

Econsult

**Análisis Crítico de Informes Económicos
presentados en el contexto de la causa Rol
NC°490-21**



Noviembre 2022

En el marco de la consulta presentada ante el TDLC, el día 19 de octubre se ingresaron cinco antecedentes adicionales, de los cuales dos corresponden a informes entregados como antecedentes por Socofar, los cuales serán analizados en este documento.

1. Análisis Crítico del Informe “Tres Propuestas para Disminuir los Sobreprecios en los Medicamentos Vendidos al Sector Retail” de Nicolás Figueroa

1.1. Objetivo del Informe

Las propuestas entregadas por el autor en su informe buscan reducir el sobreprecio en la venta de los laboratorios a distribuidores, determinando que “se consideran sobreprecios puesto que los mismos medicamentos son ofertados a precios significativamente más bajos en las licitaciones de Cenabast o a clínicas privadas.”¹ Es así como el autor se centra en disminuir esta diferencia en precios, sin antes analizar si dicha diferencia se encuentra justificada en diferencias de los costos y riesgos que enfrentan los laboratorios en los diferentes mercados relevantes.

Respecto a esa diferencia en precios, el autor señala que “los sobreprecios no pueden justificarse por conceptos como las economías de escala”²; cuando lo cierto es que, tanto en el Estudio de Mercado de la FNE³ como en el Informe de Joaquín Poblete⁴ y de Aldo Gonzalez⁵, los coeficientes de sus regresiones asociados a cantidad son estadísticamente significativos. Por lo tanto, de acuerdo con los resultados de esos informes, parte del diferencial de precios sí podría ser explicado por descuento por volumen, elemento que es ignorado en este informe.

Por lo tanto, el informe analizado busca entregar soluciones para reducir el diferencial de precios, sin analizar en detalle los cálculos realizados por otros autores ni determinar si ese diferencial se justifica por motivos de costos.

1.2. Análisis del mercado relevante definido en el Informe

El autor realiza un breve capítulo para analizar el mercado relevante (Capítulo 4), sin detallar las diferencias existentes entre los distintos actores involucrados en el mercado de distribución mayorista, donde participan las droguerías abiertas, cerradas y mixtas, ni clarificar el rol intermediador de Cenabast. De esta forma, el autor no analiza la posibilidad de que existan mercados relevantes diferentes, correspondientes a: (a) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional público; (b) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior uso en el canal institucional privado; (c) un mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail.

El análisis de la industria del autor también omite la existencia de la ley Cenabast. En el informe se menciona que el sector hospitalario estatal hace la gran mayoría de sus compras en forma agrupada a través de Cenabast,

¹ N. Figueroa (2022), “Tres Propuestas para Disminuir los Sobreprecios en los Medicamentos Vendidos al Sector Retail”, pp. 5 (en adelante “Informe Figueroa”)

² Informe Figueroa, pp. 7

³ FNE (2020), Estudio sobre el Mercado de Medicamentos, párrafo 326. De acuerdo con sus resultados, un aumento de 10% en la cantidad vendida disminuye en 0,36% el precio de venta.

⁴ J. Poblete (2022), “Diferencias de Precios en Comercialización de Medicamentos de Laboratorios Farmacéuticos” de Joaquín Poblete”, página 11. De acuerdo con sus resultados, un aumento de 10% en la cantidad vendida disminuye en 1,8% el precio.

⁵ A. Gonzalez (2022), “Diferenciación de Precios de Medicamentos por Canales de Venta e Impactos de Forzar la Uniformidad”. De acuerdo con sus resultados, un aumento de 10% en la cantidad vendida disminuye entre 0,72% y 0,79% el precio.

pero omitiendo que las farmacias y las organizaciones sin fines de lucro también pueden intermediar sus compras a través de dicha institución, al punto que durante el año 2022 Cenabast ha intermediado compras de 139 farmacias comunales y 348 farmacias privadas⁶. Más aún, la existencia de Ley Cenabast es omitida durante todo el resto del informe, siendo mencionada únicamente al final de este para intentar explicar, sin mayor fundamento, la improcedencia de fijar precios minoristas máximos como lo hace la Ley Cenabast. Más aún, el autor no compara los beneficios y costos de sus propuestas versus la opción de que las farmacias realicen sus compras a través de la ley Cenabast, la cual es una normativa que se encuentra vigente y que ya ha mostrado beneficios para los consumidores⁷.

