

LA COMPETENCIA EN EL SECTOR SALUD Y FARMACÉUTICO EN MÉXICO

El sector salud y farmacéutico en México presenta una configuración particularmente compleja desde la perspectiva de la competencia económica. En su interior coexisten mercados con altos niveles de rivalidad, transparencia y movilidad de la demanda, junto con otros segmentos que históricamente han mostrado vulnerabilidades estructurales que facilitan la colusión, la concentración excesiva y la generación de sobrepuestos en bienes y servicios esenciales. Esta dualidad obliga a adoptar un enfoque analítico diferenciado y cuidadoso al evaluar conductas, estructuras de mercado y operaciones de concentración en el sector.

Un ejemplo representativo de mercados que operan bajo una fuerte disciplina competitiva es el de los servicios de laboratorio clínico, gabinete e imagenología. Estos mercados se caracterizan por la presencia de múltiples agentes económicos, tanto nacionales como internacionales, que compiten activamente por la preferencia de pacientes, aseguradoras, hospitales y clínicas. Los consumidores no enfrentan barreras contractuales, técnicas ni económicas relevantes para cambiar de proveedor, lo que genera una libre movilidad de la demanda e impide la consolidación de poder sustancial de mercado, incluso por parte de los operadores de mayor tamaño.

La naturaleza no recurrente de muchos de estos servicios refuerza esta presión competitiva. Cada estudio o análisis médico detona un nuevo proceso de elección, en el que los consumidores comparan precios, tiempos de entrega, ubicación, acreditaciones y calidad del servicio. Este comportamiento de “búsqueda activa” obliga a los proveedores a competir en cada ocasión por atraer a los clientes, incentivando mejoras constantes en eficiencia, calidad y atención. A ello se suma un alto grado de transparencia: la información relevante sobre precios y características del servicio suele estar disponible en plataformas digitales y publicidad abierta, lo que facilita la comparación directa y reduce significativamente la posibilidad de incrementos unilaterales de precios.

No obstante, esta realidad contrasta de forma marcada con otros segmentos del sector salud y farmacéutico que han enfrentado episodios graves de colusión y concentración anticompetitiva. El caso paradigmático es la colusión en licitaciones públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para la compra de insulina humana y soluciones intravenosas entre 2003 y 2006, en el expediente IO-003-2015. En ese periodo, diversas empresas farmacéuticas coordinaron sus posturas en licitaciones públicas, presentando ofertas prácticamente idénticas, alternándose como ganadoras y utilizando canales formales e informales de comunicación para acordar precios y repartirse

contratos. La insulina, al ser un bien esencial, homogéneo y de demanda inelástica, resultó particularmente susceptible a estas prácticas.

El daño económico fue significativo: evaluaciones ex post estimaron que el IMSS pagó más de 57% por encima del precio competitivo en insulina y cerca de 3% adicional en soluciones intravenosas, lo que representó un sobreprecio total superior a 622 millones de pesos. A pesar de los recursos legales interpuestos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación confirmó la existencia de la colusión y validó el uso del análisis económico como prueba indirecta, sentando un precedente relevante en materia de aplicación del derecho de la competencia en el sector salud¹.

Este episodio no fue aislado. La colusión en compras públicas ha sido documentada también en la adquisición de guantes de látex, sondas de uso médico, condones y otros insumos, así como en servicios auxiliares. En estos casos se repiten patrones comunes: intercambio de información sensible, reparto de mercado, manipulación de precios de referencia y simulación de competencia. Los sobreprecios generados afectan directamente al erario y, de manera indirecta, a la calidad y disponibilidad de los insumos que reciben los pacientes.²

Un ejemplo aún más profundo de afectación estructural se observó en el mercado privado de distribución de medicamentos. Durante varios años, los principales distribuidores del país implementaron acuerdos colusorios para restringir entregas en fechas específicas, coordinar condiciones de crédito a farmacias y manipular precios y descuentos, tal como fue investigado en el expediente IO-001-2016 de Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE). Estas prácticas limitaron el abasto y elevaron de forma sistemática los precios al canal minorista. El daño estimado para los consumidores superó los 2,300 millones de pesos, lo que derivó en sanciones históricas impuestas por COFECE, incluyendo multas elevadas e inhabilitación de directivos.

La evaluación de concentraciones en el sector farmacéutico refleja también la necesidad de un control preventivo riguroso. El análisis del caso Nestlé-Pfizer en el mercado de fórmulas lácteas infantiles ilustra este enfoque³. La autoridad identificó riesgos sustanciales derivados de una estructura altamente concentrada, demanda inelástica,

¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Comunicado de Prensa No. 062/2015*, consultado en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=3065>.

² Comisión Federal de Competencia Económica (2021). *La colusión en el mercado privado de medicamentos*. Análisis de casos, PMA, Sector Farmacéutico.

³ Comisión Federal de Competencia Económica. (2015). *Concentración condicionada entre Nestlé-Pfizer: fórmulas lácteas*. Análisis de casos, concentraciones.

fuerte fidelidad de marca y barreras de entrada significativas⁴. De haberse autorizado la operación sin condiciones, la empresa resultante habría tenido la capacidad de incrementar precios de manera unilateral y generar un daño estimado de cientos de millones de pesos. Ante la insuficiencia de los compromisos propuestos por las partes, la autoridad optó por negar la autorización de la concentración, en lugar de imponer un remedio estructural, al considerar que ninguna desincorporación parcial garantizaba la permanencia de un competidor viable y efectivo en el mercado mexicano.

Estos casos evidencian que el sector salud y farmacéutico combina eslabones altamente competitivos con otros que presentan debilidades estructurales profundas. Alta concentración en fabricación y distribución, procesos regulatorios complejos, influencia significativa en la prescripción médica, integraciones verticales y diseños deficientes de compras públicas pueden generar incentivos para conductas anticompetitivas si no se atienden adecuadamente.

La experiencia acumulada muestra una lección clara: la competencia económica es un elemento indispensable para garantizar acceso, calidad y precios razonables en el sector salud. Donde existen múltiples oferentes, transparencia y movilidad de la demanda, los precios se mantienen disciplinados y la innovación ocurre de manera natural. En cambio, en mercados concentrados, con bienes esenciales de demanda inelástica o procesos de compra opacos, surgen incentivos para coordinar precios o explotar posiciones de mercado en perjuicio de los consumidores y del sistema de salud en su conjunto.

Autor: Staff AMCER

⁴ Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE), Resolución dictada en el expediente CNT-035-2012 y recurso de reconsideración RA-002-2013, México, 2013, disponible en: www.cofece.mx