

# Tres Propuestas para Disminuir los Sobreprecios en los Medicamentos Vendidos al Sector Retail

Nicolás Figueroa

19 Octubre 2022

## 1 Resumen Ejecutivo

Este informe propone tres potenciales soluciones al problema de sobrepuestos que hoy se observa en el mercado de medicamentos, donde los precios cobrados a las distribuidoras privadas, principales proveedoras del sector retail, son significativamente mayores que los cobrados al sector público en las licitaciones de Cenabast o a las clínicas privadas (FNE (2020), González (2022), Poblete (2022)).

Con el objetivo de ofrecer un instrumento regulatorio simple, fácil de hacer cumplir, y que esté dentro del ámbito de acción de las instituciones de libre competencia (en particular el TDLC), estas propuestas utilizan sólo información pública disponible para todos los agentes y no requieren una fiscalización extensiva por parte de las autoridades. Más aún, no se requiere de estudios de mercado posteriores, procesos de arbitraje, determinación de canastas, ni nada similar.

En la sección 6, en cada propuesta se utilizan las ofertas de los laboratorios en licitaciones de Cenabast para generar un precio máximo al que los laboratorios deben vender a los interesados de las distribuidoras privadas, siempre y cuando los interesados hagan sus pedidos en una ventana de tiempo limitada, e inmediatamente posterior al fin de la licitación.

Por tratarse de una ventana de tiempo limitada, y a un precio públicamente observable para todos los involucrados, el mecanismo no requiere una fiscalización de todas las transacciones que suceden en el mercado, sino simplemente de las compras que las distribuidoras privadas deseen ejecutar, a los precios máximos establecidos, inmediatamente después de la licitación. No requiere tampoco utilizar información histórica ni tampoco comparaciones arbitrarias con otros contratos entre privados. Además, no expone a los laboratorios a un riesgo indebido, producto de cambios en sus condiciones económicas (que determinan sus costos marginales).

Las propuestas varían solamente en los laboratorios para los cuales quedan establecidos estos precios máximos de venta a distribuidoras privadas, y el valor que estos alcanzan.

- En la primera propuesta, 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.
- En la segunda propuesta, sólo la oferta del ganador de una licitación recibe este tratamiento.
- En la tercera propuesta, 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%.<sup>1</sup>

Es la opinión del autor de este informe, por las razones que se detallan en la misma sección, que la tercera propuesta es mejor, combinando las ventajas de las otras dos. Por un lado, cada licitación genera la posibilidad de transar varios medicamentos (cosa que no sucede con la segunda propuesta). Por otro, al tener el espíritu de “segundo precio”, no encarece excesivamente las ofertas para Cenabast, un fenómeno que podría suceder con la primera, cuyo espíritu es de “todos pagan”.

En la sección 7, se proponen algunos aspectos prácticos para la implementación del sistema. Dada la naturaleza sensible del mercado para la opinión pública, e intentando que todos los involucrados tengan tiempo de adaptarse al sistema, así como de implementarlo de forma óptima, se sugiere un principio de gradualidad. Así, parece conveniente iniciar el proceso con un número limitado de principios activos que expliquen un 80% de las compras de Cenabast.<sup>2</sup> Por otro lado, parece conveniente limitar las compras que las distribuidoras privadas pueden hacer tras una licitación a la misma cantidad que compra Cenabast en esa licitación. Esto último para eliminar un potencial riesgo que enfrentarían los laboratorios cuando presentan una oferta a la licitación. Este riesgo es indeseable para el regulador, puesto que aumenta el valor de los precios ofertados, dañando simultáneamente a Cenabast y a los consumidores finales del sector retail.

Esta propuesta no establece distinciones dentro de las distribuidoras, basadas por ejemplo en el tamaño de los compradores. Así, establece condiciones parejas

---

<sup>1</sup>Para el competidor más caro esto se calcula con el precio de reserva

<sup>2</sup>Utilizar la canasta de Cenabast para establecer este grupo de medicamentos tiene la ventaja de ser neutral, y no favorecer o perjudicar a ningún agente en particular.

para la competencia aguas abajo, lo que genera un efecto indirecto muy deseable para el regulador.

Cabe destacar que, al limitar la posibilidad de aprovechar la inelasticidad de la demanda del sector retail, las propuestas tienen como efecto indirecto disminuir los incentivos a crear esa inelasticidad. Tal como ha sido extensamente documentado (en el caso chileno en FNE (2020)), estos incentivos existen en la industria, y generan gastos ineficientes de parte de los laboratorios para posicionar la marca y limitar la substitutabilidad más allá de su nivel natural.

En esta misma línea, en la sección 10 se presenta una propuesta complementaria, que podría aumentar los efectos positivos a los consumidores. Esta consiste en una entrega, después de la venta de un medicamento, de información respecto a medicamentos bioequivalentes. Esta entrega es automática (no depende del fármaco) y generada por una agencia independiente de las farmacias. Al no intentar cambiar la decisión inmediata del consumidor, sino generar una conversación con su médico, permite simultáneamente cerrar brechas de información y generar credibilidad, ya que no es una política directamente de la farmacia para aumentar sus ganancias.

## 2 Introducción

Este informe tiene como objetivo proponer soluciones a los sobreprecios observados en los medicamentos cuando los laboratorios venden a distribuidoras. Se consideran sobreprecios puesto que los mismos medicamentos son ofertados a precios significativamente más bajos en las licitaciones de Cenabast o a clínicas privadas.

La existencia de estos sobreprecios ha sido ampliamente constatada (FNE (2020), Poblete (2022)), incluso en informes presentados por los laboratorios (González (2022)). Por otro lado, estos sobreprecios tienen un impacto negativo importante en los consumidores finales, a quienes le son traspasados en forma de precios finales más altos.

Las propuestas que se mencionan en este informe intentan atenerse a resolver el problema de sobreprecios, que puede ser conceptualizado como discriminación de tercer grado, y no a fijar precios, modificar la estructura de la industria, etc. De esta forma, caben dentro de las competencias de la autoridad regulatoria y no atentan contra la posibilidad de los laboratorios de obtener ganancias por sus productos.

Además, se pone especial énfasis en que las propuestas sean simples, de fácil aplicación, y también de fácil fiscalización. Aprovechando que ya existe en el mercado una instancia (las licitaciones de Cenabast) donde las ofertas de los laboratorios son públicas, y donde los productos y escala son absolutamente comparables, proponemos utilizar estas ofertas como precios de referencia para el resto de las transacciones.

El propósito de disminuir de forma significativa los sobreprecios no debe chocar con el objetivo, también legítimo para el regulador, de mantener bajos los precios de Cenabast. No se trata de subir los precios a los que compra Cenabast, sino idealmente bajar los precios a los que compra el sector retail. Por esto, se pone especial atención a los efectos que tienen las propuestas sobre las ofertas que los laboratorios presentan a Cenabast.

Las propuestas presentadas tienen todas las mismas características. Utilizan las ofertas presentadas en las licitaciones de Cenabast para generar un precio

máximo al que un laboratorio debe estar dispuesto a vender, en un periodo corto e inmediatamente después de la licitación, a distribuidoras. La forma en que se generan estos precios máximos, y los laboratorios para los que se generan, son la única diferencia entre las tres propuestas.

La primera propuesta genera, para toda oferta en una licitación de Cenabast, un precio máximo igual al precio ofertado más un 25%. La segunda genera lo mismo, pero sólo para la oferta que gana la licitación. La tercera (y preferida por el autor) genera este precio máximo para todas las ofertas, pero calculada sobre el siguiente precio más alto. Así, el ganador de la licitación observa un precio máximo igual al del segundo precio más bajo más un 25%.

