



Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador

Esteban Ortiz-Prado,¹ Claudio Galarza,²
Fernando Cornejo León³ y Jorge Ponce⁴

Forma de citar: Ortiz-Prado E, Galarza C, Cornejo León F, Ponce J. Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador. Rev Panam Salud Publica. 2014;36(1):57-62.

SINOPSIS

Resulta fundamental, en el área de la salud pública, conocer la estructura y dinámica del mercado farmacéutico ecuatoriano, su segmentación entre el sector público y privado, así como su relación con la demanda y oferta de medicamentos tanto genéricos como de marca. Para esto, se realizó un estudio descriptivo observacional con la información obtenida de las bases de datos científicos, institucionales, técnico-administrativas y económicas disponibles. Además, se revisó la información científica referente al mercado farmacéutico ecuatoriano y regional a través de los buscadores PubMed y Ovid. Los medicamentos de marca dispensados en el país corresponden 69,6% a marcas y los genéricos a 30,4%. En Ecuador, del total de medicamentos registrados, 1 829 (13,6%) son considerados de venta libre y 11 622 (86,4%) son de venta bajo prescripción médica. De las ventas, 93,15% corresponden a medicamentos de marca y solo 6,85% a genéricos. El 90% de las farmacias se hallan en la zona urbana y solo 10% a nivel rural. El incremento de precios en los últimos cinco años fue de 12,5% para los medicamentos de marca y de 0,86% para genéricos. La dispensación y consumo de medicamentos de marca es 2,3 veces mayor que la de genéricos. La mayoría de las farmacias se localizan en la zona urbana, demostrando que existe una relación entre el poder adquisitivo y el acceso a los medicamentos. A pesar de que la autoridad reguladora estipula que 13% de medicamentos son de venta libre, aproximadamente 60% de la población accede a medicamentos sin prescripción médica.

Palabras clave: economía farmacéutica; medicamentos genéricos; farmacias; Ecuador.

¹ Universidad de las Américas, Facultad de Medicina, Quito, Ecuador. La correspondencia se debe dirigir a Esteban Ortiz-Prado. Correo electrónico: e.ortizprado@gmail.com

² Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina, Cuenca, Ecuador.

³ Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Medicina Ciencias de la Salud "Eugenio Espejo", Quito, Ecuador.

⁴ Universidad "Yachay", Área de Ciencias de la Vida, Urcuqui, Ecuador.

El acceso a medicamentos es un indicador que se utiliza para medir el nivel de vida de un país, ya que refleja la eficiencia y fortaleza de un sistema de salud (1). En la actualidad, el mercado farmacéutico en Ecuador atraviesa cambios impulsados por el Estado, en cumplimiento con su obligación de garantizar el acceso a la salud a toda su población (2). Mediante la aplicación de las políticas de sectores estratégicos, se ha logrado mejorar el acceso y la provisión de medicamentos a la población usuaria de la red pública integral de salud (RPIS). Este proceso le ha permitido ahorrar al Estado, al lograr la reducción del costo de las medicinas mediante el impulso de la producción nacional de principios activos contribuyendo de esta forma al cambio de la matriz productiva.

El abastecimiento de medicinas en Ecuador ha tenido un proceso evolutivo marcado en los últimos cincuenta años: históricamente, algunos laboratorios internacionales abastecían a unas pocas farmacias (3). Más tarde, y por normativas de gobiernos anteriores, los laboratorios internacionales fueron obligados a instalar una planta de producción en el país como requisito para la comercialización de sus productos. Esto provocó la sustitución de importación de productos terminados por la de materias primas y de empaque, modelo que se mantiene hasta ahora.

En la actualidad, el mercado farmacéutico ecuatoriano se caracteriza por un complejo sistema de producción, compra, distribución y dispensación de medicamentos.

Diversos actores forman parte del "ciclo de vida de un medicamento", desde la investigación, desarrollo, producción, regulación, comercialización, dispensación y consumo de los mismos (figura 1).

