



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

**Resolución**

**Número:**

**Referencia:** EX-2018-58882882- -APN-DGD#MPYT

---

VISTO el Expediente N° EX-2018-58882882- -APN-DGD#MPYT, y

CONSIDERANDO:

Que el expediente citado en el Visto se inició de oficio a los fines de investigar presuntas prácticas colusivas y/o exclusorias en el mercado nacional de medicamentos e intercambio de información sensible por parte del CENTRO INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS ARGENTINOS, la CÁMARA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES, la COOPERATIVA DE LABORATORIOS ARGENTINOS DE ESPECIALIDADES MEDICINALES, FARMALINK S.A., PRESERFAR S.A., FARMAUDIT S.A., y ACE AGRUPACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS DE ONCOLOGÍA Y TRATAMIENTOS ESPECIALES.

Que el día 20 de enero de 2014, la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado en la órbita de la ex SUBSECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO del ex MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS, dio inicio a las actuaciones caratuladas "INVESTIGACIÓN DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO Y LAS RELACIONES VERTICALES DE LA INDUSTRIA (C.1486)", cuyo objetivo fue el análisis integral de la estructura y el funcionamiento de los mercados de medicamentos para uso humano.

Que, del estudio de las referidas actuaciones, se produjo un Informe de Mercado, el cual tuvo como objeto específico el análisis del diseño institucional y los procesos adoptados por la Industria Farmacéutica y/o acordados con las obras sociales para la dispensación de medicamentos y la administración de los descuentos a afiliados a agentes de seguro de salud, y la evaluación de sus efectos sobre la competencia en los mercados de los productos mencionados.

Que el día 3 de febrero de 2015, el entonces SECRETARIO DE COMERCIO remitió a la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA una Nota solicitando que: "en atención a las conclusiones vertidas en el informe de mercado realizado en las actuaciones, que en copia se acompaña, a los efectos de que Vuestro organismo investigue la posible comisión de conductas anticompetitivas contrarias a la Ley 25.156, en el

área de la organización, la administración y auditoría de la dispensación de medicamentos a afiliados de agentes de seguro de salud, y en particular el control de dicho sistema por parte de la industria farmacéutica”.

Que en virtud de las conclusiones plasmadas en el informe de mercado, y en cumplimiento de lo peticionado por el entonces Señor SECRETARIO DE COMERCIO, se dictó la Resolución N° 7 de fecha 4 de marzo 2015 de la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, en la que se elaboró una relación de los hechos, mediante la cual se infirió que la celebración de acuerdos y la creación de empresas o entidades entre competidores, podrían haber dado lugar a la realización de conductas contrarias al Artículo 1° de la Ley 25.156, específicamente previstas en los incisos a), b), c), d), f) y h) del Artículo 2° del referido cuerpo normativo.

Que en consecuencia se ordenó correr traslado de la relación de los hechos al CENTRO INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS ARGENTINOS, la CÁMARA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES, la COOPERATIVA DE LABORATORIOS ARGENTINOS DE ESPECIALIDADES MEDICINALES, FARMALINK S.A., PRESERFAR S.A., FARMAUDIT S.A., y ACE AGRUPACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS DE ONCOLOGÍA Y TRATAMIENTOS ESPECIALES, a fin de que brinden, en el plazo de DIEZ (10) días, las explicaciones que estimen corresponder, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 29 de la Ley N° 25.156.

Que, en virtud de las explicaciones brindadas, la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA consideró que no se podía, a priori y en dicha etapa del proceso, descartar la posible comisión de conductas anticompetitivas, no pudiendo afirmar que las conductas investigadas no revestían entidad suficiente para afectar el interés económico general y, por ello, emitió el Dictamen CNDC N° 898/2015, de fecha 16 de abril de 2015, mediante el cual aconsejó al entonces Señor SECRETARIO DE COMERCIO que correspondía ordenar la apertura del sumario prevista en el artículo 30 de la Ley N° 25.156, a fin de dar trámite a las diligencias necesarias para acreditar la materialidad de los hechos y establecer la posible responsabilidad que se atribuía a las investigadas.

Que, el entonces SECRETARIO DE COMERCIO dictó la Resolución N° 688 de fecha 4 de diciembre de 2015 de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO del ex MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS mediante la cual ordenó abrir sumario, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 30 de la Ley N° 25.156.

Que en virtud de lo resuelto por la Sala I de la CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL, con fecha 12 de junio de 2019, la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA organismo desconcentrado en la órbita de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO del ex MINISTERIO DE PRODUCCIÓN Y TRABAJO, dictó, mediante la Disposición CNDC N.º 45/2019 –DISFC2019-45-APN-CNDC#MPYT, una nueva apertura de sumario, la cual se dispuso: “ARTÍCULO 1º:- Ordenar la apertura del sumario en las actuaciones que tramitan en el Expediente N.º EX-2018-58882882-APN-DGD#MPYT del Registro del MINISTERIO DE PRODUCCIÓN Y TRABAJO, caratulado "SECRETARÍA DE COMERCIO S/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C.1538)", conforme lo previsto en el artículo 39 de la Ley N.º 27.442”.

Que la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA entendió que en el presente expediente no hay evidencia que abone la teoría de que haya tenido lugar el intercambio de información comercial sensible entre los participantes de la industria, utilizando como vehículo a la figura de las mandatarias, al menos durante los años investigados en autos.

Que, en consecuencia, la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo

desconcentrado en la órbita de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO del MINISTERIO DE ECONOMÍA, emitió el Dictamen IF-2024-32223265-APN-CNDC#MEC de fecha 27 de marzo de 2024, correspondiente a la “COND. 1538”, en el cual recomendó a esta Secretaría disponer el archivo de las presentes actuaciones iniciadas de oficio contra el CENTRO INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS ARGENTINOS, la CÁMARA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES, la COOPERATIVA DE LABORATORIOS ARGENTINOS DE ESPECIALIDADES MEDICINALES, FARMALINK S.A., PRESERFAR S.A., FARMAUDIT S.A., ACE AGRUPACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS DE ONCOLOGÍA Y TRATAMIENTOS ESPECIALES, consistente en prácticas colusivas y/o exclusorias en el mercado nacional de medicamentos e intercambio de información sensible, por no haber mérito alguno para la prosecución del procedimiento y, consecuentemente, en los términos del Artículo 40 de la Ley N° 27.442.

Que ha tomado intervención el servicio jurídico competente.

Que la presente medida se dicta en virtud de lo establecido en la Ley N° 27.442, y en los Decretos Nros. 480 de fecha 23 de mayo de 2018 y 50 de fecha 19 de diciembre de 2019 y sus modificatorios.

Por ello,

#### EL SECRETARIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

#### RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Ordénase el archivo de las presentes actuaciones, de conformidad con lo establecido en el Artículo 40 de la Ley N° 27.442.

ARTÍCULO 2°.- Notifíquese a las partes interesadas de la presente medida.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese y archívese.



## **AL SEÑOR SECRETARIO DE COMERCIO:**

Elevamos para su consideración el presente dictamen, referido a las actuaciones que tramita bajo el expediente N.º EX-2018-58882882-APN-DGD#MPYT, caratulado: “*SECRETARÍA DE COMERCIO S/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C. 1538)*”.

### **I. SUJETOS INTERVINIENTES**

#### **I.1. Las investigadas**

1. CENTRO INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS ARGENTINOS (en adelante, “CILFA”) es una cámara empresaria, creada en el año 1964, que nuclea a laboratorios farmacéuticos nacionales, cuyo objeto es defender, fomentar y prestigiar la industria y demás actividades afines a la elaboración de productos medicinales de fabricación nacional.
2. CÁMARA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (en adelante, “CAEME”) es una cámara empresaria, constituida en el año 1925, que agrupa a los laboratorios multinacionales, y tiene por objeto promover y concretar la defensa armónica y solidaria de los intereses comunes de los asociados, así como el desarrollo de la industria farmacéutica nacional.
3. COOPERATIVA DE LABORATORIOS ARGENTINOS DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (en adelante, “COOPERALA”) es una cámara empresaria, fundada en el año 1959, que nuclea a un grupo de laboratorios nacionales pequeños y medianos cuyo objetivo es coordinar el accionar de los asociados, aportar a la gestión de sus empresas, brindar asesoramiento y representar sus intereses ante los organismos nacionales e internacionales.
4. FARMALINK S.A. (en adelante, “FARMALINK”) es una empresa especializada en la administración y auditoría de la dispensación de medicamentos ambulatorios en las farmacias para agentes del seguro de salud (obras sociales, empresas de medicina prepaga, etc.) en todo el país.

5. PRESERFAR S.A. (en adelante, “PRESERFAR”) es una empresa que brinda servicios de administración y/o control de fraudes de sistemas de descuentos para obras sociales y laboratorios farmacéuticos.
6. FARMAUDIT S.A. (en adelante, “FARMAUDIT”) es una sociedad que tiene por objeto exclusivo el aporte de capitales propios o de terceros, ya sea en forma permanente o temporaria a sociedades vinculadas a la industria farmacéutica.
7. ACE AGRUPACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS DE ONCOLOGÍA Y TRATAMIENTOS ESPECIALES (en adelante, “ACE-CAMOYTE”) es una Agrupación de Colaboración Empresaria (ACE) encargada de la administración de Contratos de Oncología y Tratamientos Especiales, que se constituyó para organizar la logística vinculada con el suministro y dispendio de ciertos medicamentos en el marco del contrato que varios laboratorios celebraron con el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (en adelante, “INSSJP” y/o “PAMI”).

## **I.2. La parte coadyuvante**

8. FARMCITY S.A. (en adelante, “FARMACITY”) es una sociedad anónima, propietaria de la cadena de farmacias más importante de la República Argentina. Cuenta con un total de 241 farmacias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las provincias de Chaco, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Salta, San Juan, San Luis y Santiago del Estero. Además, cuenta con una franquicia en la ciudad de Mar del Plata.

## **II. CONDUCTA INVESTIGADA**

9. El día 20 de enero del año 2014, la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (en adelante, “CNDC”) dio inicio a las actuaciones caratuladas “INVESTIGACIÓN DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO Y LAS RELACIONES VERTICALES DE LA INDUSTRIA (C.1486)” –en adelante, “LA INVESTIGACIÓN”–, cuyo objetivo fue el análisis integral de la estructura y el funcionamiento de los mercados de medicamentos para uso humano.
10. Del estudio de las actuaciones referidas *ut supra*, se produjo un Informe de Mercado (en adelante, “INFORME”), el cual tuvo como objeto específico el análisis del diseño

institucional y los procesos adoptados por la Industria Farmacéutica y/o acordados con las obras sociales para la dispensación de medicamentos y la administración de los descuentos a afiliados a agentes de seguro de salud, y la evaluación de sus efectos sobre la competencia en los mercados de los productos mencionados.

11. Para el desarrollo del INFORME fueron analizados los convenios celebrados entre la Industria Farmacéutica, representada por CAEME, CILFA y COOPERALA -todas ellas conocidas en su conjunto y denominadas en lo sucesivo como la “INDUSTRIA”- y los agentes de seguro de salud, como así también la implementación operativa de los mismos a través de la actividad de las denominadas “MANDATARIAS”.
12. Cabe mencionar que la INDUSTRIA, en forma colectiva, celebró convenios marco para la dispensación de medicamentos y la liquidación de descuentos con las obras sociales y empresas de medicina prepaga más importantes del país, y que la misma industria auditaba y administraba el sistema a través de las mandatarias, algunas de ellas controladas conjuntamente por los laboratorios.
13. Surge del análisis plasmado en el INFORME que el sistema de administración y auditoría de convenios de prestaciones de medicamentos ambulatorios y no ambulatorios para agentes del seguro de salud llevado a cabo por las mandatarias, habría dado acceso a los laboratorios a información muy detallada sobre la prescripción y el consumo de medicamentos propios y/o de sus competidores.
14. En el INFORME se concluyó que la organización, la administración y auditoría de la dispensación de medicamentos a afiliados de agentes del seguro de salud y, en particular, el control de dicho sistema por parte de la INDUSTRIA, podría haber afectado la competencia en los mercados involucrados.
15. En consecuencia, el 3 de febrero del año 2015, el entonces SECRETARIO DE COMERCIO, Lic. Augusto COSTA, remitió a esta CNDC una Nota donde solicitó lo siguiente: *“en atención a las conclusiones vertidas en el informe de mercado realizado en las actuaciones, que en copia se acompaña, a los efectos de que Vuestro organismo investigue la posible comisión de conductas anticompetitivas contrarias a la Ley 25.156, en el área de la organización, la administración y auditoría de*

*la dispensación de medicamentos a afiliados de agentes de seguro de salud, y en particular el control de dicho sistema por parte de la industria farmacéutica”.*

### **III. LA RELACIÓN DE LOS HECHOS**

16. En virtud de las conclusiones plasmadas en el INFORME, y en cumplimiento de lo peticionado por el entonces Señor SECRETARIO DE COMERCIO, el 4 de marzo de 2015, esta CNDC dictó la Resolución CNDC N.º 07/2015, en la cual se elaboró una relación de los hechos (en adelante, “RELACIÓN DE LOS HECHOS”), mediante la cual se infirió que la celebración de acuerdos y la creación de empresas o entidades entre competidores, con participación de las cámaras representantes de la INDUSTRIA, podrían haber dado lugar a la realización de conductas contrarias al artículo 1º de la Ley 25.156, específicamente previstas en los inc. a), b), c), d), f) y h) del artículo 2º del referido cuerpo normativo.
17. En virtud de lo antedicho, se ordenó correr traslado de la RELACIÓN DE LOS HECHOS a las cámaras empresariales de laboratorios de especialidades médicas CAEME, CILFA, y COOPERALA, a las firmas FARMALINK, PRESERFAR y FARMAUDIT, y al ACE-CAMOYTE, a fin de que brinden, en el plazo de DIEZ (10) días, las explicaciones que estimen corresponder, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29 de la Ley 25.156.

#### **III.1. Explicaciones**

##### **III.1.1. CILFA**

18. El 18 de marzo de 2015, el Dr. Santiago Manuel BASSÓ, en su carácter de apoderado de CILFA, brindó las explicaciones del caso.
19. En su escrito explicativo, opuso nulidades por incompetencia, por violación de la garantía de autoincriminación, por existencia de prueba ilícita que afecta información confidencial y por violación de la garantía de defensa en juicio, a las cuales nos remitimos en honor a la brevedad y las que fueron tratadas por vía incidental y se detallarán en el apartado denominado “INCIDENTES”.
20. Indicó que CILFA fue creada en el año 1964 con el objeto de defender, fomentar y prestigiar la industria farmacéutica nacional y demás actividades afines a la elaboración de productos medicinales de fabricación nacional, conforme a los principios de libertad económica.

21. Sostuvo que CILFA es una cámara empresaria inscripta ante la INSPECCIÓN GENERAL DE JUSTICIA –IGJ- en carácter de asociación civil sin fines de lucro, que se encuentra integrada por 45 laboratorios farmacéuticos y que tiene como propósito y función la realización de actividad gremial empresaria.
22. Señaló que CAEME y COOPERALA, junto a CILFA, agrupan prácticamente la totalidad de los laboratorios farmacéuticos operativos en el país.
23. En relación a sus asociados, precisó que no existen restricciones para que un laboratorio solicite el ingreso a la Cámara, detallando los requisitos de admisión. Así como también indicó que, del mismo modo, tampoco existen restricciones para la renuncia como asociado de la institución.
24. Sostuvo que las conductas y los hechos indicados en la RELACIÓN DE LOS HECHOS deben necesariamente enmarcarse en el mercado de medicamentos, el cual se trata de un mercado altamente competitivo, en el que no estarían dadas las condiciones para que se realicen prácticas anticompetitivas y, particularmente, acuerdos colusivos.
25. Describió el mercado relevante desde el punto de vista de la oferta y la demanda de medicamentos. Asimismo, detalló la clasificación de los mismos, a la cual nos remitimos en honor a la brevedad procesal.
26. Seguidamente, analizó la situación de la competencia entre los laboratorios de productos medicinales.
27. Destacó que existía, al momento de brindar las explicaciones, una muy intensa intervención estatal en el diseño del mercado; puntualmente, a través de la SECRETARÍA DE COMERCIO, el Estado Nacional implementaba una política de administración de precios de los medicamentos desde hacía más de 8 años.
28. Opinó que la consecuencia directa de esta política estatal era la existencia de una distorsión en la competencia por precios, atento a la intervención del Estado en la administración de los mismos.

29. Manifestó que la evidencia fáctica en torno al mercado de medicamentos y a la competencia entre laboratorios farmacéuticos, a su saber y entender, permitiría concluir que no existía una cartelización entre los laboratorios nacionales s.
30. Continuó diciendo que en el segmento de laboratorios de medicamentos en la República Argentina *“no luce como un mercado con alta propensión a la cartelización o a la realización de conductas competitivas individuales. Ello así por cuanto se constata: i) la escasa participación de productos con protección patentaria y más generalmente las escasas barreras a la entrada; ii) el consecuentemente elevado número de oferentes activos en el mercado agrupados en varias cámaras que se han enfrentado entre sí en distintos conflictos históricos; iii) los antecedentes mismos de la CNDC en materia de fusiones y adquisiciones en el sector, ya que la misma no ha juzgado hasta el momento que hubiera un problema de insuficiente competencia o riesgo de cartelización en la industria; y iv) las distintas características propias de los oferentes y de los productos (heterogeneidad de los productos, asimetría entre laboratorios de distinto tamaño y objetivos, etc.)”*.
31. Puntualizó que, en el mercado de medicamentos en conjunto, se observaría una escasa concentración considerando las participaciones de mercado de los distintos laboratorios individualmente y se detectaría también cierta inestabilidad en las participaciones de mercado y en los posicionamientos en el ranking de ventas de los laboratorios.
32. Precisó que, en el mercado de medicamentos, existe la obligación legal de publicar los precios. Dicha obligación explica la existencia del Manual Farmacéutico y de la Revista KAIROS, y la amplia difusión de los precios que, además, resultan homogéneos a lo largo del territorio nacional.
33. Informó que, en virtud de las Disposiciones ANMAT N.º 158/2012 y N.º 5039/2014 y de la Resolución de la SECRETARÍA DE COMERCIO N.º 215/2014, los laboratorios farmacéuticos deben informar y publicar los precios de venta al público de las especialidades medicinales en el Vademécum Nacional de Medicamentos de dicha entidad.
34. Sostuvo que la RELACIÓN DE LOS HECHOS se apoyó en una hipótesis, a criterio de CILFA, falsa, acerca de que los laboratorios en su conjunto tienen un fuerte poder de mercado que ejercen en forma colectiva contra el resto de los integrantes de la cadena de valor y, en particular, contra las obras sociales y prepagas, obteniendo ventajas competitivas.