Respecto al mercado relevante del medicamento, el autor señala que a “nivel de paciente el mercado relevante de cada medicamento corresponde solo al medicamento clínico, y por lo tanto existe una infinidad de monopolios”⁸, donde la FNE estimó un HHI que “se encuentra por encima de 2500, que indica una alta concentración según las métricas más comúnmente utilizadas”⁹. Estas aseveraciones son contradictorias con la evidencia empírica y teórica existente, dado que:

- (i) La Comisión Europea ha determinado que el nivel ATC3¹⁰ corresponde al punto de partida para definir el mercado relevante del producto, dado que tienen la misma indicación terapéutica.
- (ii) Es posible establecer que para un porcentaje superior al 99% de los medicamentos existen sustitutos en el país. Esto se corrobora a partir de las cifras entregadas por un informe encargado por Socofar a Joaquín Poblete, donde se indica que menos del 1% de unidades vendidas corresponden a registros únicos protegidos por patentes¹¹. A modo de ejemplo, la Metformina, molécula utilizada para el tratamiento de la diabetes, es comercializada por 13 laboratorios y se vende como medicamento de marca, genérico, similar y bioequivalente. Asimismo, la Atorvastatina, utilizada para la disminución del colesterol, se comercializa por 11 laboratorios¹². Cabe destacar que esto solamente considera la sustitución al nivel ATC5, existiendo una sustitución aún mayor al nivel ATC3.
- (iii) La FNE encontró que en algunos mercados el HHI de los medicamentos se encuentra bajo los 2.000 puntos¹³, con lo cual no es cierto que este indicador se encuentra sobre 2.500 para todos los medicamentos.

Lo que sí es cierto es que la FNE ha determinado que el mercado de distribución minorista retail se encuentra altamente concentrado, con un HHI que supera los 2.500¹⁴, dominado por tres cadenas de farmacias con una participación que se ha mantenido constante y sobre el 80%¹⁵. Esta parte del mercado relevante también fue omitida en el análisis del informe.

⁶ Fuente: <https://www.cenabast.cl/gestion-de-abastecimiento-farmacias-privadas-ley-cenabast/> y <https://www.cenabast.cl/gestion-de-abastecimiento-farmacias-comunales/>. Bases revisadas el 23 de noviembre de 2022.

⁷ Fuente: Minsal, “Evolución y estado de la Ley N°21.198, sobre Cenabast”, Comisión Salud Senado, 3 de mayo 2022

⁸ Informe Figueroa, pp. 8

⁹ Informe Figueroa pp. 8

¹⁰ El código ATC entrega una clasificación anatómica-terapéutica-química de los medicamentos, compuesta por cinco niveles de especificidad, comenzando con los 14 grupos anatómicos (AT1) y terminando con la composición molecular (AT5).

¹¹ Joaquín Poblete, “Informe de Precios en la Industria Farmacéutica: Descripción de Precios”. Marzo 2021. Página 50.

¹² El Anexo A del Informe Econsult detalla de mejor manera el listado de sustitutos para estas dos moléculas.

¹³ Ver gráficos 23, 25 y 27 del “Estudio de Mercado sobre Medicamentos” de la FNE (2020).

¹⁴ FNE, Estudio sobre medicamentos, página 162.

¹⁵ Idem.

Otro concepto errado en el análisis del autor ocurre al señalar que “las distribuidoras no pueden sustituir fácilmente entre un medicamento y otro, incluso cuando existe una bioequivalencia”¹⁶ o cuando determina que “las farmacias sirven consumidores que tienen en mente un producto específico”¹⁷. La evidencia muestra que esas aseveraciones distan mucho de la realidad, pues existe una serie de medicamentos que no son comercializados por Farmacias Cruz Verde, lo cual no podría ocurrir si fuese cierta la tesis de que solamente consumidores quieren adquirir productos específicos al acudir a una farmacia. Es así como las farmacias tienen poder de elección dentro de los productos que comercializan y si no se llega a los acuerdos deseados con los laboratorios, simplemente no incluyen esos productos en sus canastas. De esta forma es posible observar ejemplos de medicamentos de Laboratorio Chile que no son vendidos por Farmacias Cruz Verde¹⁸, incluyendo un medicamento que fue el tercero más vendido en el mercado retail del año 2021.