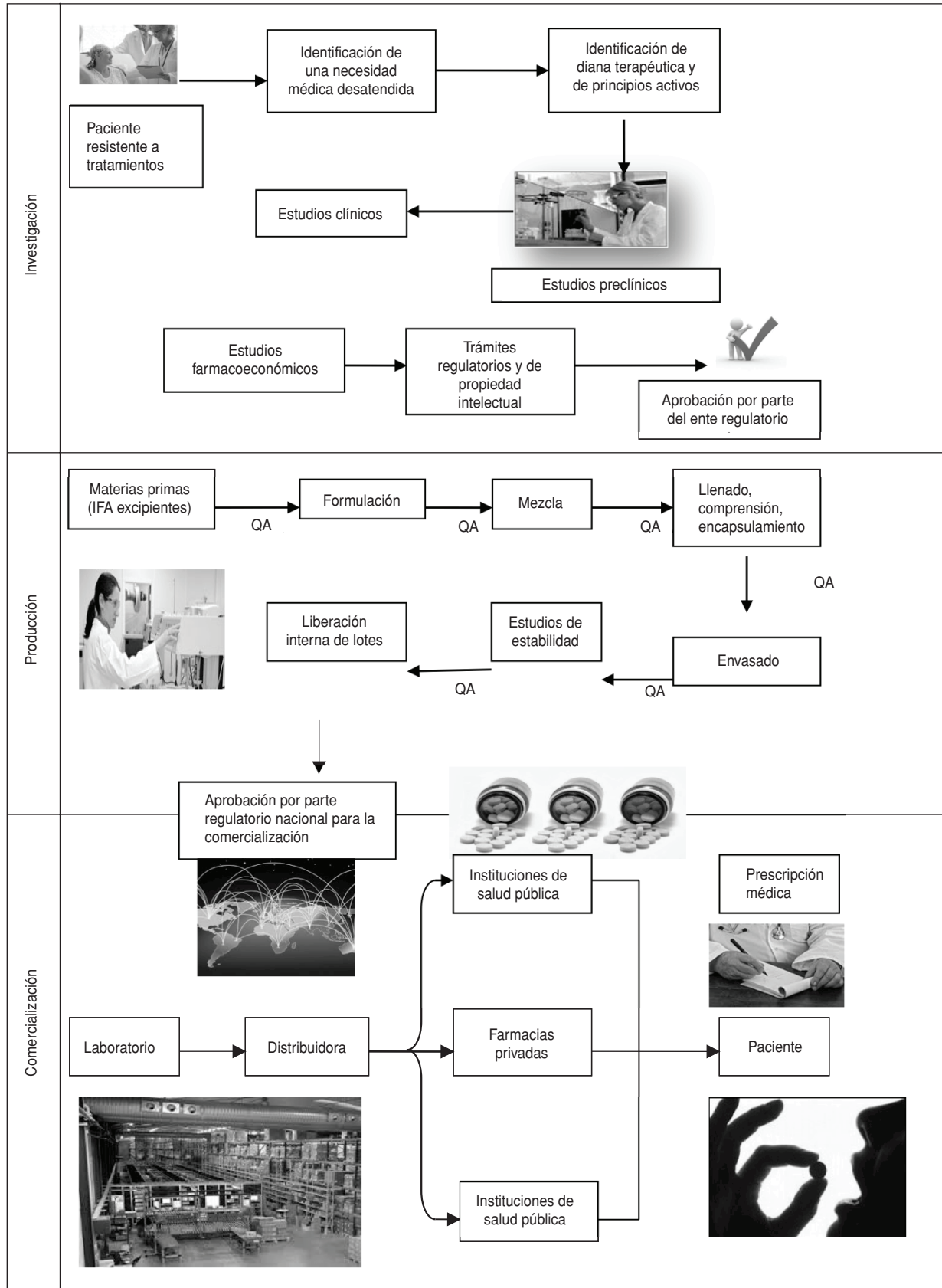
MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un estudio descriptivo observacional para el cual se realizó una búsqueda de información científica en Pubmed, Ovid y Google Scholar, con el fin de obtener datos publicados en relación al mercado farmacéutico local, regional y mundial. Por otro lado, se accedió a información del Instituto Nacional de Compras Públicas, INCOP (actualmente Servicio Nacional de Contratación Pública, SERCOP), a bases de datos del International Marketing Services (IMS), DataQuest, Empresa Pública de Fármacos (ENFARMA EP) y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Los datos fueron almacenados en forma digital en el programa Microsoft Office® en formato Excel, mientras que las estadísticas descriptivas fueron realizadas usando el programa SigmaPlot versión 10 y las referencias bibliográficas con el programa Zotero versión 4.0.11.

Este texto reemplaza a la versión original y contiene las correcciones solicitadas por los autores, descritas en el Corrigendum que aparece al final del artículo.

FIGURA 1. Ciclo de vida de un medicamento



QA: control de calidad.

Demanda nacional de medicamentos

La demanda de medicamentos en el país está determinada por la prescripción de los médicos en los servicios médicos privados, la atención en la red pública integral de salud (RPIS) y por los usuarios (automedicación).

La demanda nacional depende en forma directa del precio del medicamento, el nivel de ingresos de la población, los mecanismos de adquisición, la estructura de la oferta y a las regulaciones al acceso, manejo y uso de los medicamentos, en el marco del perfil epidemiológico de la población (4–7).

Si bien la normativa ecuatoriana vigente dispone la prescripción de medicamentos genéricos únicamente por parte de un profesional médico u odontólogo, no se realiza un control sistemático de la dispensación, en detrimento del uso adecuado de medicamentos.