35. En tal sentido, manifestó que ello dista de ser así toda vez que son las obras sociales y prepagas quienes ostentan el verdadero poder de mercado en el marco de los convenios de dispensación de medicamentos. Ello en razón de que cada obra social y prepaga negocia y contrata con los laboratorios farmacéuticos y farmacias en función de sus necesidades, cantidad de afiliados, presupuestos, políticas sanitarias, intenciones de cobertura, etc.
36. Sostuvo que: *“el término “mandatarias” no es adecuado ni correcto para describir a dichas entidades. En rigor, se trata de auditores y procesadores de recetas en los convenios de dispensación (por ello los llamaremos “auditores” a secas). Las “mandatarias” eran entidades que proliferaron principalmente durante los años 90 y que no sólo se encargaban de auditar recetas sino también de gestionar e intermediar en los cobros ante las obras sociales, actividades que no realizan las “auditoras”.*
37. Señaló que la empresa FARMALINK es una sociedad anónima especializada en la auditoría de convenios de medicamentos entre los laboratorios (y entidades de la dispensación) y las obras sociales y prepagas que, si bien fue fundada en el año 1997, fue adquirida en el año 2000 por FARMAUDIT, CILFA y COOPERALA, en representación de sus laboratorios asociados.
38. Informó que la adquisición fue aprobada por esta CNDC mediante Resolución SC N.º 241/2000, conforme Dictamen N.º 141/2000 (C.177).
39. Profundizó que en el dictamen aprobatorio de la operación se concluyó que no se afectaba la competencia de modo de perjudicar el interés económico general.
40. Sostuvo que la adquisición de FARMALINK *“tuvo por objetivo continuar con la actividad de auditoría de convenios, aumentar la transparencia y optimizar costos. Su operatoria es meramente instrumental y no controla información ni recursos financieros”.*
41. Manifestó que, pese a la participación accionaria de CILFA, ejercida en nombre y representación de sus asociados, FARMALINK *“es una empresa que no se encuentra controlada por CILFA (ni por sus laboratorios asociados), atento que no se cuenta con la mayoría de votos para formar la voluntad de sus órganos sociales”.*
42. Destacó que la presidencia del Directorio de FARMALINK es rotativa y que existen controles cruzados dirigidos a evitar cualquier tipo de situación de control de un laboratorio

o grupo de laboratorios por sobre el resto, como así también de desvíos en los objetivos de transparencia en la implementación de auditorías, con el debido resguardo de la confidencialidad.

43. Acerca de ACE-CAMOYTE, profirió que dicha agrupación ha sido constituida por algunos laboratorios con el objeto de auditar la dispensación de medicamentos oncológicos y de tratamientos especiales en aquellos convenios que comprenden tales medicamentos. Añadió que CILFA no mantiene ninguna relación con la operatoria de ACE-CAMOYTE.
44. A su vez, señaló que CILFA no tiene vinculación con PRESERFAR, no tiene participación en dicha firma, ni tampoco en los convenios en los que ésta presta servicios de auditoría y/o administración.
45. Indicó que los sistemas de administración y auditoría de convenios de medicamentos con obras sociales y prepagas no dan acceso a CILFA a información detallada sobre la prescripción y el consumo de medicamentos propios o de sus competidores, ni tampoco permiten el intercambio de información competitivamente sensible de ningún tipo.
46. En la misma línea, reforzó que CILFA tampoco intercambia información competitivamente sensible de ningún tipo con sus laboratorios asociados o terceros.
47. Destacó que, cuando CILFA ha participado en la suscripción de convenios con obras sociales y prepagas, siempre lo ha hecho como representante de sus asociados, y en interés de éstos.
48. Precisó que, en relación a los medicamentos ambulatorios, en los casos en que CILFA ha intervenido en representación de sus asociados, se acordó que la auditoría sea realizada por FARMALINK. No obstante, señaló que, en el caso particular del CONVENIO PAMI, la administración del convenio no está en cabeza de FARMALINK, sino de una agrupación de colaboración empresaria denominada *“ACE-PAMI Agrupación para la Administración del Sistema de Provisión, Distribución y Dispensación de Medicamentos a Afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados”* (en adelante, “ACE-PAMI”).
49. Añadió que dicha agrupación fue constituida por la INDUSTRIA, en representación de sus laboratorios asociados quienes constituyen las partes sustanciales del contrato de colaboración.

50. Exclamó que: *“si CILFA o sus laboratorios asociados contaran con información competitiva sensible en virtud de los convenios de dispensación, y si dicha información fuera utilizada para practicar acuerdos colusivos para aumentar precios o distribuir mercados, los principales perjudicados serían las obras sociales y prepagas (y por su intermedio también obviamente habría perjuicios a sus afiliados, consumidores finales de dichos medicamentos)”*.
51. No obstante, entendió necesario destacar que *“el intercambio de información competitiva entre competidores no constituye de ningún modo una conducta prohibida per se por la ley de defensa de la competencia que genere una responsabilidad automática frente a la mera comprobación de su existencia”*.
52. En otro orden de ideas, manifestó que yerra la RELACIÓN DE LOS HECHOS al sostener que la INDUSTRIA, al controlar a las auditoras, controla la totalidad de los recursos financieros de la cadena comercial y, por ende, incrementa su poder de negociación frente a las farmacias. En tal sentido, opinó que dichas afirmaciones e imputaciones no se condicen para nada con el funcionamiento del mercado de medicamentos.
53. Explicó la operatoria y cómo se negocian los descuentos y aportes de cada eslabón en la cadena comercial de los medicamentos. Señaló que, para determinar los mismos *“las obras sociales y prepagas se hacen fuertes a partir de su número de afiliados y su poder de compra. Los laboratorios suelen negociar mediante las cámaras empresariales agrupando sus intereses con fines institucionales. Y las farmacias también se agrupan en las entidades representativas de las farmacias que reúnen y representan a todos los dispensadores a lo largo y ancho del país”*.
54. Sostuvo que los recursos financieros no son controlados por ningún eslabón. En tal sentido, advirtió que los descuentos realizados por las farmacias y por los laboratorios son prácticamente automáticos.
55. Como colofón, concluyó que esta CNDC no habría invocado *“concreta y razonadamente, y mucho menos ha acreditado”*, una afectación al interés económico general.
56. Finalmente, hizo reserva del caso federal.

### III.1.2. FARMALINK

57. El día 18 de marzo del año 2015, el Dr. Javier ALEGRÍA, en su carácter de apoderado de FARMALINK, brindó las explicaciones del caso en virtud del traslado oportunamente conferido.
58. En primer término, acusó de nulidad a la RELACIÓN DE LOS HECHOS, solicitando el archivo de las actuaciones. Los planteos de nulidad se basaron en vicios en la competencia, en el debido procedimiento, en la violación de la garantía de autoincriminación y del carácter confidencial de cierta información vertida por los requeridos en el marco del Expediente C.1486; los mismos fueron tratados oportunamente vía incidental.
59. Subsidiariamente, brindó las explicaciones oportunamente requeridas.
60. Indicó que FARMALINK es una empresa especializada en la auditoría de convenios de prestaciones de medicamentos ambulatorios celebrados entre laboratorios farmacéuticos y administradoras de fondos para la salud, cuya fundación data del año 1995.
61. Informó que, en el año 2000, las acciones de FARMALINK fueron adquiridas por FARMAUDIT, CILFA y COOPERALA con el objeto de continuar con la actividad de la sociedad, en absoluta libertad de concurrencia con todos los agentes del mercado farmacéutico, procurando asegurar una mayor transparencia y optimización de costos.
62. Destacó que la operación de adquisición de FARMALINK contó con la autorización expresa del Señor SECRETARIO DE COMERCIO, otorgada mediante el resolutorio N.º 241 de fecha 24 de octubre del año 2000. En dicha Resolución la conclusión fue que la adquisición en cuestión *“no infringe el artículo 7 de la Ley N.º 25.156 al no disminuir, restringir o distorsionar la competencia en modo que pueda resultar perjuicio al interés económico general”*.
63. Señaló que la CNDC, al momento de dictaminar en la concentración referida, previamente concluyó que *“la presente operación no afectará negativamente la competencia en el mercado de administración de contratos de salud, debido a que la empresa comprada no tiene la posibilidad de ejercer poder de mercado. Por otro lado, la compra de PRESTACIONES [boy Farmalink] está relacionada con el objetivo de lograr mayor eficiencia en la administración y control de los contratos con las obras sociales”, puntualizando que “la operación analizada no despierta preocupación desde el punto de vista de la*

*competencia, por cuanto sus efectos en el mercado no revisten entidad como para que puedan resultar en un perjuicio al interés económico general”.*

64. En otro orden de ideas, sostuvo que los firmantes de los convenios de dispensación de medicamentos, siendo estos los laboratorios, las farmacias y las administradoras de fondos para la salud, se encuentran interesados en evitar que existan fraudes y desvíos ilegales en la prescripción, la dispensa y el consumo.
65. Afirmó que, en el ámbito de las negociaciones de convenios entre las administradoras de fondos para la salud y los laboratorios farmacéuticos y las farmacias, FARMALINK no tiene poder de mercado alguno. Asimismo, precisó que no participa de las negociaciones, ni en la cadena de comercialización de los medicamentos, limitándose a seguir las instrucciones recibidas de los firmantes, a los fines de procesar y auditar las recetas de cada convenio en particular.
66. Sostuvo que los diversos convenios de dispensación de medicamentos que audita FARMALINK tienen distintas estructuras, organización y reglas. Todos ellos tienen por objeto asegurar la cobertura de medicamentos, con diversos descuentos, en su entendimiento, con un impacto positivo para los afiliados y, en consecuencia, para el interés económico general.
67. Destacó que, en prácticamente la totalidad de los diferentes convenios, una vez definidos, por los agentes del seguro de salud, el principio activo a cubrir y su porcentaje de cobertura, se permite la dispensación de todas las marcas comerciales de todos los laboratorios, con el mismo principio activo. Señaló que, de esta manera, se permite la inclusión de todos los productos con ese principio activo y la libre competencia de todos los laboratorios que quieran participar del convenio en cuestión.
68. A continuación, informó el rol de FARMALINK en el CONVENIO PAMI.
69. En tal sentido, señaló que, desde el mes de mayo de 1997, aunque con modificaciones y breves períodos de interrupción, las cámaras en representación de los laboratorios miembros celebraron sucesivos contratos con el PAMI para proveer, distribuir y dispensar medicamentos ambulatorios y oncológicos a todos sus afiliados.

70. Indicó que la INDUSTRIA se comprometió a designar a un administrador del convenio, para lo cual los laboratorios que integran las cámaras suscriptoras de dichos contratos decidieron, en 1997, la conformación de una agrupación de colaboración empresaria que denominaron ACE-PAMI.
71. Manifestó que, bajo el convenio suscripto entre el PAMI y la INDUSTRIA, la ACE-PAMI tiene a su cargo el cálculo de cuánto le corresponde percibir a cada parte (INDUSTRIA y Dispensación) por la venta de cada medicamento y los pagos recibidos del PAMI, de acuerdo a los porcentajes establecidos para cada una de ellas.
72. Informó que, dado que la referida ACE-PAMI no contaba con suficiente personal propio para desarrollar tales tareas, en el año 2000, contrató a FARMALINK para que se encargara de efectuar operativamente las auditorías necesarias para certificar el correcto cumplimiento del CONVENIO PAMI y el cálculo de los importes a recibir por cada parte del mismo, en función de la contribución que se haya establecido para cada uno en los descuentos otorgados a los afiliados a dicha entidad.
73. En relación al flujo de dinero en los convenios, este es acordado entre las partes sustanciales de cada uno de ellos; y FARMALINK no participa ni tiene ninguna injerencia en el ingreso y egreso de fondos.
74. Por lo precedentemente expuesto, el dinero que las administradoras de fondos para la salud pagan por la dispensación de medicamentos no ingresa en las cuentas de FARMALINK y, consecuentemente, tampoco sale de ella ni es controlado por ésta.
75. Destacó que FARMALINK sólo recibe, audita y procesa las recetas y genera la información para remitir a cada participante del convenio, de modo que cada uno pueda hacer los aportes a los que se comprometió.
76. Precisó que, salvo una sola excepción, en ningún convenio los pagos son efectuados a FARMALINK. Reiteró que dicha sociedad no recibe dinero de las administradoras de fondos para la salud por la dispensación de medicamentos, ni lo transfiere o controla.
77. En relación a lo antedicho, únicamente en el caso del convenio con APROSS Córdoba dicha obra social provincial le transfiere a FARMALINK los montos a cargo de las farmacias.

Destacó que esta situación de excepción representa alrededor del 2% del total de las recetas auditadas por FARMALINK.

78. Asimismo, señaló que, en los diversos convenios en los que FARMALINK audita y procesa recetas, pueden participar y contribuir con descuentos todos los laboratorios, aun los que no están asociados a ninguna cámara empresarial, sin que existan impedimentos para su participación.
79. Advirtió que en el INFORME que forma parte de las presentes actuaciones, y que diera lugar a la RELACIÓN DE LOS HECHOS, se incurrió en un error en cuanto se afirma que no existen incentivos para usar las notas de recuperación de descuentos a fin de adquirir medicamentos genéricos. En tal sentido, sostuvo que las notas de recuperación de descuentos se generan y pueden ser usadas por todas las farmacias para ser aplicadas para la compra de medicamentos de todos los laboratorios, tanto con droguerías como directamente con laboratorios, cuando éstos, cualesquiera sean su origen y características, así lo hayan decidido.
80. Indicó que FARMALINK sólo posee la información que libremente le transmiten las partes de cada convenio, a los fines de procesar lo que a cada uno le corresponde en virtud del mismo.
81. Destacó que los precios de los medicamentos, como así también los descuentos de cada obra social y empresa de medicina prepaga, no constituyen información confidencial.
82. Reiteró que la información de tipo confidencial que se pueda generar en todos los procesos de auditoría es de propiedad de las administradoras de fondos para la salud. FARMALINK sólo indica a los laboratorios, droguerías y farmacias los descuentos comprometidos en sus ventas por cada uno en los contratos firmados. Afirmó que nunca ha brindado información a los laboratorios (ni a las cámaras empresariales que los agrupan) sobre prescriptores, médicos y afiliados de acuerdo a las recetas procesadas.
83. Sostuvo que no impone ninguna barrera de ingreso a ningún laboratorio, farmacia o droguería a los convenios de dispensación de medicamentos. A su vez, indicó que tampoco establece barreras para la dispensación de medicamentos a las farmacias a través de droguerías o, en forma directa, por parte de los laboratorios.

84. Destacó que FARMALINK no podría entregar información a la INDUSTRIA o a cualquier parte interesada que fuera perjudicial para las administradoras de fondos para la salud, ya que son éstas quienes contratan sus servicios, los contratos contienen cláusulas de confidencialidad específicas al efecto, y las financiadoras se verían perjudicadas por la facilitación de prácticas colusivas o predatorias por parte de la INDUSTRIA.
85. Concluyó manifestando que *“estamos ante un mercado con múltiples jugadores, altamente competitivo, con una baja integración vertical, con productos altamente diferenciados y en permanente evolución e innovación, con cambios permanentes e incluso rápidos en las participaciones de mercado, con bajas barreras de entrada, sin que exista intercambio de información competitivamente sensible, y sin que exista ninguna prueba o indicio de acto anticompetitivo alguno, sería incomprensible, absurdo y totalmente infundado que se cuestione la operatoria de Farmalink”*.
86. Finalmente, hizo reserva del caso federal.

### **III.1.3. CAEME**

87. El día 18 de marzo del año 2015, el Dr. Emilio Nicolás VOGELIUS, en representación de CAEME, brindó las explicaciones de conformidad con el traslado oportunamente conferido.
88. Planteó la nulidad de la RELACIÓN DE LOS HECHOS, en razón de la incompetencia de la CNDC para el dictado de la misma y de la afectación de garantías constitucionales por autoincriminación; lo cual fue tratado vía incidental.
89. Explicó que CAEME es una cámara que jurídicamente adoptó la forma de una sociedad civil, que agrupa y representa laboratorios, y que también es accionista controlante de la firma FARMAUDIT, la cual, a su vez, es accionista minoritaria de la empresa FARMALINK.
90. Indicó que CAEME no compite en ningún mercado, ni tampoco toma decisiones que tengan impacto en la fijación de precios u otras condiciones de comercialización de bienes o servicios.
91. Sostuvo que, *“en lo sustancial, que un laboratorio forme parte de un sistema de administración descentralizada de comercialización implica que a los medicamentos que venden las farmacias resultan aplicables los descuentos que ofrecen las Obras Sociales (incluyendo el PAMI) a sus afiliados y a quienes contratan los servicios de empresas de medicina prepaga. [...] entonces, la “entrada” a cada sistema es dada*

*por cada financiadora, una Obra Social / empresa de medicina prepaga, cuando decide unilateralmente (es decir, sin necesidad de consentimiento del laboratorio) que la cobertura con que sus afiliados pueden adquirir ciertos medicamentos se aplica a los medicamentos comercializados por cierto laboratorio”.*

92. Explicó que la diferencia entre el precio de venta al público y lo que paga en la farmacia cada afiliado de una obra social o el cliente de una empresa de medicina prepaga que compra un medicamento en virtud del descuento que tenga, debe ser soportada en parte por la obra social o la empresa de medicina prepaga, en parte por los laboratorios y en parte por las farmacias.
93. En relación a lo antedicho, indicó que estos sistemas requieren de un esquema que permita auditar el régimen de cobertura de cada obra social o empresa de medicina prepaga, a los efectos de realizar las liquidaciones que luego sirven para distribuir la referida diferencia en el precio –a favor del consumidor- entre los distintos eslabones, debiendo compensar a las farmacias la diferencia entre el precio facturado y el efectivamente percibido. Añadió que todo esto se logra mediante un mecanismo de compensaciones que gira alrededor de las recetas, de las ventas y de la auditoría que debe realizarse de éstas. En tal sentido, informó que ese es el rol que juegan las administradoras como FARMALINK.
94. Manifestó que si un medicamento fabricado por cierto laboratorio tiene o no descuento por cobertura tampoco es determinado en ninguna medida por FARMALINK ni por los laboratorios, sino que es determinado unilateralmente por las financiadoras, esto es, las obras sociales (incluyendo PAMI) o las empresas de medicina prepaga.
95. En relación a lo precedentemente expuesto, informó que toda la intervención de FARMALINK es posterior a la compra de medicamentos. Dicha administradora únicamente realiza tareas operativas de gestión y audita los sistemas, a los efectos de que las farmacias logren el recupero de la cobertura al asociado que se perfecciona en las bocas de expendio.
96. Destacó que la mayoría de las obras sociales (incluyendo el PAMI) y las empresas de medicina prepaga elaboran las listas de los medicamentos a los que se les aplican descuentos (por cobertura) por droga y no por marca o por laboratorio. Opinó que esto tendría enormes consecuencias para el análisis, por cuanto determina que, en la mayoría de los casos, no representaría ventaja alguna para los laboratorios operar dentro estos sistemas.