Por último, el autor señala que “los productos y escala son absolutamente comparables”¹⁹ entre Cenabast y Socofar, siendo que existen claras diferencias en las canastas de productos y volúmenes involucrados. Respecto a la canasta, es tal la diferencia que el mercado retail se compone de 9.056 SKU y los productos intermediados por Cenabast alcanzan 1.223 SKU, donde solo 570 SKU son comunes para ambos. Adicionalmente, cabe destacar que existen pocos productos comunes en el listado de los diez medicamentos intermediados por Cenabast y los más vendidos en el mercado retail²⁰.

Respecto al volumen, existen claras diferencias entre las intermediaciones de Cenabast que son realizadas normalmente mediante licitaciones con un periodo cercano a 18 meses versus las compras spot del mercado retail. Por lo tanto, no es cierto que las canastas y escalas de compras de Cenabast y los distribuidores retail sean comparables.

En conclusión, en el análisis del mercado relevante el autor omitió las múltiples diferencias existentes entre los distribuidores institucionales públicos, institucionales privados y retail, junto a las relaciones competitivas existentes entre los laboratorios, distribuidores mayoristas y distribuidores minoristas.

1.3. Análisis del marco conceptual utilizado en el Informe

Previo a entregar sus propuestas, el autor propone un marco conceptual que se aleja de la realidad del mercado de distribución farmacéutica.

En primer lugar, el modelo del autor supone que el laboratorio negocia precios directamente con una distribuidora, para la cual ese producto no tiene sustitutos cercanos. En la subsección anterior ya se mostró que el supuesto de inexistencia de sustitución no se encuentra en línea con la realidad de este mercado.

En segundo lugar, el autor señala que “asumimos que existe un traspaso significativo de los precios cobrados por laboratorios a las distribuidoras a los consumidores finales. Esto se debe, en particular, a la situación de competencia entre cadenas y también con las pequeñas farmacias”²¹. Al respecto es relevante recordar que existe un alto nivel de concentración en el mercado de distribución minorista retail, donde las tres farmacias

¹⁶ Informe Figueroa, pp. 8

¹⁷ Informe Figueroa, pp. 9

¹⁸ Al revisar tanto las páginas web de Laboratorio Chile como la de Cruz Verde es posible determinar que esta última no comercializa los siguientes medicamentos de Laboratorio Chile: Kitadol 500mf Caja 24 unidades; Neoalertop 5mg Caja 24 unidades; Kitadol 1.000mg Caja 18 unidades; Redoff 0,125 mg; Dacam 3 mg/ml. Estos se encuentran dentro de los medicamentos más vendidos por Laboratorio Chile en el mercado retail durante 2021.

¹⁹ Informe Figueroa, pp. 5

²⁰ Ver Figura 13 del Informe “Análisis Económico de los mercados de distribución de medicamentos” de Econsult.

²¹ Informe Figueroa, pp. 11

de cadenas tienen un 84% de participación de mercado²². A su vez, se debe recalcar que un estudio anterior de Socofar demostró que cerca del 70% del precio (sin IVA) de los medicamentos genéricos corresponden al ingreso que se llevan la distribuidora Socofar y Farmacias Cruz Verde²³, por lo que, si bien el precio de la venta del laboratorio se traspasa al cliente final, éste dista mucho de ser la única variable relevante en el precio de venta al público en farmacias.

Por lo tanto, el marco conceptual elaborado como base de las propuestas se encuentra alejado de la realidad, al otorgar un alto poder de mercado a los laboratorios y un nulo poder de mercado a los distribuidores mayoristas y minoristas.

1.4. Análisis de las propuestas entregadas en el Informe

El autor propone tres mecanismos para establecer precios máximos de venta de laboratorios a la distribución privada:

- (i) Cada oferta de un laboratorio en una licitación, aumentada en un 25%, se transforma en un precio máximo al cual el laboratorio debe estar dispuesto a transar con las distribuidoras privadas en la ventana de tiempo correspondiente.
- (ii) Sólo la oferta del ganador de una licitación recibe este tratamiento.
- (iii) Cada laboratorio debe quedar disponible a vender a las distribuidoras privadas al valor de la oferta de su competidor más cercano con una oferta más alta, aumentada en un 25%.