La demanda ecuatoriana de medicamentos no tiene concordancia con el perfil epidemiológico nacional ni las guías médicas adoptadas por la autoridad sanitaria. El monto del mercado farmacéutico se ha incrementado en los últimos 5 años en un 55%. De acuerdo a la información del IMS, este ascendió a más de 1 100 000 000 de dólares estadounidenses (USD) para el 2011, lo que representa un gasto anual per cápita de 74 USD (6, 8) (figura 2).

La capacidad que tiene la oferta para incidir en el mercado está establecida por las estrategias de mercadeo de los productores y distribuidores de medicamentos, que incluye, entre otros, la entrega de estímulos a instituciones, prescriptores, distribuidoras y farmacias (9–11). La estrategia utilizada por la industria farmacéutica y su relación con el prescriptor contribuyen a distorsionar la elección de los fármacos según su costo-efectividad.

En la actualidad, y con la creación de la creación de la Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), la autoridad sanitaria nacional ha

establecido una normativa que permitirá regular de mejor manera el mercado farmacéutico y la calidad de los medicamentos en el corto y mediano plazos.

La situación mundial no es muy diferente: la Organización Mundial de la Salud ha descrito que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o comercializan de manera inapropiada. Esto genera un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta libre o de venta bajo prescripción médica (12).

En Ecuador, la Política Nacional de Medicamentos (PNM) está orientada a universalizar el acceso a medicamentos con el objetivo de asegurar la disponibilidad a toda la población. El Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, (CNMB) es un compendio donde se encuentran los medicamentos que deben estar disponibles en todas las dependencias públicas (13).

La última revisión del CNMB describe 397 principios activos, presentes en 533 formas farmacéuticas y 725 concentraciones diferentes (cuadro 1) (13, 14).

Oferta de medicamentos

En el ARCSA, se halla registrados 13 451 productos catalogados como medicamentos, de los cuales 69,6% corresponden a medicinas de marca y 30,4% a medicamentos registrados como genéricos (14, 15).

En el CNMB se clasifican los medicamentos según su uso terapéutico y el MSP establece las condiciones de venta de los mismos. De esta forma, se comercializan bajo dos denominaciones: de “venta libre” (OTC, *over the counter medication*) y los de “venta bajo prescripción médica” (*prescription medicines*) (14).

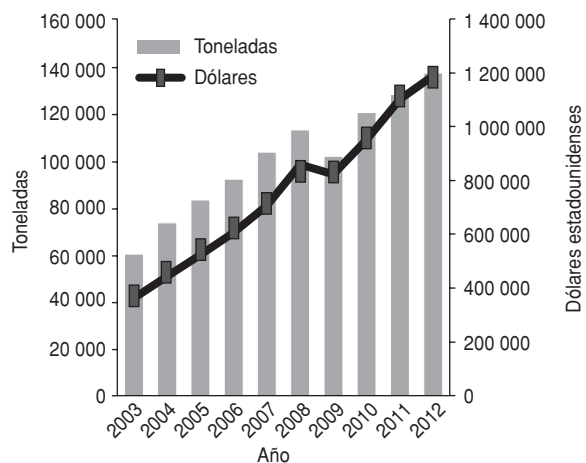
En América Latina, los medicamentos de venta bajo prescripción médica equivalen a cerca de 70% de la oferta total, siendo el resto de venta libre. Esto se diferencia del 18% correspondiente a la venta libre a nivel mundial, 12% en Estados Unidos y Canadá y 19% en Europa (1, 16, 17).

En Ecuador, del total de medicamentos registrados (13 451), 13,6% son considerados como medicamentos de venta libre y 86,4% se venden bajo prescripción médica. De este último grupo, 106 fórmulas farmacéuticas son medicamentos controlados por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) y representan el 14% de los medicamentos del CNMB y 354 medicamentos (3%), son de comercialización exclusiva para establecimientos, ya sea por su costo o por su complejidad, (13, 18, 19).

Según el reporte de IMS sobre el mercado farmacéutico ecuatoriano y basado en el estudio de mercado de RECOMEX (20) en Ecuador, hasta 2010, 77% de los pacientes compraban medicamentos sin receta médica (20).

Según IMS, 46,33 % de la población compra fármacos mensualmente; 27,15% compra por primera vez; 9,20% trimestralmente; 13,62% cuatro o más veces al año y menos del 2,75% y 0,95% en ocasiones o no sabe, respectivamente (20).

FIGURA 2. Comportamiento del mercado farmacéutico ecuatoriano en el período 2003–2012



Fuente: Banco Central del Ecuador (BCE), 2012.