Como se discute en el informe, la primera propuesta tiene la potencial desventaja de generar un comportamiento muy conservador de los laboratorios en la licitación, y potencialmente incrementar los precios observados por Cenabast. La segunda propuesta, por otra parte, aplica a muy pocos medicamentos, y corre el riesgo de ser poco efectiva. La tercera propuesta combina correctamente las ventajas para la reducción de precios (al afectar a todos los medicamentos) y los intereses de Cenabast (al incentivar ofertas más agresivas).

En la sección 3, se describe muy brevemente la magnitud de los sobrepresos y las razones económicas por la que estos existen en el equilibrio actual del mercado. En la sección 4, también muy brevemente, se describen los principales actores del sistema que son relevantes para este informe, los que son resumidos en 5 en un marco conceptual que permite el análisis de las propuestas.

La sección 6 describe en detalle las propuestas, mientras que la sección 7 da orientaciones generales respecto a la forma que debiera tomar su implementación. La sección 8 explicita algunas consecuencias indirectas de la regulación propuesta. La sección 9 discute la relación entre esta propuesta y la ley Cenabast actualmente en vigencia que permite compras a través de Cenabast al sector retail. Finalmente, la sección 10 explicita una propuesta complementaria de entrega de información a consumidores, a través de una agencia independiente, para generar una mayor elasticidad en la demanda del sector retail.

### 3 Sobrepuestos en el mercado de medicamentos

Como es bien sabido, el sector retail enfrenta sobrepuestos significativos al momento de comprar medicamentos cuando se le compara al sector público. El informe de la FNE (2020) indica que los sobrepuestos enfrentados por el sector retail, cuando se compara con las compras públicas realizadas a través de Cenabast es de un 89% en promedio. Esto es muy cercano a la estimación de Poblete (2022) que, con datos del periodo 2019-2021 y haciendo la comparación a nivel de SKU, encuentra un 76% de diferencia, que se incrementa a un 88% cuando se trata de productos con marca. Por otro lado, el informe de González (2022), utilizando el medicamento genérico como control, encuentra un 55% de sobrepuesto.

Es importante destacar que los sobrepuestos no pueden justificarse por conceptos como las economías de escala. En efecto, y tal como se señala en FNE (2020), las “diferencias no se explican por diferencias en volúmenes de adquisición”, pues existen incluso cuando los compradores son distribuidoras o grandes cadenas, cuyas cantidades compradas son comparables o superiores a las de Cenabast.

La existencia de sobrepuestos no es casual, y es fácilmente entendible desde la perspectiva económica. Básicamente, un laboratorio enfrenta consumidores (para simplificar, Cenabast y distribuidoras) con muy distintas elasticidades, lo que lleva al laboratorio a poner sobrepuestos importantes al sector más inelástico, en este caso el sector que abastece al retail. Estas diferencias de elasticidad tiene que ver con el comportamiento de los consumidores finales, que es distinto en un recinto hospitalario (público o privado, puesto que el sobrepuesto también existe cuando se compara al retail con clínicas privadas) o fuera de éste, donde compra medicamentos recetados por un médico.

Por un lado, Cenabast organiza sus compras a través de licitaciones, y agrupa las compras basándose en el principio activo, generando competencia entre proveedores. Esto implica que para un proveedor en particular, su demanda es elástica, y un aumento en su precio conlleva una reducción (más significativa en la medida que haya más competidores capaces de ofrecer bajos precios) en su probabilidad de ganar la licitación, y por lo tanto en el valor esperado de la cantidad vendida. Por otro lado, las distribuidoras no pueden sustituir fácilmente

entre un medicamento y otro, incluso cuando existe una bioequivalencia. La razón de esto es que sus clientes (farmacias) enfrentan una importante fracción de consumidores que no aceptan sustitutos del medicamento recomendado por su médico tratante, y por lo tanto la demanda de las distribuidoras se vuelve inelástica.

Conceptualmente, y simplificando muy poco, podemos pensar que en muchos casos, para el mismo medicamento el laboratorio es un monopolio que enfrenta una demanda bastante inelástica al momento de negociar con distribuidoras, pero es una empresa en competencia cuando participa en una licitación de Cenabast.

## **4 Breve análisis del mercado de medicamentos en Chile**

El mercado de los medicamentos en Chile tiene una estructura donde intervienen diversos agentes, y es importante describir los más importantes para efectos de este informe.

A un nivel regulatorio, el principal actor es el ISP, que controla el proceso de registro y certificación de bioequivalencia de los medicamentos.

“Agua arriba” en el mercado se encuentran los productores/importadores de los medicamentos, que son los laboratorios. Si bien, como se indica en FNE (2020), existen más de 200 laboratorios activos, el mercado dista mucho de estar desconcentrado. Esto se debe a que el mercado se encuentra profundamente segmentado. Por un lado, a nivel de paciente el mercado relevante de cada medicamento corresponde sólo al medicamento clínico, y por lo tanto existe una infinidad de monopolios. Por otro, a nivel de doctor (que puede elegir entre medicamentos clínicos para un mismo medicamento básico, o entre medicamentos básicos), existe mayor sustitución, pero aun así el HHI estimado por la FNE se encuentra por encima de 2500, que indica una alta concentración según las métricas más comúnmente utilizadas.

“Agua abajo” se encuentran farmacias, clínicas y otras instituciones hos-

pitalarias que finalmente venden, en distintas circunstancias, los medicamentos a los pacientes. Una primera observación relevante es que el tamaño de los actores en este segmento es muy disímil. Las farmacias pueden ser independientes o grandes cadenas (FASA, Salcobrand y Cruz Verde en el caso chileno), las clínicas pueden ser grandes o pequeñas, y el sector hospitalario estatal hace la gran mayoría de sus compras de forma agrupada a través de Cenabast, por lo que cuenta como un gran actor. Más aún, muchas farmacias se abastecen a través de distribuidoras, que por lo tanto son grandes compradores en su relación con los laboratorios. Una segunda diferencia está en la función objetivo y los negocios relacionados de estos distintos actores. Mientras que las farmacias sólo venden medicamentos, las clínicas y hospitales ofrecen un servicio más complejo que incluye los medicamentos como parte de éste. Por otro lado, tanto farmacias como clínicas privadas son instituciones que maximizan ganancias, mientras que el sector público no tiene fines de lucro.

Lo más relevante para este informe es la diferencia entre el público objetivo que sirven farmacias, clínicas y hospitales del sector público. Mientras que clínicas y hospitales enfrentan un público al que pueden entregar los medicamentos que consideren más pertinentes, las farmacias sirven consumidores que tienen en mente un producto específico.

Es importante destacar que la baja elasticidad de la demanda del sector retail (que se transmite a sus proveedores, por ejemplo distribuidoras) no es necesariamente “natural”. Esta proviene de la inelasticidad de sus clientes, cuyas necesidades son en gran parte equivalentes a los usuarios de hospitales y clínicas. Sin embargo, los clientes del retail basan sus elecciones en las recomendaciones de sus doctores, quienes pueden elegir si recomendar una mayor o menor sustitución entre los principios activos que recetan. En la literatura económica, los medicamentos son considerados “credence goods”,<sup>3</sup> bienes donde un experto (el médico) sabe más que el usuario (el paciente) respecto a su calidad. En la práctica, esto parece ser así, y un 96% de los pacientes encuestados en el estudio de la FNE declara comprar exactamente el medicamento recetado por su médico.