Estas propuestas serían implementadas de forma gradual para los principios activos que expliquen un 80% de las compras de Cenabast y limitando las compras de las distribuidoras privadas a la misma cantidad que compró Cenabast en esa licitación²⁴. Esta recomendación la realiza dado que señala que al centrarse en el 80% de los medicamentos intermediados por Cenabast, se estaría cubriendo los medicamentos más importantes del sector retail²⁵. Sin embargo, esto dista de la realidad, dado que existen múltiples diferencias entre las canastas de producto del intermediador público y de los distribuidores retail; incluso entre los diez medicamentos más vendidos en cada mercado relevante, las canastas son bastante disímiles²⁶. En consecuencia, aparte de que en sí el 80% resulta arbitrario -o, al menos, carente de justificación en el informe-, con esta propuesta podría terminar apuntándose a medicamentos relevantes para Cenabast, pero no necesariamente importantes para el mercado retail. Viceversa, podrían excluirse medicamentos particularmente demandados por los pacientes y clientes de las cadenas de farmacia, que simplemente no sean parte de los programas de Cenabast.

Tal como señala el autor en su informe, de sus tres propuestas, dos de éstas pueden llevar a resultados indeseados, dado que la propuesta (i) puede llevar a incrementar los precios observados por Cenabast, pues la subasta es menos competitiva, mientras que la propuesta (ii) corre el riesgo de ser poco efectiva.

Más allá de esto, para que la propuesta (iii) no afecte a los precios de intermediación de Cenabast, el autor supone que hay laboratorios en el sector retail que encuentran condiciones de ventas casi iguales que en Cenabast. Esta aseveración es incorrecta, dado que los laboratorios, entre el mercado institucional público y el retail privado, enfrentan diferentes canastas de medicamentos, volúmenes de compra y certeza de demanda,

²² Fuente: IQVIA, “Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana.” Para estimar las participaciones de mercado, la base de IQVIA excluye las ventas de Doctor Simi de su cálculo, dado que no posee dicha información.

²³ Joaquín Poblete, “Informe de Precios en la Industria Farmacéutica: Descripción de Precios”. Marzo 2021. Figura 6.

²⁴ Informe Figueroa, pp. 3.

²⁵ Informe Figueroa pp. 18.

²⁶ Ver Tabla 1 del Informe “Análisis Económico de los mercados de distribución de medicamentos” de Econsult.

además de existir cobros agregados específicos en el mercado retail, ante lo cual las condiciones para los laboratorios no son iguales en ambos mercados. Dado esto, bajo la propuesta (iii) existe la posibilidad de que aumenten los precios ofrecidos en Cenabast y disminuya el número de participantes en las licitaciones, generando consecuencias indeseadas en ambos mercados.

Junto a esto, el autor no hace ninguna referencia en su análisis a los cobros agregados específicos realizados por los distribuidores del mercado retail a las farmacias, las cuales pueden alcanzar incluso el 32% del precio de venta de los laboratorios²⁷. Por lo tanto, en caso de seguirse la propuesta (iii), el precio neto efectivo cobrado por los laboratorios al mercado retail podría encontrarse por debajo del precio del intermediador público y bajo su costo de venta.

En definitiva, las tres propuestas entregadas por el autor podrían llevar a un aumento en los precios de venta de los medicamentos a los distribuidores mayoristas, y, en definitiva, en mayores precios para los consumidores finales. A su vez, existen una serie de elementos que no se encuentran clarificados en las propuestas:

- a. El margen de 25% utilizado en sus propuestas es arbitrario, al punto que el mismo autor señala que este número no intenta ser definitivo²⁸. Más allá de su arbitrariedad, en el informe tampoco se justifica que ese margen alcanza a cubrir los mayores costos y riesgos que enfrentan los laboratorios en la venta a los distribuidores mayoristas retail.
- b. Como ya se indicó anteriormente, aplicar alguna de sus propuestas al 80% de las compras de Cenabast es arbitrario y podría terminar apuntándose a medicamentos que no sean relevantes para el mercado retail.
- c. El plazo de 15 días para mantener los precios ofrecidos a Cenabast también es arbitrario y no se encuentra debidamente justificado en el informe. Si bien en el informe se menciona la posibilidad de eventuales ventanas más amplias, sin determinar su duración ni los criterios bajo los cuales procederían.
- d. No existe claridad respecto a si los distribuidores mayoristas que venden a Cenabast, tales como Socofar, estarían sujetos a esta propuesta.
- e. El autor identifica eventuales problemas de coordinación o colusión en algunas de sus propuestas²⁹, sin sugerir mitigaciones ni analizar si el beneficio de su propuesta siquiera supera el riesgo de que se produzcan dichas conductas.

