

**Universidad de Costa Rica**

Centro Centroamericano de Población

Proyecto de Investigación en Farmacoeconomía en Centroamérica

# PÉRDIDAS DE PODER MONOPSONICO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE COSTA RICA EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PRODUCTO DE LA FRAGMENTACIÓN DE LAS COMPRAS: 2003-2006

Karla Hernández-Villafuerte ([karlah@cariari.ucr.ac.cr](mailto:karlah@cariari.ucr.ac.cr))

Yanira Xirinachs-Salazar ([yxirinac@cariari.ucr.ac.cr](mailto:yxinac@cariari.ucr.ac.cr))

Juan Rafael Vargas ([jvargas@cariari.ucr.ac.cr](mailto:jvargas@cariari.ucr.ac.cr))

# Objetivo

- Estudio retrospectivo exploratorio
- Analizar si la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) pierde poder de mercado en la compra de medicamentos dado que se enfrenta a una situación de monopolio bilateral.
- Analizar si la CCSS pierde poder de mercado dado que existen mecanismos jurídico-administrativos por los cuales los hospitales pueden realizar compras individuales.

# CONCEPTOS IMPORTANTES

- Poder de mercado:
  - Capacidad un único agente económico o de un grupo pequeño de ellos para influir considerablemente en los precios del mercado.
  - Es influido por:
    - Número de compradores y productores.
    - Menores costos.
    - Conocimientos específicos.
    - Economías de Escala.

# Monopolio Bilateral

- Monopolio
  - Único productor → poder de mercado sobre los precios
- Monopsonio
  - Único consumidor → poder de mercado sobre los precios
- Monopolio bilateral
  - Oferta monopólica
  - Demanda monopsónica

# Antecedentes

- Costa Rica
  - Oferta de Servicios de Salud
    - Público 71% con un gasto en medicamentos del 5,4% (2001)
  - Sistema de Salud Público
    - Universal y solidario
    - No existe copago
    - Se financia con cuotas obreras y patronales
    - Los medicamentos no implican costos adicionales para los usuarios

# Antecedentes

- Medicamentos
  - Demanda Derivada
  - Baja elasticidad precio
  - Asimetría de información
- Sistemas de salud centralizados
  - Aumento en la capacidad de negociación
  - Disminuye asimetrías de información

# ANTECEDENTES

- Agosto del 2006,
  - La adquisición de medicamentos:
    - 18 departamentos
    - 33 trámites
    - promedio 14 meses
  - De las 544 medicinas que forman parte de la lista oficial de medicamentos suministrados por la CCSS, 123 tenían un solo oferente inscrito y 80 no tenían ningún oferente .

# Monopolio Bilateral

- El mercado de cada medicamento se considera un monopolio bilateral,
  - por un lado se tiene el laboratorio productor con el medicamento específico,
  - y por otro se tiene el sector público de salud como único comprador (aproximadamente el 80% del mercado).



# Monopolio Bilateral

- Si ambos tratan de ejercer su poder de mercado, sin actuar de forma conjunta.
  - El poder de mercado que ejerce el monopolista puede interpretarse como el poder de mercado que no utiliza el monopsonio.
  - Es una lucha de poderes, si no actúan en forma conjunta, el poder de mercado que no ejerce una de ellas la otra lo ejercerá necesariamente.

# Materiales y Métodos

- Estudio retrospectivo y exploratorio
- Base de datos de “compras y licitaciones 2003-2006”
  - Fecha de compra
  - Cantidad comprada
  - Código del medicamento
  - Precio del medicamento
  - Código del proveedor

# Materiales y Métodos

- El análisis se divide en tres apartados:
  - Análisis descriptivo sobre las características que presenta el sistema de compras del Almacén Central de la CCSS.
  - Se analiza la pérdida de poder de mercado en las negociaciones que realiza centralizadamente la CCSS.
    - seleccionaron 32 medicamentos que presentaron 2 o más compras en el período de estudio (2003-2006).
  - Análisis comparativo, Caso Hospital Max Peralta
    - Se seleccionaron 3 medicamentos que fueron adquiridos en 2 o más ocasiones y están presentes en los 32 medicamentos seleccionados por el Almacén Central.

# Resultados: Análisis Descriptivo

**Tabla 3 Medicamentos suministrados por la Caja Costarricense del Seguro Social. 2000-2005**

AÑO	Medicamentos Despachados	Medicamentos por consulta	Total de Consulta externa
2000	18.772.928	2,82	6.668.326
2001	21.311.689	2,88	7.406.669
2002	25.242.297	3,16	7.978.170
2003	25.419.083	2,99	8.489.969
2004	28.504.100	2,92	9.776.018
2005	45.631.237	5,10	8.949.042

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social

# Resultados: Análisis Descriptivo

**Tabla 4. Proveedores que representan más del 4% de los gastos realizados por la CCSS en Medicamentos por año**

Código del Proveedor	Gasto miles de dólares	Porcentaje respecto al gasto total del periodo (%)
<b>2003 (De un total de 59 proveedores)</b>		
➤ 895	3.237,50	14,127
57673	3.231,76	14,102
390	2.450,31	10,692
58318	1.583,62	6,910
1367	992,89	4,332
10535	924,78	4,035
<b>2004 (De un total de 81 proveedores)</b>		
➤ 895	6.018,17	16,947
57685	3.669,80	10,334
390	2.611,90	7,355
58318	2.340,55	6,591
57963	2.305,33	6,492
58159	1.619,70	4,561
<b>2005 (De un total de 86 proveedores)</b>		
➤ 3567	11.107,61	25,60
➤ 895	4.364,18	10,06
390	2.405,16	5,54
58318	2.162,31	4,98
57685	1.815,12	4,18
<b>2006 (De un total de 81 proveedores)</b>		
➤ 895	5.416,09	14,51
390	3.196,85	8,56
59225	2.196,50	5,88
58318	2.004,10	5,37
15359	1.602,05	4,29