Esta característica de los medicamentos obviamente genera un problema de agencia entre médico y paciente, puesto que sus intereses no están perfectamente

---

<sup>3</sup>Para una buena revisión de la literatura, puede verse Dulleck, U., & Kerschbamer, R. (2006).

alineados. En ese contexto es entendible que los laboratorios deseen influir sobre los médicos puesto que son ellos los que, debido a razones más o menos atendibles, generan la elasticidad de los pacientes, al influir decisivamente sobre su capacidad de sustituir entre un medicamento y sus sustitutos. Más aún, es ampliamente conocido que las firmas se benefician de una menor sustituibilidad entre productos, justamente por la posibilidad de afectar sus precios sin perder tantos consumidores.

Como ha sido documentado, por ejemplo en el informe de la FNE “Estudio de Mercado sobre Medicamentos”, los laboratorios dedican “recursos sustanciales para crear marcas y nombres de fantasía y hacen esfuerzos promocionales respecto de ellas”. Estos esfuerzos incluyen las visitas médicas, el apoyo a congresos etc. Y claramente como se puede deducir de la persistencia de estas prácticas, estas tienen un efecto. En el mismo estudio se cita que un 42% de los médicos declara que su fuente principal de información son las visitas médicas y los congresos.

## **5 Análisis de la discriminación de precios: Marco conceptual**

Tras la breve descripción del mercado presentada en la sección anterior, proponemos ahora un marco conceptual simplificado respecto al funcionamiento de la discriminación de precios. Esta simplificación permite posteriormente hacer un análisis conceptual de las ventajas y desventajas de las medidas propuestas.

Para efectos de este informe consideraremos que un laboratorio, al momento de vender un medicamento, participa en dos mercados. Por un lado, compete en una licitación diseñada por Cenabast, donde su producto es considerado un sustituto perfecto de los ofertados por otros laboratorios. Esta oferta de sustitutos existe y es relevante para el laboratorio. Por otro lado, negocia precios directamente con una distribuidora, para la cual ese producto no tiene sustitutos cercanos (debido a la demanda de sus clientes directos, las farmacias, e indirectos, los consumidores finales). Es decir, al momento de negociar con la distribuidora se encuentra en una posición monopólica, con una demanda que refleja la demanda de los consumidores, y por lo tanto bastante inelástica. Por

simplicidad suponemos durante el análisis que los costos marginales de un laboratorio son constantes, pero sólo en el corto plazo. Es decir, en un momento determinado el costo de producir una unidad es el mismo independiente de la escala del pedido, pero puede variar significativamente en 6 meses o un año.

Por simplicidad, estamos dejando fuera del análisis a las clínicas, dado que el análisis en FNE (2020) muestra que no enfrentan sobreprecios importantes respecto a Cenabast.

El elemento crucial en el análisis es la existencia de licitaciones en Cenabast, que entregan una señal importante respecto a los costos marginales de los laboratorios. Sin embargo, una complicación está dada por la existencia de distintos formatos para estas licitaciones. Por un lado, a veces estas son de sobre cerrado a primer precio y a veces a segundo precio, por otro, los tamaños y frecuencia de las compras varían en el tiempo. Para efectos de este análisis, consideraremos una licitación de sobre cerrado a segundo precio, debido a que el comportamiento estratégico en ellas es más simple, y permite que las intuiciones resalten más claramente. Es la opinión del autor de este informe que el análisis de las consecuencias de las propuestas se extiende al caso de otras subastas estándar, como son las usadas en otros casos por la Cenabast. En la sección relevante, se incluye como debieran adaptarse las propuestas al caso de subastas de sobre cerrado a primer precio.

Asumimos que para el regulador los precios cobrados a los consumidores finales son importantes, y que el margen por encima del costo marginal significa pérdidas sociales desde su punto de vista. Esto puede ser porque el excedente social disminuye (por unidades no vendidas donde la disposición a pagar está por encima del costo marginal) o porque al regulador le importa directamente el excedente de los consumidores. También 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.<sup>4</sup>

Finalmente, también consideramos que al regulador le importan los precios a los que son adjudicados los medicamentos en las licitaciones de Cenabast,

---

<sup>4</sup>Está fuera del alcance de este informe determinar el nivel de traspaso de precios del sector mayorista al minorista, las características particulares de la estructura vertical, etc.

puesto que son un costo directo para el sistema público de salud.

## 6 Propuestas

A continuación describimos tres propuestas que tienen como objetivo disminuir el sobreprecio cobrado, en comparación a Cenabast, a las distribuidoras. Por supuesto, no se trata simplemente de igualar estos precios, sino que estos se mantengan bajos, más parecidos al nivel actual de Cenabast. Debido a este punto, y a la importancia para el regulador de los precios cobrados a Cenabast es que no se propone simplemente una obligación de vender a privados a los precios adjudicados por Cenabast (transformando esta licitación efectivamente en una licitación por el total del mercado nacional).

Cada una de las propuestas presentadas satisface los siguientes requisitos básicos:

- No es posible para la autoridad regulatoria fijar precios por medicamentos, por lo tanto cualquier precio máximo fijado por la autoridad debe estar basado en alguna señal proveniente de los laboratorios y debe estar por encima de lo que esta señal indique son los costos marginales del laboratorio.
- Existe una señal observable y verificable por terceros respecto a los costos marginales de los laboratorios para un medicamento determinado. Esta señal la constituye la oferta de los laboratorios en las licitaciones de Cenabast para el principio activo del medicamento. Más aún, dada la naturaleza de las subastas que realiza Cenabast, estas ofertas siempre debieran ser iguales o mayores a los costos marginales.
- Los precios tope establecidos para la venta a las distribuidoras deben estar por encima de las ofertas de los laboratorios en Cenabast, asegurándose así que el precio tope está por encima del costo marginal del laboratorio.

Es importante mencionar que cualquier fijación de precio máximo corre el riesgo de una búsqueda de subterfugios para eludirla. En un mercado convencional esto es típicamente la falta de stock y la venta en un mercado informal (“mercado negro”) a precios más altos. En un mercado regulado como el de los

medicamentos consideramos que este es un riesgo menor.

Sin embargo, debido a la amplia variedad de productos, y la necesidad del sector retail de contar con una amplia variedad de ellos, es posible que a través de una estrategia de “ventas atadas”, los laboratorios intenten evitar los precios máximos impuestos por el regulador. Esto porque muy probablemente no todos los productos serán regulados, y por lo tanto quede un espacio de discrecionalidad para un número importante de ellos. Así, un laboratorio podría ofrecer paquetes de productos, algunos regulados y otros no, a precios que nominalmente respetan las reglas, pero inflan los precios de los productos no regulados, y condicionan la compra de los regulados a la compra del paquete completo. Todas las propuestas detalladas más abajo toman explícitamente en cuenta esta posibilidad y están diseñadas para minimizarla.

Para ayudar con la exposición, las tres propuestas serán ilustradas con el mismo ejemplo. Consideramos una licitación de Cenabast por 1000 unidades de un principio activo en un formato determinado, con un precio de reserva  $R = 5$ . A esta licitación se presentan tres propuestas, de los laboratorios  $A$ ,  $B$  y  $C$ , con los precios unitarios siguientes:

$$p_A = 1 \quad p_B = 2 \quad p_C = 4$$

En una subasta a segundo precio, esto significa que el laboratorio  $A$  se adjudica la licitación, y vende las 1000 unidades a un precio de \$2.