El fármaco más vendido bajo receta médica a nivel nacional durante el período 2010-2011 fue la atorvastatina (Avastin®), un medicamento para el tratamiento de la hipercolesterolemia. Por otra parte, el producto más comercializado sin receta médica, es decir, autoprescrito, fue un antiinflamatorio, el naproxeno sódico (Apronax®) (20) (ver cuadro 2).

En los últimos años, el precio de los medicamentos aumentó 12%. Cabe resaltar que los medicamentos de marca aumentaron 12,5% su precio, en tanto que los medicamentos genéricos solo aumentaron 0,86% (1, 13, 18, 21).

En 2011, las ventas de los fármacos genéricos crecieron 6,53% frente a 93,4 % de los productos de marca. Es importante mencionar que la mayoría de los medicamentos suele ser importado, lo que aumenta las ganancias para las empresas multinacionales, que se beneficiaron con este crecimiento desproporcionado (20).

Según algunas referencias sobre los datos de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador (ALFE), alrededor de 86% de los medicamentos comercializados en el país se importan. Esto ocasiona que, a pesar de que existe un crecimiento del capital nacional, la brecha con los productos de origen en el capital internacional se mantiene constante en los últimos años (20).

El gobierno actual ha dispuesto la creación de una secretaría técnica del Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos que regula el mercado de medicamentos (22). De esta manera, se ha iniciado un proceso progresivo de regulación de precios a la industria farmacéutica que, sin embargo, es susceptible de mejoras, en especial en el caso de los productos de marca registrada.

Otro factor que influye sobre el incremento en los costos de los medicamentos es el sistema de distri-

bución de fármacos existentes en el país. Se sabe que en Ecuador existen aproximadamente 6 000 farmacias, cinco veces más farmacias por habitante que en Chile (cuadro 3) (23, 24). Es importante recalcar que 90% de las farmacias ecuatorianas se encuentran en la zona urbana y solo 10% a nivel rural. La población rural del país constituye el 30%, lo que deja en claro la desproporción de farmacias en la zona urbana (25).

El mercado farmacéutico ecuatoriano ha experimentado un notable crecimiento en relación a sus ventas en los últimos años, pasando de 680,94 millones de dólares en el año 2007 a 1 142,49 millones de dólares en el año 2012, lo cual representa un crecimiento de 56,6% atribuido probablemente al incremento sustancial del gasto público sobre el sector salud (20, 26).

Según los datos del SERCOP, las compras realizadas por el MSP en 2012 alcanzaron aproximadamente los 300 millones de dólares, de acuerdo a los requerimientos realizados por cada una de las unidades operativas.

En 2011, se realizó la Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos (SICM 2011), herramienta usada para transparentar las compras públicas. Sin embargo, en aquella SICM, alrededor de 30% de los requerimientos de productos farmacéuticos del Estado quedaron “desiertos” o sin ofertas, obligando de esta forma a la adquisición directa e independiente por cada una de las unidades médicas públicas del país, eliminando el beneficio de *ventas al por mayor* (27).

Un ejemplo de esto es la atorvastatina, de la cual se adquirió una cantidad equivalente a 35 millones de dólares en total. Esta cantidad se puede considerar desproporcionada en relación a la epidemiología nacional y al requerimiento de otros medicamentos de producción nacional que han demostrado una mejor relación de costo-eficacia (28).

CUADRO 1. Estructura y contenido del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (IX Revisión)

Código ATC ^a	Descripción	Principios activos solos (%)	Formas farmacéuticas (%)
A	Tracto alimentario y metabolismo	7,6	7,9
B	Sangre y órganos formadores de sangre	8,1	7,0
C	Sistema cardiovascular	7,6	7,5
D	Dermatológicos	3,8	3,4
G	Sistema genitourinario y hormonas sexuales	4,0	3,6
H	Preparados hormonales sistémicos	3,1	2,7
J	Antiinfecciosos para uso sistémico	22,1	23,4
L	Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	14,7	12,9
M	Sistema musculo esquelético	3,1	3,2
N	Sistema nervioso	11,6	14,0
P	Antiparasitarios, insecticidas y repelentes	3,6	3,8
R	Sistema respiratorio	3,8	4,7
S	Órganos de los sentidos	4,0	3,8
V	Varios	2,9	2,3
	Total	100	100

Fuente: Consejo Nacional de Salud (CONASA), 2013 (13).

^a Código ATC (*Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system*) es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos. Este sistema fue instituido por la Organización Mundial de la Salud, donde describe el porcentaje de principios activos independientes y las distintas formulaciones terapéuticas.