Proveedor  
895  
20 millones  
de dólares

Anexo detalle de los proveedores que corresponden a cada código

Fuente: Elaboración Propia. Datos suministrados por la Gerencia Médica, CCSS

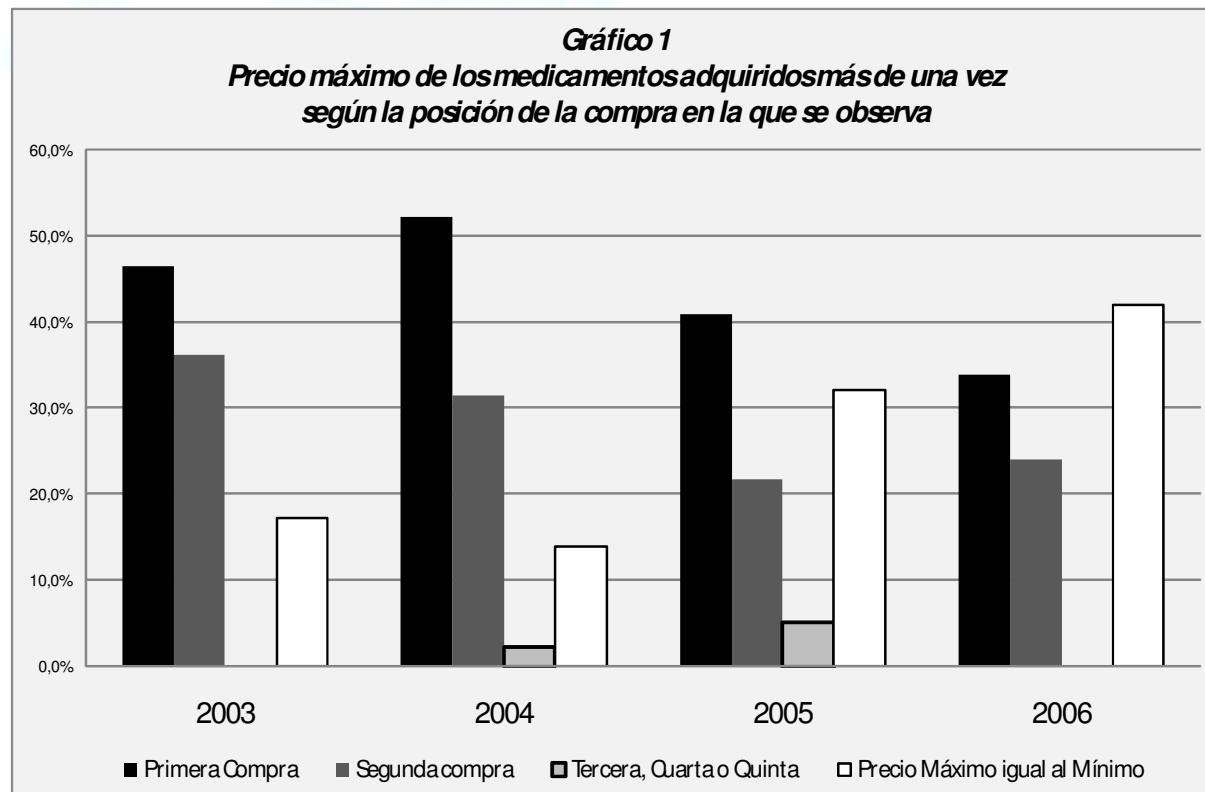
# Resultados: Análisis Descriptivo

- La CCSS está obligada por la Ley de Administración Pública a comprar a aquellos proveedores que cumplieron con las especificaciones dadas que tengan el menor precio.
- Para el período 2003-2006 cada fármaco fue suministrado en promedio por 1,88 proveedores

# Resultados: Análisis Descriptivo

- Otra variable que define el poder de la CCSS en la definición del precio es la cantidad del fármaco que se licite en cada compra.
  - Continuos desabastecimientos → compras extraordinarias por baja cantidades de medicamentos.
  - 2004, del 100% de medicamentos adquiridos 36% registran, al menos, dos compras.

# Resultados: Análisis Descriptivo



- El precio máximo al que se adquirió el fármaco coincidió con la primera compra en el 51,5% de los casos



# Segunda Parte: Método

**Tabla 2. Datos generales medicamentos elegidos**

	2003	2004	2005	2006
Compras registradas por año	37,00	37,00	33,00	32,00
Número medicamentos que registraron compras por año	32,00	32,00	32,00	32,00
Gasto en estos medicamentos por parte Almacén Central, miles \$	2.604	2.686	2.973	4.207
Como porcentaje del total	11,36%	7,56%	6,85%	11,27%
Número de Proveedores por año	19,00	20,00	19,00	19,00

Fuente: Elaboración Propia. Datos suministrados por la Gerencia Médica, CCSS

# Segunda Parte: Método

- Índice de Lerner

$$L \equiv \frac{p - c'}{p} = \frac{1}{\varepsilon}$$

- Donde: P es el precio, c' es el costo marginal y  $\varepsilon$  es la elasticidad de la demanda
- El valor de L puede oscilar entre
  - 0 competencia perfecta
  - 1 monopolio puro

# Segunda Parte: Método

- Cálculo del Índice de Lerner

$$L_{ij}^n = \frac{P_{ij}^n - P_{\min,ij}}{P_{ij}^n}$$

Donde

$L_{ij}^n$  = Índice de Lerner para el medicamento  $i$  en la compra  $n$  realizada al proveedor  $j$