### **6.1 Propuesta 1: Ofertas vinculantes para las distribuidoras**

La primera propuesta es hacer que una oferta en una licitación de Cenabast obligue al ofertante a ofrecer ese mismo precio, más un porcentaje determinado (para efectos de exposición un 25%, la justificación se encuentra en la sección siguiente), a las distribuidoras que así lo deseen.

En este caso la oferta de un laboratorio, ya sea que gane o pierda, pasa a ser también una oferta para las distribuidoras, que libremente puede decidir la cantidad que desea comprar a ese precio.

La implementación propuesta es simple. Al momento de finalizar la licitación, se abre un periodo de dos semanas en que las distribuidoras, debidamente inscritas y certificadas, pueden hacer órdenes de compra al precio ofertado por el laboratorio más un 25%.

Utilizando el ejemplo presentado anteriormente, inmediatamente después de la licitación los laboratorios  $A$ ,  $B$  y  $C$  estarían obligados a vender las unidades requeridas a precios máximos de

$$p_A^R = \$1.25 \quad p_B^R = \$2.5 \quad p_C^R = \$5$$

Esta propuesta tiene la ventaja de la simpleza, ya que automáticamente afecta a todos los medicamentos que sean ofertados a Cenabast (usualmente más de uno por principio activo). Además, abre un plazo acotado para que las distribuidoras hagan sus compras a ese precio, y por lo tanto no expone indebidamente a los laboratorios al riesgo que sus costos cambien y deban vender a precios inconvenientes.

Sin embargo, esta propuesta tiene un costo potencial para el regulador que es necesario considerar. Al hacer que *toda oferta, gane o pierda*, sea vinculante, convierte la subasta, originalmente de segundo precio, en una mezcla de subasta a segundo precio y “todos pagan”. Para efecto de vender a Cenabast, es una subasta de segundo precio, ya que se venderá sólo si se oferta el precio más bajo y a un precio más alto, el del segundo precio más bajo, generando un margen de ganancias. Sin embargo, para efecto de las ventas adicionales por las distribuidoras, la oferta impone automáticamente un precio techo, que es costoso para el laboratorio (típicamente querría vender a un precio más alto). Este costo, que representa una pérdida económica, es asumido *independiente del resultado de la licitación*.

Es conocido que en una subasta donde “todos pagan”, las ofertas son menos competitivas, en el sentido de estar más por encima de los costos marginales. Técnicamente, en una “all-pay procurement auction” la oferta estará significativamente por encima de los costos marginales, incluso más que en una subasta de primer precio, que ya presenta ofertas más caras que una de segundo precio. Una referencia estándar para este tema puede encontrarse en Krishna (2009).

## 6.2 Propuesta 2: Ofertas ganadoras vinculantes para distribuidoras

Para evitar el fenómeno descrito anteriormente, donde una oferta en una licitación de Cenabast se transforma automáticamente en un precio tope para el sector retail, es posible pensar en una variante.

Esta segunda propuesta es hacer que una oferta en una licitación de Cenabast obligue al ofertante a ofrecer ese mismo precio, más un porcentaje determinado (para efectos de exposición un 25%), a las distribuidoras que así lo deseen, *siempre y cuando esa oferta haya ganado la licitación.*

La implementación propuesta es la misma que en el caso anterior. Al momento de finalizar la licitación, se abre un periodo de dos semanas en que las distribuidoras, debidamente inscritas y certificadas, pueden hacer órdenes de compra al precio ofertado por el laboratorio ganador más un 25%.

De nuevo, ilustrando esta propuesta con el ejemplo, se tendría que sólo el laboratorio  $A$  estaría obligado a vender a distribuidoras a un precio máximo de

$$p_A^R = \$1.25$$

Esta propuesta, cuando se compara con la anterior, tiene la desventaja de aplicar a muchos menos productos. En una licitación donde participan  $N$  laboratorios,  $N - 1$  de estas señales no se utilizan. Esto genera, lamentablemente, que una distribuidora deba, al momento de hacer compras tras una licitación a un laboratorio determinado, intentar predecir cuando será la próxima vez que este laboratorio ganará una licitación, y comprar stock basándose en esta estimación (además de considerar, fechas de expiración, etc.).

La ventaja de esta propuesta, por otro lado, está relacionada directamente a los costos generados por la propuesta 1. Al hacer que la oferta sólo sea vinculante si se gana, la licitación se transforma en una mezcla de subasta a segundo y prier precio. Para efecto de vender a Cenabast, es una subasta de segundo precio, como lo establecen las bases. Sin embargo, para efecto de las ventas adicionales por las distribuidoras, la oferta impone automáticamente un precio techo, igual a la oferta presentada, pero que sólo aplica en caso que el labora-

torio gane la licitación (de ahí la naturaleza de primer precio). Por lo tanto el costo que representa esta oferta, en el sentido de imponer un precio techo más chico del que desearía el laboratorio, al aparecer sólo si se gana, genera ofertas más agresivas (cercanas al costo marginal) que la propuesta 1.

### 6.3 Propuesta 3: Ofertas vinculantes para distribuidoras, basadas en ofertas perdedoras

Las dos propuestas anteriores presentan ciertas ventajas por separado, que las hacen deseables. Por un lado, la propuesta 1 permite, con una licitación de Cenabast, poner precios máximos a varios medicamentos a la vez. Por otro, la propuesta 2 permite que las ofertas en la licitación de Cenabast sean más agresivas (ofreciendo precios más bajos), lo que es conveniente tanto para Cenabast como para los consumidores finales del sector retail. Una forma de combinar las ventajas de ambas propuestas es la que se propone a continuación.

Para una licitación de Cenabast donde existen  $N$  medicamentos, cada oferta de un laboratorio se vuelve vinculante (con un sobreprecio del 25%) para las distribuidoras *al precio del siguiente medicamento más barato*. En el caso del medicamento más caro, el precio vinculante para las distribuidoras pasa a ser el precio de reserva de la licitación.

La implementación propuesta es la misma que en los casos anteriores. Al momento de finalizar la licitación, se abre un periodo de dos semanas en que las distribuidoras, debidamente inscritas y certificadas, pueden hacer órdenes de compra al precio ofertado por el laboratorio ganador más un 25%.

Utilizando una vez más el ejemplo, los laboratorios  $A$ ,  $B$  y  $C$  estarían obligados a vender a precios máximos dados por:

$$p_A^R = \$2.5 \quad p_B^R = \$5 \quad p_C^R = \$6.25$$

Con esta propuesta, la licitación de Cenabast toma la forma de licitación de sobre cerrado a segundo precio para ambos mercados, Cenabast y distribuidoras. Al momento de ofertar, un laboratorio entiende que en ambos sectores obtendrá ganancias (el precio estará por encima del ofertado), pero el nivel de

estas ganancias dependerá de la presión competitiva enfrentada.

Lo importante de destacar de esta licitación a segundo precio es que la presión competitiva enfrentada por un laboratorio es exógena, y no depende de sus propias decisiones.<sup>5</sup> De esta forma, la licitación recobra la propiedad que en términos técnicos se denomina “truth-telling”, es decir que un laboratorio tiene incentivos a ofertar basado en su verdadera valoración por el contrato en cuestión.

Se debe señalar, sin embargo, que en esta nueva licitación esta valoración no corresponde simplemente a un precio unitario igual al costo marginal (como sería el caso si no involucrara un compromiso de precio máximo a distribuidoras). En este caso el precio unitario estará aumentado por las ganancias no realizadas debido a la restricción en el sector de distribuidoras, divididas por la cantidad a vender a Cenabast.