97. Señaló que no existen barreras de entrada a estos sistemas y que cualquier laboratorio puede entrar al mismo. Todos los laboratorios se encuentran en iguales condiciones de acceso, sin importar si son parte de alguna cámara que es accionista de FARMALINK. Por lo tanto, tampoco es dable afirmar que el hecho de que los accionistas de dicha administradora sean cámaras de laboratorios pueda dificultar en forma alguna la entrada a estos sistemas.
98. Precisó que existen varias empresas que prestan servicios similares a los que brindan FARMALINK y PRESERFAR, como la firma ADMIFARM y ciertos colegios farmacéuticos provinciales.
99. Opinó que el hecho de que los accionistas de una administradora sean cámaras de laboratorios es irrelevante por dos razones principales. En tal sentido, afirmó que las administradoras no son designadas por los laboratorios ni por las cámaras. Asimismo, aseveró que ni FARMALINK ni las cámaras que son sus accionistas ni los laboratorios que forman parte de esas cámaras tienen injerencia alguna en la entrada o permanencia de un laboratorio en los sistemas bajo análisis.
100. En otro orden de ideas, manifestó que ni las cámaras de laboratorios ni las administradoras, ni el hecho de operar dentro de los sistemas descritos, tienen incidencia alguna en la financiación. Sostuvo que las notas de recupero no involucran crédito, sino que son el instrumento necesario para implementar la compensación que el funcionamiento de estos sistemas requiere.
101. Explicó que la información que tienen las administradoras *“no es información sensible desde una perspectiva de defensa de la competencia, ya que involucra información sobre el pasado y no información sobre el futuro (y por lo tanto no puede utilizarse para coordinar estrategia comercial alguna); además de ser información pública a la que puede accederse a través de otras fuentes”*.
102. Aclaró que: *“no todos los clientes de las administradoras reciben la misma información (ni en cantidad ni en calidad). Con respecto a la cantidad, son las obras sociales quienes reciben mayor cantidad de información por su condición de financiadoras. Respecto de la calidad, en el caso de Farmalink por ejemplo, ésta sólo puede emitir informes/reportes sobre prescripción y consumo de medicamentos a las obras sociales y a los organismos de seguridad social a los fines de hacer más eficiente el gasto total en salud mejorando la atención al afiliado. Pero sólo a ellas. No*

*así a las Cámaras (muchos menos a los laboratorios)”* (El destacado pertenece al texto original).

103. Indicó que *“es de suma importancia señalar que esta información de ningún modo puede ser considerada como información sensible por dos razones principales. Primero, [...] al momento de ser recibida ya se ha convertido en información pública. Segundo, se trata de información relativa al pasado”*.
104. Afirmó que el hecho de que FARMALINK tenga como accionistas a distintas cámaras de laboratorios no implica decisiones coordinadas.
105. Finalizó sus explicaciones manifestando que el mercado de productos farmacéuticos es, en sus palabras, *“uno de los mercados más competitivos del país”*.
106. Concluyó haciendo reserva del caso federal.

#### **III.1.4. FARMAUDIT**

107. El día 18 de marzo del año 2015, la Dra. Mercedes PANDO, en representación de FARMAUDIT, brindó las explicaciones del traslado oportunamente conferido.
108. En su escrito explicativo informó que FARMAUDIT es una sociedad holding controlada por CAEME, cuyo objeto social es exclusivamente el aporte de capitales a sociedades vinculadas a la INDUSTRIA, y que su única actividad recae en ser accionista de FARMALINK.
109. Precisó que FARMAUDIT no interviene en la toma de decisiones ni participa activamente en el mercado bajo análisis, ni tampoco maneja información, sino que es un vehículo que representa la participación de CAEME en FARMALINK.
110. Destacó que en la RELACIÓN DE LOS HECHOS no se le imputa un acto determinado a FARMAUDIT ni tampoco se explica cuál sería su participación en las conductas investigadas.
111. Por último, ratificó, en todos sus términos, la presentación oportunamente efectuada por CAEME.

### III.1.5. PRESERFAR

112. El día 19 de marzo del año 2015, el Dr. Jorge A. GUTIÉRREZ CARRILLO, en representación de la firma PRESERFAR, brindó las explicaciones del caso.
113. Indicó que se trata de una empresa que brinda servicios de administración y/o control de fraudes de sistemas de descuentos para obras sociales y laboratorios farmacéuticos.
114. Sostuvo que la RELACIÓN DE LOS HECHOS no explica de qué manera PRESERFAR estaría infringiendo la Ley de Defensa de la Competencia ni cómo se estaría afectando el interés económico general.
115. En cuanto a la prestación de servicios que lleva a cabo, informó que desarrolló convenios con algunas obras sociales y sistemas de descuentos que buscan que todas las partes aporten solidariamente una fracción de sus expectativas económicas, resignando parte de sus ganancias mediante el otorgamiento de descuentos o bonificaciones.
116. Explicó que, para ello, PRESERFAR desarrolló un sistema libre abierto y de participación voluntaria de laboratorios y farmacias que se llamó “RECETARIO SOLIDARIO”, en el cual el descuento al paciente se realizaba en el momento de la compra y era soportado entre el laboratorio productor y la farmacia dispensadora.
117. Sostuvo que, por otro lado, PRESERFAR logró convenir intereses con algunas obras sociales. Dichos convenios buscaban bajar el precio del medicamento que las obras sociales debían afrontar por las dispensas realizadas en favor de sus beneficiarios en cumplimiento de las previsiones de las Leyes 23.660 y 23.661; y el Plan Médico Obligatorio (PMO), o disposiciones legales provinciales.
118. Manifestó que las obras sociales con las que PRESERFAR realizó convenios han contratado en forma directa a las farmacias prestadoras de su red prestacional y han negociado en forma directa con ellas la obtención de descuentos o bonificaciones comerciales, siendo ajena a dichos acuerdos puesto que no contrata a las farmacias, ni recibe dinero de las obras sociales para luego pagar las prestaciones a las farmacias y mucho menos negocia sus bonificaciones.
119. En cuanto a la operatoria, explicó que PRESERFAR recibe las recetas de las farmacias, en algunos casos en forma directa y en otros, después de que la obra social o empresas

contratadas por estas, hayan realizado su auditoria y liquidación para procesar la información resultante de las recetas, y así poder generar el sistema de descuentos comerciales que será reconocido por los laboratorios clientes por intermedio de la cadena de distribución y comercialización libre de fraudes.

120. Recalcó que: ***“PRESERFAR NO ES PARTE EN NINGÚN CASO la relación es OBRA SOCIAL- FARMACIA u OBRA SOCIAL – ASOCIACIÓN DE FARMACIAS o una mezcla de ambas”*** (El destacado pertenece al texto original).
121. Manifestó que los descuentos que se generan por estos sistemas en los que participa PRESERFAR nada tienen que ver con los que las droguerías o farmacias pueden obtener por la compra o venta. Añadió que tampoco influye ni determina el precio de los medicamentos ni actúa sobre el margen de las farmacias.
122. Precisó que los accionistas de PRESERFAR no son ni los laboratorios, ni las cámaras de especialidades medicinales mencionadas en el INFORME, ni las sociedades allí señaladas. Por el contrario, informó que se trata de una persona física y dos personas jurídicas legalmente constituidas bajo las leyes de la República Argentina y de la República Oriental del Uruguay (Carlos Lavecky, WFG S.A. y FARCOSIM S.A.).
123. En relación a la información que ostentan, explicó que ***“no se trata de **“...intercambio de información sensible como manifiesta el INFORME...”** sino de manejo de información necesaria para la operación de los sistemas de descuentos con fines operativos, es parcial y no es relevante su volumen en el mercado”*** (El destacado pertenece al texto original).
124. Sostuvo que PRESERFAR no crea barreras ni restringe el acceso a los mercados, que ningún contrato que haya suscripto tiene carácter de exclusivo, ni tiene acuerdos de exclusividad con laboratorios que solicitan sus servicios.
125. Finalizó su presentación haciendo reserva del caso federal y casación.

### **III.1.6. COOPERALA**

126. El día 19 de marzo del año 2015, el Dr. Carlos Ramiro SALVOCHEA, en representación de COOPERALA, brindó explicaciones del caso en legal tiempo y forma.

127. En primer lugar, opuso excepción de incompetencia, violación del principio de defensa en juicio y autoincriminación, a cuyos argumentos nos remitimos en honor a la brevedad, y los cuales fueron tratados vía incidental.
128. Seguidamente, manifestó que COOPERALA es una cámara empresaria que reúne a un centenar de laboratorios de origen nacional; pymes que producen y/o comercializan un sinnúmero de medicamentos en todas las bandas terapéuticas del mercado.
129. En relación a ello, aclaró que carece de toda facultad de administración, dirección o control sobre los laboratorios que la integran, siendo que éstos no sólo no están sometidos a COOPERALA jerárquica, legal o técnicamente, sino que además son empresas competidoras entre sí, que sólo se unen a los fines de petitionar ante las autoridades y de la provisión de servicios de capacitación y otros similares para sus asociados.
130. Expresó que ha representado a un grupo de sus asociados frente al PAMI en la instrumentación de un sistema que permita dar respuesta a esta “gigantesca” organización.
131. Al respecto, explicó que se trata de un esfuerzo conjunto que involucra a toda la cadena de comercialización y que permite organizar la dispensación de los medicamentos que el PAMI incluye unilateralmente en su vademécum, a los afiliados de esta obra social.
132. Seguidamente, indicó que este sistema asegura la aplicación de un *“importantísimo descuento comercial a tal Obra Social -negociado con ésta libremente-, lo que redundará en un beneficio innegable hacia los afiliados, y también hacia las empresas involucradas -incluyendo laboratorios, droguerías y farmacias”*.
133. En tal sentido, aclaró que dicho acuerdo no involucra cartelización alguna de ningún sector de la salud. Opinó que, por el contrario, permite la participación de todos, creando un sistema abierto en el que laboratorios, droguerías y farmacias compiten, entran y salen en forma libre mediante el cumplimiento de los requisitos formales razonablemente exigidos para ello.
134. Luego, explicó que tal convenio ofrecía fuertes dificultades de administración y ejecución. Por ello y demás motivos, explicó que se exigió que la INDUSTRIA produjera una liquidación que involucrara el cálculo y la aplicación de los descuentos comerciales necesarios por parte de cada uno de los actores del proceso, a fin de cubrir el eventual déficit generado por el consumo de medicamentos en el mes.

135. Mencionó que, el día 20 de mayo del año 1997, la INDUSTRIA suscribió el CONVENIO PAMI satisfaciendo los requerimientos vinculados a la administración del mismo.
136. En tal sentido, expresó que la INDUSTRIA asumía el rol de administrador del sistema, siendo su principal aporte la realización de los descuentos comerciales necesarios para que el valor de los productos vendidos por las farmacias a los beneficiarios del INSSJP fuera exactamente igual a la suma convenida mensual.
137. Agregó que la liquidación de dicho descuento fue asumida por la ACE-PAMI y subcontratado en lo operativo en FARMALINK, que fue adquirida por aquellos laboratorios participantes en el sistema.
138. Resaltó que, a los efectos de probar la transparencia del CONVENIO PAMI, dicha compra fue sometida a la pertinente aprobación expresa de esta CNDC, en los términos de lo dispuesto por la normativa de defensa de la competencia en materia de concentraciones económicas.
139. Seguidamente, reiteró que la única tarea de FARMALINK consistía en la preparación de la liquidación mensual de la dispensación de los medicamentos, determinando los descuentos comerciales que deben hacerse a fin de que se respete *“la suma convenida”*.
140. Dicha función no involucra decisión alguna con relación a precio, cantidades, condiciones, productos o marcas, o formas de dispensación de los medicamentos en ningún eslabón de la cadena.
141. En la misma línea, indicó que FARMALINK, por mandato de la ACE-PAMI, recibe información mensualmente del sistema sobre la cantidad de medicamentos comercializados a los fines de realizar la *“liquidación mensual”* necesaria para aplicar los descuentos comerciales y distribuirlos entre los diferentes responsables de cada venta.
142. A su vez, aclaró que este proceso involucra también la necesaria auditoría y control del sistema de dispensación de medicamentos a afiliados del PAMI.
143. Sin embargo, aclaró que ni FARMALINK, ni sus socios, tienen o ejercen injerencia en la actuación comercial de los diferentes actores y no realizan acción alguna que impacte en el mercado o en sus precios.

144. Explicó que, realizada la liquidación, FARMALINK comunica a cada laboratorio la cantidad de unidades de cada marca, de cada presentación, que fueron dispensadas durante el período en liquidación (semanalmente, quincenalmente, mensualmente) para generar las compensaciones necesarias a las droguerías y a las farmacias en función de los descuentos acordados con el PAMI o la obra social que se trate, y de los excesos de consumo que superan la cápita fijada.
145. Prosiguió mencionando que, con dicha información, los laboratorios están en condiciones de aceptar que las droguerías cancelen sus facturas con las mismas “*notas de recuperación de descuentos*” que habían emitido para saldar el convenio procediendo éstas de igual manera con las farmacias.
146. Agregó que tampoco ejerce injerencia alguna en la determinación de los descuentos a computar individualmente para cada farmacia.
147. Por otro lado, remarcó brevemente las diferencias entre la situación del CONVENIO PAMI con los convenios con prepagas como Swiss Medical Group, Medicus, OSDE y otras; a las cuales nos remitimos en honor a la brevedad.
148. Señaló que los acuerdos no instrumentan ningún tipo de barrera o ventaja competitiva, dado que son abiertos y transparentes, y en ellos no se maneja información de ningún tipo que no sea pública.
149. En tal sentido, sostuvo que las condiciones de venta de cada producto involucrado son determinadas por cada laboratorio en particular, en su negociación continua con los distintos actores del circuito de comercialización de los medicamentos.
150. Resaltó que no es cierto que haya habido intercambio alguno de “*información muy detallada*” sobre la prescripción y el consumo de medicamentos.
151. En relación a ello, manifestó que la información que pasa por COOPERALA es menor que la que puede conseguirse fácilmente en los diversos servicios pagos que existen sobre el particular: KAIROS, IMS, Close Up, DDD, etc.
152. Sostuvo que, en cuanto a la información no pública referida a las políticas comerciales internas, los desarrollos de nuevos productos, nuevas líneas y presentaciones de las ya

existentes, las estrategias de visita médica, etc., es guardada celosamente por los laboratorios. Ninguna información en este sentido se comparte.

153. Mencionó que la única información que se comparte entre los participantes es la que surge de la liquidación que realiza FARMALINK, cuyo objeto es distribuir el pago de las operaciones realizadas en el mes liquidado, que es totalmente dependiente de la actividad de receta de los médicos, y de los consumos que los afiliados de dichas obras sociales realicen en ese marco.
154. En esta línea, expresó que la información es histórica, no está discriminada territorialmente, no tiene ningún tipo de procesamiento, ni determina ninguna ventaja comparativa para los que la reciben.
155. Adicionalmente, manifestó que la CNDC no define a qué se refiere con “*información sensible*”.
156. Asimismo, agregó que no hay ninguna proyección futura sobre consumos o previsiones al respecto.
157. En cuanto a la afirmación de esta CNDC sobre que los laboratorios “*administran*” indirectamente el sistema, expresó que la misma no es correcta, ya que, si bien los laboratorios son parte de la cámara, su funcionamiento no requiere de la intervención de estos, sino que funciona con una muy pequeña estructura administrativa.
158. Por el contrario, mencionó que son las obras sociales las que determinan cuáles productos pueden ser dispensados a sus asociados y qué farmacias estarán adheridas al sistema, e incluso son los médicos de éstas los que determinan qué medicamento recetar y suelen determinar la marca.
159. Añadió que la RELACIÓN DE LOS HECHOS hace mención casi exclusiva de las mandatarias, pero sin especificar qué relevancia tendrían las cámaras empresarias en estos supuestos acuerdos colusorios.
160. Asimismo, sostuvo que resultaría irrazonable pensar en un cártel cuando es de conocimiento que, a mayor número de participantes, mayor inestabilidad traerá al mismo. En tal sentido expresó que: “*si se considerara sólo a COOPERALA, se estaría hablando de un acuerdo horizontal*”

*entre más de un centenar de empresas. Y si se involucrara también a las otras cámaras, ya serían cerca de doscientas”.*

161. Por último, sostuvo que esta CNDC, en su RELACIÓN DE LOS HECHOS, no brinda ningún tipo de explicación sobre cómo los supuestos acuerdos colusorios afectarían al interés económico general. Al respecto, subrayó que *“el funcionamiento de COOPERALA tiene un efecto beneficioso para el consumidor-que en este caso es el afiliado a las obras sociales cuya logística coordina COOPERALA, ya que le permite acceder a los medicamentos recetados de una forma más sencilla, efectiva, eficiente y- por ende-económica”.*
162. Finalizó su presentación efectuando reserva del caso federal.