CUADRO 2. Diez medicamentos más comercializados^a en Ecuador en el período 2010–2011 (se mencionan las marcas registradas)

	Productos comercializados con receta médica		Productos comercializados sin receta médica	
	2010	2011	2010	2011
1	Avastin	Mesigyna	Apronax	Apronax
2	Neurobion	Neurobion	Pharmaton	Pharmaton
3	Mabthera	Acrovastin	Redoxon	Redoxon
4	Arcoxia	Arcoxia	Vitamina C	Vitamina C
5	Mesulid	Unasyn	Cebion	Cebion
6	Mesigyna	Kuffer-Q	Nestogeno 1	Nestogeno 1
7	Fluimucil	Goval	Simepar	Nestogeno 2
8	Valixa	Fluimucil	Temptra	Voltaren tópico
9	Omezzol	Rebif	Asepsia	Simepar
10	Lipitor	Lipitor	Voltaren tópico	Aspirina

Fuente: International Marketing Services 2011 (20).

^a Se entiende por medicamentos más comercializados, a los medicamentos más vendidos en todas las formas farmacéuticas establecidas en dólares estadounidenses.

CUADRO 3. Comparación de la cantidad de farmacias en relación con la cantidad de habitantes en distintos países de Latinoamérica, 2008

País	Número de farmacias	Población (millones)	Número de habitantes por farmacia
Ecuador	5 915	13,6	2 303
Colombia	19 068	45,6	2 395
Uruguay	1 250	3,3	2 689
Argentina	12 979	40,2	3 103
Brasil	58 232	193,7	3 327
Paraguay	1 861	6,3	3 412
Bolivia	2 867	9,8	3 440
México	31 398	109,6	3 491
Perú	8 287	29,1	3 519
República Dominicana	1 980	10,0	5 096
Venezuela	5 246	28,5	5 449
Chile	1 798	16,9	9 438

Fuente: Gobierno de Chile.

Industria local

Las importaciones de insumos, medicamentos y materia prima para el sector farmacéutico ecuatoriano ascendieron en el 2012 a más de 1 200 millones de dólares según los datos del Banco Central del Ecuador. La decisión del gobierno actual es aumentar la participación de la industria farmacéutica local y así tratar de sustituir las importaciones y diversificar las exportaciones, ya que debido a la alta tasa de importación ya sea de producto final o materia prima, sumado esto a los costos de distribución, incrementan más la negatividad de la balanza comercial ecuatoriana (6).

De las ganancias generadas por el sector farmacéutico ecuatoriano, solo el 14% retorna a la industria local, conformada por 53 empresas. Los laboratorios farmacéuticos locales han manifestado que trabajan al 40% de su capacidad de producción (29). Sin embargo, de estos laboratorios, solo 10% cumplen con normas internacionales de buenas prácticas de manufactura.

Además, se sabe que la mayoría de la materia prima incluyendo el material de empaque es importada, lo que desfavorece aún más a la balanza comercial.

En el año 2009, el Gobierno Nacional crea por Decreto Ejecutivo la primera y única empresa pública de fármacos denominada ENFARMA EP, cuyas competencias abarcan la investigación, producción, importación y comercialización directa de medicamentos de uso humano, veterinario e insumos agrícolas. Fue creada principalmente para abastecer las necesidades del sector público y de esta forma ejercer el papel de regulador del mercado privado nacional.

Conclusión

Ecuador es un país donde existe una demanda de productos farmacéuticos destinados a satisfacer las necesidades del mercado público y del privado. Sin embargo, a pesar de que el Estado es el principal socio comercial de la industria, la dispensación se hace en su mayoría a través de empresas privadas, lo que aumenta los precios de los medicamentos.

Es importante señalar que la dispensación y consumo de medicamentos de marca es 2,3 veces mayor que la de los genéricos. Esto puede atribuirse a un desacato a la normativa vigente por parte del prescriptor o del dispensador en todas las farmacias ecuatorianas. La mayoría de estas farmacias se hallan en la zona urbana, cuya población tiene mayor poder adquisitivo. Esto sugiere que podría existir una relación directa entre el capital, el comercio y la satisfacción de la demanda de la población.

Por último, y a pesar de que la autoridad reguladora dictamina que 70% de los fármacos se deberían vender bajo prescripción médica, en este análisis se demuestra lo contrario.

Conflictos de interés. Tres de los cuatro autores trabajan en la Empresa Pública de Medicamentos ENFARMA EP, uno de los autores es miembro del directorio de dicha empresa creada por decreto presidencial para regular el mercado farmacéutico ecuatoriano.