En el ejemplo que ha sido utilizado en esta sección, consideremos que el costo marginal para el laboratorio  $A$  es de \$1 (de ahí la oferta de \$1 en la subasta a segundo precio), y sin restricciones vendería a distribuidoras a \$2. Así, existe un costo adicional por vender a \$1 a Cenabast, que está dado por vender unidades a \$1.25 al sector retail. Digamos, sólo para simplificar cálculos, que la demanda del sector retail es inelástica hasta \$2, y es de 500 unidades. Por lo tanto el costo adicional para el monopolista está dado por  $\$0.75 \times 500$ . Así, la oferta en la licitación debiera estar dada por

$$\begin{aligned} p_A &= 1 + \frac{0.75 * 500}{1000} \\ &= 1.375 \end{aligned}$$

Lo que hace atractiva esta propuesta, a juicio del autor de este informe, es la asimetría entre distintos laboratorios al momento de vender a las distribuidoras. Por un lado están los laboratorios con un poder de mercado importante en el sector retail, dado que tienen medicamentos con una marca potente. Por otro, están los laboratorios que en el sector retail están en condiciones casi iguales que en Cenabast, es decir competitivas. Para estos últimos, el precio máximo de un 25% por sobre lo ofertado en la licitación es irrelevante (igual venderían

<sup>5</sup>En la sección 7 se discuten brevemente los potenciales incentivos a la colusión.

a precios por debajo de eso). Por lo tanto, su oferta en la licitación no se verá afectada y seguirán ofertando como antes.

Por lo tanto, esta propuesta puede ser beneficiosa también para la competencia dentro de Cenabast, al indirectamente igualar la cancha. Esto permite mitigar de forma importante los efectos del sobreprecio introducido por los laboratorios con poder de mercado en el sector retail.

## 7 Consideraciones generales de implementación

Para cada una de las propuestas presentadas anteriormente, es importante señalar algunas prácticas deseables al momento de su implementación. En general, no conocemos exactamente la elasticidad de la demanda en ninguno de los dos mercados relevantes, por lo que la gradualidad es importante, y la medición rigurosa de los efectos lo es más aún.

1. Se sugiere implementar esta política inicialmente en un conjunto de medicamentos limitados, pero que en su conjunto cubran el 80% de la demanda (medido en pesos). Esto significa concentrarse en aquellos productos que sean los más importantes en la canasta comprada por el sector retail al día de hoy. Típicamente, un número menor de medicamentos concentra un alto porcentaje de la demanda, y esos productos muy probablemente son también demandados frecuentemente por Cenabast.

Una ventaja de esto es que los productos elegidos muy probablemente serán licitados por Cenabast muy rápidamente, permitiendo que la regulación tenga efecto muy pronto. Otra ventaja es la simplicidad de la puesta en marcha de la regulación. Si bien es cierto que en teoría los mecanismos propuestos son simples, la operación misma, con compras añadidas a las licitaciones por las distribuidoras, no estará exenta de detalles y el reglamento requerirá precisiones. Trabajar con pocos medicamentos, pero que concentran el grueso del efecto, es importante.

2. Se sugiere también ser conservador en la relación entre la oferta de Cenabast y el precio tope de venta a distribuidoras. Además, se sugiere utilizar una regla única, y que no distinga por medicamento, por lo menos en una primera etapa. Por ejemplo, dado que los distintos estudios (FNE (2020), González (2022) y Poblete (2022)) indican sobreprecios de entre un 50%

y un 100%, se puede considerar un precio tope que sea un 25% más alto que la oferta a Cenabast.

Esta restricción tendría un efecto grande en algunos casos y sería irrelevante en otros (Poblete (2022), por ejemplo, documenta que en un 17.5% de los casos Socofar obtiene un precio inferior o igual que el obtenido por Cenabast), pero aún siendo conservador y dejando márgenes importantes a los laboratorios, permitiría mitigar una parte importante del problema.

Puede argumentarse que una regla diferenciada por producto podría ser aún más efectiva. Así, para medicamentos donde en la situación actual se pueden documentar sobreprecios muy grandes se podrían aplicar reglas más laxas (por ejemplo un 30 o 40 %), y lo contrario para casos donde este sobreprecio es pequeño. La opinión del autor de este informe es que tales ganancias son marginales cuando se les compara con las ganancias generadas por un mecanismo simple. La transparencia, la posibilidad para los laboratorios de ofertar de forma simple en Cenabast y la posibilidad de fiscalizar el acuerdo son consideraciones de primer orden, sobre todo en una etapa temprana de una medida que afecta tantos intereses como la que se propone

3. Se sugiere siempre utilizar sólo la información de la última licitación para generar el precio tope. La razón de esto es que un principio básico es respetar la posibilidad de los laboratorios de tener ganancias positivas en cada una de sus transacciones. Al haber shocks relevantes a sus costos (por ejemplo por el tipo de cambio, la inflación, etc.) las ofertas pasadas pueden ser poco relevantes como señales de los costos marginales actuales. De esta forma, al utilizarse para establecer un precio máximo, se podría generar el absurdo de forzar a un laboratorio a vender a precios por debajo de su costo marginal actual.

Más aún, como los laboratorios actúan como agentes racionales, esto fuerza un cambio en sus ofertas. Sabiendo que la oferta actual es vinculante para Cenabast, pero sólo cuenta como un porcentaje del precio tope para las distribuidoras, los laboratorios ofertarán más caro a Cenabast, lo cual es indeseable para el regulador.

Demás está decir, por otro lado, que la determinación de ofertas en un contexto intertemporal, con incertidumbre, complica significativamente el proceso de participar en una licitación, algo que no parece conveniente y dificulta innecesariamente el funcionamiento de Cenabast, que es un ente independiente que no se desea afectar con esta regulación.

4. Puede ser importante introducir también una cantidad máxima que puede comprar el sector de distribuidoras tras una licitación de Cenabast. Esto para limitar la incertidumbre enfrentada por un laboratorio. Por ejemplo, si la licitación de Cenabast es por 1000 unidades, es posible limitar las compras de distribuidoras, de cada uno de los medicamentos para los cuales la oferta se hace vinculante, a 1000 unidades adicionales.

¿Qué hacer si las órdenes de distribuidoras por un medicamento determinado superan las 1000 unidades? Por simplicidad, se podría hacer un racionamiento proporcional. Por ejemplo si hay órdenes de 2 compradores, por 900 y 600 unidades, se les adjudican 600 y 400 respectivamente.

Por supuesto pueden mecanismos más sofisticados (y eficientes) para resolver estas situaciones de sobredemanda, pero las complicaciones adicionales no parecen ameritarlo, por lo menos al momento de introducir esta regulación. Por ejemplo, los interesados podrían participar en una licitación adicional, donde el precio mínimo es el de Cenabast más un 25%. Pero los costos de implementación parecen ser importantes, y sería bueno saber primero cuan a menudo se produce esta situación, su importancia relativa, etc.

5. Parece conveniente limitarse al uso de la información generada por Cenabast, y no recurrir a la información de precios que pueda recabarse de clínicas u otras entidades. Tal como se indico más arriba, utilizar información histórica no parece adecuado, en tanto que los precios deben reflejar costos marginales al momento de la venta, y existen factores relevantes que hacen que estos varíen en el tiempo. Más importante aún, es que la información de las clínicas u otras entidades puede agregar varianza, provenir de órdenes de tamaño muy diferente, y estar asociada a otros ne-

gocios entre laboratorios y clínicas. No es descartable, por ejemplo, que en el futuro existan relaciones de integración parcial, a nivel de grupos controladores, entre uno y otro. Parece ser que la información proveída por las licitaciones de Cenabast es suficiente para los propósitos de la regulación (en frecuencia y calidad) y por lo tanto agregar otras fuentes es innecesario y genera más ruido que otra cosa.