### **III.1.7. ACE-CAMOYTE**

163. El día 19 de marzo del año 2015, el Dr. Carlos Ramiro SALVOCHEA, en representación de ACE-CAMOYTE, brindó las explicaciones del caso, en legal tiempo y forma.
164. En primer término, opuso excepción de incompetencia, violación del principio de defensa en juicio y autoincriminación, a cuyos argumentos nos remitimos en honor a la brevedad, y los cuales fueron debidamente tratados vía incidental.
165. Cabe señalar que los escritos explicativos presentados por COOPERALA y ACE-CAMOYTE son iguales en sus términos y forma, razón por la cual damos por reproducidos los mismos. No obstante, las salvedades referidas a ACE-CAMOYTE específicamente se detallarán a continuación.
166. Manifestó que *“el ACE-CAMOYTE es un centro de cómputos en el cual se procesan físicamente las recetas recibidas de los afiliados al PAMI y de algunos convenios menores, para coordinar la entrega de dichos medicamentos”.*
167. Respecto a ACE-CAMOYTE precisó que la misma es la estructura mediante la cual se organiza y gerencia el CAMOYTE, y que carece de actividades productivas, comercializadoras y de logística.
168. Añadió que ACE-CAMOYTE no posee facultades de administración, dirección o control sobre los laboratorios que la integran, además de carecer de facultad alguna para rechazar o

autorizar la dispensa de medicamentos; sino que sólo administra el sistema a los fines de coordinar la logística de entrega de medicamentos -especialmente los denominados oncológicos y de tratamientos especiales- y de distribuir los costos generados por dicho circuito.

169. Destacó que *“la ACE DE ONCOLOGÍA (ACE-CAMOYTE) NO es una mandataria...no es negociadora de los convenios, ni determina en modo alguno sus condiciones”*. En tal sentido, reiteró que sólo se encarga de coordinar el funcionamiento de ciertos aspectos de los mismos, pero en relación al segmento de los medicamentos oncológicos y de tratamientos especiales.
170. Negó que exista acceso a información muy detallada sobre la prescripción y el consumo de medicamentos.
171. Además, expresó que la ACE-CAMOYTE es de acceso libre.
172. Como colofón, hizo reserva del caso federal.

## **III.2. Medidas dispuestas durante la instrucción**

### **III.2.1. Las Aperturas de sumario**

173. En virtud de las explicaciones brindadas por CILFA, COOPERALA, CAEME, ACE-CAMOYTE, FARMALINK, PRESERFAR y FARMAUDIT, esta CNDC consideró que no se podía, *a priori* y en dicha etapa del proceso, descartar la posible comisión de conductas anticompetitivas, no pudiendo afirmar que las conductas investigadas no revestían entidad suficiente para afectar el interés económico general y, por ello, emitió el Dictamen CNDC N.º 898/2015, de fecha 16 de abril del año 2015, mediante el cual aconsejó al entonces Señor SECRETARIO DE COMERCIO que correspondía ordenar la apertura del sumario prevista en el artículo 30 de la Ley 25.156, a fin de dar trámite a las diligencias necesarias para acreditar la materialidad de los hechos y establecer la posible responsabilidad que se atribuye a las investigadas.
174. El día 4 de diciembre del año 2015, el entonces SECRETARIO DE COMERCIO dictó la Resolución SC N.º 688/2015 (en adelante, “APERTURA DE SUMARIO I”) mediante la cual ordenó abrir sumario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 25.156.

175. El precitado resolutorio fue recurrido en dicha oportunidad por CAEME, CILFA, COOPERALA, ACE-CAMOYTE, y las firmas PRESERFAR, FARMALINK y FARMAUDIT, por ello, con fecha 3 de enero del año 2017, la SECRETARÍA DE COMERCIO dictó la Resolución SC N.º 05/2017 desestimando los recursos interpuestos por improcedentes.
176. En virtud de lo mencionado en el párrafo anterior, con fecha 1º de febrero del año 2017, CILFA dedujo recurso de queja por apelación denegada ante la Alzada, a cuyos fundamentos se remite *brevitatis causae*.
177. El día 22 de junio del año 2017, la Sala I de la CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL, en la Causa 205/17/RH1, en los autos caratulados “CÁMARA INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS ARGENTINOS s/ RECURSO QUEJA CNDC” resolvió admitir la queja interpuesta y declarar mal denegado el recurso.
178. El día 17 de agosto del año 2017, esta CNDC, en cumplimiento de la manda judicial mencionada *ut supra*, elaboró el Dictamen CNDC N.º 64/2017, en el que aconsejó conceder el recurso directo interpuesto por CILFA, en virtud de lo resuelto por la Alzada.
179. Asimismo, con fecha 15 de agosto del año 2017, en igual sentido a lo resuelto respecto de la queja interpuesta por CILFA, idéntica Alzada, en la Causa 210/17/RH1, en los autos caratulados “CÁMARA ARGENTINA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES Y OTRO s/ RECURSO QUEJA CNDC”, resolvió admitir la queja interpuesta y declarar mal denegados los recursos directos de apelación interpuestos, admitiendo las quejas opuestas por CAEME y FARMAUDIT.
180. En virtud de lo expuesto precedentemente, esta CNDC en un nuevo dictamen ratificó el Dictamen CNDC N.º 64/2017 y aconsejó al Señor SECRETARIO DE COMERCIO del ex MINISTERIO DE PRODUCCIÓN, conceder los recursos directos interpuestos oportunamente por CILFA, CAEME y la firma FARMAUDIT.
181. El día 16 de agosto del año 2018, la Sala I de la CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL dictó sentencia y resolvió: *“admitir los recursos directos de apelación interpuestos a fs. 36/40, 41/45 y 62/79 (de la causa 8841/17*

*cuya copias certificadas se tienen a la vista) por CAEME, FARMAUDIT y CILFA, respectivamente; concedidos a fs. 368/370 de estas actuaciones 210/17 y revocar, en consecuencia, la resolución SC N° 688/2015 del 4.12.2015, obrante también a fs. 2/5 de las copias certificadas de la causa n° 8841/17, agregadas a las presentes actuaciones”.*

182. La Alzada en dicho fallo advirtió que la APERTURA DE SUMARIO I no cumplió con la exigencia de debida motivación.
183. En virtud de lo resuelto por la Sala I de la CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL, con fecha 12 de junio del año 2019, esta CNDC dictó una nueva apertura de sumario, la Disposición CNDC N.º 45/2019 –DISFC-2019-45-APN-CNDC#MPYT- (en adelante, “APERTURA DE SUMARIO II”), mediante la cual se dispuso: “ARTÍCULO 1º:- Ordenar la apertura del sumario en las actuaciones que tramitan en el Expediente N.º EX-2018-58882882-APN-DGD#MPYT del Registro del MINISTERIO DE PRODUCCIÓN Y TRABAJO, caratulado "SECRETARÍA DE COMERCIO S/ SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C.1538)", conforme lo previsto en el artículo 39 de la Ley N.º 27.442”.
184. Cabe señalar que la APERTURA DE SUMARIO II fue dictada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 27.442<sup>1</sup> (en adelante, “LDC”), cumplimentando la exigencia de la debida motivación, tal cual lo requerido por el Tribunal de Alzada conforme fuere indicado *ut supra*, a cuyos fundamentos se remite *brevitatis causae*, y se dan por reproducidos en el presente.
185. Asimismo, es dable destacar que la APERTURA DE SUMARIO II fue recurrida por la totalidad de las investigadas.
186. Con fecha 18 de septiembre del año 2019, se dictó la Disposición CNDC N.º 86/2019 - DISFC-2019-86-APN-CNDC#MPYT-, rechazando los recursos de apelación opuestos por las investigadas contra la disposición que ordenó la nueva apertura de sumario dictada, dando cumplimiento a lo exigido por la Alzada en cuanto a la debida motivación del acto.

---

1 Artículo 30 de la Ley 25.156.

187. Nuevamente, las partes opusieron recursos de queja por la apelación denegada ante la Alzada, las cuales fueron oportunamente desestimadas.
188. Como colofón, cabe señalar que, en el marco de la instrucción se realizaron pedidos de información a diversos actores, como ser laboratorios, obras sociales, y entidades, cuyas respuestas lucen debidamente agregadas en autos y serán analizadas oportunamente *ut infra*.

### **III.2.2. Incidentes**

#### **III.2.2.1. Incidente I, caratulado “INCIDENTE DE NULIDAD E INCOMPETENCIA DEDUCIDO POR CILFA, CAEME, COOPERALA, ACE-CAMOYTE Y FARMALINK S.A.”, en autos principales: "SECRETARÍA DE COMERCIO S/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C.1538)", Expte. N.º EX-2018-60202985- -APN-DGD#MPYT (C.1538 INC. I)**

189. El “INCIDENTE I” contiene los planteos de nulidad e incompetencia opuestos por las investigadas en autos, con excepción de la firma PRESERFAR, contra la RELACIÓN DE LOS HECHOS de fecha 4 de marzo del año 2015, por la cual se corrió traslado a fin de que brindaran explicaciones conforme lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 25.156.
190. Respecto de los planteos previamente referidos, las excepciones de incompetencia y las nulidades interpuestas por las recurrentes, fueron desestimadas por improcedentes, mediante la Resolución SC N.º 339/16 de fecha 15 de noviembre del año 2016 de la entonces SECRETARÍA DE COMERCIO del ex MINISTERIO DE PRODUCCIÓN.
191. A su vez, la Resolución SC N.º 339/16 de fecha 15 de noviembre del año 2016 fue nuevamente recurrida por las excepcionantes, lo cual fue resuelto por la ex SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR, mediante Resolución SCI N.º 612/2019 -RESOL-2019-612-APN-SCI#MPYT-, de fecha 26 de septiembre del año 2019, la cual fue debidamente notificada a las partes con fecha 7 de octubre del mismo año.

#### **III.2.2.2. Incidente II, caratulado “INCIDENTE DE RECONSIDERACIÓN Y APELACIÓN EN SUBSIDIO DEDUCIDO POR CAEME Y FARMAUDIT S.A.”, en autos principales: "SECRETARÍA DE COMERCIO S/SOLICITUD**

**DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C.1538)", Expte. N.º EX-2019-07206947-APN-DGD#MPYT (C.1538 INC. II)**

192. Motivaron su génesis los recursos opuestos por la totalidad de las investigadas contra la APERTURA DE SUMARIO I que ordenó abrir sumario en autos. Dichos recursos fueron rechazados mediante la Resolución SC N.º 05/17 de fecha 3 de enero del año 2017, pero la Sala I de la CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL resolvió admitir las quejas interpuestas por CILFA, CAEME y FARMAUDIT, y declarar mal denegados los recursos de apelación oportunamente interpuestos por las quejas, contra la APERTURA DE SUMARIO I; ordenando devolver las actuaciones a la CNDC para que se conceda el recurso en los términos de la Ley 25.156.
193. El día 16 de agosto del año 2018, la Sala I de la CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL dictó sentencia y resolvió: *"admitir los recursos directos de apelación interpuestos a fs. 36/40, 41/45 y 62/79 (de la causa 8841/17 cuya copias certificadas se tienen a la vista) por CAEME, FARMAUDIT y CILFA, respectivamente; concedidos a fs. 368/370 de estas actuaciones 210/17 y revocar, en consecuencia, la resolución SC n° 688/2015 del 4.12.2015, obrante también a fs. 2/5 de las copias certificadas de la causa n° 8841/17, agregadas a las presentes actuaciones"* (El destacado no pertenece al texto original).
194. La Alzada advirtió que la APERTURA DE SUMARIO I no cumplió con la exigencia de debida motivación.

**III.2.2.3. Incidente III, caratulado "INCIDENTE RECURSOS DIRECTO Y DE RECONSIDERACIÓN OPUESTOS POR CILFA Y FARMALINK S.A. CONTRA PROVIDENCIA CNDC 08-01-2018" en autos principales: "SECRETARÍA DE COMERCIO S/ SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C.1538)", Expte. N.º EX-2018-60756675-APN-DGD#MPYT (C.1538 INC. III)**

**a. Medida cautelar a favor de FARMALINK. Suspensión del procedimiento administrativo**

195. En virtud de la demora en la resolución de los Incidentes I y II, la firma FARMALINK petitionó el dictado de una medida cautelar, que fue concedida el día 8 de noviembre del año 2016, por la Sala I de la CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL

FEDERAL, que resolvió hacer lugar a la petición, admitiendo el planteo de la misma, y suspendiendo el procedimiento administrativo de las presentes actuaciones hasta tanto se resolvieran, del modo que la CNDC y la entonces SECRETARÍA DE COMERCIO considerasen pertinente, los planteos y recursos opuestos por FARMALINK (INCIDENTES I y II).

196. Cabe destacar que los recursos que se encontraban pendientes de resolución al momento del dictado de la sentencia mencionada *ut supra* fueron oportunamente resueltos por la entonces SECRETARÍA DE COMERCIO, mediante las Resoluciones SC N.º 339/2016 (INCIDENTE I), de fecha 15 de noviembre del año 2016, y N.º 05/2017 (INCIDENTE II), de fecha 03 de enero del año 2017.
197. El día 30 de noviembre del año 2017, la Sala I de la CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL, en los autos caratulados “FARMALINK SA c/ COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA s/ MEDIDAS CAUTELARES”, resolvió “*tenerse por reanudado el procedimiento en el expediente administrativo n.º S01:0024777/2015 (C.1538)*”.
198. La Alzada sostuvo en su fallo que la suspensión del procedimiento principal fue ordenada hasta que, en sede administrativa, se resolvieran los planteos y defensas opuestos por la firma FARMALINK S.A., sin importar la forma y el criterio que pudieran emplear las autoridades de la CNDC y de la SECRETARÍA DE COMERCIO. Una vez resueltos los mismos, finalizaría la suspensión cautelarmente decretada en estas actuaciones.
199. Precisó que el Estado Nacional acompañó copias de las resoluciones de la SECRETARÍA DE COMERCIO que, en lo pertinente, desestimaron las defensas y recursos opuestos por FARMALINK S.A. En tal sentido, especificó que debía entenderse que el dictado por la autoridad administrativa de la decisión que resolvió el último planteo pendiente, provocaba el cese de la suspensión cautelar decretada por satisfacción de la condición a la que fue sometida y, por ello, a partir de la notificación de esa última resolución, debía tenerse por reanudado el procedimiento en autos principales.
200. El día 8 de enero del año 2018, esta CNDC dictó una providencia simple (en adelante, “PROVIDENCIA”), mediante la cual se procedió a agregar la Nota (IF-2017-31655869-

DGYCAC#MP) remitida por la DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y CONTROL DE ASUNTOS CONTENCIOSOS del MINISTERIO DE PRODUCCIÓN. Dicha Nota informó el dictado de la sentencia de fecha 30 de noviembre del año 2017, de la Sala I de la CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL, referida precedentemente.

201. En virtud de lo sentenciado, esta CNDC ordenó hacer saber a las partes que se reanudaba el procedimiento en autos principales, atento lo dispuesto en el fallo previamente citado, notificando a éstas con copia de la sentencia referida *ut supra*.
202. El día 26 de enero del año 2018, CILFA, interpuso un recurso directo en los términos del artículo 52 de la Ley 25.156 contra la PROVIDENCIA.
203. El día 30 de enero del año 2018, la firma FARMALINK interpuso un recurso de reconsideración en los términos del artículo 84 del Reglamento de la Ley de Procedimientos Administrativos, subsidiariamente interponiendo recurso directo en los términos del artículo 52 de la Ley 25.156 contra la PROVIDENCIA.
204. Cabe señalar que ambos recursos fueron rechazados por improcedentes, mediante Disposición CNDC N.º 26/2018 -DISFC-2018-26-APN-CNDC#MP- de fecha 21 de febrero del año 2018.

**III.2.2.4. Incidente IV, caratulado “INC. C. 1538 - INCIDENTE PLANTEO DE RECUSACIÓN INTERPUESTO POR LA CÁMARA INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS ARGENTINOS -CILFA- CONTRA LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, en autos principales: SECRETARÍA DE COMERCIO S/ SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC”, EX-2019-64210825- -APN-DGD#MPYT**

205. El día 25 de junio del año 2019, CILFA interpuso planteo de recusación con causa contra los Sres. Vocales de la CNDC, Lic. Roberta Marina BIDART, Dr. Eduardo STORDEUR, Lic. María Fernanda VIECENS y el presidente de dicho organismo, Lic. Esteban Manuel GRECO, atento haber emitido opinión y dado consejos sobre parte de los hechos discutidos en autos deviniendo aplicable el artículo 55 -inciso 10- del Código Procesal Penal de la Nación -CPPN-, como así también por configurarse en autos un evidente supuesto de

“temor objetivo de parcialidad”, conforme la inveterada jurisprudencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN en aplicación de los artículos 18 y 33 de la Constitución Nacional y del artículo 26 de la Declaración Americana de los Derechos.

206. La presente recusación se fundó puntualmente en el documento *“Designing publicly funded healthcare markets”* presentado por la CNDC ante la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD).
207. Se elaboró informe circunstanciado y se elevó a la Alzada para su trámite, el que devino de abstracto tratamiento en virtud del cambio de autoridades de la CNDC.