SYNOPSIS

Access to drugs and the situation of the pharmaceutical market in Ecuador

In the area of public health, it is fundamental to understand the structure and dynamics of the Ecuadorian pharmaceutical market, its segmentation between the public and private sectors, and its relationship with supply and demand, both for generic and brand-name drugs. To achieve this, an observational descriptive study was conducted with information obtained from the available scientific, institutional, technical-administrative, and economic databases. Furthermore, the scientific information concerning the Ecuadorian and regional pharmaceutical market was reviewed through the PubMed and Ovid search engines. In Ecuador, 69.6% of dispensed drugs are brand-name and 30.4%

are generics. Of all registered drugs in the country, 1 829 (13.6%) are considered over-the-counter and 11 622 (86.4%) are for sale under medical prescription. In terms of sales, 93.15% correspond to brand-name drugs and only 6.85% to generics. Ninety percent of the pharmacies are located in urban areas and only 10% in rural areas. In the last five years, prices have increased by 12.5% for brand-name drugs and 0.86% for generics. Brand-name drugs are dispensed and consumed 2.3 times more than generics. The majority of pharmacies are located in urban areas, showing that there is a relationship between purchasing power and access to drugs. Although the regulatory authority stipulates that 13% of drugs should be over-the-counter, approximately 60% of the population acquires drugs without a medical prescription.

Key words: economics, pharmaceutical; drugs, generic; pharmacies; Ecuador.

REFERENCIAS

- World Health Organization. Research for universal health coverage [Internet]. WHO, 2014. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2013/report/en/index.html> Acceso el 22 de enero de 2014.
- Constitución Ecuador 2008 [Internet]. Disponible en: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf Acceso el 22 de enero de 2014.
- Quezada Pavon A. La industria farmacéutica en el Ecuador: mirando hacia adelante. *Revista E+E*. 2011;7-11. Disponible en: http://www.espae.espol.edu.ec/images/documentos/publicaciones/publicaciones_medios/EyE_Industria_Farmacutica_2011.pdf Acceso el 21 de enero de 2014.
- World Health Organization. The World Health Report 2000. [Internet]. WHO, 2000. Disponible en: <http://www.who.int/whr/en/>
- Orero GA, Ripoll LM, González NJ. Analysis of automedication with antibiotics in Spain. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1998;16(7):328.
- Segale MT. Situación económica actual del mercado de fármacos del Ecuador. *Rev Med*. 2011;16(2):148-52.
- Montastruc JL, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M. Pharmacovigilance de l'automédication. *Therapie*. 1997;52(2):105-10.
- Quezada-Pavon A. La industria farmacéutica en el Ecuador, mirando hacia adelante. *DIFARE*; 2011.
- Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *BMJ*. 2003;326(7400):1189.
- Abbasi K, Smith R. No more free lunches: patients will benefit from doctors and drug companies disentangling. *BMJ*. 2003;326(7400):1155.
- Lagace RR, Dahlstrom R, Gassenheimer JB. The relevance of ethical salesperson behavior on relationship quality: the pharmaceutical industry. *J Pers Sell Sales Manag*. 1991;39-47.
- World Health Organization. Information Resources [Internet]. WHO, 2014. Disponible en: <http://www.who.int/rabies/resources/en/> Acceso el 18 de marzo de 2014.
- Consejo Nacional de Salud. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos IX Edición [Internet]. Disponible en: www.conasa.gob.ec
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Medicamentos con registro sanitario. [Internet]. MSP, 2013. Disponible en: www.salud.gob.ec
- Duran C. Mercado farmacéutico de Ecuador. 9º Seminario Internacional IV Tecnología y Regulación del Mercado 2013.
- Postma MJ, Standaert BA. Economics of vaccines revisited. *Hum Vaccines Immunother*. 2013;9(5):1139-41.
- Williams OD. Access to medicines, market failure and market intervention: a tale of two regimes. *Glob Public Health*. 2012;7 Suppl 2:S127-43.
- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, Ministerio de Salud Pública del Ecuador — DVCS. Certificado Sanitario de Provisión de [Internet]. ARCSA, MSP, 2013. Disponible en: www.salud.gob.ec
- CONSEP. Informe mensual del movimiento de medicamentos con estupefacientes y psicotrópicos. 2014.
- Intercontinental Marketing Services Health (IMS Health — Intelligence Applied). El mercado farmacéutico ecuatoriano. 2011.
- Servicio de rentas internas. Informe anual de contribuciones del Servicio de rentas internas. SRI, 2012.
- McClarnon J. Mecanismo de regulación de medicamentos en el Ecuador. 2013.
- Ministerio de Economía y Fomento Turístico, División de Estudios. Relación entre Cantidad de Farmacias y Pobreza-MEYFT, 2013.
- Gobierno de Chile. Relación entre Cantidad de Farmacias y Pobreza [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.economia.gob.cl/wp-content/uploads/2013/03/Boletin_farmacias_y_pobreza.pdf
- Ecuador Estadístico Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/> Acceso el 23 de enero de 2014.
- INCOP. Subasta Inversa Corporativa del año 2011. Disponible en: <http://portal.compraspublicas.gob.ec/incop/page/8/?s=procesos>.
- Servicio Nacional de Contratación Pública. Análisis SERCOP [Internet]. Disponible en: <http://portal.compraspublicas.gob.ec/incop/analisis-sercop/> Acceso el 23 de enero de 2014.
- Araujo DV, Ribeiro de Souza CP, Bahia LR, Rey HCV, Dos Santos Junior B, Tura BR, et al. Analysis of cost-effectiveness of simvastatin versus atorvastatin in the secondary prevention of cardiovascular events within the Brazilian public healthcare system. *Value Heal J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2011;14(5 Suppl 1):S29-32.
- Sector farmacéutico busca aumentar su venta local de USD 140 millones | ANDES [Internet]. Disponible en: <http://andes.info.ec/2009-2011.php/?p=128453> Acceso el 23 de enero de 2014.