6. Un tema importante son las ventanas de tiempo en las cuales las distribuidoras pueden hacer efectiva su opción de compra a precios establecidos de acuerdo a las ofertas en la licitación.

Por un lado, y por simpleza, se propone que esta ventana sea corta, inmediatamente posterior al resultado de la licitación, y con un precio definido de acuerdo a las reglas 6.1, 6.2 o idealmente 6.3. Sin embargo, esto podría resultar insuficiente, debido a las importantes diferencias entre el patrón de compra de Cenabast y el sector retail. Cenabast puede hacer compras de forma espaciada aprovechando una cierta homogeneización entre las demandas de las diversas organizaciones que compran con ellos. Además, tiene características en el manejo de su stock que le permiten compensar cambios de forma razonablemente eficiente. Esto no siempre es el caso con el sector retail. Para ser más precisos, es posible mencionar que la frecuencia media de adquisición de una molécula es de 2.1 veces por año para Cenabast, y de 7.5 veces por año para las cadenas de farmacias.

Si esto sucede, parte importante de las ventas de las distribuidoras quedarían fuera del marco propuesto, y por lo tanto se disminuiría el efecto de esta regulación. Para evitar esto se podría considerar una extensión de esta ventana de tiempo, con un tope de precio un poco más alto. Este tope más alto tiene como objetivo acomodar potenciales shocks a los costos que sufran los laboratorios, pero permitiendo que la demanda de las distribuidoras sea cubierta por la propuesta. Por ejemplo, si el precio tope es un 25% más alta que la oferta (propuesta 6.1), se puede considerar que en una ventana extendida esta sea de un 37.5%. Esta extensión de la ventana es automáticamente eliminada si existe una nueva licitación, siguiendo el principio que sólo la última licitación cuenta.

## 8 Otras consideraciones

Es importante destacar que la razón fundamental por la cual el sector retail enfrenta precios más elevados es que su demanda no percibe distintos medicamentos con el mismo principio activo como sustitutos. Esto no tiene que ver con el procedimiento utilizado para negociar con los laboratorios, sino con una característica intrínseca de su demanda, que son los consumidores finales. Por lo tanto, no es una solución, ni siquiera para las grandes cadenas, replicar el modelo de Cenabast y hacer licitaciones. Dado que éstas tendrían que hacerse a nivel de medicamento (y no de principio activo), habría sólo un ofertante por licitación, lo cual las haría equivalentes a la negociación directa, que es lo que actualmente existe.

Las propuestas presentadas en este informe intentan hacerse cargo de este problema fundamental. Para ello, aprovechan la elasticidad que naturalmente existe en una demanda (del sector público, abastecido por Cenabast) para generar una elasticidad donde no existe. Además de los efectos directos sobre el sector retail, es importante destacar un efecto indirecto importante sobre el funcionamiento del mercado.

Existe un efecto positivo indirecto que creemos el regulador debiera valorar. La regulación propuesta, al limitar los márgenes que un laboratorio puede cobrar por encima de sus costos marginales, disminuye de forma significativa los retornos percibidos por un laboratorio cuando existe diferenciación de productos. Siendo más precisos, pasado un cierto límite, un aumento en la percepción (de los consumidores) de diferenciación de productos, y por lo tanto una disminución en la elasticidad, deja de tener retornos para el laboratorio. Pasado este límite los retornos marginales a incrementar la diferenciación de productos son nulos.

¿Por qué es esto importante? Tal como se mencionó anteriormente, y como lo establece la Fiscalía Nacional Económica en su informe (FNE (2020)), los laboratorios dedican recursos significativos justamente a incrementar esta percepción de diferenciación. Desde un punto de vista económico, cualquier inversión destinada a incrementar los problemas de agencia entre médico y paciente, para de esta manera incrementar la diferenciación más allá de su nivel natural, es ineficiente. Así, como consecuencia de esta regulación, y los incentivos a generar

esta diferenciación, se podrá observar (es difícil predecir cuantitativamente el nivel) una disminución en una actividad económicamente que se puede considerar como improductiva.

Una consideración adicional es que cualquiera de las medidas propuestas tiene un efecto *sobre todo el sector retail*, y no sólo sobre las distribuidoras y grandes cadenas. Cuando una oferta en una licitación de Cenabast se transforma en vinculante para un precio máximo establecido para distribuidoras, esto es una oportunidad para todos los participantes del sector. En efecto esto es particularmente positivo para las pequeñas farmacias, puesto que pueden acceder a economías de escala que les estarían vedadas en otro caso.

Una observación técnica es que todo lo propuesto en este informe no depende de que las licitaciones de de Cenabast sean a segundo precio. En cualquier otro sistema que se considere, por ejemplo el de primer precio, el cambio marginal introducido en las ofertas, debido a nuestras propuestas, es exactamente como se ha descrito. En el fondo, lo que hay es una combinación de la licitación de Cenabast con una segunda subasta (que determina un precio máximo a las distribuidoras) que toma la forma de “todos pagan” (en la primera propuesta), primer precio (en la segunda) o segundo precio (en la tercera).

Finalmente, y aun cuando está fuera del alcance de este informe, es importante mencionar los incentivos a la colusión. En la propuesta preferida por el autor, la oferta en Cenabast tiene características de “segundo precio” en sus efectos para las ventas a distribuidoras. Es sabido que este formato es más conducente a la formación de carteles, por los mecanismos que permiten aumentar su estabilidad (Robinson (1985) o Krishna (2009)). Dado lo anterior, y conociendo las situaciones que se han producido anteriormente en Cenabast (ver la sentencia 165/2018 del TDLC), es importante que esta regulación sea complementada con un escrutinio riguroso a las ofertas, de tal manera de prevenir la potencial formación de carteles. Esto puesto que ahora una licitación implica montos aún mayores (involucra dos mercados) y por lo tanto incentivos mayores a un comportamiento no competitivo.

## 9 Conexión de la propuesta con la ley Cenabast

Es importante destacar que la política propuesta no es equivalente a la situación actual con la "Ley Cenabast", que permite a las farmacias comprar directamente de Cenabast, estableciendo un precio máximo de reventa. Las diferencias son sustantivas y variadas, como se expone a continuación.

Tanto en las propuestas 1 y 3 (esta última la más recomendable a juicio del autor), se establece la posibilidad de adquirir cualquier medicamento que participó en la licitación a un precio establecido en función de las ofertas. Es decir, se factibiliza para las distribuidoras la adquisición de muchos fármacos que no necesariamente están disponibles a través de Cenabast. Esto es crucial porque, como se explicó anteriormente, el principal desafío enfrentado por el sector retail es la disponibilidad de una amplia gama de medicamentos dado que sus clientes perciben una diferenciación horizontal pronunciada y distante a los pacientes en una clínica u hospital.

Si Cenabast, como corresponde a su función objetivo, privilegia comprar ciertos medicamentos genéricos que son ofertados más baratos, la sola disponibilidad de éstos no garantiza la solución del problema enfrentado por los consumidores del sector retail. Los otros medicamentos deben ser comprados por este sector, a precios significativamente más altos a los que fueron ofertados (incluso si no se adjudicaron la licitación) a Cenabast y a las clínicas privadas.