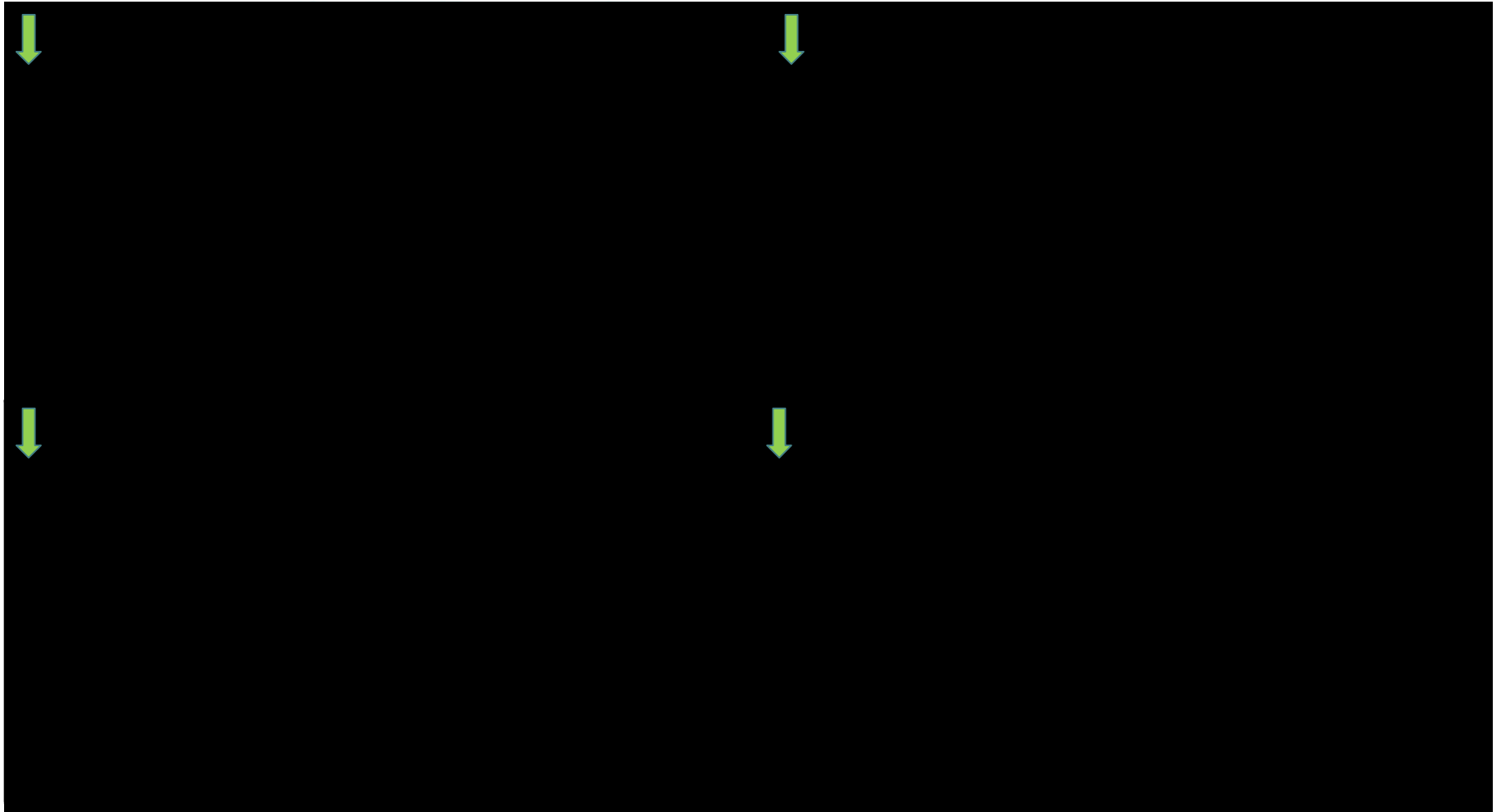
$P_{ij}^n$  = Precio del medicamento  $i$  en la compra  $n$  realizada al proveedor  $j$

$P_{\min,ij}$  = precio mínimo del medicamento  $i$  adquirido al proveedor  $j$  en el periodo 2003-2006