Manuscrito recibido el 13 de febrero de 2014. Aceptado para publicación, tras revisión, el 29 de mayo de 2014.

CORRIGENDUM

Ortiz-Prado et al. "Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador" Rev Panam Salud Publica. 2014;36(1):57-62

Los autores solicitan hacer las siguientes correcciones, listadas según orden de aparición, en el artículo de Opinión y análisis arriba mencionado, publicado en la *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, julio de 2014.

- 1) Página 59, 4to. párrafo:

Dice:

La demanda ecuatoriana de medicamentos no tiene concordancia con el perfil epidemiológico nacional ni las guías médicas adoptadas por la autoridad sanitaria. El monto del mercado farmacéutico se ha incrementado en los últimos 5 años en un 55%. De acuerdo a la información del IMS, este ascendió a más de 1 100 000 de dólares estadounidenses (USD) para el 2011, lo que representa un gasto anual per cápita de 14 USD (6, 8) (figura 2).

Debe decir:

La demanda ecuatoriana de medicamentos no tiene concordancia con el perfil epidemiológico nacional ni las guías médicas adoptadas por la autoridad sanitaria. El monto del mercado farmacéutico se ha incrementado en los últimos 5 años en un 55%. De acuerdo a la información del IMS, este ascendió a más de 1 100 000 000 de dólares estadounidenses (USD) para el 2011, lo que representa un gasto anual per cápita de 74 USD (6, 8) (figura 2).

- 2) Página 59, figura 2:

Dice:

Fuente: International Marketing Services (IMS), 2011.

Debe decir:

Fuente: Banco Central del Ecuador (BCE), 2012.

- 3) Página 59, dos últimos párrafos:

Dice:

Según el reporte de IMS sobre el mercado farmacéutico ecuatoriano y basado en el estudio de mercado de RECOMEX (20) en Ecuador, hasta 2010, 77% de los pacientes compraban medicamentos que deberían venderse bajo prescripción médica (20).

Según IMS, 46,33% de la población compra fármacos varias veces al mes; 27,15% una sola vez al mes; 9,20% trimestralmente; 13,62% cuatro o más veces al año y menos del 2,75% y 0,95% en ocasiones o no sabe, respectivamente (20).

Debe decir:

Según el reporte de IMS sobre el mercado farmacéutico ecuatoriano y basado en el estudio de mercado de RECOMEX (20) en Ecuador, hasta 2010, 77% de los pacientes compraban medicamentos sin receta médica (20).

Según IMS, 46,33% de la población compra fármacos mensualmente; 27,15% compra por primera vez; 9,20% trimestralmente; 13,62% cuatro o más veces al año y menos del 2,75% y 0,95% en ocasiones o no sabe, respectivamente (20).

- 4) Página 60, 1er. párrafo:

Dice:

El fármaco más vendido bajo receta médica a nivel privado durante 2012 fue el salmeterol (Seretide®), un medicamento para el tratamiento del asma. Por otra parte, el producto más comercializado sin receta médica, es decir, autoprescrito, fue un antiinflamatorio, el etoricoxib (Arcoxia®) (20).

Debe decir:

El fármaco más vendido bajo receta médica a nivel nacional durante el período 2010-2011 fue la atorvastatina (Avastin®), un medicamento para el tratamiento de la hipercolesterolemia. Por otra parte, el producto más comercializado sin receta médica, es decir, autoprescrito, fue un antiinflamatorio, el naproxeno sódico (Apronax®) (20) (ver cuadro 2).

- 5) En la página 60, 3er. párrafo:

Dice:

En 2011, las ventas de los fármacos genéricos crecieron 6,53% frente a 93,4% de los productos de marca. Es importante mencionar que la mayoría de los medicamentos suele ser importado, lo que aumenta las ganancias para las empresas multinacionales, que se beneficiaron con este crecimiento desproporcionado (cuadro 2) (20).