Una segunda diferencia importante está en las cantidades que pueden ser adquiridas por las distribuidoras. En el formato actual, esto queda sujeto a una expresión de voluntad ex-ante de parte de los agentes, al momento de definirse cada licitación. Como las licitaciones se hacen a nivel de principio activo, y la demanda del sector retail está definida a nivel de medicamento, esto genera un problema estructural. No es posible anticipar con certeza la cantidad de producto que se desea comprar, pues a nivel de medicamento no está definido ex-ante el medicamento que se adjudicará la licitación.

Así, la fortaleza fundamental de las licitaciones de Cenabast, que es la substitutabilidad entre medicamentos, es una debilidad cuando se trata de traspasar estos precios al sector retail con el sistema actual. Las propuestas, en cambio, apalancan la fortaleza de la licitación, y dado que permiten la elección ex-post

de parte de los compradores, transformándola en una herramienta efectiva para bajar los precios, y actuando sobre todo el stock que sea demandado por los clientes.

Otro cambio, que puede parecer menor a nivel conceptual, pero puede ser realmente importante en la práctica, es el relativo a la administración de los stocks comprados por distribuidoras, tanto a nivel de almacenamiento como de distribución. En la propuesta, Cenabast no participa en la gestión de las cantidades vendidas a distribuidoras. Estas ventas son una transacción entre privados, para las cuales estos usan sus propias capacidades logísticas, aprovechando así las relaciones ya existentes entre ellos. Esto permite, entre otras cosas, hacerse cargo de la heterogeneidad en la demanda del sector retail, que puede requerir entregas en distintas zonas geográficas, puede poseer o no capacidad de almacenamiento propio, etc.

Finalmente, es importante destacar que la propuesta no considera el establecimiento de un precio techo (ligado al precio de compra establecido en la licitación), como sí lo hace la ley actual. La razón de esto es doble. Por un lado, es importante hacer que este mecanismo sea atractivo para todos los agentes involucrados. Del aprovechamiento de esta herramienta depende que efectivamente existan ahorros en las compras “aguas arriba”, que potencialmente impacten a los consumidores. Las restricciones actuales parecen inhibir, en muchos casos, la compra de este sector, y terminan limitando la efectividad de la herramienta. Por otro lado, el objetivo de esta política no es el de establecer precios finales a los consumidores, sino garantizar el correcto funcionamiento de los mercados. Así, debe darse una chance a la competencia aguas abajo para que estos nuevos precios sean traspasados a los consumidores.

Por supuesto, en su permanente labor de monitoreo de los mercados, será posible para la FNE establecer, en el futuro, que los mercados “aguas abajo” funcionan. Esto se hará particularmente fácil, puesto que la observación de los precios mayoristas pasará a ser, para una amplia gama de productos, información pública. Bastará con comparar los precios que por reglamento son ofrecidos a las distribuidoras con los precios a los consumidores para así establecer el nivel de competitividad (por ejemplo medido a través del margen de Lerner) del sector retail.

## 10 Una política complementaria: información a los consumidores

Si bien el foco de esta propuesta está referida directamente a los precios cobrados por los laboratorios a distribuidoras y por lo tanto al sector retail de forma indirecta, no se puede olvidar que el origen de los precios altos está en las características de la demanda. Como se analiza extensamente en las secciones 4 y 5, la demanda enfrentada por el sector retail es muchísimo más inelástica que la del sector hospitalario (público o privado). Más aún, es posible sostener que esta inelasticidad no es completamente “natural” y tiene su origen en las características que hacen de los medicamentos “credence goods”, produciéndose un problema de agencia entre médicos y pacientes.

Si este problema de agencia está en el origen de los altos precios a los consumidores, ¿qué se puede hacer para solucionarlo? Es posible reformular esta pregunta de la forma siguiente: ¿Qué se puede hacer para llevar la elasticidad de los consumidores del sector retail a su nivel natural?. Parece razonable pensar que la distorsión respecto al nivel natural está dada por el problema de agencia, por lo tanto se debe atacar esto. Para hacerlo, creemos que la política más efectiva, que además no es difícil de implementar, tiene que ver con la entrega de información efectiva y simple de procesar a los consumidores.

La información que es relevante para la toma de decisiones de un consumidor es simple: ¿qué productos presentan una bioequivalencia con la prescripción del médico? Tenemos evidencia concreta, por ejemplo, que la información respecto a los alimentos afecta la demanda de los consumidores por estos (ver, por ejemplo, Barahona et al. 2022). Pero no es cualquier información y en cualquier formato la que tiene un efecto. La información estaba disponible mucho antes que la nueva ley la codificara en “sellos”, y el diseño de las categorías no fue casual.

Hay tres características que son relevantes y que debieran ser consideradas en cualquier política relativa a generar conciencia respecto a bioequivalencia entre los consumidores:

- La información se provee al momento de comprar el producto
- La información es simple (en algún sentido, incompleta) y por lo tanto

fácil de procesar.

- La información es entregada por un agente distinto al vendedor del producto, lo que permite al consumidor confiar más fácilmente en ella.

Dado esto, la propuesta consiste en un mecanismo automatizado que, al momento de producirse la compra, entrega información respecto a mecanismos bioequivalentes. Esta información no es entregada por el farmacéutico que atiende al cliente, ni proviene de la farmacia, sino se entrega junto con la boleta y tiene el sello de un agente regulador. Más aún, no pretende influir en la compra del consumidor en el momento mismo, sino generar una inquietud que el consumidor puede discutir con su médico tratante. De esta forma, no interfiere con la debida independencia del profesional a cargo de la salud, sino simplemente genera las condiciones para resolver de mejor manera la situación de riesgo moral introducida por las asimetrías de información. En la subsección siguiente (10.1) nos referimos a algunas características que debiera tener la implementación de esta política para aumentar su efectividad.

Cabe preguntarse como interactúa esta política con las propuestas de la sección 6. ¿Son complementos o sustitutos? En un extremo, si la información a los consumidores es completamente efectiva, y transforma su demanda en una tan elástica que se asemeja a la del sistema hospitalario, atar los precios a las licitaciones de Cenabast se hace innecesario. Ante una demanda elástica, el sector retail podría generar licitaciones equivalentes, sin necesidad de regulación. Sin embargo, en una situación donde la información tiene un efecto, cambiando la elasticidad de los consumidores, pero este efecto es acortado, las políticas son complementarias.

Al volverse la demanda del sector retail más elástica, disminuyen los incentivos de los laboratorios a cobrar precios altos al sector retail. Precios altos, en efecto, generan una demanda más baja, y son por lo tanto perjudiciales. Esto tiene una gran importancia para la principal crítica que se puede hacer a las propuestas de la sección 6: la potencial alza de los precios en las licitaciones de Cenabast.

Al existir menos incentivos para los precios altos al sector retail, pierden sentido las ofertas más altas en las licitaciones, dado simultáneamente disminuyen la probabilidad de ganar la licitación y terminan estableciendo precios máximos

muy altos en el mercado privado, que probablemente ni siquiera se utilicen en la práctica, debido a la elasticidad de la demanda.

## 10.1 Implementación de la propuesta

Para el éxito de una política como la sugerida en esta sección es importante que se cumplan varios requisitos, evitando que se transforme en letra muerta.

- A los consumidores se les entrega información simple y sucinta respecto a los medicamentos que son bioequivalentes al que compró.