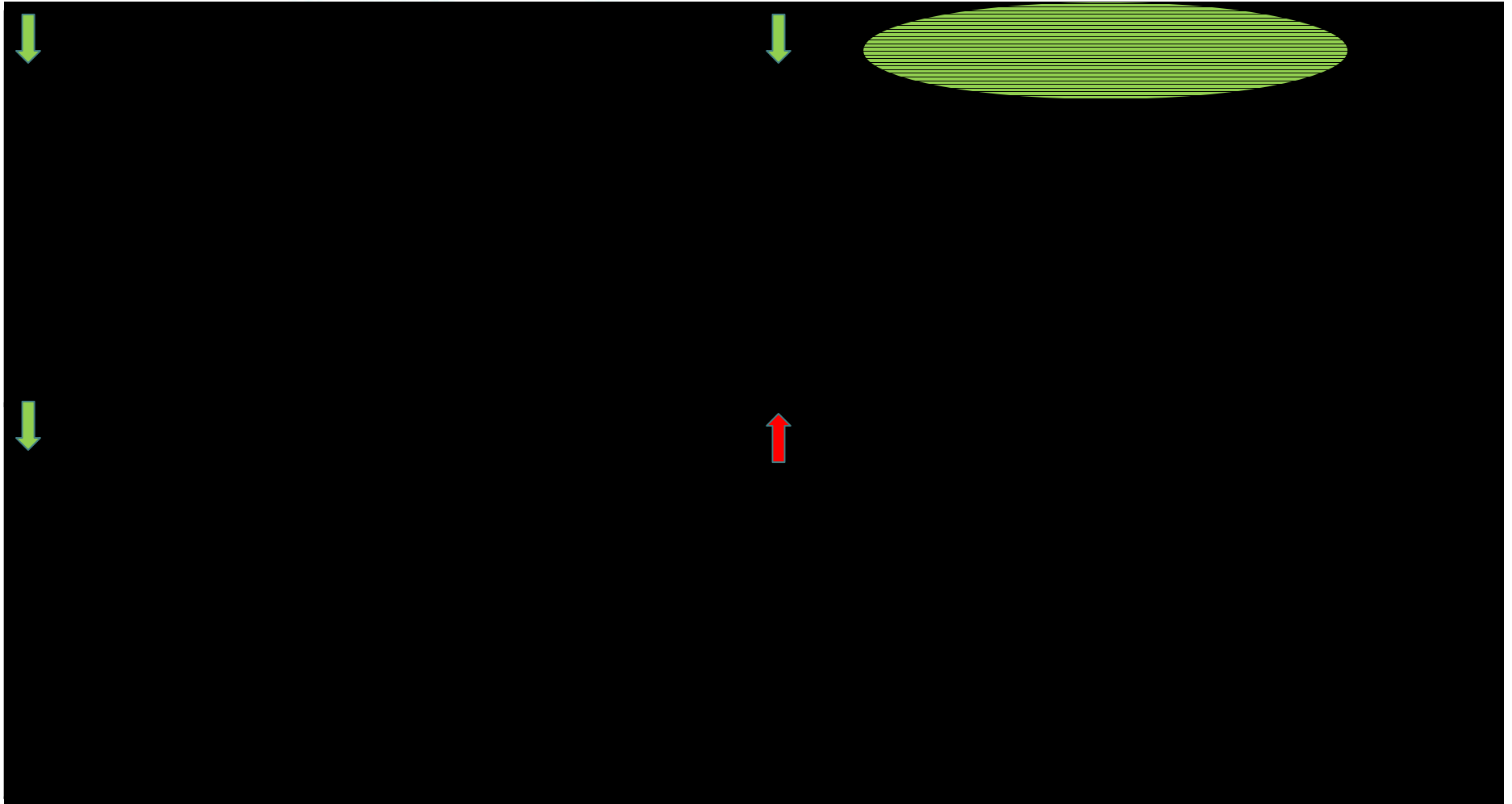
# Segunda Parte: Método

- Habrá  $n-1$  Índices de Lerner, ya que todas las observaciones que corresponden a  $P_{min,i}$  se excluyen del análisis.
- En caso que durante el periodo el proveedor suministrará el fármaco al precio mínimo en más de una ocasión, se excluye la primera compra en orden cronológico, las siguientes presentarán un  $L_{ij}^n$  igual a 0.

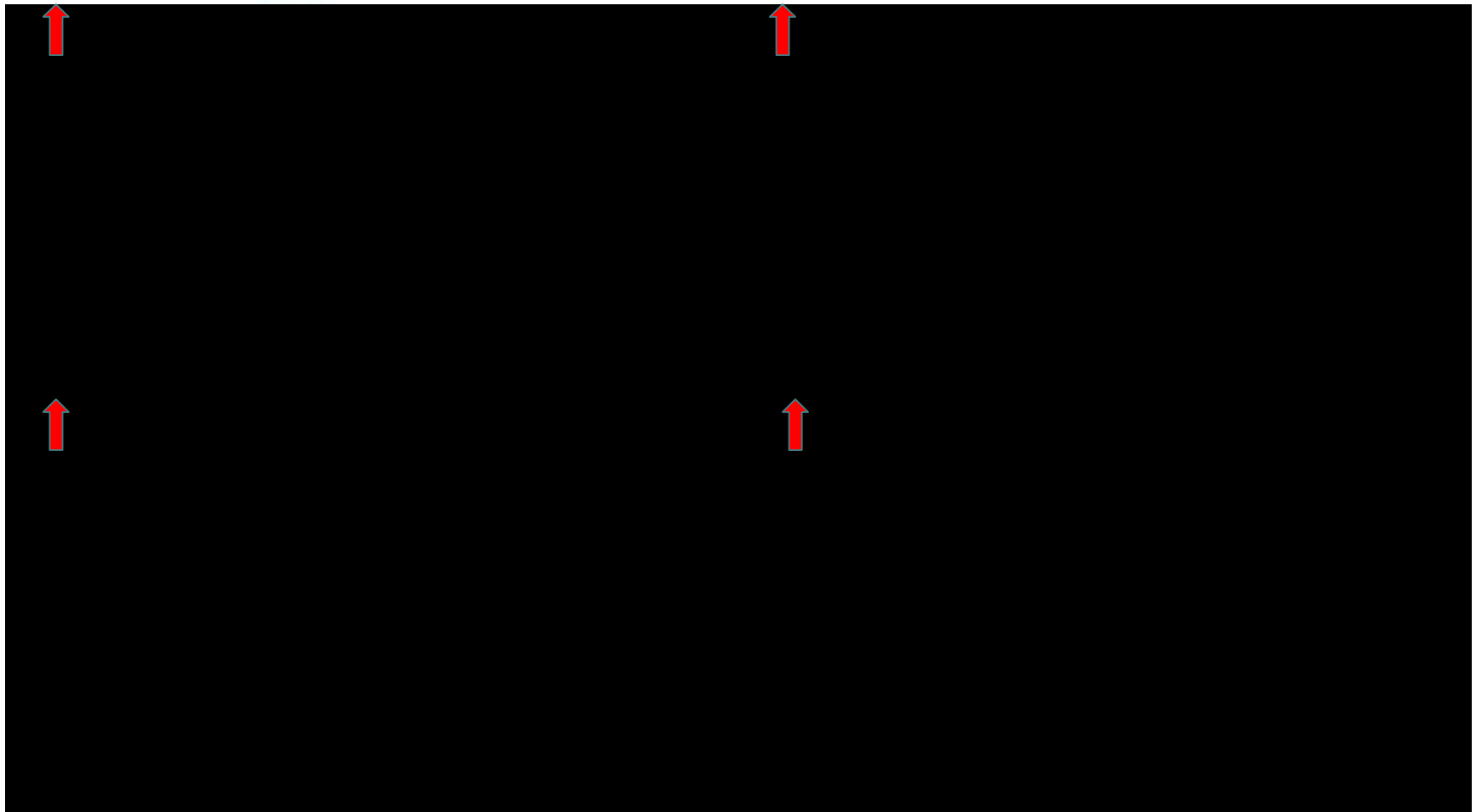
Índices de Lerner: Medicamentos adquiridos igual  
cantidad de veces a distintos proveedores.  
12 medicamentos 16 proveedores



Índices de Lerner: Medicamentos adquiridos igual cantidad de veces a distintos proveedores.