1.5. Conclusiones del Análisis Crítico del Informe

El informe analizado presenta una visión incompleta y errada respecto a las dinámicas competitivas entre los actores, estructura de compra y costos involucrados para los laboratorios. Más allá de esto, existe el riesgo de que cualquiera de las tres propuestas del informe -si alguna de ellas llegase a ser implementada- lleven a un aumento en los precios observados por Cenabast y/o a la presencia de menores competidores en las licitaciones.

En propias palabras del autor, su informe entrega una propuesta que “no considera el establecimiento de un precio techo (ligado al precio de compra establecido en la licitación), como sí lo hace la ley actual”³⁰ (ley

²⁷ Informe “Análisis Económico de los mercados de distribución de medicamentos” de Econsult, página 36.

²⁸ Informe Figueroa, Anexo 12.

²⁹ Informe Figueroa, pp.23.

³⁰ Informe Figueroa, pp. 25.

Cenabast), por lo que “el objetivo de esta política no es el de establecer precios finales a los consumidores”³¹. Dado esto, una mejor solución a la planteada por el autor es que las farmacias compren por la ley Cenabast, posibilidad que no fue analizada en el informe, sino simplemente descartada sin mayores argumentos, accediendo a sus precios de intermediación, y cumpliendo el objetivo de la ley que es que los consumidores puedan adquirir medicamentos a precios más bajos.

³¹ Idem.

2. Análisis Crítico del Informe “Trato diferenciado de precios mayoristas de medicamentos en Chile” de Marcelo Villena

2.1.- Análisis respecto al objetivo del Informe

El autor centra el análisis de su Informe en el poder de compra de Cenabast, que provoca un menor precio de intermediación pública, generando una presión al alza en el precio de venta en el mercado retail. Más aún, en el modelo desarrollado por el autor se muestra que es el poder de compra de Cenabast el que genera mayores precios en el mercado retail y no un presunto poder de mercado por parte de los laboratorios, lo cual se contradice con los informes Figueroa y Poblete, entregados como antecedentes por parte de Socofar.

2.2.- Análisis respecto al mercado relevante del Informe

Efectivamente como señala el autor, los mercados farmacéuticos son difíciles de analizar por su compleja organización industrial³², al punto que la composición de la industria realizado por el autor se aleja bastante de la realidad. De acuerdo con su informe “la organización de la industria farmacéutica chilena se estructura sobre la base de tres eslabones de la cadena productiva”³³ cuando lo cierto es que los antecedentes entregados por la FNE³⁴ o la definición de mercado realizada por Econsult³⁵ se muestra claramente la presencia de cuatro eslabones: productores, distribuidores mayoristas, distribuidores minoristas y clientes finales. Es así como la estructura del mercado detallada por el autor (Figura 1) no distingue entre los distribuidores mayoristas y minoristas, ante lo cual omite dinámicas competitivas relevantes para esta industria³⁶, que son particularmente relevantes cuando consideramos que Socofar es un actor integrado en todos los niveles de la industria y que, además, cuenta con una elevada participación de mercado en la distribución mayorista y en la distribución minorista retail.

A su vez, el canal institucional no está bien representado en el informe, puesto que el autor plantea que éste está compuesto únicamente por Cenabast: “luego, un segundo eslabón relevante es la demanda intermedia por medicamentos, la cual está compuesta por dos canales principales: (i) Canal Institucional; y (ii) Canal Retail. El primero de ellos, corresponde a la demanda por medicamentos centralizada por Cenabast para entregarla sus mandantes del sector público”³⁷. De esta manera, es fácil notar que no se menciona la presencia tanto de actores institucionales del sector privado como de instituciones públicas de salud que no intermedian sus compras vía Cenabast, lo que lleva a determinar que, en efecto, existan mercados de aprovisionamiento separados para abastecer a los actores institucionales privados, por un lado, y públicos, por el otro.

Al igual que en el Informe Figueroa, en este caso el autor también realiza un análisis errado al señalar que el poder de mercado de los laboratorios en el canal retail se explica porque “las farmacias privilegian contar con variedad de productos antes que demandar fármacos por precio”³⁸. Ese análisis omite los puntos señalados en las secciones 1.2 y 1.3 de este documento, que considera la definición más amplia de mercados relevantes realizado por la Comisión Europea, la existencia de sustitutos para el 99% de los medicamentos señalada por Socofar y la alta concentración de mercado en la distribución mayorista retail y distribución minorista retail.