Es importante, aunque parezca contraintuitivo, que la información no incluya discusiones conceptuales o términos médicos que “aclaran” la bioequivalencia o establecen consideraciones puntuales. A modo de ejemplo, los sellos informativos en los alimentos tampoco contienen toda la información relevante, simplemente si una medida determinada está por arriba de un nivel predeterminado. ¿Por qué? Porque más información no siempre es mejor, ya que puede ser difícil de procesar, en particular en un contexto donde un consumidor toma muchas decisiones simultáneamente.

- La información que se entrega es estandarizada, en contenido y forma, a nivel nacional. Es reconocible incluso cuando un consumidor hace algunas de sus compras en una farmacia y otras en otra.

De nuevo esto es por un tema de simplicidad. Es importante que la información pueda ser comparada entre productos (no farmacias), y discutida por los consumidores con su médico sin temor a equivocarse. La estandarización es crucial para esto, y también para permitir la comparación entre consumidores con distintas experiencias. De esta forma, es posible que un consumidor que genera una conversación productiva con su médico genere un impacto en su red de contactos.

- La elaboración del estándar, los medicamentos que se definen como bioequivalentes, etc. deben ser realizados por una agencia independiente, lo

más alejada posible de farmacias y laboratorios.

Esto permite que el consumidor no dude, al momento de recibir la información respecto a los objetivos que hay detrás de ella. Puede ser contraproducente, por ejemplo, si las farmacias son percibidas como las que elaboran estos certificados, puesto que se puede sospechar que es simplemente una herramienta para maximizar ganancias, por ejemplo privilegiando los productos donde existe un mayor margen entre precio y costo marginal.

- Las indicaciones entregadas se hacen después de vendido el producto, junto con la boleta. Aunque parezca contraintuitivo, esto puede ayudar a que la propuesta se implemente más fácilmente y tenga una mayor aceptación entre los consumidores.

Si la información e entrega para cambiar la venta actual, lo más probable es que no cumpla el objetivo. La razón es simple, y es que no resuelve las asimetrías de información que generaron la inelasticidad. Es posible afirmar, yendo más lejos, que no existe información que, por si sola, limite estas asimetrías. Esto porque el desconocimiento de un paciente respecto a los temas técnicos ligados a su salud es muy grande, y además es muy averso al riesgo (algo razonable, por lo demás).

La única forma de solucionar las asimetrías es a través del doctor, en quien el paciente típicamente deposita su confianza. El objetivo de la información, por lo tanto, debe ser generar una conversación entre paciente y doctor. La información entregada junto con la boleta lleva a que en la próxima visita, el paciente pueda preguntar, y encontrarse con argumentos a favor o en contra, respecto a la potencial sustitución de un producto por otro.

- Esta política, obviamente, debe ser acompañada por una campaña a nivel nacional informando a todos los consumidores respecto a sus implicancias.

Con una campaña a nivel nacional se visibiliza el problema, y se entrega

legitimidad a las recomendaciones, enfatizando que su objetivo es ayudar a la salud, y que su implementación está a cargo de una agencia independiente.

## 11 Bibliografía

Barahona, N., Otero, C., Otero, S., & Kim, J. (2020). Equilibrium effects of food labeling policies. Available at SSRN 3698473.

Dulleck, U., & Kerschbamer, R. (2006). On doctors, mechanics, and computer specialists: The economics of credence goods. *Journal of Economic Literature*, 44(1), 5-42.

FNE (2020). Estudio de mercado sobre medicamentos (EM03-2018). <https://www.fne.gob.cl/estudios-de-mercado/estudios/estudios-de-mercados-actuales/>

González, A. (2022). Diferenciación de precios de medicamentos por canales de venta e impactos de forzar la uniformidad. Mimeo.

Krishna, V. (2009). Auction theory. Academic press.

Poblete, J. (2022). Diferencias de precios en comercialización de medicamentos de laboratorios Farmacéuticos. Mimeo.

Robinson, M. S. (1985). Collusion and the Choice of Auction. *The RAND Journal of Economics*, 141-145.

## 12 Anexo: Determinación de márgenes para precio máximo de venta al sector retail

En el documento, se considera, para las propuestas 6.1-6.3, un precio máximo que es un 25% superior a lo indicado en la licitación (ya sea de la oferta del laboratorio en 6.1 o 6.2 o de un competidor, en 6.3). Como se indicó, este número no intenta ser definitivo, y debiera ser objeto de un análisis cuidadoso si se adopta la política, pero se entrega como un punto inicial para la discusión. La racionalidad está basada en que incluso los cálculos más conservadores (González (2022)) indican un 50% de sobreprecio, por lo que una disminución a la mitad de este número tendría consecuencias positivas importantes. En este anexo, sin intentar ser exhaustivos ni fijar una posición final, se establecen consideraciones adicionales que puedan guiar la discusión respecto a (i) el precio máximo y (ii) los productos a los que debiera aplicarse este precio máximo.

- Esta propuesta no debiera aplicarse a medicamentos genéricos. En este mercado existe suficiente competencia y, por otro lado, representa una proporción menor del mercado.

Se ha documentado (González (2022), por ejemplo) que el mercado de genéricos representa sólo el 7.1% de las ventas en farmacias. Por otro lado, los sobreprecios enfrentados por el sector retail son significativamente menores en este segmento (González (2022), Poblete (2022)). Así, parece poco razonable atacar este segmento, especialmente en una primera etapa, puesto que añadiría complejidad sin beneficios significativos.

- Lo anterior permite una ligera reformulación de la estimación de sobreprecios relevante para nuestra propuesta. Utilizando, por consistencia, de nuevo el informe de González (2022), encontramos que el sobreprecio en medicamentos no genéricos alcanza entre el 55% y el 60%.
- El precio máximo propuesto no debiera ajustarse basado en la cantidad adquirida en la licitación.

En efecto, el descuento por cantidad parece ser menor en los medicamentos no genéricos (González (2022)), que debiese ser el foco de la nueva

regulación.

- Todos los cálculos se hacen asumiendo la estimación más conservadora de sobrepuestos (González (2022)). Si se consideran los resultados de Poblete (2022), encontramos sobrepuestos mucho mayores (160%). ¿Qué implicancias tiene eso para la regulación?

Consideramos que un precio máximo de un 25% (o un 30% si se considera la reformulación sólo para medicamentos de marca) debiera permitir márgenes más que razonables a los laboratorios. Si los sobrepuestos fueran los calculados por Poblete (2022), no habría razón para modificar estos precios máximos al alza, ya que lo que importa es el nivel de costos marginales establecidos por las ofertas en las licitaciones.

- Si se considera como válido el análisis de Poblete (2022), que metodológicamente está mucho más cerca del de la Fiscalía Nacional Económica (FNE (2020)) puesto que se realiza a nivel de SKU, es posible concluir inmediatamente que los niveles de sobrepuestos garantizan utilidades sobrenormales a los laboratorios, y que esto es una distorsión de mercado que debiera ser corregida en el más corto plazo, puesto que proviene de fuerzas que atentan contra la libre competencia (poder de mercado derivado de una situación de información asimétrica).

Así, si se consideran estos valores, es posible reafirmar aún más que un precio máximo de 25% por encima de las ofertas (propias o del competidor más cercano) son viables e implementables en el corto plazo.

Certificado de firmas electrónicas:  
E16A9A97A-2263-4857-9246-BF23026BC18B



Firmado por

Firma electrónica

---

Nicolás Andrés Figueroa González

CHL 13.059.794-7

meleos@gmail.com

GMT-03:00 Miércoles, 19 Octubre, 2022 11:31:14

Identificador único de firma:

58B77D4E-D00C-4A64-8ECE-70D04CFAAC80