Debe decir:

En 2011, las ventas de los fármacos genéricos crecieron 6,53% frente a 93,4 % de los productos de marca. Es importante mencionar que la mayoría de los medicamentos suele ser importado, lo que aumenta las ganancias para las empresas multinacionales, que se beneficiaron con este crecimiento desproporcionado (20).

(Continúa)

CORRIGENDUM. Continuación

6) En la página 61, cuadro 2:

Dice:

CUADRO 2. Diez medicamentos más comercializados ^a en Ecuador en el período 2011–2012 (se mencionan las marcas registradas)				
	Productos comercializados con receta médica		Productos comercializados sin receta médica	
	2011	2012	2011	2012
1	Lipitor	Seretide	Ensure	Arcoxia
2	Plavix	Humira	Apronax	Kufer Q
3	Seretide	Crestor	Pharmaton	Complejo B
4	Crestor	Nexium	Pediasure	Fluimucil
5	Nexium	Enbrel	Mesigyna	Mesulid
6	Seroquel	Remicade	Neurobion	Omezzol
7	Humira	Abilify	Mesulid	Neurobion
8	Enbrel	Lantux	Arcoxia	Doloneurobion
9	Remicade	Mabthera	Aspirina	Abriar
10	Abilify	Cymbalta	Unasyn	Mesigyna

Fuente: IMS 2011(20).^a Se entiende por medicamentos más comercializados, a los medicamentos más vendidos en todas las formas farmacéuticas establecidas.

7) En la página 61, cuadro 3:

Dice:

CUADRO 3. Comparación de la cantidad de farmacias en relación con la cantidad de habitantes en distintos países de Latinoamérica, 2008			
País	Número de farmacias	Población (millones)	Número de habitantes por farmacia
Ecuador	5 915	13,6	2 303
Colombia	19 068	45,6	2 395
Uruguay	1 250	3,3	2 689
Argentina	12 979	40,2	3 103
Brasil	58 232	193,7	3 327
Paraguay	1 861	6,3	3 412
Bolivia	2 867	9,8	3 440
México	31 398	109,6	3 491
Perú	8 287	29,1	3 519
Centroamérica	8 686	39,5	4 548
República Dominicana	1 980	10,0	5 096
Venezuela	5 246	28,5	5 449
Chile	1 798	16,9	9 438

Fuente: Gobierno de Chile.

8) En la página 61, último párrafo (antes del apartado Conflictos de interés):

Dice:

Por último, y a pesar de que la autoridad reguladora dictamina que 70% de los fármacos se deberían vender bajo prescripción médica, los datos del IMS demuestran lo contrario.

Debe decir:

Por último, y a pesar de que la autoridad reguladora dictamina que 70% de los fármacos se deberían vender bajo prescripción médica, en este análisis se demuestra lo contrario.

Debe decir:

CUADRO 2. Diez medicamentos más comercializados ^a en Ecuador en el período 2010–2011 (se mencionan las marcas registradas)				
	Productos comercializados con receta médica		Productos comercializados sin receta médica	
	2010	2011	2010	2011
1	Avastin	Mesigyna	Apronax	Apronax
2	Neurobion	Neurobion	Pharmaton	Pharmaton
3	Mabthera	Acrovastin	Redoxon	Redoxon
4	Arcoxia	Arcoxia	Vitamina C	Vitamina C
5	Mesulid	Unasyn	Cebion	Cebion
6	Mesigyna	Kuffer-Q	Nestogeno 1	Nestogeno 1
7	Fluimucil	Goval	Simepar	Nestogeno 2
8	Valixa	Fluimucil	Tempra	Voltaren tópic
9	Omezzol	Rebif	Asepsia	Simepar
10	Lipitor	Lipitor	Voltaren tópic	Aspirina

Fuente: International Marketing Services 2011 (20).^a Se entiende por medicamentos más comercializados, a los medicamentos más vendidos en todas las formas farmacéuticas establecidas, en dólares estadounidenses.*Debe decir:*

CUADRO 3. Comparación de la cantidad de farmacias en relación con la cantidad de habitantes en distintos países de Latinoamérica, 2008			
País	Número de farmacias	Población (millones)	Número de habitantes por farmacia
Ecuador	5 915	13,6	2 303
Colombia	19 068	45,6	2 395
Uruguay	1 250	3,3	2 689
Argentina	12 979	40,2	3 103
Brasil	58 232	193,7	3 327
Paraguay	1 861	6,3	3 412
Bolivia	2 867	9,8	3 440
México	31 398	109,6	3 491
Perú	8 287	29,1	3 519
República Dominicana	1 980	10,0	5 096
Venezuela	5 246	28,5	5 449
Chile	1 798	16,9	9 438

Fuente: Gobierno de Chile.