³² “Trato diferenciado de precios mayoristas de medicamentos en Chile” (en adelante “Informe Villena”), pp.7.

³³ Informe Villena, pp.8.

³⁴ Ver Figura 3 de Aporte de Antecedentes de FNE.

³⁵ Ver Figura 1 del Informe “Análisis Económico de los mercados de distribución de medicamentos” de Econsult.

³⁶ Para más detalles, ver Figura 2 del Informe Econsult para las diferentes relaciones de compra y venta entre intermediadores mayoristas y minoristas. A su vez, en el capítulo 5 de dicho informe se detalla largamente la relación existente entre producción, distribución minorista y distribución mayorista para el mercado retail.

³⁷ Informe Villena, pp.8.

³⁸ Informe Villena, pp.12.

Por último, el autor subestima el valor del descuento por volumen, pues se basa en los cálculos de la FNE, los cuales se encuentran sesgados a la baja. En el Estudio de Mercado de la FNE, las compras son utilizadas con periodicidad trimestral, por lo que para el caso de las compras de farmacias se agregan compras que son individuales; mientras que, por otro lado, en el caso del sector público se separan las compras derivadas de licitaciones que tienen duración mayor al trimestre (normalmente entre 12 y 18 meses). Dado esto, la estimación de la FNE tendería a sobre estimar las diferencias de precios y/o atribuir menor relevancia de la que corresponde a variables como los distintos volúmenes de compra.

Más allá de esto, en el Informe Villena se reconoce la existencia de descuentos por mayor volumen³⁹, lo cual se contradice con la evidencia señalada en el Informe Figueroa, que señala que “los sobreprecios no pueden justificarse por conceptos como las economías de escala”⁴⁰. Es más, el Informe Villena incluso cita evidencia adicional del Departamento de Ingeniería Civil Industrial de la Universidad de Chile, relativa a la capacidad que tiene Cenabast de obtener menores precios derivados de compras más grandes, por lo que, a juicio de su autor “desde la perspectiva del Estado, es razonable consolidar las distintas compras para alcanzar mayor volumen”⁴¹.

2.3. Análisis respecto a literatura revisada en el Informe

En el informe, el autor señala que “se revisa el estado del arte de la literatura académica en el tema, además de casos y precedentes del mismo tema hallados en distintas agencias de competencia en el mundo.”⁴² Sin embargo, en la sección titulada “Revisión de literatura” (sección 2), el autor solamente revisa un informe de OCDE referida a las compras estatales y un caso ante la Corte de Apelaciones de Arica relacionado a la industria portuaria.

La revisión de literatura de compras estatales se centra exclusivamente en el documento “Ley de competencia y empresas del estado” (OECD), donde se entregan razones de por qué las empresas estatales tienden a tener mayor predisposición a romper las reglas anti-monopolio. Aun así, en dicha sección no se acompaña de evidencia que justifique su pertinencia para la realidad chilena. Es así como en contraposición a lo realizado por Villena, Econsult en el Informe “Análisis económico de los mercados de distribución de medicamentos”, presenta abundante evidencia⁴³ que permite verificar la eficacia de diferentes organismos públicos de compra que han sido altamente exitosos. Por otro lado, dada la importancia que poseen las compras públicas para el Estado chileno, éste ha realizado importantes avances normativos de manera de asegurar la eficiencia, competitividad y buen funcionamiento del proceso. Es así como las siguientes leyes y normas regulan diferentes aspectos de los procesos de compra (en orden descendente por jerarquía):

- Ley N°19.886 de Bases Sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios
- Reglamento de la Ley N°19.886

³⁹ Informe Villena, pp.12.

⁴⁰ Informe Figueroa, pp. 7

⁴¹ Informe Villena, pp. 26.

⁴² Informe Villena, pp.5.

⁴³ Ver por ejemplo Adesina A., Sandra Dratler, S., Wirtz, V. (2013). “Reforming antiretroviral price negotiations and public procurement: the Mexican experience”, Amaral, S., Blatt, C. (2010). “Municipal consortia for medicine procurement: impact on the stock-out and budget”, Chaojie, L., Junjie L., Keyuan Z., Yuqing T, Zhuoxian L. (2021). “Effects of Volume-Price Contracts on Pharmaceutical Prices: A Retrospective Comparative Study of Public Hospitals in Hubei of China”, Gómez-Dantés, O., Reich, M., Terrazas, P., Ortiz, M., Wirtz V. (2012). “A new entity for the negotiation of public procurement prices for patented medicines in Mexico”, entre otros.

