	0.0	0
26	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	8.8	10.0	1
27	indep.	8	Si	8.0	9.5	2	8	Si	7.5	10.4	10
28	indep.	11	Si	7.8	11.0	5	NA	No	0.0	0.0	0
29	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	10.8	12.4	1
30	indep.	14	Si	7.9	11.4	4	10	Si	7.6	11.7	1
31	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
32	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
33	indep.	11	Si	5.2	6.9	1	3	Si	8.3	10.9	2
34	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
35	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	9.0	10.2	3
36	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
37	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
38	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	9.0	11.7	3
39	C. peq.	10	Si	7.7	8.5	4	22	Si	7.7	10.7	1
40	indep.	11	Si	8.1	9.0	1	NA	No	0.0	0.0	0
41	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
42	C. grand.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
43	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
44	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
45	C. grand.	5	Si	7.0	8.3	1	5	Si	9.8	11.1	1
46	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
47	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
48	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
49	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
50	indep.	3	Si	8.1	9.5	6	22	Si	8.2	11.8	4
51	indep.	14	Si	6.9	9.6	2	NA	No	0.0	0.0	0
52	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
53	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
54	indep.	14	Si	8.6	9.5	1	22	Si	8.6	9.6	4



55	C. grand.	14	Si	6.5	9.0	3	22	Si	7.5	11.0	1
56	C. grand.	5	Si	5.5	10.2	4	NA	No	0.0	0.0	0
57	C. grand.	11	Si	7.0	10.0	3	NA	No	0.0	0.0	0
58	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	22	Si	8.0	9.3	3
59	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
60	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
61	indep.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
62	C. grand.	NA	No	0.0	0.0	0	14	Si	7.7	10.5	1
63	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	5	Si	8.0	11.0	3
64	C. grand.	11	Si	7.8	9.5	3	22	Si	7.0	10.2	4
65	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0
66	C. peq.	NA	No	0.0	0.0	0	NA	No	0.0	0.0	0

**Nota:** Con base en la respuesta de una encuesta por parte de 66 establecimientos farmacéuticos del tipo farmacia.1/Para mayor detalle ver tabla 12 sobre la canasta modelo de medicamentos validada y seleccionada para el presente estudio. 2/Precios expresados en miles de colones y cantidades de venta en cajas mensuales.

**Fuente:** Elaboración propia.