### **III.2.3. FARMACITY como parte coadyuvante**

208. El día 23 de noviembre del año 2017, la firma FARMACITY realizó una presentación ante esta CNDC en las presentes actuaciones (en adelante, “Caso 1538”).
209. En dicha presentación, informó que FARMACITY denunció a las firmas FARMALINK, CILFA, CAEME, COOPERALA y a los laboratorios ROEMMERS y GADOR, por la comisión de distintas conductas anticompetitivas, y que la aludida denuncia tramita por ante la CNDC, en el Expediente N.º EX-2019-62696077- -APN-DGD#MPYT, caratulado “FARMACIA ALBERTI 2902 S.C.S S/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C.1414)” (en adelante, “Caso 1414”).
210. Indicó que, mediante Resolución CNDC N.º 86/2017 -RESFC-2017-86-APN-CNDC- de fecha 8 de noviembre del año 2017, se dispuso dar por concluida la instrucción sumarial en el Caso 1414 previamente mencionado, y se corrió el traslado previsto en el artículo 32 de la Ley 25.156 a la CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA (en adelante, “COFA”), a la FEDERACIÓN ARGENTINA DE CÁMARAS DE FARMACIAS (en adelante, “FACAF”), y a la ASOCIACIÓN DE FARMACIAS MUTUALES Y SINDICALES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (en adelante, “AFMySRA”).
211. Puso de resalto que en los considerandos de la referida Resolución se dispuso que, con relación a las conductas anticompetitivas que involucrarían a la firma FARMALINK y a las cámaras empresariales de laboratorios medicinales CILFA, CAEME y COOPERALA - conocidas en su conjunto como la INDUSTRIA-, dichas conductas ya estaban siendo

investigadas por la CNDC en el Caso 1538, por lo que devenía improcedente hacerlo en el marco del Caso 1414, cuya denuncia fuera efectuada por FARMACITY.

212. Remarcó que la sola circunstancia de que las conductas originariamente denunciadas por FARMACITY contra la firma FARMALINK y la INDUSTRIA (CILFA, CAEME y COOPERALA) tramitaran en autos, daba cuenta de que FARMACITY era una compañía directamente afectada por las conductas que se investigan en las presentes actuaciones.
213. En virtud de lo antedicho, FARMACITY consideró que, en atención a lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley 25.156, tenía el derecho de actuar como parte coadyuvante en el Caso 1538; que el interés legítimo era evidente y que había sido reconocido en el resolutorio mencionado *ut supra*.
214. Subrayó que, si los hechos denunciados por FARMACITY con relación a la INDUSTRIA estaban siendo investigados en el Caso 1538, entonces la normativa de defensa de la competencia le otorgaba el derecho a ser parte coadyuvante.
215. Finalmente, solicitó que se tuviera a FARMACITY como parte coadyuvante en el Caso 1538 en los términos del artículo 42 de la Ley 25.156 y que se le otorgue vista de dichos obrados.
216. El día 12 de julio del año 2018, la CNDC dictó la Disposición CNDC N.º 71/2018 -DISFC-2018-71-APN-CNDC#MP- (en adelante, “LA DISPOSICIÓN”), mediante la cual se ordenó: “ARTÍCULO 1º: Denegar la solicitud de la firma FARMACITY S.A., en cuanto a ser tenida por parte coadyuvante en las actuaciones que tramitan en el Expediente N.º S01:0024777/2015, caratulado "SECRETARÍA DE COMERCIO S/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LA CNDC (C.1538)", de conformidad con lo establecido en el artículo 51 de la Ley N.º 27.442”.
217. El día 10 de agosto del año 2018, el representante legal de la firma FARMACITY interpuso recurso de apelación contra LA DISPOSICIÓN, en los términos del artículo 66 y concordantes de la LDC.
218. El día 13 de noviembre del año 2018, mediante la Disposición CNDC N.º 23/2018 (DISFC-2018-23-APN-CNDC#MPYT), la CNDC concedió el recurso de apelación interpuesto por la firma FARMACITY contra LA DISPOSICIÓN, a cuyos fundamentos se remite *brevitatis causae*.

219. El día 31 de agosto del año 2021, la Sala I de la CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL dictó sentencia resolviendo revocar LA DISPOSICIÓN que denegó la solicitud de la firma FARMACITY de ser tenida como parte coadyuvante.
220. El día 18 de noviembre del año 2021, la misma Sala I resolvió declarar inadmisibles los recursos extraordinarios interpuestos, tanto por CILFA como por el Estado Nacional, contra la sentencia que revocó LA DISPOSICIÓN que denegó a FARMACITY la posibilidad de ser tenida como parte coadyuvante.

#### **IV. ANÁLISIS DE LA CONDUCTA INVESTIGADA**

221. Las presuntas conductas investigadas que dieron origen a las presentes actuaciones consistirían en prácticas colusivas y/o exclusorias en el mercado nacional de medicamentos por parte de las entidades integrantes de la INDUSTRIA. En particular, respecto de las prácticas coordinadas se investigó el posible intercambio de información sensible, utilizando como medio una posición controlante sobre las mandatarias. Dichas conductas se encuadran en las prácticas tipificadas en los artículos 1º, 2º y 3º -inciso a)- de la LDC.
222. Esta CNDC ha sostenido en reiteradas ocasiones que para determinar si una práctica configura una conducta sancionable a la luz de la normativa de defensa de la competencia, resulta necesario analizar tres aspectos básicos: a) que se trate de actos o conductas relacionados con el intercambio de bienes o servicios; b) que dichos actos o conductas impliquen una limitación, restricción, falseamiento o distorsión de la competencia, o un abuso de posición dominante; y c) que de tales circunstancias resulte un perjuicio al interés económico general.
223. En los considerandos subsiguientes se desarrollará el análisis del mercado involucrado y de la conducta investigada.

##### **IV.1. Mercados involucrados<sup>2</sup>**

224. La presente investigación involucra a los mercados de medicamentos para uso humano, específicamente en lo que respecta al diseño institucional y a los procesos adoptados por la

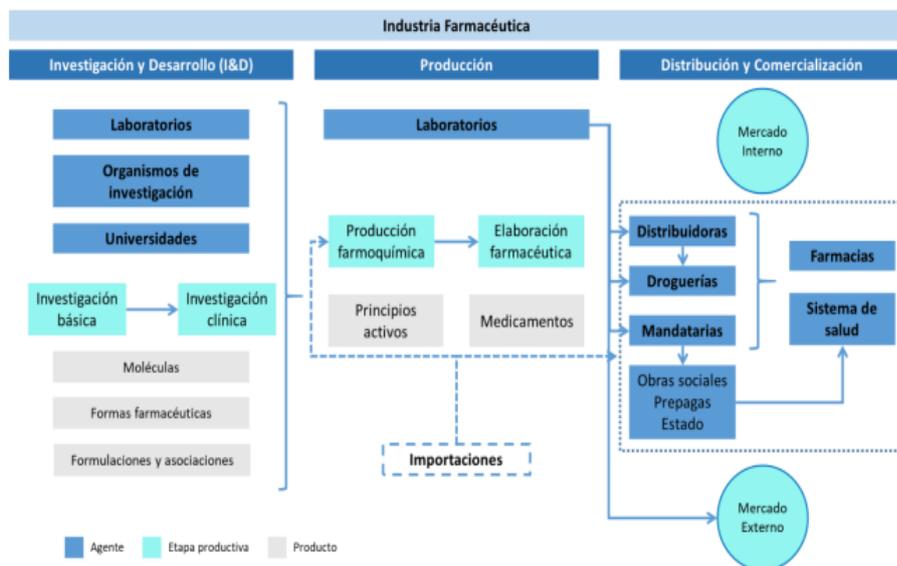
---

<sup>2</sup> Informe técnico sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos. Argentina, 2019. DISFC-

industria y/o acordados con las obras sociales y empresas de medicina prepaga (en adelante, “OS” y “EMP” respectivamente) para la dispensación de medicamentos y la administración de los descuentos a sus afiliados.

225. En la cadena de valor de la industria farmacéutica pueden distinguirse las siguientes etapas: (i) investigación y desarrollo en universidades, centros de investigación y laboratorios, tanto de principios activos como de medicamentos destinados al consumo humano; (ii) producción comercial en laboratorios; (iii) distribución mayorista a través de distribuidoras y droguerías; y (iv) comercialización minorista por medio de las farmacias. El Diagrama 1 resume dichas etapas y las interacciones entre los distintos eslabones de la cadena.
226. Ahora bien, en función de las prácticas investigadas en autos, el presente análisis se centrará en las etapas de (i) producción y de (ii) distribución y comercialización de medicamentos.

**Diagrama 1. Cadena de valor de la industria farmacéutica**



Fuente: Ministerio de Hacienda, “Industria Farmacéutica”, Serie Informes de cadenas de valor, Año 3, N° 21, agosto 2018, en adelante Ministerio de Hacienda (2018).

## IV.2. Etapas de la cadena de valor

### IV.2.1. Producción

227. Los laboratorios son los agentes que se dedican a la investigación, el desarrollo, la producción y la venta de medicamentos y/o principios activos.
228. En el mercado argentino<sup>3</sup> existen 354 laboratorios, destinados a satisfacer la demanda del mercado interno y externo. El sector de fabricación de medicamentos cuenta con aproximadamente 229 plantas industriales instaladas en el país, de las cuales 181 son empresas de capitales nacionales.
229. El perfil productivo de los laboratorios se define, en términos generales, a partir del origen del capital y de su tamaño, en función de lo cual pueden distinguirse los siguientes tipos:
- Laboratorios nacionales grandes (de mayor facturación): producen medicamentos a partir del acondicionamiento de principios activos, mayormente de origen extranjero. Se enfocan, principalmente, en la elaboración de productos cuya diferenciación es la marca. La escala productiva es significativa con algunos desarrollos de I+D. Las actividades de innovación se destinan a la fabricación de nuevos productos sobre la base de drogas conocidas y con patentes vencidas. En muchos casos han logrado una inserción exportadora, particularmente a nivel regional.
  - Laboratorios nacionales pequeños (de menor escala): a partir de la sanción de la Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico<sup>4</sup>, cobró importancia un segmento de laboratorios de menor escala que comenzaron a comercializar su producción sin marca comercial y que compiten con otros laboratorios centrándose en los menores precios ofrecidos.

---

3 Informes de Cadenas de Valor: Industria farmacéutica (Año 7 - N° 60 – Febrero 2022, Ministerio de Economía, ISSN 2525-0221).

4 La Ley 25.649, sancionada en el año 2002, estableció que toda receta o prescripción médica debe efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración. Si bien la receta puede indicar, además del nombre genérico, el nombre o marca comercial, el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tiene la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades. El objetivo de la Ley fue que los consumidores pudieran elegir entre las diferentes marcas al momento de comprar y, si fuera el caso, poder optar por la de menor precio.

- Laboratorios multinacionales: se enfocan principalmente en la comercialización de productos terminados y abastecidos por sus casas matrices. En muchos casos tercerizan su producción y/u otorgan licencias para la producción de medicamentos a algunos laboratorios nacionales. Poseen oficinas comerciales y actividades de control de calidad, distribuyendo productos importados.
230. A nivel institucional, los laboratorios están agrupados en cámaras empresariales que los representan, en función de sus afinidades e intereses comunes, según figura a continuación:
- i. CAEME: agrupa en su mayoría a los laboratorios de capitales multinacionales;
  - ii. CILFA: agrupa a laboratorios de mediano y gran tamaño de capitales argentinos;
  - iii. COOPERALA: agrupa a laboratorios de capitales argentinos de menor tamaño; y
  - iv. CÁMARA ARGENTINA DE PRODUCTORES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y DE USO HOSPITALARIO (CAPGEN): agrupa a laboratorios pequeños con plantas en el país de especialidades medicinales genéricas.

#### IV.2.2. Distribución

231. En la etapa de distribución de medicamentos, en Argentina, existen dos agentes con roles diferentes y complementarios: las distribuidoras y las droguerías. Según la ANMAT, una distribuidora es un “*establecimiento dedicado a la distribución de medicamentos que actúa por cuenta y orden de laboratorios elaboradores y/o importadores de dichos productos*”, mientras que una droguería es un “*establecimiento dedicado a la distribución de medicamentos por cuenta propia y al por mayor*”<sup>5</sup>.
232. En cuanto al comercio minorista, las farmacias son las bocas de expendio de los medicamentos y, en general, son unidades de negocio de tamaño relativamente reducido y atomizado.

---

5 ANMAT, Glosario del sistema de trazabilidad de medicamentos, disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sistema-nacional-de-trazabilidad/glosario-0>.

233. Se estima que en Argentina existen 13.500 farmacias y, entre ellas, conviven: (i) farmacias tradicionales bajo el "modelo sanitarista"; (ii) farmacias modelo "*drugstore*" de autoservicio; y (iii) redes o cadenas con modelos intermedios.

#### **IV.3. Convenios**

234. Finalmente, para completar la descripción de los mercados involucrados en la provisión de medicamentos para el uso humano, corresponde hacer referencia a los convenios que estructuran la forma en la que gran parte del público en general (los afiliados de OS o EMP) acceden a estos productos.
235. Estos convenios constituyen acuerdos, para organizar y garantizar la dispensa de medicamentos, entre los diferentes agentes de seguro de salud (entre ellos, OS y EMP) con las entidades que nuclean a la INDUSTRIA (concretamente, CAEME, CILFA y COOPERALA), por un lado, y con las entidades de la dispensación, por el otro.
236. Estos convenios se basan en listados de medicamentos (llamados "vademécums"), a un precio menor que el precio de venta al público (PVP). Como se explicará a continuación, ese menor precio al cual acceden los afiliados de las OS o EMP implica un descuento que es absorbido conjuntamente por los laboratorios, las farmacias y las OS/EMP.
237. A su vez, en el marco de estos convenios, aparecen las mandatarias (o administradoras) quienes cumplen el rol de llevar a cabo su implementación operativa. Concretamente, las empresas mandatarias (también llamadas empresas gerenciadoras) son las entidades encargadas de administrar y auditar los contratos o convenios de prestaciones de medicamentos ambulatorios y no ambulatorios celebrados entre los laboratorios y las obras sociales, las empresas de medicina prepaga, los hospitales y el resto de los organismos vinculados al sistema de salud.
238. Las empresas mandatarias más importantes son FARMALINK y PRESERFAR. FARMALINK surgió para auditar el convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (más conocido como PAMI) y tiene entre sus clientes a las obras sociales y empresas de medicina prepaga más importantes del país<sup>6</sup>. Sus accionistas son

---

<sup>6</sup> Ver <https://www.farmalink.com.ar>.

las tres cámaras que agrupan a los laboratorios (CAEME, CILFA y COOPERALA)<sup>7</sup>. PRESERFAR<sup>8</sup>, por su parte, administra los convenios de OSECAC, Vale Salud, Recetario Solidario y otras obras sociales provinciales.

239. En cambio, ACE-CAMOYTE -Agrupación para la administración de Contratos de Oncología y Tratamientos Especiales- procesa las recetas de los afiliados al PAMI y otros convenios menores, para coordinar la entrega de medicamentos oncológicos y para tratamientos especiales. En cuanto a su composición, de ella participan laboratorios tanto nacionales como extranjeros y de pequeño y gran tamaño.

#### **IV.3.1. Flujo de financiamiento de los medicamentos dispensados en farmacia**

240. El mercado de los medicamentos incluye una amplia variedad de productos y presentaciones que al mismo tiempo engloban diferencias no sólo en relación a los requisitos para su comercialización sino también sus usos terapéuticos y costos.
241. Según se exija o no receta para su venta o dispensa, los medicamentos se clasifican en: (i) medicamentos de venta libre (también llamados medicamentos “*over the counter*” u OTC, por sus siglas en inglés) o (ii) medicamentos de venta bajo receta (o medicamentos “éticos”).
242. Adicionalmente, según su costo, las empresas de medicina prepaga y las entidades de seguridad social distinguen: (i) medicamentos de “alto costo”, que son aquellos que cubren tratamientos especiales o crónicos como los medicamentos oncológicos, HIV, artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, entre otros y (ii) medicamentos “ambulatorios”, cuyo costo en relación con los anteriores es significativamente menor y una parte puede estar a cargo del consumidor final.
243. En el caso de los medicamentos ambulatorios, el proceso comienza cuando el paciente compra el medicamento y recibe el descuento correspondiente a su OS/EMP, el cual suele ser equivalente al 40% del PVP (aunque en algunos casos, como enfermedades crónicas,

---

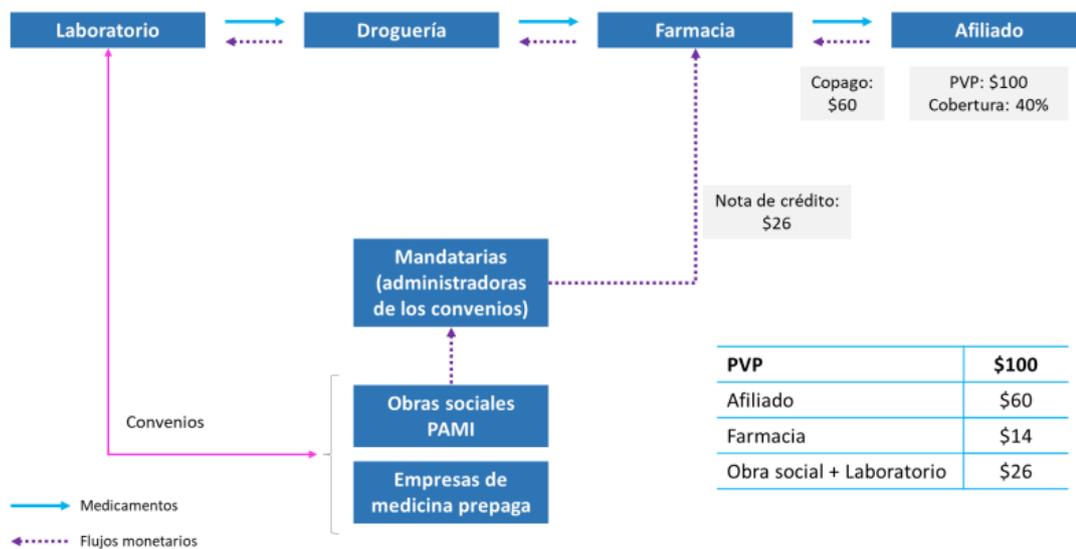
<sup>7</sup> El 40% corresponde a CAEME (indirectamente, a través de una sociedad denominada FARMAUDIT), el 40% a CILFA, y el 20% restante está integrado por los laboratorios nucleados en COOPERALA (Ver número de orden 2, sin pase, página 24).