- Condiciones de uso del Sistema de Información
- Directivas de Compras Públicas
- Manual de Procedimientos de Adquisiciones

Además, en el caso particular de compra de productos farmacéuticos, Cenabast define una serie de aspectos en las bases de licitación, de manera de garantizar procesos eficientes. Por ejemplo, se determinan condiciones de entrada; que deben ser objetivos y no discriminatorios. Por último, la misma FNE ha señalado que las licitaciones de Cenabast permiten mejorar la fiscalización por organismos externos, aumentando su transparencia⁴⁴.

Mas aún, Cenabast cuenta con asesoramiento en las materias afines y está en constante fiscalización por parte de diferentes organismos públicos y privados (además de los monitoreos que realiza la Contraloría General de la República y la Superintendencia de Salud), entre los que se cuenta:

- Contraloría General de la República.
- Superintendencia de Salud.
- La FNE en su escrito “Recopilación de las investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: una mirada de libre competencia a ciertos aspectos de la industria de la salud”, constató que ha realizado diferentes recomendaciones, charlas, y estudios⁴⁵ a diferentes organismos del área de la salud y entidades licitantes, de manera de fomentar aspectos técnicos que afectan la competencia dentro de los procesos de licitación.
- La Dirección de Presupuestos (DIPRES) también ha indagado en la eficiencia de los mecanismos de compra de CENABAST⁴⁶.
- El ISP creó el Centro Nacional de Farmacoeconomía (CENAFAR), unidad destinada al estudio y monitoreo periódico del mercado de medicamentos, que provee datos e informes para el análisis de la gestión de las instituciones vinculadas a éste.
- El Observatorio Fiscal, fundación establecida para promover que el gasto público sea transparente y eficaz, publicó el año 2019 un artículo sobre las compras farmacéuticas del sector público⁴⁷.

Por lo tanto, existe una amplia regulación, procesos de transparencia y fiscalización en los procesos de intermediación pública de compras de medicamentos.

En la revisión de literatura nacional, tal como se señaló anteriormente, solamente se mencionó como antecedente un caso ante la Corte de Apelaciones de Arica relacionado a la industria portuaria, omitiendo la amplia evidencia nacional de análisis de libre competencia del mercado farmacéutico por parte de las autoridades, incluyendo, resoluciones de la Comisión Preventiva Central, de la Comisión Resolutiva Antimonopolios, resoluciones y sentencias del TDLC, informes de investigación y estudios de mercados de la FNE, entre otros.

⁴⁴ “Estudio de licitaciones de compras de medicamentos en establecimientos públicos de salud”, FNE (2014). pp. 22

⁴⁵ “Estudio de Licitaciones de Compras de Medicamentos en Establecimientos Públicos de Salud” FNE (2014).

⁴⁶ Análisis del Gasto y Mecanismos de Compra de Medicamentos del Sistema Nacional de Servicios de Salud” DIPRES (2017).

⁴⁷ Mora, J., Von Wolfersdorff, J. 2019. “Las compras farmacéuticas del sector público en Chile”. Observatorio Fiscal.

2.4. Análisis respecto al modelo teórico utilizado en el Informe

El modelo teórico utilizado por el autor sufre de una serie de falencias que se alejan bastante del funcionamiento de esta industria:

- Se supone la existencia de un solo proveedor de medicamentos, cuando lo cierto es que existen productores de medicamentos sustitutos que compiten, tal como puede observarse en las licitaciones de Cenabast.
- En segundo lugar, se supone que los servicios minoristas son homogéneos y que los minoristas compiten en cantidad. Esto dista de la realidad, pues existen diferencias claras entre los servicios otorgados por hospitales, clínicas y farmacias. El propio Informe Villena señala expresamente “que para las farmacias la competencia pone énfasis en los temas de logística y localización”, lo que no parece ser aplicable a hospitales y clínicas.
- En tercer lugar, no se realiza una correcta consideración de costos. En el Informe se señala que “cada minorista incurre en dos tipos de costos: el precio al por mayor que paga a su proveedor y un costo marginal constante de proporcionar servicios minoristas. Este último se normaliza a cero. De esta forma, estamos asumiendo que el único costo incurrido por cualquier empresa es el precio al por mayor que enfrenta”⁴⁸. En virtud de este supuesto, el autor omite erróneamente la diferencia en costos existente entre los mercados de distribución mayorista institucional público, distribución mayorista institucional privado y distribución mayorista retail. Más aún, existen aquellos pagos agregados que hacen los laboratorios a sus clientes, como ocurre con Socofar (o con otras entidades con las que se encuentra verticalmente integrada, como Cruz Verde)⁴⁹. Cabe destacar que el pago desde el laboratorio al distribuidor retail, puede alcanzar incluso el 32% de las ventas del mercado retail del año 2021⁵⁰.
- En cuarto lugar, en el Informe Villena se señala que todos los minoristas compiten en cantidad en el mercado de retail aguas abajo, lo cual no es cierto para todos los medicamentos. Más aún, es tal la diferencia que el mercado retail se compone de 9.056 SKU y los productos intermediados por Cenabast alcanzan 1.223 SKU, donde solo 570 SKU son comunes para ambos.
- En quinto lugar, el autor señala que en “contraste a los modelos existentes, y la literatura de competencia, en el presente trabajo se evalúa el efecto en el contexto de productos con demanda extremadamente inelástica, asimetrías de información, y productos diferenciados”⁵¹. Tal como se señala en la sección 1.2 de este informe, la realidad es que existen sustitutos para la mayor parte de los medicamentos del mercado y que existen medicamentos que son bastante vendidos en el mercado retail pero que no se encuentran disponibles en Farmacias Cruz Verde.
- Por último, el autor omite la diferencia en las estructuras de compra, donde es posible diferenciar entre la compra del mercado institucional público que es realizada mayormente a través de licitaciones con duración cercana a 18 meses, a diferencia de las compras del mercado institucional privado donde existen diferentes procesos privados de contratación y de las compras del mercado retail, donde la compra es realizada a través de negociación directa y en base a políticas comerciales objetivas, claras y que deben ser publicadas por los laboratorios. Más aún, los precios y condiciones comerciales de los

⁴⁸ Informe Villena, pp.23.

⁴⁹ Estos pagos se encuentran relacionados a elementos tales como pagos relacionados a descuentos a pacientes, programas de usos crónicos, *fill rate*, cobro logístico, mermas y devoluciones, cobertura en sala, descuentos GES, descuentos por pronto pago, programas de adherencia y cobros por información de *sell out*, entre otros.

⁵⁰ Informe “Análisis Económico de los mercados de distribución de medicamentos” de Econsult, página 36.

⁵¹ Informe Villena, pp.5.

laboratorios se fijan una vez al año, debiendo ser iguales para todos los compradores del mercado retail. Estas condiciones y precios se determinan en base a una estimación la demanda futura, cuyo cumplimiento es incierto. Por otro lado, en el mercado institucional público, cada vez que el laboratorio participa de una licitación, éste enfrenta una demanda cierta por un largo periodo de tiempo.

Por lo tanto, el modelo teórico utilizado por el autor omite una serie de costos y riesgos diferentes para los laboratorios en cada uno de esos mercados relevantes, que justifican las diferencias en los precios de ventas de medicamentos a los distribuidores mayoristas.

2.5. Conclusiones del Análisis Crítico

El autor entrega una serie de propuestas de política pública que no se derivan del análisis realizado en el informe y del modelo utilizado, ante lo cual no serán revisadas en este informe.

Si resulta relevante analizar su propuesta de realizar “una venta sin restricción por parte de CENABAST, sin un cap de precio de venta minorista, o que el nivel de este no sea demasiado bajo”. La sorpresiva y llamativa propuesta del Informe Villena, que ciertamente no proviene del análisis del resto de su Informe, implicaría ir en contra y/o modificar la Ley Cenabast. Ello no solo se aleja de la consulta de Socofar, sino que derechamente iría en contra del objetivo que dicen perseguir: reducir los precios y el gasto de bolsillo de los medicamentos.

Una mejor solución a la planteada por el autor es que las farmacias compren por la ley Cenabast, accediendo a sus precios de intermediación, y cumpliendo el objetivo de la ley que es que los consumidores si puedan adquirir medicamentos a precios más bajos.



C A P I T A L

Av. El Golf 99, Piso 14, Las Condes, Santiago, Chile

Tel: (56-2) 24958871 | aosorio@econsult.cl



Andrés Osorio
Gerente de Análisis Microeconómico
Econsult Capital