# Índices de Lerner: Medicamentos adquiridos igual cantidad de veces a distintos proveedores



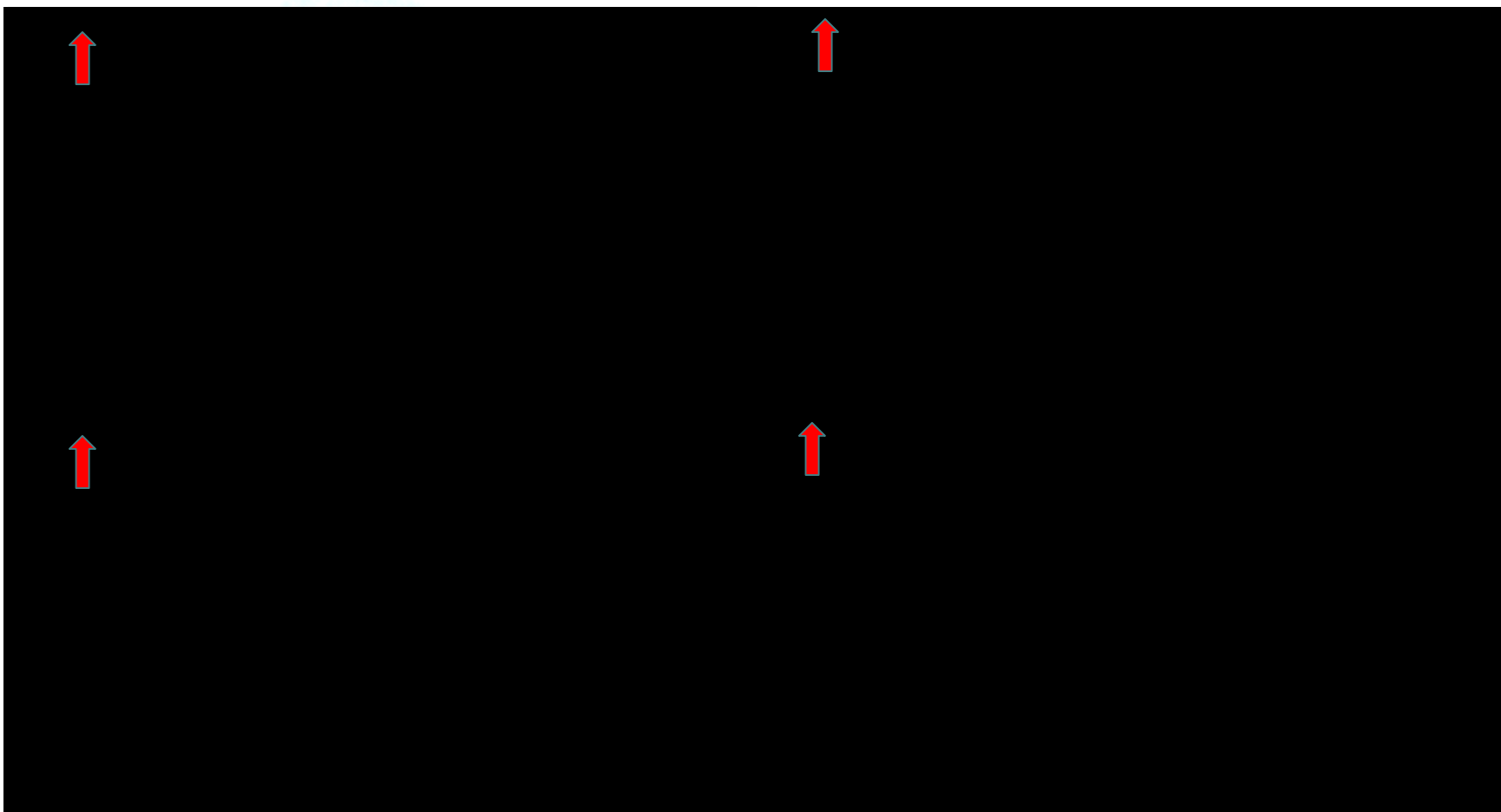
Grupo = Grupo terapéutico al cual pertenece el medicamento.

Proveedor= Código del proveedor al cual se realizó la compra.

Pmin= Año en que se realizó la compra que presentaba el precio mínimo del periodo para ese productor.

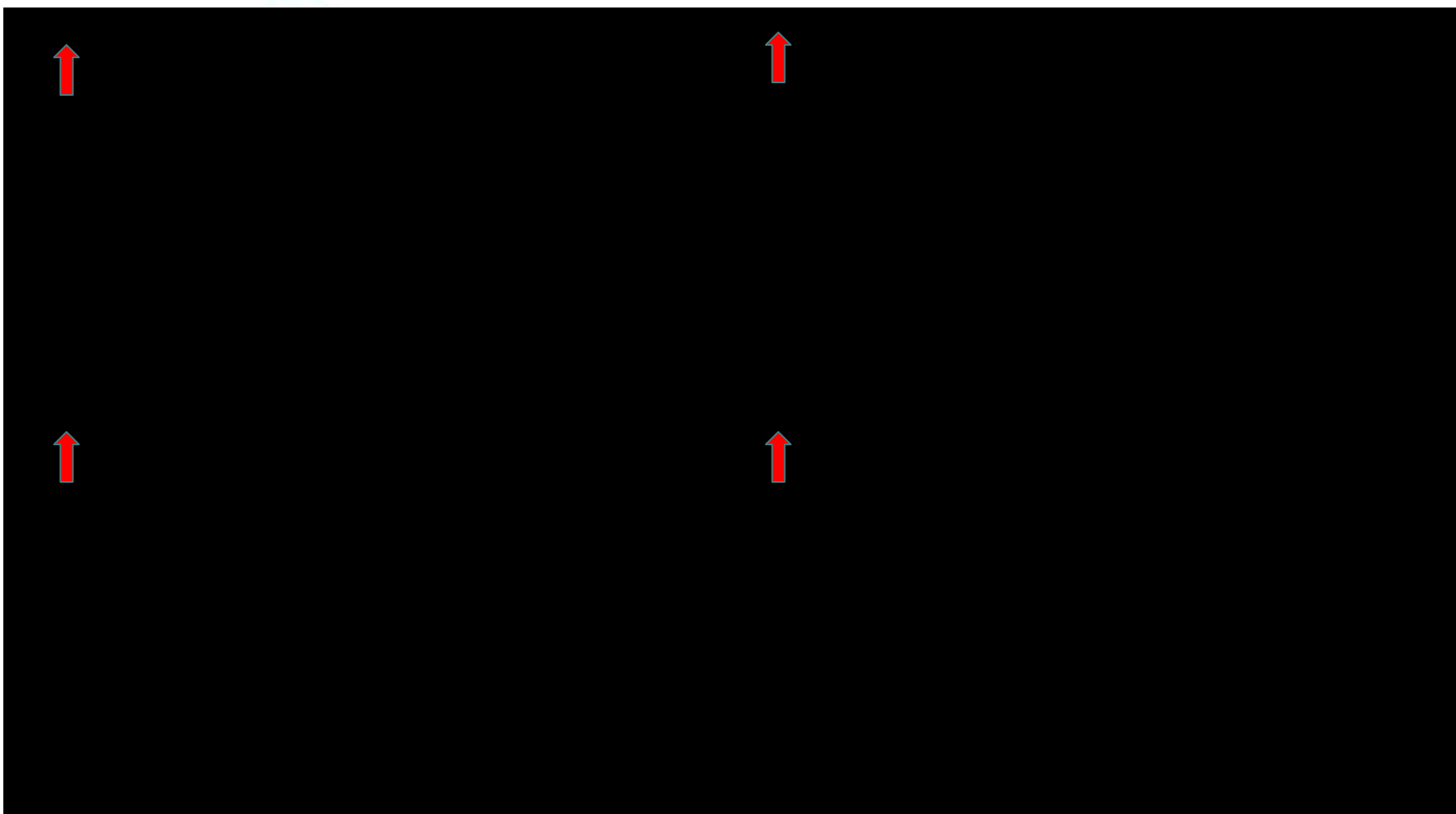
Fuente: Elaboración Propia. Datos suministrados por la Gerencia Médica, CCSS

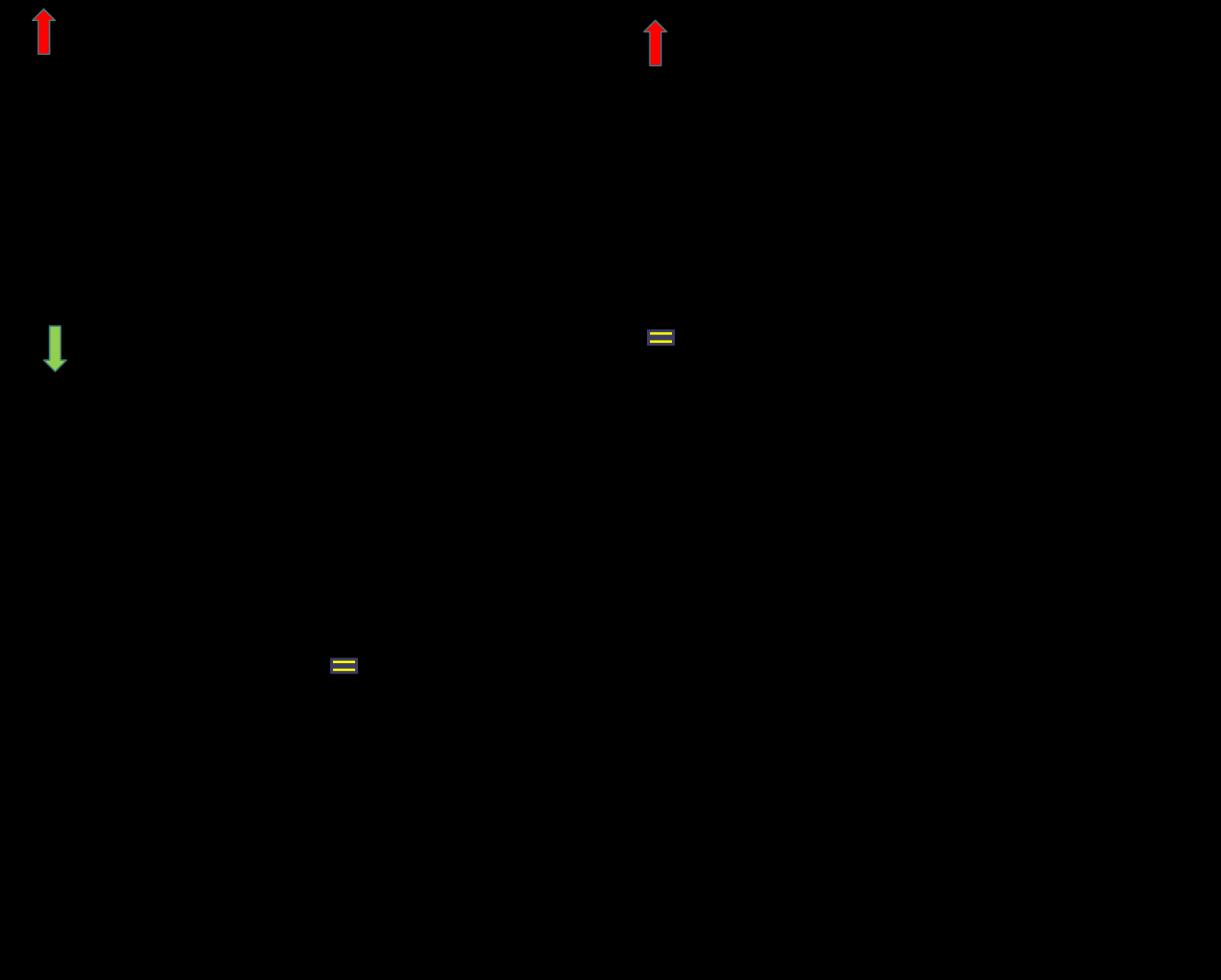
Índices de Lerner: Medicamentos que fueron adquiridos en dos o más ocasiones a un único proveedor durante el período.



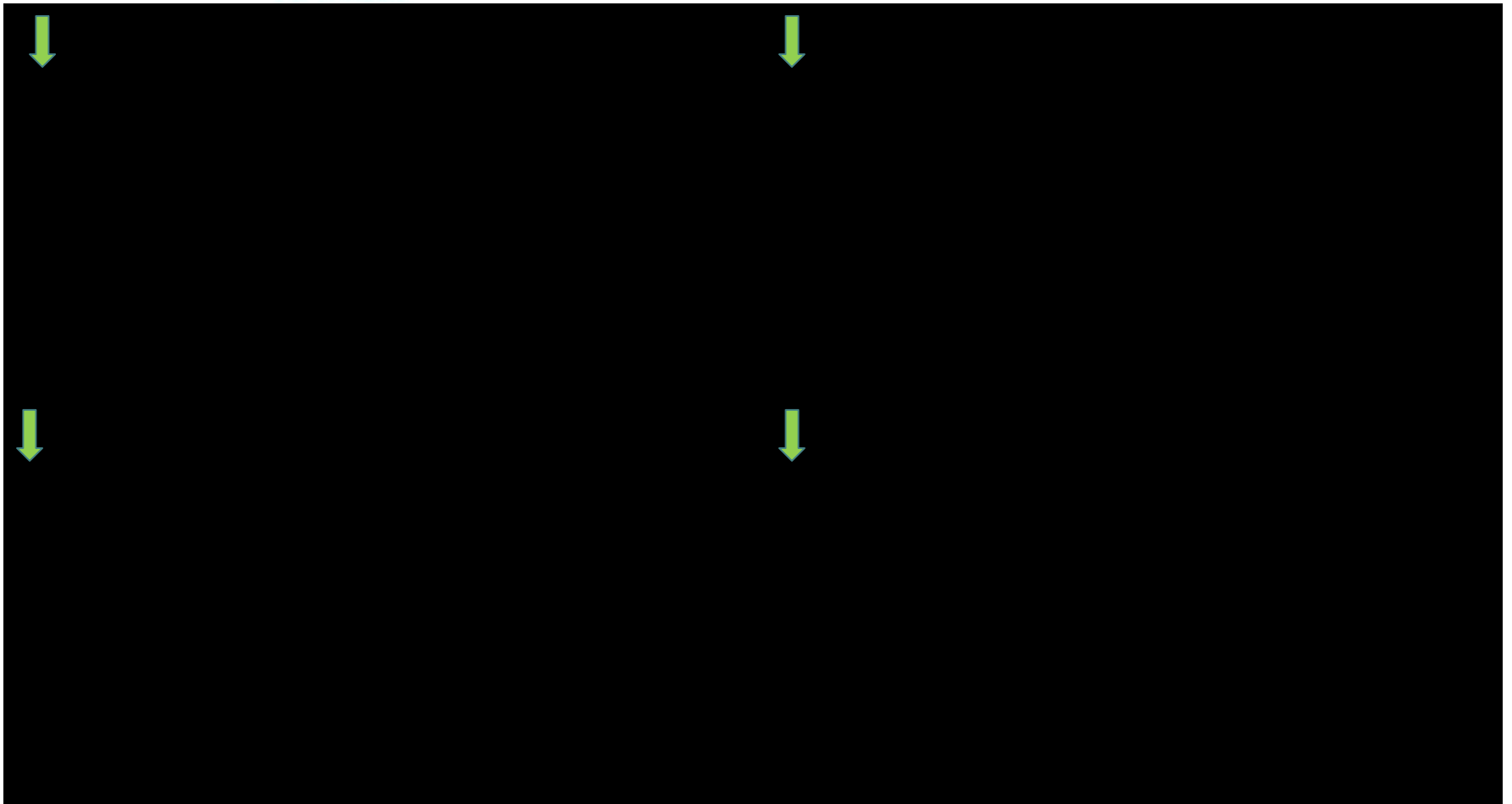


Índices de Lerner: Medicamentos que fueron adquiridos en dos o más ocasiones a un único proveedor durante el período.

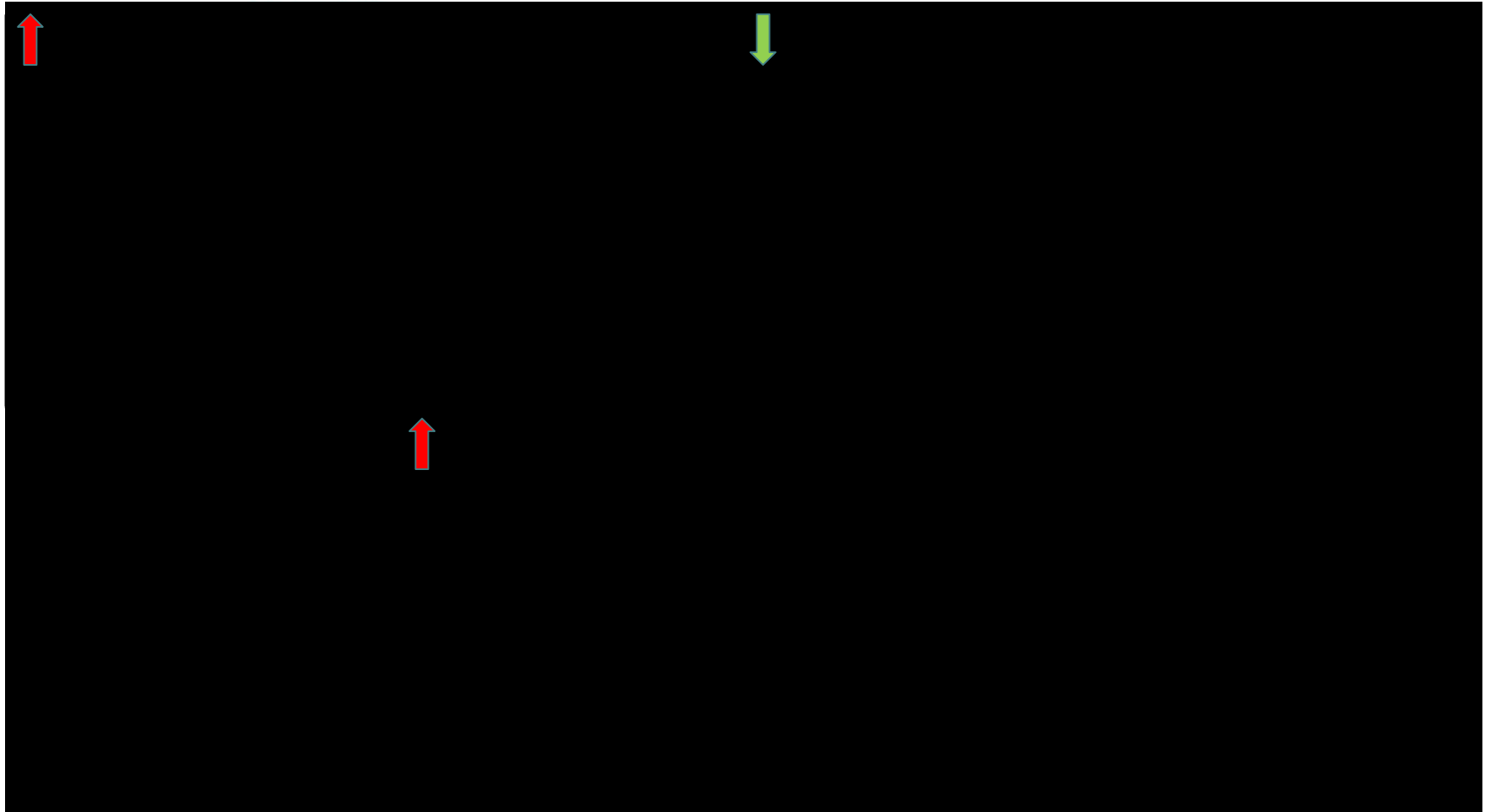




## Índices de Lerner: Medicamentos que fueron adquiridos dos o más veces a diferentes proveedores durante el período



## Índices de Lerner: Medicamentos que fueron adquiridos dos o más veces a diferentes proveedores durante el período



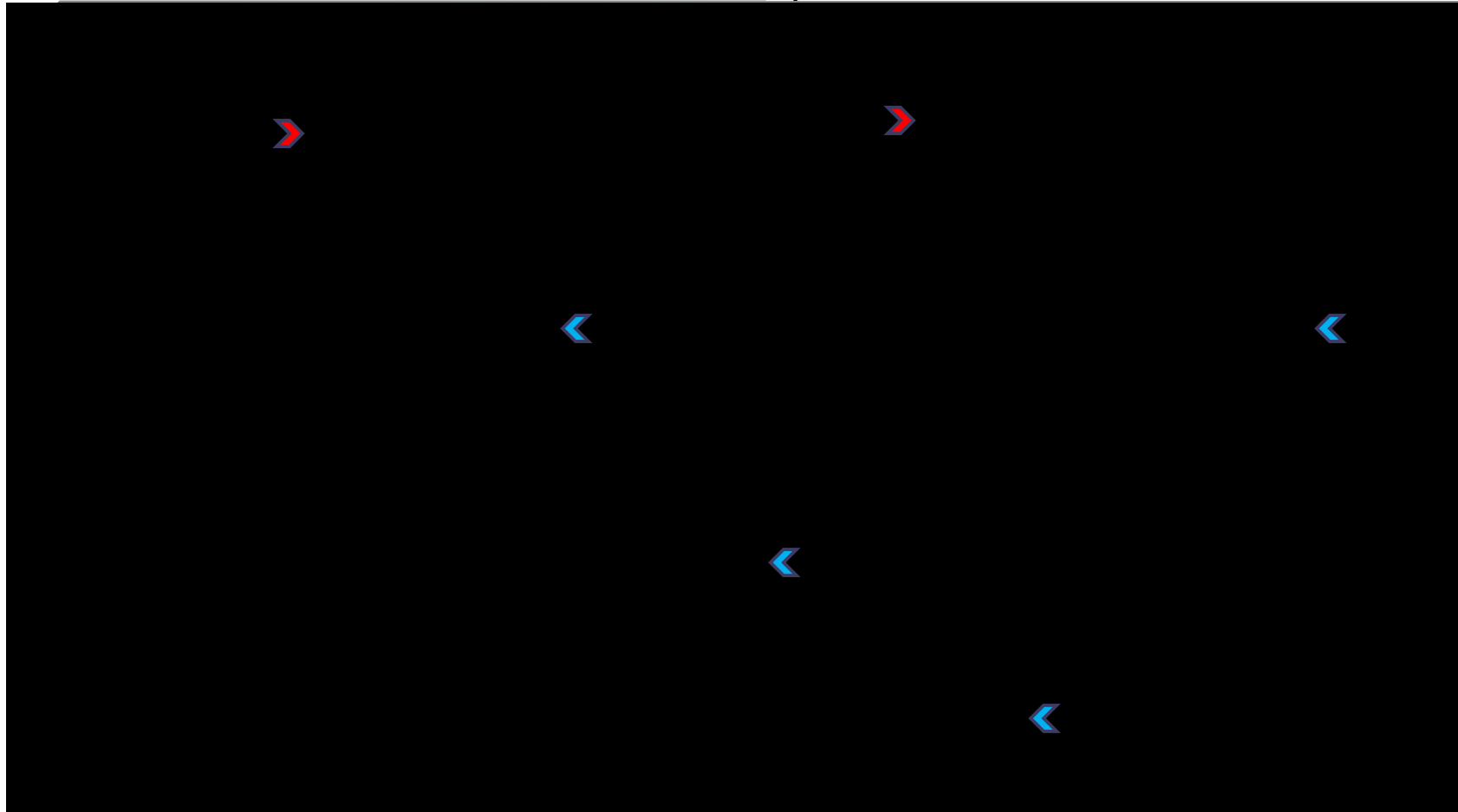
# Resultados: Almacén Central

- Dentro de los medicamentos comprados por el AC de la CCSS:
  - La emulsión de lípidos presentó el IL más alto (0,98)
  - Cuatro medicamentos presentan un IL igual a cero.
  - No existe un patrón en los índices de Lerner para los medicamentos seleccionados

# Comparación: Hospital Máx Peralta

Gráfico 5

*Índice de Lerner grupo de medicamentos que fueron adquiridos a dos proveedores distintos número de veces durante el periodo 2003-2006.*



Proveedor= Código del proveedor al cual se realizó la compra.

AC = Compra realizada por el Almacén Central

MP = Compra Realizada por el Max Peralta

Fuente: Elaboración Propia. Datos suministrados por la Gerencia Médica, CCSS

# Discusión

- En 14 de los 32 medicamentos seleccionados la CCSS perdió poder de mercado
- En 9 casos la mejora en el poder de mercado de la CCSS se devió a un cambio de proveedor
- Las compras descentralizadas generan una mayor pérdida de poder de mercado para el Sistema de Salud Público
- Se hace necesario un análisis de los procesos de compra de la CCSS y las posibilidades de compras descentralizadas.
- Es importante ampliar el estudio a todos los medicamentos y realizar un análisis por grupo terapéutico, mediante el cálculo del índice de Lerner agregado.

***Gracias por su atención***

**PÉRDIDAS DE PODER MONOPSONICO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE COSTA RICA EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PRODUCTO DE LA FRAGMENTACIÓN DE LAS COMPRAS: 2003-2006**

Karla Hernández-Villafuerte ([karlah@cariari.ucr.ac.cr](mailto:karlah@cariari.ucr.ac.cr))

Yanira Xirinachs-Salazar ([yxirinac@cariari.ucr.ac.cr](mailto:yxinac@cariari.ucr.ac.cr))

Juan Rafael Vargas ([jvargas@cariari.ucr.ac.cr](mailto:jvargas@cariari.ucr.ac.cr))

Este proyecto cuenta con el apoyo de una beca parcial sin condiciones del PPPI de la Merck Company Foundation, brazo filantrópico de Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, New Jersey, USA