<sup>8</sup> De acuerdo a lo informado en sus explicaciones, los accionistas de PRESERFAR son una persona física, el Sr. Carlos Lavecky, y dos personas jurídicas legalmente constituidas bajo las leyes de la República Argentina y de la República Oriental del Uruguay, WFG S.A. y FARCOSIM S.A.

puede ser mayor). De ese porcentaje, el seguro de salud cubre entre el 10% y el 15% del PVP (según el convenio que tenga con el laboratorio fabricante) y el resto lo absorben entre el laboratorio y la farmacia.

244. Luego, el farmacéutico envía el troquel con la receta y la firma del paciente a la mandataria, la cual valida la receta e informa al laboratorio y a la OS/EMP involucrados en dicha operación para que éstos puedan autorizarla. A partir de eso, las farmacias cobran parte del porcentaje bonificado al afiliado a través de notas de crédito, con plazos de hasta 60 días<sup>9</sup>.
245. Por su parte, el farmacéutico utiliza las notas de crédito para cancelar deuda con la etapa mayorista, es decir, las droguerías/distribuidoras. Estas últimas las utilizan luego para cancelar deuda con los laboratorios. Finalmente, los laboratorios aceptan las notas de crédito como forma de pago y reciben de las obras sociales y prepagas la parte que les corresponde aportar en el descuento aplicado.
246. En suma, las mandatarias reciben, procesan y auditan las recetas de medicamentos, ordenan el pago de las liquidaciones y gestionan los reintegros a las farmacias.
247. El Diagrama 2 ilustra este proceso.

**Diagrama 2. Flujo de financiamiento de los medicamentos ambulatorios con cobertura parcial dispensados en farmacia**



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas (2018).

<sup>9</sup> Ver Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas, “Salud, farmacia y equipamiento médico”, Serie Informes de cadenas de valor, Año 1, N° 21, diciembre 2016, en adelante, Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas (2016).

248. Para el caso de los medicamentos de alto costo, el flujo de financiamiento responde a una lógica diferente. Estos últimos tienen una cobertura mayor de las obras sociales y empresas de medicina prepaga (en muchos casos, el 100%). Cuando el medicamento de alto costo es dispensado en la farmacia, la distribuidora lo entrega en consignación a la droguería, quien a su vez lo entrega en consignación a la farmacia que fue designada por la obra social o prepaga. La receta que acompaña al medicamento indica quién tiene que facturar y por qué conceptos y las obras sociales pagan directamente al laboratorio. Es decir, los clientes en el caso de los medicamentos de alto costo son directamente las OS/EMP.

#### **IV.3.2. Determinación del PVP y márgenes de cada etapa**

249. En otro orden, corresponde tener presente que en el mercado argentino son los laboratorios quienes fijan el PVP, que es el precio teórico de venta de los medicamentos ambulatorios en farmacias. A partir de él, se determinan las remuneraciones de las farmacias y de las droguerías, cuyos márgenes de comercialización teóricos están fijos.

250. El modelo de fijación de precios utilizado por los laboratorios para definir el PVP toma como base el precio de salida de laboratorio, al cual se le agrega un 21% en concepto de IVA. A este precio con IVA se suman un 16% de margen de la droguería y un 25% de margen de la farmacia, con lo que se llega al PVP.

251. No obstante, el margen real de comercialización de las droguerías y de las farmacias se obtiene cuando se adicionan los descuentos comerciales<sup>10</sup> que, en definitiva, terminan generando menores márgenes que los expuestos<sup>11</sup>. Debe considerarse, además, que aproximadamente el 70% de las ventas de medicamentos en las farmacias se hacen con cobertura.

252. De esta forma, para el caso de los medicamentos ambulatorios se observa que, si bien los laboratorios tienen una participación limitada en la distribución mayorista y no participan en la comercialización minorista, son quienes en la práctica fijan los precios a lo largo de toda

---

<sup>10</sup> De los laboratorios a las droguerías, de las droguerías a las farmacias y de estas a sus clientes afiliados a agentes del seguro de salud o no afiliados.

<sup>11</sup> Una exposición en detalle sobre la conformación de estos márgenes reales en relación a los márgenes teóricos que integran el PVP puede encontrarse en los numerales 56 a 59 y en el Diagrama 3 de la citada IM 4 - Informe técnico sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos, ANEXO I (IF-2019-111971583-APN-CNDC#MPYT) a la Disposición de firma conjunta Número: DISFC-2019-113-APN-CNDC#MPYT de esta CNDC.

la cadena, posiblemente debido al peso y modalidad de los convenios con las obras sociales, institutos médico asistenciales, empresas de medicina prepaga y similares.

253. Para el caso de los medicamentos de alto costo, la participación de los laboratorios en la formación de precios es más directa, dado que el resto de los agentes de la cadena de comercialización solo recibe estos medicamentos en consignación y las OS/EMP pagan directamente al laboratorio fabricante. Por otra parte, los precios a los que se comercializan los medicamentos en el mercado institucional surgen del funcionamiento de los procedimientos de compra implementados por las distintas instituciones de salud involucradas.

#### **IV.4. Estructura de mercado**

254. El mercado de medicamentos engloba una variedad de productos en función de las distintas clases terapéuticas. La clasificación ATC es un sistema de clasificación de medicamentos recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual consiste en una clasificación alfanumérica de las especialidades medicinales, que reconoce 5 niveles de desagregación.
255. A los efectos de los procedimientos de investigación de infracciones a la LDC y de concentraciones económicas, el análisis del mercado total de medicamentos se desagrega hasta los niveles 3 o 4 (clase terapéutica) de la clasificación ATC o a nivel de monodrogas, según sea el nivel que mejor refleja la sustitución terapéutica entre los productos investigados en el procedimiento en cuestión. Ese grado de desagregación (para la definición del mercado relevante a los efectos de la LDC) es necesario para identificar las alternativas que tienen los pacientes para el tratamiento de una determinada patología.
256. En función de los datos disponibles para el año 2019, plasmados en el Informe técnico IM4<sup>12</sup>, considerando el nivel ATC 3 de desagregación y sobre la base de la información de facturación en el canal de farmacias, se identificaron 303 clases terapéuticas distintas.
257. Asimismo, al analizar la estructura de la oferta con ese nivel de desagregación, se observó que, en la mayor parte de los casos, la misma es monopólica u oligopólica. Específicamente,

---

<sup>12</sup> Informe técnico sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos, *op. cit.*

en más del 70% de las clases terapéuticas (ATC 3) el mercado es altamente concentrado; aunque el grueso de la facturación corresponde a clases terapéuticas relativamente desconcentradas.

258. Más concretamente, la IM4 arrojó las siguientes conclusiones:

- Se encontró que más del 70% de los medicamentos presenta un mercado altamente concentrado ( $HHI > 2500$ ), y más de la mitad de los mercados tiene una concentración semejante a un duopolio ( $HHI > 5000$ ).
- En 44 clases terapéuticas (14,5% del total) el mercado es monopólico.
- Sin embargo, se observó que el grueso de la facturación corresponde a clases terapéuticas relativamente desconcentradas (dos tercios de la facturación proviene de clases terapéuticas con un HHI menor a 2500, las cuales representan el 27% del total de los medicamentos a nivel 3 de ATC).
- Si se tiene en cuenta el nivel 4 de la clasificación ATC, más de la mitad de las clases terapéuticas (54%) presenta un HHI superior a 4500, y un tercio un HHI superior a 7500; y en 102 clases terapéuticas (21% del total), el mercado es monopólico.

259. En lo que refiere a la distribución, el 81% de la facturación de medicamentos vendidos en farmacias se concentra en 4 distribuidoras, las cuales tienen como accionistas a los principales laboratorios nacionales y extranjeros. Las mismas son: ROFINA (ROEMMERS, INVESTI NOVA ARGENTINA, entre otros), DISPROFARMA (ligada a BAGÓ), FARMANET (sociedad formada por los laboratorios nacionales GADOR y CASASCO y las multinacionales NOVARTIS y BOEHRINGER INGELHEIM) y GLOBALFARM (nuclea a la mayoría de los laboratorios de origen estadounidense).

260. Finalmente, en cuanto a la demanda de medicamentos, mientras que el 24% se canaliza a través del canal institucional<sup>13</sup>, el resto (76%) corresponde a la venta minorista a través de farmacias.

---

<sup>13</sup> Se denomina “canal institucional” a la demanda conformada por las instituciones de salud, tanto públicas como privadas.

#### IV.5. Análisis de la conducta investigada

261. Las presentes actuaciones tienen como punto de partida el expediente N.º S01:0019490/2014 caratulado “INVESTIGACIÓN DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO Y LAS RELACIONES VERTICALES DE LA INDUSTRIA (C. 1486)”, cuyo objetivo fue el análisis integral de la estructura y funcionamiento de los mercados de medicamentos para uso humano.
262. En el marco de la investigación referida *ut supra*, se produjo un INFORME, elevado oportunamente al entonces Sr. SECRETARIO DE COMERCIO, en el cual se analizaba el diseño institucional y los procesos adoptados por la industria y/o acordados con las obras sociales para la dispensación de medicamentos y la administración de los descuentos a afiliados a agentes de seguro de salud, y la evaluación de los efectos sobre la competencia en los mercados de los productos mencionados.
263. Para ello, fueron analizados los convenios celebrados entre la INDUSTRIA, representada por sus tres cámaras (CILFA, CAEME y COOPERALA) y las administradoras de fondos para la salud, como así también la implementación operativa de los mismos a través de la actividad de las mandatarias (FARMALINK, ACE-CAMOYTE y PRESERFAR).
264. En las conclusiones del referido INFORME, se señala que, si bien es probable que el sistema implementado reduzca los costos de transacción y facilite la auditoría, el hecho que se encuentre administrado indirectamente por los laboratorios podría facilitar el intercambio de información sensible entre los agentes que forman parte de la INDUSTRIA y, al mismo tiempo, podría elevar las barreras a la entrada a actores que no se encuentran integrados al mismo. En particular, los laboratorios tendrían acceso a información muy detallada sobre la prescripción y el consumo de medicamentos propios y/o de sus competidores.
265. A su vez, al controlar a las dos principales mandatarias, la INDUSTRIA controlaría casi la totalidad de los recursos financieros de toda la cadena comercial. Ello podría incrementar el poder de negociación de los laboratorios frente a las farmacias e incidir en sus incentivos.
266. En la misma línea, en el citado INFORME se sostiene que las principales droguerías del país, que concentrarían alrededor del 80% de las compras del mercado ambulatorio, no comprarían medicamentos genéricos debido a la mejor relación costo-beneficio que le dan

los medicamentos de marca, al tener un mejor precio por volumen y mejores condiciones crediticias por parte de los laboratorios. De esta manera, el farmaceuta no tiene ningún incentivo para aplicar el descuento de la OS o EMP a un medicamento genérico, porque no podrá usar la nota de crédito para cancelar la deuda.

267. Ello atentaría contra la rentabilidad de los laboratorios genéricos, ya que los obligaría a contar con propias redes de distribución y ofrecer fuertes bonificaciones en el punto de venta, a fin de asegurarse abastecimiento y motivar al farmaceuta a dispensar sus productos.
268. En la misma línea, la RELACIÓN DE LOS HECHOS definió la conducta investigada como “la celebración de acuerdos y la creación de empresas entre competidores dominantes en los mercados de productos farmacéuticos”, lo cual “podría dar lugar a la realización de diversas conductas de tipo colusivo y/o exclusorio [...] facilitando el intercambio de información sensible y privilegiada entre los agentes que forman parte de la Industria y pudiendo también elevar las barreras a la entrada”.
269. En virtud de las conclusiones arribadas en el INFORME, en fecha 3 de febrero de 2015, el entonces SECRETARIO DE COMERCIO, Lic. Augusto COSTA, remitió a esta CNDC una Nota donde solicitó lo siguiente: *“en atención a las conclusiones vertidas en el informe de mercado realizado en las actuaciones, que en copia se acompaña, a los efectos de que Vuestro organismo investigue la posible comisión de conductas anticompetitivas contrarias a la Ley 25.156, en el área de la organización, la administración y auditoría de la dispensación de medicamentos a afiliados de agentes de seguro de salud, y en particular el control de dicho sistema por parte de la industria farmacéutica”*.
270. En consecuencia, se dio inicio al expediente de marras y se les corrió traslado de la relación de los hechos obrantes a las firmas que a continuación se detallan: CAEME, CILFA, COOPERALA, FARMALINK, ACE-CAMOYTE, PRESERFAR y FARMAUDIT<sup>14</sup>.
271. En función de lo establecido por el INFORME, las presuntas prácticas a investigar habrían tenido lugar en todo el territorio nacional en el mercado de medicamentos comercializados

---

<sup>14</sup> No obstante, a instancias de brindar explicaciones (Ver número de orden 2 sin pase, páginas 108 a 109), FARMAUDIT señaló que *“es una sociedad holding controlada por CAEME cuyo objeto social es exclusivamente el aporte de capitales a sociedades vinculadas con la industria farmacéutica y que su única actividad es ser accionista de FARMALINK SA”* y que, por lo tanto, *“es un mero vehículo que representa la participación de CAEME en FARMALINK”*.

por el canal farmacias, desde el año 2002, momento en que se celebraron los principales convenios entre la INDUSTRIA y las OS PAMI y IOMA hasta la actualidad.

#### **IV.5.1. Elementos relevantes para el análisis de la conducta investigada**

272. La realización de acuerdos entre competidores cuyo objeto y/o efecto es limitar, restringir, falsear o distorsionar la competencia constituye una práctica violatoria a la LDC.
273. A efectos de evaluar la capacidad de un acuerdo entre competidores para restringir la competencia, un primer elemento de importancia a considerar es (i) la posición que tienen las empresas que forman parte del acuerdo dentro de los mercados involucrados.
274. Asimismo, otro elemento importante para analizar la capacidad de un acuerdo entre competidores para restringir la competencia es (ii) si dicho acuerdo puede facilitar la colusión explícita o tácita entre las empresas participantes. Los mecanismos más habituales mediante los cuales se produce dicha facilitación tienen que ver con el intercambio de información y con la estandarización de los productos, a través de los cuales puede resultar más sencillo que las empresas coordinen entre sí sus precios u otras variables competitivas.
275. En línea con ello, justamente, un tercer elemento a tener en cuenta en el análisis es (iii) si el acuerdo implica algún tipo de coordinación respecto del nivel de las variables esenciales para el proceso competitivo (como ser precios, cantidades, calidad de los bienes o servicios, distribución geográfica de la comercialización, características técnicas de dichos bienes o servicios, nivel de inversión, gastos en publicidad, etc.).
276. Por otro lado, un cuarto elemento que debe considerarse se encuentra vinculado con (iv) la posibilidad de que el acuerdo cree o refuerce barreras de entrada o a la expansión, que puedan afectar respectivamente a competidores potenciales o efectivos de las empresas que lo celebran.
277. Finalmente, en tanto un acuerdo entre empresas tiene la capacidad de restringir la competencia, correspondería evaluar (v) su potencial perjuicio al interés económico general. Este aspecto no será abordado en el presente dictamen al no haberse acreditado la existencia de una conducta anticompetitiva por lo que a continuación se expondrán la evidencia y los fundamentos en que se sustenta la recomendación de archivar las presentes actuaciones.

#### **IV.5.2. Análisis de la prueba obrante en el presente expediente**

278. Antes de comenzar el análisis de la prueba producida en el marco del expediente, corresponde señalar que no se ha acreditado un acuerdo explícito entre los participantes de la INDUSTRIA. No obstante, corresponde evaluar la existencia de indicios que den cuenta del mismo y analizar cuán verosímiles son dichos indicios para poder establecer la eventual práctica anticompetitiva.

##### **IV.5.2.1. Actores involucrados**

279. Respecto al primer elemento (i) detallado *ut supra*, para que se produzca un acuerdo colusivo es necesario que el mismo involucre a todos los oferentes del mercado en cuestión o, al menos, a una porción significativa de la oferta. En el caso bajo análisis, las cámaras de laboratorios implicadas en la conducta investigada representan a gran parte de la oferta de medicamentos, toda vez que éstas nuclean a un alto porcentaje de los laboratorios operativos en el país. En este sentido, de existir un acuerdo entre competidores en el mercado de productos farmacéuticos, estarían dadas las condiciones para que el mismo tenga la capacidad de restringir la competencia. Debemos tener presente que, según datos disponibles para el año 2019, plasmados en el Informe técnico IM4, los laboratorios nucleados en las tres cámaras investigadas (CILFA, CAEME y COOPERALA) tienen una participación superior al 95% en el total de ventas en el canal farmacias excluidos los medicamentos de alto costo.

##### **IV.5.2.2. Potencial intercambio de información sensible**

280. A continuación, se analizarán las manifestaciones de FARMALINK, CAEME, CILFA y COOPERALA, entre otros, para evaluar la posible existencia de intercambio de información entre los laboratorios a través de las mandatarias.

281. Al respecto, a instancias de brindar explicaciones, en su presentación de fecha 18 de marzo de 2015<sup>15</sup>, FARMALINK manifestó que “el valor agregado de FARMALINK para los agentes del seguro de salud y empresas de medicina prepaga es la confidencialidad en el manejo de la información que es propiedad de los financiadores. Dicha información nunca es ni ha sido circulada o intercambiada con los laboratorios y nunca FARMALINK tuvo

---

<sup>15</sup> Ver número de orden 2 sin pase, páginas 160 a 200.

ningún reclamo por parte de ningún agente del seguro de salud o empresa de medicina prepaga por incumplimiento de sus obligaciones de confidencialidad”.

282. En esa misma presentación, FARMALINK expresó que ella solamente indica a los laboratorios, droguerías y farmacias los descuentos comprometidos en sus ventas por cada uno de los contratos firmados. En este sentido, manifestó que nunca ha brindado información a los laboratorios (ni a las cámaras empresariales que los agrupan) sobre prescriptores, médicos y afiliados de acuerdo a las recetas procesadas. *“Los convenios tienen reglas claras de confidencialidad que ponen límites legales al accionar de FARMALINK y a la información que pueden brindar a cada una de las partes. A su vez, cada empleado de FARMALINK firma un acuerdo de confidencialidad en relación a la información que recibe”*.
283. Más aún, señaló que *“dichas medidas de resguardo de tipo legal son reforzadas con medidas fácticas de protección de la información”*. En este contexto, la firma adopta las normas ISO 27.001 para gestionar la seguridad de su información. Asimismo, detalló las prácticas incluidas en su “Programa de Gestión de Seguridad de la Información”.
284. Finalmente, reforzó que, de existir fuga de información, los agentes de las OS/EMP hubieran levantado un reclamo y rescindido los contratos firmados con FARMALINK.
285. En el mismo sentido, CAEME, al brindar explicaciones<sup>16</sup>, señaló, en primer lugar, que “la información que tienen las administradoras no es información sensible desde una perspectiva de defensa de la competencia, ya que involucra información sobre el pasado y no información sobre el futuro (y por lo tanto no puede utilizarse para coordinar estrategia comercial alguna)”. En segundo lugar, sostuvo que “el diseño y funcionamiento de los sistemas en cuestión no permiten intercambios de información”, por diferentes razones. Entre ellas mencionó:
- (i) La información que reciben las administradoras no circula indiscriminadamente a través de los agentes ni es de libre acceso para ellos.
- En este sentido, consideró que las administradoras sólo reciben la información necesaria para procesar las ventas realizadas por las farmacias: de parte de las OS/EMP, reciben la información sobre los productos, las farmacias y los descuentos

---

<sup>16</sup> Presentación del 18 de marzo de 2015 (Ver número de orden 2 sin pase, páginas 121-149).

por cobertura que deben ser aplicados en cada caso; y de parte de las farmacias o colegios farmacéuticos, reciben la información sobre las ventas realizadas por las farmacias a los afiliados de las OS/EMP a los fines de realizar las tareas de procesamiento para permitir las compensaciones.

- (ii) El manejo de la información que recibe FARMALINK está sujeto a restricciones ya que es información confidencial y, por lo tanto, no es de libre acceso ni siquiera para los accionistas.

Sobre este punto, aseguró que son las OS/EMP quienes reciben la mayor cantidad de información por su condición de financiadoras. Por otro lado, FARMALINK sólo puede emitir informes y/o reportes sobre prescripción y consumo de medicamentos a las OS y a los organismos de seguridad social a los fines de hacer más eficiente el gasto total en salud para mejorar la atención a los afiliados. Sin embargo, sostuvo, dicha información no es compartida ni con las cámaras, ni con los laboratorios.

En consecuencia, afirmó que la única información que esta administradora envía a los laboratorios es la de su propia venta en cada convenio para posibilitar los descuentos por cobertura; y que, por su parte, las cámaras solo reciben la información totalizada referida a las ventas.

- (iii) Parte de la información en cuestión es pública y puede ser obtenida a través de otras fuentes.

286. En relación a esa cuestión, consideró que la información sobre precios está disponible en el mercado, en tanto existe obligación de publicarlos. Esto se debe a que el precio de venta en farmacias de cada producto es incluido y divulgado por diversos medios (por ejemplo, VADEMÉCUM NACIONAL DE MEDICAMENTOS, KAIROS, IMS y CLOSE UP).

287. Por su parte, CILFA, en sus explicaciones presentadas ante esta CNDC con fecha 18 de marzo del año 2015<sup>17</sup> expresó que *“si CILFA o sus laboratorios asociados contaran con información competitiva sensible en virtud de los convenios de dispensación, y si dicha información fuera utilizada para practicar acuerdos colusivos para aumentar precios o distribuir mercados, los principales perjudicados serían las obras sociales y prepagas (y por su intermedio también obviamente habría perjuicios a sus afiliados, consumidores finales de dichos medicamentos). Sin embargo, en ningún caso han existido reclamos o situaciones*

---

<sup>17</sup> Ver número de orden 3 sin pase, páginas 3 a 63.

*en que las obras sociales y prepagas hayan cuestionado o acusado a CILFA o sus laboratorios de prácticas de tal tipo”.*

288. Asimismo, COOPERALA, en su presentación de fecha 19 de marzo del año 2015<sup>18</sup>, expresó que en ningún caso existió intercambio de información detallada sobre prescripción y consumo de medicamentos. De igual forma, indicó que la información sensible referida a políticas comerciales, desarrollo de nuevos productos, nuevas líneas y presentaciones, estrategias de visitas médicas, etc. es guardada celosamente por los laboratorios.
289. Finalmente, ABBVIE S.A.<sup>19</sup>, en su calidad de miembro la ACE-CAMOYTE, informó que los laboratorios socios de dicha entidad sólo acceden a la información sobre sus propias ventas, descartando el intercambio de información comercial entre competidores.
290. Al margen de las explicaciones ofrecidas por las investigadas, esta CNDC pudo corroborar la existencia de al menos tres fuentes de información sobre precios de medicamentos que se comercializan por el canal farmacias, dos privadas que son KAIROS<sup>20</sup> y MANUAL FARMACÉUTICO<sup>21</sup> y una pública que es el VADEMÉCUM NACIONAL DE MEDICAMENTOS<sup>22</sup> (VNM).
291. En el caso de KAIROS y MANUAL FARMACÉUTICO, además de ser citados por parte de los representantes de FARMALINK<sup>23</sup> como fuentes para relevar el precio de venta al público de los medicamentos, están reconocidas explícitamente en los convenios PAMI-INDUSTRIA<sup>24</sup>.

---

<sup>18</sup> Ver número de orden 4 sin pase, páginas 21 a 58.

<sup>19</sup> Ver número de orden 179 sin pase.

<sup>20</sup> <https://ar.kairosweb.com/>

<sup>21</sup> <https://www.alfabeta.net/precio/indexCatalogoPrecios.jsp>

<sup>22</sup> <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zul>

<sup>23</sup> Audiencias del 10/09/2014 con el presidente de FARMALINK y del 15/12/2016 con su gerente general.

<sup>24</sup> Cláusula 7ma del convenio de 2002 (“*LA INDUSTRIA publicará las especialidades medicinales incluidas en el presente convenio en la agenda Kairos y Manual farmacéutico antes del 5 de junio de 2002 con las coberturas que se detallan en el Anexo I. Dicha información deberá ser previamente entregada al INSTITUTO*”) y convenios de 2017 y 2018 (“*PVP: Es el precio sugerido de venta al público al momento de la dispensa del medicamento publicado en el manual Farmacéutico de Editorial Alfabeta S.R.L.*”). Además, el convenio de 2018 define como “*PVP PAMI: es el Precio de Venta al Público aplicable al INSSJP calculado para cada uno de los segmentos de medicamentos, conforme se describe en los Convenios Específicos*”.

292. En su sitio web KAIROS informa lo siguiente: “**Kairos** es la MAS COMPLETA herramienta de consulta de precios de medicamentos más utilizada por las farmacias, médicos y profesionales de la salud. Contiene información actualizada de más de 11.300 remedios y productos farmacéuticos en sus más de 20.000 presentaciones comercializadas en Argentina. **Kairos** fue desarrollado a partir de fuentes confiables de la industria farmacéutica. Los precios de los productos publicados se actualizan on-line diariamente y son informados oficialmente por las empresas comercializadoras y/o productoras. **Kairos** permite realizar búsqueda por medicamentos, principios activos, drogas, patologías y laboratorios”.
293. En tanto el VNM contiene información muy detallada de los medicamentos ambulatorios y fue creado por la Disposición de ANMAT N.º 5039/2014<sup>25</sup>. Por su parte, la Resolución de la SECRETARÍA DE COMERCIO N.º 215/2014 estableció la obligatoriedad de presentar la información relativa al VNM<sup>26</sup>.
294. Por tanto, las manifestaciones vertidas *ut supra* resultan coincidentes con las constancias obrantes en el expediente y permiten concluir que no tendría razón de ser un eventual intercambio de información entre competidores sobre precios. Ello en razón de que los datos que recaba FARMALINK en el marco de los diferentes convenios de las cámaras de la industria farmacéutica con los agentes del seguro de salud (obras sociales y empresas de medicina prepaga) son publicados tanto por fuentes privadas como públicas.
295. En cuanto a un hipotético intercambio de información sobre cantidades de medicamentos comercializados en el marco de los mismos convenios, tampoco tendría sustento racional desde el punto de vista económico. Ello, atento a que, a diferencia de otros mercados donde esta CNDC aplicó sanciones por prácticas anticompetitivas coordinadas de cartelización, en este caso no se trata de un producto relativamente homogéneo<sup>27</sup>. En el caso de los

---

<sup>25</sup> Su artículo 2º indica lo siguiente: “Establécese que el VNM contendrá los siguientes datos identificatorios característicos: titular del certificado de inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM), número de certificado de inscripción en el REM, nombre comercial, nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, presentaciones, envase primario, envase secundario, fórmula cualitativa y cuantitativa, condición de venta, prospecto actualmente comercializado, número de troquel, GTIN (Global Trade Item Number), entre otros, así como también el precio de venta sugerido al público”.

<sup>26</sup> Su artículo 1º indica lo siguiente: “Los titulares de registro de productos incorporados al VADEMÉCUM NACIONAL DE MEDICAMENTOS, creado por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA, organismo descentralizado en el ámbito de la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS del MINISTERIO DE SALUD, deberán informar a dicho organismo los datos referidos a los precios de venta sugeridos al público previstos en la Disposición N° 5.039 de fecha 16 de julio de 2014 de la mencionada Administración con carácter obligatorio”.

<sup>27</sup> A modo de ejemplo, pueden mencionarse los siguientes casos: el de cemento portland ver Dictamen CNDC N°513 del 25/07/05. Expte. 064012896/99 (C. 506). Res. SCT 124 del 25/07/05; el de oxígeno medicinal Dictamen CNDC

medicamentos, se trata de productos muy diferenciados por acción terapéutica, presentación, innovación en tecnología de producto, precio, etc. Así, por ejemplo, si se consideran las bandas terapéuticas de la OMS en el nivel ATC3 son 303 clases terapéuticas y en el nivel ATC4 son 485. Por lo cual coordinar cantidades de medicamentos comercializados por cada competidor dentro de los convenios bajo análisis, que afectan a cientos de mercados (bandas terapéuticas), los cuales, a su vez, en su mayoría están integrados por múltiples productos farmacéuticos con distintas presentaciones<sup>28</sup>, tampoco tendría asidero como hipótesis de práctica colusiva a investigar; máxime ante la ausencia de prueba directa y de indicios graves, inequívocos, precisos y coincidentes sobre una eventual práctica colusiva.

#### **IV.5.2.3. Potencial coordinación de las variables cuantitativas**

296. Pese a no haber encontrado evidencia que los laboratorios se hayan beneficiado de su vinculación con las mandatarias para obtener información comercial de sus competidores, a continuación, se hará referencia a un conjunto de características del mercado, durante el período de la presente investigación, que hacen improbable llevar a la práctica conductas anticompetitivas coordinadas.
297. Para realizar dicho análisis, debe tenerse en cuenta que en el mercado de medicamentos existen particularidades que dificultan la coordinación generalizada entre los laboratorios para fijar precios o cantidades a producirse.
298. En primer lugar, tal como ya se indicara, el mercado bajo estudio involucra un gran número de principios activos y presentaciones para distintas afecciones. En consecuencia, esta multiplicidad de segmentos implicaría que un eventual acuerdo presentaría un elevado nivel de complejidad en cuanto a su organización, instrumentación y monitoreo de su cumplimiento.
299. En segundo lugar, si bien es cierto que son los laboratorios quienes establecen los precios de venta al público -en función del precio de salida de la droga de los laboratorios y de los márgenes fijos de ganancia de las droguerías y de las farmacias-, a lo largo de los años

---

N°510 del 08/07/05 Expte. 064-011323/2001 (C. 697). Res. SCT 119 del 15/07/05; y el de harina ver Dictamen firma conjunta número: IF-2022-26154360-CNDC#MDP del 18/03/22. RESOL-2022-332-APN- SCI#MDP del 01/04/2022.

<sup>28</sup> Dicha multiplicidad de productos surge asimismo del sitio web de KAIROS, cuyo extracto fue transcrito en el considerando 297.

investigados el Estado Nacional ha llevado adelante diferentes políticas para regular los aumentos de precios del sector.

300. Por ejemplo, desde 2007 y hasta enero de 2014, la ex SECRETARÍA DE COMERCIO fijó pautas de actualización de precios para el sector farmacéutico, a través de las cuales se establecía y autorizaba el aumento de precios de los medicamentos cada aproximadamente tres meses y se fijaba la fecha de vigencia de los mismos<sup>29</sup>.
301. Asimismo, con fecha 23 de junio de 2014, la ex SECRETARÍA DE COMERCIO dictó la Resolución N.º 90/2014, basada en la Ley de Abastecimiento (Ley N.º 20.680), a través de la cual ordenó retrotraer de manera transitoria el precio de venta de todos los medicamentos cuya comercialización se encontrase autorizada en el territorio nacional, a los valores vigentes al día 7 de mayo del año 2014, no siendo alterados durante un período de SESENTA (60) días corridos, contados a partir de la entrada en vigencia de la misma<sup>30</sup>.
302. Adicionalmente, desde 2020 y hasta la actualidad, el MINISTERIO DE SALUD publica precios de referencia para un conjunto de principios activos para medicamentos de uso crónico<sup>31</sup>.
303. Por otro lado, la publicidad de los PVP en sitios web como los que ya se ha hecho referencia implica, por un lado, que, al menos en lo referido a precios de sus competidores, el intercambio de información no tendría razón de ser. Por otro lado, las referidas publicaciones permiten corroborar una significativa dispersión de precios para las diferentes especialidades medicinales, lo cual da cuenta del importante nivel de diferenciación que tiene este mercado y, en función de estas características, lo improbable que resultaría llevar adelante algún tipo de práctica coordinada.
304. Por todo lo expuesto, los laboratorios solo tendrían un acotado margen para coordinar variables cuantitativas que resulten lesivas de la competencia.

---

<sup>29</sup> Resolución Conducta 1514 (RESOL-2017-284-APN-SECC#MP), disponible en <http://cndc.produccion.gob.ar/sites/default/files/cndcfiles/C-1514.pdf>.

<sup>30</sup> *Ibidem*.

<sup>31</sup> Informes producidos por la Dirección de Economía de la Salud para el seguimiento de precios de venta al público de medicamentos y otros productos para la salud (<https://www.argentina.gob.ar/salud/seguimiento-precios>).

#### **IV.5.2.4. Posibilidad de cierre del mercado o instrumentación de barreras a la entrada de nuevos competidores**

305. Como se señaló anteriormente, otro de los aspectos a evaluar consiste en el potencial excluyente de la supuesta colusión entre los participantes de la INDUSTRIA respecto de laboratorios que no la integran.
306. Al respecto, CAEME manifestó en sus explicaciones que ni las administradoras ni los laboratorios tienen injerencia alguna en la elección de los medicamentos que se venden. Por lo tanto, no puede sostenerse que los sistemas en cuestión -aun en el caso en que las cámaras que agrupan a los laboratorios sean accionistas de las mandatarias- funcionen como una barrera de entrada para otros laboratorios.
307. A su entender, la afirmación de que “el farmacéutico no recibe ningún incentivo para aplicar el descuento a la OS/EMP a un medicamento genérico ya que en tal caso no podría usar la nota de crédito para cancelar su deuda” carece de sustento por diversas razones. Primero, las farmacias no tienen incidencia en el producto que se vende. Segundo, los medicamentos llamados “genéricos” se venden dentro de los sistemas que son objeto de esta investigación. Tercero, si un medicamento no está dentro de estos sistemas (lo que implica que no se vende con descuento), las notas de recupero son innecesarias por definición porque el medicamento se vende al contado -por lo cual, las farmacias pueden tener más incentivos para vender estos medicamentos, ya que además de cobrar al contado, no debe hacer ningún aporte al sistema de financiamiento.
308. Asimismo, complementó su argumento señalando que la decisión de que un medicamento fabricado por cierto laboratorio tenga o no descuento por cobertura no corresponde en ninguna medida a las mandatarias ni a los laboratorios, sino que es determinada unilateralmente por las financiadoras de salud.
309. En este sentido, continuó diciendo que la mayoría de las OS (incluyendo el PAMI) y de las EMP elaboran las listas de los medicamentos a los que se les aplican descuentos (por cobertura) por droga y no por marca o por laboratorio.

310. Por otra parte, agregó que ni las mandatarias ni los laboratorios tienen injerencia alguna en la posibilidad de que nuevos laboratorios “entren” a estos sistemas, ya que cualquier laboratorio podría hacerlo sin necesidad de ser miembro de alguna cámara.
311. En la misma línea, PRESERFAR en sus explicaciones de fecha 19 de marzo del año 2015<sup>32</sup> indicó que su actividad no crea barreras ni restringe el acceso a los mercados y que ningún contrato suscripto por PRESERFAR tiene carácter exclusivo<sup>33</sup>. Agregó que las OS/EMP pueden tener otros acuerdos con empresas competidoras o con los laboratorios.
312. Por su parte, FARMALINK manifestó que, en el ámbito de las negociaciones de convenios, no tiene poder de mercado. Dicha situación responde a que FARMALINK no participa de las negociaciones, ni en la cadena de comercialización de medicamentos, sino que se limita a seguir las instrucciones recibidas de parte de los firmantes de los convenios a los fines de procesar y auditar las recetas correspondientes.
313. Agregó que ninguno de los operadores en cuestión tiene la capacidad de imponer condiciones comerciales uniformes al resto y que, en todo caso, el poder de compra de los agentes de seguro de salud es suficientemente fuerte como para evitar cualquier tipo de abuso o práctica anticompetitiva por parte de los laboratorios y, en este caso, de los auditores de convenios.
314. Sobre este punto, COOPERALA expresó que son las OS/EMP las que determinan – en un vademécum- qué medicamentos pueden ser dispensados a sus afiliados. De hecho, en ese vademécum hay medicamentos que son elaborados por laboratorios que no están en ninguna de las cámaras que intervinieron en estos contratos. A su vez, son las OS/EMP las que determinan los criterios médicos de dispensación de los medicamentos y son los médicos de las OS/EMP los que deciden qué medicamento recetar, incluso suelen especificar la marca.

---

<sup>32</sup> Ver número de orden 2 sin pase, páginas 95 a 106.

<sup>33</sup> Asimismo, PRESERFAR desmintió que sus accionistas sean los laboratorios o las cámaras que los nucleen.

#### **IV.5.2.5. Evidencia relativa a la no exclusión de laboratorios independientes de la INDUSTRIA**

315. En el año 2002 se implementó el Plan Médico Obligatorio (PMO)<sup>34</sup>, el cual establece una canasta de prestaciones básicas, esenciales y obligatorias que todas empresas de medicina prepaga y obras sociales deben garantizar a todos sus afiliados, en cualquiera de sus planes.
316. En lo que respecta a los medicamentos, aquellos incluidos en el PMO -detallados en el Formulario Terapéutico<sup>35</sup>- deben estar cubiertos por parte de las administradoras de fondos para la salud, en la generalidad de los casos, en un 40%. En los casos de enfermedades crónicas más frecuentes en la población, la cobertura debe ascender a un 70%; y en el caso de algunos medicamentos específicos (oncológicos, para insuficiencia renal, internación o diabetes, entre otros), a un 100%.
317. Para dimensionar el alcance de la cobertura de medicamentos garantizada por el PMO, en el Formulario Terapéutico donde se detallan los principios activos incluidos, se especifica que los mismos atienden el 95% de los problemas de salud que se presentan en la consulta ambulatoria.
318. Asimismo, la reglamentación explicita que, en ningún caso las obras sociales o empresas de medicina prepaga, a través de sus farmacias prestadoras (propias o contratadas), podrán invocar vademécums o listados propios que impidan elegir cualquiera de las marcas y presentaciones de los principios activos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMO.
319. Por otro lado, también en el año 2002, se sancionó la denominada Ley de Genéricos<sup>36</sup>, la cual estableció que las recetas deben contener, de manera obligatoria, el nombre genérico del medicamento, en contraposición a su marca comercial.
320. El nombre genérico es el o los principio/s activo/s que constituyen un medicamento y la parte responsable de la acción terapéutica que cura una enfermedad o atenúa sus síntomas. Por lo tanto, la prescripción por nombre genérico permite a los beneficiarios ejercer el

---

<sup>34</sup> Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud y sus modificatorias.

<sup>35</sup> *Ibidem*.

<sup>36</sup> Ley 25.649.

derecho a elegir entre las diferentes marcas comerciales existentes, asesorado por el profesional farmacéutico.

321. De esta forma, la conjunción de ambas normativas establece que el profesional médico debe recetar los medicamentos por su nombre genérico y el beneficiario debe presentar en la farmacia sólo dicha receta, sin documentación adicional, para avalar el descuento correspondiente a los medicamentos incluidos en el PMO.
322. En consecuencia, cualquier eventual estrategia exclusoria concertada entre los participantes de la INDUSTRIA encontraría una severa limitante en la normativa existente que alcanza a los medicamentos comercializados en farmacias.
323. En otro orden de ideas, según consta en el expediente, los convenios entre la INDUSTRIA y las OS/EMP incluyen la referencia explícita a que laboratorios no representados por la INDUSTRIA (esto es, las cámaras firmantes) puedan adherir a los mismos. Concretamente, esa cláusula se encuentra en los convenios agregados en autos, tales como del PAMI<sup>37</sup>, de IOMA<sup>38</sup>, de OSEP<sup>39</sup> y de APROSS<sup>40</sup>, que en conjunto abarcan aproximadamente ocho millones de afiliados<sup>41</sup>.
324. En el caso del convenio del IOMA, en su cláusula primera, establece *“para el caso que un laboratorio quiera adherirse al presente convenio y no obtenga el consentimiento de las Cámaras enunciadas, el IOMA por acto fundado podrá considerar su ingreso”*.

---

<sup>37</sup> Convenio Marco de Adhesión (2018), número de orden 127 (desde la página 154). Convenio firmado entre CAEME y el PAMI para la provisión de medicamentos a los afiliados de este último.

<sup>38</sup> Ver número de orden 193 (desde la página 6). Convenio madre del Plan Ambulatorio del año 2008, suscripto entre el Instituto Obra Médico Asistencial (IOMA), la Industria farmacéutica representada por las Cámaras de laboratorios CAEME, CILFA Y COOPERALA y las entidades representantes de las farmacias, Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y Cámara Argentina de Farmacias, Cámara de Farmacias de Bahía Blanca, Cámara de Farmacias zona Oeste, Cámara de Farmacias Zona Sur y Asociación Mutuales y Sindicales de la República Argentina y Conjunto de Acción Farmacéutica Asociación Civil que fueran aprobados por Resolución 6702/08.

<sup>39</sup> Ver número de orden 138 (desde la página 13). Convenio del año 2009 para la provisión y dispensa de medicamentos entre la Obra Social de Empleados Públicos de la Provincia de Mendoza, el Colegio de Farmacéuticos de Mendoza, la Cámara de Farmacias de Mendoza, Farmasur Agrupación y la INDUSTRIA (CILFA, CAEME y COOPERALA).

<sup>40</sup> Ver número de orden 164 (desde la página 83). Contrato del año 2011 de Adhesión para la prestación de servicios de provisión, distribución, dispensación y control de medicamentos de uso ambulatorio de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) de Córdoba (Resolución N.º 231/11).

<sup>41</sup> Concretamente, PAMI cuenta con 5,2 millones de afiliados, IOMA con 2,1 millones, OSEP con 0,4 millones y APROSS con 0,6 millones. Fuente: *“Coberturas de Salud en Argentina. Año 2022”*, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación, disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/coberturas-de-salud-en-argentina-2022-deiss.pdf>.

325. De manera análoga, el convenio de OSEP explicita, en su cláusula segunda, que *“los laboratorios y farmacias que no adhiran al presente convenio por intermedio de alguna de las entidades de LA INDUSTRIA o de LOS PRESTADORES mencionadas en el encabezamiento, podrán hacerlo como laboratorios y farmacias independientes”*.
326. Por su parte, el convenio del PAMI del año 2018, en su artículo sexto, señala que *“EL INSSJP invita a todos los laboratorios autorizados a comercializar productos medicinales y a incorporar los mismos al Vademécum PAMI, mediante la adhesión al presente Convenio Marco y al Convenio Específico correspondiente”*.
327. Finalmente, el convenio de APROSS contempla una cláusula de no exclusividad, según la cual *“LA APROSS se reserva el derecho de contratar bajo las mismas condiciones del presente con otros PRESTADORES”*.
328. Por último, en relación a que una eventual práctica exclusoria por parte de la INDUSTRIA pudiera extenderse a entidades competidoras de FARMALINK, esta CNDC consideró pertinente consultar a un conjunto de asociaciones de farmacias que cumplen a su vez funciones de auditoría.
329. En relación a ello, ASOFAR y COMPAÑÍA DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS S.A., al ser consultadas si han visto limitada y/o restringida su actividad comercial en el mercado de organización, administración y auditoría de la dispensación de medicamentos a afiliados de agentes del seguro de salud, respondieron que no vieron afectada su actividad ni la de sus farmacias asociadas<sup>42</sup>.
330. De acuerdo a todo lo expuesto, la propia operatoria de los convenios entre la INDUSTRIA y las OS/EMP, con la intervención de las mandatarias, resulta poco compatible con el desarrollo de estrategias exclusorias por parte de los laboratorios integrantes de la primera, en perjuicio de competidores independientes<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> Ver número de orden 114 sin pase y número de orden 119 sin pase, respectivamente. En relación a otras asociaciones de farmacias consultadas: GERENFAR en su presentación no se pronunció al respecto (ver número de orden 144 sin pase); GRUPO PROYECTA, en nombre de FARMANEXUS expresó que esta última ya no se encuentra operativa (ver número de orden 166 sin pase); y, finalmente, otras tres consultadas (FARMANDAT S.A.; FARMMAS S.A. y ADMIFARM GROUP SERVICIOS S.A.) no dieron respuesta al requerimiento.

<sup>43</sup> Como aquellos laboratorios que producen medicamentos genéricos y quisieran ingresar o permanecer en el sistema.

331. En tal sentido, tampoco luce probable una hipótesis exclusiva teniendo en cuenta que los laboratorios de medicamentos genéricos son un conjunto muy atomizado<sup>44</sup> que explica menos del 5% de la oferta de medicamentos ambulatorios. Por lo tanto, es inverosímil que los aproximadamente 160 laboratorios agrupados en la INDUSTRIA<sup>45</sup>, que representan más del 95% de la oferta de medicamentos ambulatorios, coordinen para excluir a una porción del mercado de tan baja magnitud.

#### **IV.5.2.6. Inexistencia de manejo de recursos financieros por parte de las mandatarias investigadas**

332. Otra cuestión señalada por el INFORME plantea que la INDUSTRIA, al controlar a las dos principales mandatarias, controlaría casi la totalidad de los recursos financieros de toda la cadena comercial, lo cual podría incrementar el poder de negociación de los laboratorios frente a las farmacias e incidir en sus incentivos. Ahora bien, en función de la prueba recabada, esta CNDC pudo constatar que las mandatarias no tienen manejo de los recursos financieros.
333. Al respecto, en sus explicaciones, FARMALINK afirmó que no tiene rol alguno en el flujo de recursos financieros; que no gestiona ni distribuye los recursos, sino que son las partes de cada convenio quienes administran, gestionan y distribuyen los mismos, confiando en la información que FARMALINK les provee, en función de las recetas dispensadas por cada farmacia.
334. CILFA, por su parte, sostuvo que las farmacias y los laboratorios hacen su aporte de manera inmediata (esto es, brindan sus descuentos de forma automática) y que quienes demoran sus pagos son las OS/EMP. Por lo tanto, indicó que el control de la mayoría de los recursos financieros corresponde a ellas.
335. Por otra parte, GERENFAR<sup>46</sup>, empresa que brinda servicios de auditoría de recetas que son dispensadas en farmacias a los afiliados de OS/EMP que la contratan, fue consultada por

---

<sup>44</sup> Según los datos generales de la producción de medicamentos en el país expuestos en el apartado VIII.1.1., si a los 354 laboratorios que operan en el país se les sustraen aquellas empresas farmacéuticas nucleadas en la INDUSTRIA, quedaría un neto aproximado de 200 laboratorios.

<sup>45</sup> Según estimación propia en base a <https://cilfa.org.ar/wp1/laboratorios-asociados/>, <https://www.caeme.org.ar/institucional/>, <https://cooperala.org.ar/laboratorios-asociados/>.

<sup>46</sup> Ver número de orden 11 sin pase, páginas 97 a 126.

esta CNDC y también expresó que ni administra ni gestiona el cobro de facturación de convenios prestacionales. De esta forma, se refuerza el hecho de que las empresas encargadas de la administración y la gestión de los convenios, más allá de que sean propiedad o no de las entidades de la INDUSTRIA, no controlan los flujos financieros.

336. En lo que respecta a los medicamentos de alto costo, en cuya gestión interviene ACE-CAMOYTE, el laboratorio VARIFARMA S.A. manifestó<sup>47</sup> que dicha mandataria no interviene en el pago, si no que cada OS/EMP lo realiza a su beneficiario.
337. En consecuencia, de lo antes expuesto se desprende que el flujo de dinero no pasa por las mandatarias, las cuales, como se dijo, reciben, procesan y auditan las recetas de medicamentos, ordenan el pago de las liquidaciones y gestionan los reintegros a las farmacias; sin que esto implique que sean quienes reciben o efectúan los pagos<sup>48</sup>. Ahora bien, debe tenerse presente que resulta necesario que exista algún sistema de intercambio de información relacionado a las recetas dada la estructura de comercialización, pagos y sujetos intervinientes (pacientes, médicos, OS/EMP, laboratorios, droguerías, farmacias) que se encuentran conectados entre sí, en muchos casos, por medio de una prescripción médica.

#### **IV.6. Consideraciones finales**

338. A modo de cierre, en primer lugar, debe destacarse que en el presente expediente no hay evidencia que abone la teoría de que haya tenido lugar el intercambio de información comercial sensible entre los participantes de la INDUSTRIA, utilizando como vehículo a la figura de las mandatarias, al menos durante los años investigados en autos.
339. Dicha afirmación se sustenta en que no se encontró prueba que respalde que las mandatarias les brinden a los laboratorios información adicional a aquella que les compete respecto a sus propias ventas. En relación a esto, por un lado, se destaca que las mandatarias han manifestado seguir rigurosas normas de seguridad. Por otro lado, las OS/EMP no han realizado denuncias al respecto, lo cual resulta relevante en tanto serían la contraparte

---

<sup>47</sup> Ver número de orden 138 sin pase.

<sup>48</sup> El detalle del flujo de financiamiento de los medicamentos dispensados en farmacia se explicó más arriba en el apartado IV.3.1.

perjudicada ante una coordinación de los laboratorios, debido a que son los agentes que negocian con ellos los descuentos de los medicamentos.

340. En función de lo desarrollado *ut supra*, las propias características del mercado de medicamentos como la gran variedad de especialidades medicinales (por uso terapéutico y por presentación) y la regulación de precios por parte del Estado Nacional que se ha venido sosteniendo hasta el presente, dificultan la concertación entre competidores en perjuicio del interés económico general.
341. No debe perderse de vista que el foco de esta investigación fue el accionar de los laboratorios en el marco de los convenios con las financiadoras de salud, los cuales tienen múltiples ganancias de eficiencia debido a que organizan la dispensa de medicamentos, asegurando el acceso en toda la extensión del territorio nacional en igualdad de condiciones. Esto se debe a que los convenios cumplen el rol de resolver la particular complejidad de implementar un sistema de dispensa de medicamentos con descuentos a afiliados a OS/EMP, lo que conlleva dificultades operativas, logísticas, económicas, territoriales, técnicas.
342. En otro orden, ciertas características de los convenios y sus participantes dificultan la concreción de un acuerdo colusivo entre la INDUSTRIA, dentro de las cuales se destacan: (i) la gran cantidad de actores (laboratorios, droguerías, farmacias y mandatarias, OS/EMP) y sus diferencias estructurales; (ii) la permanente entrada y salida de actores, que se expresa en los mecanismos continuos de “altas y bajas” de productos, farmacias y laboratorios involucrados en los convenios; (iii) el contrapeso que ejercen las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, haciendo valer su poder de compra en la instancia de la negociación con los laboratorios.
343. La modificación implementada por PAMI en el año 2018 en relación a la provisión de medicamentos debilita aún más la posibilidad de la INDUSTRIA de usufructuar la información comercialmente sensible proveniente de las mandatarias, en virtud de la magnitud de esta obra social conforme la cantidad de afiliados que posee.
344. Particularmente, entre el año 1997 y marzo del año 2018, PAMI estructuró sus compras de medicamentos a través de un convenio con las cámaras CAEME, CILFA y COOPERALA, donde se establecían los descuentos que la INDUSTRIA asumía. Como se dijo más arriba,

durante la vigencia de dicho convenio, la validación, el procesamiento y la auditoría de las recetas de PAMI estaba a cargo de FARMALINK, las cuales representaban el 45% del total de las recetas procesadas<sup>49</sup>.

345. Sin embargo, a partir de abril de 2018, PAMI introdujo cambios en la estructuración de sus compras de medicamentos, con el objetivo principal de reducir los precios pagados por sus afiliados. Como parte de esta modificación, PAMI comenzó a negociar con cada cámara individualmente y eliminó la intermediación de FARMALINK para validar, procesar y auditar las recetas. En efecto, a partir del 1° de noviembre de 2018 esta actividad la lleva a cabo el propio PAMI a través del sistema FARMAPAMI.
346. En razón de lo señalado en los considerandos precedentes, y de conformidad con lo establecido por el artículo 40 de la Ley 27.442, esta CNDC entiende que corresponde archivar las presentes actuaciones.

## **V. CONCLUSIONES**

347. Por lo expuesto, esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA aconseja al SEÑOR SECRETARIO DE COMERCIO disponer el archivo de las presentes actuaciones iniciadas de oficio contra el CENTRO INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS ARGENTINOS (CILFA), la CÁMARA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (CAEME), la COOPERATIVA DE LABORATORIOS ARGENTINOS DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (COOPERALA), FARMALINK S.A., PRESERFAR S.A., FARMAUDIT S.A., ACE AGRUPACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS DE ONCOLOGÍA Y TRATAMIENTOS ESPECIALES (ACE-CAMOYTE), consistente en prácticas colusivas y/o exclusorias en el mercado nacional de medicamentos e intercambio de información sensible, por no haber mérito alguno para la prosecución del procedimiento y, consecuentemente, en los términos del artículo 40 de la Ley 27.442.

Elévese el presente dictamen al SEÑOR SECRETARIO DE COMERCIO a sus efectos

---

<sup>49</sup> Resolución archivo COND. 1414 (RESOL-2022-71-APN-SC#MEC).

Se deja constancia que el señor vocal Dr. Lucas 'TREVISANI VESPA no suscribe el presente por encontrarse en uso de licencia conforme NO-2024-26639029-APN-CNDC#MEC



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Dictamen de Firma Conjunta**

**Número:**

**Referencia:** COND.1538 - Dictamen - Archivo Art.40 Ley N° 27.442

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 63 pagina/s.

Digitally signed by Florencia Bogo  
Date: 2024.03.27 12:09:38 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Eduardo Rodolfo Montamat  
Date: 2024.03.27 13:38:52 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Alexis Pirchio  
Date: 2024.03.27 13:40:37 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires