

## COMPETENCIA Y REGULACIÓN EN SERVICIOS PROFESIONALES – NOTA DE ARGENTINA

1. En Argentina, los empleos sujetos a regulaciones profesionales están asociados principalmente con profesiones liberales que requieren una matriculación en consejos o colegios profesionales, los cuales supervisan la conducta profesional mediante un código de ética, estableciendo normas para el ejercicio de la profesión. Algunos ejemplos comunes de estas profesiones incluyen abogados, contadores, arquitectos, ingenieros, médicos y odontólogos. Sin embargo, esta categoría se ha ampliado en las últimas décadas para incluir actividades como las de farmacéuticos, ópticos y bioquímicos, entre otras.
2. Los mercados de servicios profesionales se caracterizan por la asimetría de información que existe entre los oferentes de dichos servicios, quienes cuenta con un conocimiento específico en una materia determinada, y los compradores que, en general, no tienen los medios para evaluar fácilmente la calidad de los servicios adquiridos ni antes ni después de su adquisición. Por este motivo, el Estado puede intervenir en determinados casos con el objetivo de garantizar la calidad de los servicios ofrecidos, y certificar el nivel de calificaciones de los profesionales vinculados.
3. La Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (CNDC), ha tenido una creciente participación en el segmento de servicios profesionales vinculados a los mercados de salud. Esto incluye médicos de diversas especialidades, farmacéuticos, ópticos y bioquímicos, entre otros.
4. Esta contribución tiene como objetivo realizar una revisión de un conjunto de investigaciones por presuntas conductas anticompetitivas realizadas por la CNDC relacionadas con asociaciones de profesionales de la salud, con el fin de identificar las medidas adoptadas que hayan contribuido a aumentar la competencia y la eficiencia productiva en los mercados relacionados con los servicios de salud.
5. La primera sección de esta nota ofrece una descripción general del papel de las asociaciones de prestadores en los mercados de salud en la República Argentina, centrándose en sus características generales y en cuestiones relacionadas con la defensa de la competencia. La segunda sección detalla los antecedentes de la CNDC en materia de prácticas anticompetitivas relacionadas con asociaciones profesionales vinculadas a la salud, incluyendo los efectos de estas prácticas, los resultados de las investigaciones desarrolladas y las medidas pro-competitivas recomendadas por la CNDC. Por último, la tercera sección presenta las conclusiones finales.

### **I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS MERCADOS DE PRESTACIONES DE SERVICIOS PARA LA SALUD EN ARGENTINA**

6. Los mercados de servicios de salud representan un segmento significativo de la actividad económica de la República Argentina, con un número considerable de proveedores y usuarios.
7. El sector de servicios para la salud presenta particularidades que lo distinguen de otros mercados, tanto en términos de las características intrínsecas de los servicios que ofrece como en lo que refiere a su estructura y funcionamiento.

8. Como es habitual en la mayoría de los mercados, en los mercados de servicios de salud, los mecanismos competitivos pueden desempeñar un papel importante en su funcionamiento, al promover valores como la eficiencia en el uso de los recursos, estimular la innovación y mejorar la calidad, así como reducir los costos. Sin embargo, los mercados de prestaciones de salud se caracterizan también por la existencia de problemas de información asimétrica entre los diferentes agentes económicos que participan en ellos.
9. Una modalidad que ha ido tomando creciente importancia en estos mercados a lo largo del tiempo es la aparición de entidades que intermedian entre los oferentes básicos del servicio —es decir, los propios profesionales de la salud— y sus demandantes finales—, los que denominamos comúnmente como pacientes. Estas entidades toman, en general, la forma de "asociaciones de prestadores" (colegios, agremiaciones y círculos de profesionales), por el lado de la oferta,<sup>1</sup> y de "administradores de fondos para la salud" (obras sociales, asociaciones mutuales, empresas de medicina prepaga, etc.), por el lado de la demanda.<sup>2</sup>
10. Si analizamos la oferta de prestaciones de servicios de salud, se observa que, en términos generales, la asistencia médico-sanitaria incluye básicamente tres clases de bienes y servicios diferentes: los servicios médicos, odontológicos y auxiliares (prestados por profesionales habilitados para ello), los medicamentos (elaborados por laboratorios farmacéuticos, intermediados por droguerías y vendidos al público en farmacias) y los servicios hospitalarios (brindados por hospitales públicos y clínicas y sanatorios privados), incluyendo en este rubro tanto servicios calificados que implican la utilización de recursos humanos y materiales específicos en el campo sanitario, como servicios básicos de hotelería hospitalaria.
11. Al detenernos en las entidades que agrupan profesionales, encontramos que el surgimiento de las asociaciones de prestadores puede explicarse a través de argumentos basados en consideraciones de eficiencia. Dichas consideraciones se relacionan con actividades de intercambio de información y de mejoramiento de la capacitación de los prestadores, con ahorros de costos en actividades administrativas, con economías de escala en el uso de recursos tales como servicios de emergencia y derivaciones a especialistas, etc. Además, la existencia de un padrón de prestadores puede aportar beneficios al reducir los costos de transacción, facilitar la contratación con los demandantes de los servicios de salud y permitir que estos tengan un acceso más directo a un número más amplio de prestadores.
12. En Argentina, las asociaciones de prestadores que nuclean profesionales (círculos, colegios, asociaciones, agremiaciones o federaciones de médicos, anestesistas, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, etc.) suelen concentrar el grueso de los profesionales, y cumplen un papel primordial en la contratación de los servicios que efectúan los administradores de fondos para la salud. Esto se produce, en parte, debido a la inconveniencia de tratar individualmente con cada oferente y al dominio excluyente que las asociaciones de prestadores han ido adquiriendo en su papel de intermediario, negociador y administrador de contratos.
13. Al analizar las normativas que rigen las asociaciones de profesionales de la salud en Argentina, se observa el carácter fragmentario de su regulación, en tanto, estas se encuentran

---

<sup>1</sup> Una "asociación de prestadores" es toda entidad que nuclea un conjunto de prestadores de salud y representa a dichos prestadores en algunas de sus relaciones con los demandantes directos o indirectos de sus servicios.

<sup>2</sup> Un "administrador de fondos para la salud" es una entidad que administra los aportes que (obligatoria o voluntariamente) sus afiliados le proporcionan para que la misma contrate en su nombre con un grupo de prestadores de salud y financie total o parcialmente los gastos en salud en los que dichos afiliados incurren.

sujetas a ciertas normativas de carácter nacional<sup>3</sup> y a legislaciones de alcance provincial. Los estatutos de cada asociación son los que establecen el gobierno de cada cuerpo, estableciendo los objetivos —que suelen tener que ver con el mejoramiento ético, técnico, prestacional y económico y con la defensa de los intereses laborales de sus asociados— y las reglas de funcionamiento de la asociación.

14. Es debido a las características y facultades que pueden tener estas entidades, que el papel de las asociaciones de prestadores como agrupadores de la oferta de servicios de salud puede conducir a la aparición de ciertos problemas en la competencia de estos mercados. Por un lado, estas asociaciones pueden servir como vehículo para llevar a cabo prácticas anticompetitivas concertadas tales como fijación de precios y reparto de mercados, cuyo objetivo es incrementar los beneficios de los prestadores a costa del interés de los demandantes finales del servicio (que terminan pagando más por los mismos servicios o teniendo acceso a un espectro menos amplio de prestaciones). Por otro lado, y a veces como instrumento para mantener en vigencia las prácticas mencionadas, las asociaciones son capaces de utilizar su poder de mercado para excluir a sus asociados de ciertos benefici
15. os que las mismas otorgan (por ejemplo, de su padrón de prestadores), en general como castigo porque dichos asociados se han apartado de algún modo de la práctica concertada que la asociación propugna.
16. Cuando una asociación de prestadores tiene una participación relevante en el mercado y ha establecido contratos con administradores de fondos para la salud que representan una fuente significativa de ingresos para sus miembros, puede aprovechar esta posición para imponer condiciones anticompetitivas a sus afiliados y, por extensión, a los usuarios de los servicios que estos prestan.
17. La inclusión de cláusulas de exclusividad en estos casos funciona como un medio para mantener el poder de mercado que la asociación de prestadores ha adquirido, limitando así las opciones de los administradores de fondos, quienes ya no pueden contratar independientemente con un grupo diverso de prestadores. Estas cláusulas tienen efectos restrictivos sobre la competencia, perjudicando tanto a los usuarios como a los proveedores. Los proveedores, de hecho, podrían preferir ofrecer sus servicios de manera independiente, pero se ven impedidos de hacerlo si implica renunciar a la oportunidad de participar en los contratos celebrados por su asociación.

A continuación, revisaremos algunos casos en los que las asociaciones de prestadores han sido investigadas por la CNDC, resaltando las prácticas anticompetitivas identificadas y los resultados de las investigaciones.

## **II. CASOS DESTACADOS DE PRÁCTICAS ANTICOMPETITIVAS EN LOS MERCADOS DE PRESTACIONES DE SERVICIOS PARA LA SALUD**

18. Muchas de las prácticas anticompetitivas sancionadas por la CNDC, realizadas por las asociaciones profesionales en los mercados de salud, se vincularon, en su mayor parte, con la imposición de cláusulas de exclusividad, que tiene como objetivo mantener una posición de dominio y abusar de dicha posición, imponiendo a sus asociados prácticas comerciales que

---

<sup>3</sup> Por ejemplo, la Ley 23.661, en su artículo 29, establece que, entre otras entidades, las asociaciones que representen a profesionales de la salud o a establecimientos asistenciales que contraten servicios en nombre de sus miembros, deben estar inscriptas en un Registro Nacional de Prestadores, que en la actualidad controla la Superintendencia de Servicios de Salud.

limitan la competencia en el mercado. Otro tipo de práctica usual en el marco de estas asociaciones se relaciona con la fijación de condiciones discriminatorias para la afiliación a la asociación profesional, generando una elevación de las barreras a la entrada y una distorsión en el acceso al mercado.

## II.1. Imposición de cláusulas de exclusividad

19. Un caso en el que la CNDC sancionó este tipo de práctica, fue aquel en el que fueron investigados el Colegio de Farmacéuticos de Tucumán, la Asociación de Farmacias de Tucumán, y el Círculo de Farmacias del Sud, entidades que nuclean a los profesionales farmacéuticos y las farmacias de la provincia de Tucumán.
20. Dichas organizaciones, entre otras funciones, gestionan convenios con las administradoras de fondos para la salud para la provisión de medicamentos con descuentos a los afiliados a estas últimas. Estas asociaciones concentraban la facturación de la totalidad de los servicios farmacéuticos en la provincia de Tucumán, representando el 100% de las farmacias de la provincia.
21. La conducta sancionada fue la implementación de un acuerdo anticompetitivo entre las farmacias de la provincia para limitar los descuentos sobre los precios de lista y restringir la publicidad y los horarios de atención al público.
22. Dado que, según la legislación nacional y provincial, solo las farmacias están autorizadas para dispensar medicamentos, tanto con receta como aquellos de venta libre, y las farmacias deben ser dirigidas por un profesional farmacéutico, la CNDC consideró que la dispensa de medicamentos es una actividad que estos comercios realizan en condiciones de exclusividad y, por tanto, sin competir con cualquier otro tipo de canal de dispensa minorista.
23. En este caso, la CNDC destacó que las asociaciones profesionales sancionadas condicionaron la oferta, por cuanto obligaron a sus farmacias asociadas a comportarse de una determinada manera en el mercado, limitando su capacidad y voluntad para competir. Por otro lado, estas asociaciones obtuvieron beneficios significativos, ya que la mayor parte de sus ingresos proviene del porcentaje de la facturación que retienen a sus asociadas en concepto de intermediación con las distintas administradoras de fondos para la salud con las que tienen convenios.
24. De acuerdo con la CNDC, las asociaciones sancionadas, tal como está planteada la actividad, son actores imprescindibles para que los afiliados de las obras sociales, mutuales y empresas de medicina prepaga accedan a los medicamentos.
25. Además, se identificó que los estatutos de las entidades sancionadas contenían cláusulas de exclusividad que restringían la competencia. La CNDC consideró que estas cláusulas sirvieron para establecer y mantener el poder de mercado de las asociaciones, permitiéndoles abusar de su posición dominante al imponer condiciones que perjudicaron a las obras sociales, mutuales y otros administradores de fondos de salud. Estas cláusulas negaban a estas entidades la opción de contratar de manera independiente con un grupo significativo de farmacias, lo que limitó la cobertura geográfica de sus servicios. En consecuencia, los efectos sobre la competencia fueron restrictivos, perjudicando tanto a los afiliados de estas entidades como a los clientes de las farmacias. Asimismo, estas cláusulas afectaron a aquellas farmacias dispuestas a ofrecer independientemente sus servicios, si dicha acción no significara perder la posibilidad de participar en los contratos que las asociaciones de prestadores celebraban.

26. Estas cláusulas de exclusividad estaban respaldadas por un Código de Ética de las asociaciones de prestadores, que les permitía sancionar a los asociados ante su incumplimiento. En base a estos hallazgos, la CNDC impuso multas a las asociaciones y ordenó la eliminación de las cláusulas de exclusividad tanto de sus estatutos como de sus códigos de ética.
27. En un caso similar, en el año 2015, la CNDC sancionó a la Federación de Bioquímicos de la provincia de Buenos Aires por la imposición de cláusulas de exclusividad y la aplicación de sanciones a sus prestadores asociados por brindar servicios a administradoras de fondos para la salud que tuvieran o no convenios con dicha Federación.
28. En este caso en particular, el mercado fue definido como la prestación de servicios bioquímicos para los afiliados de obras sociales, mutuales y empresas de medicina prepaga en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires.
29. En este mercado participan, por un lado, los oferentes de servicios, es decir, los bioquímicos matriculados en ese ámbito geográfico, y por el otro, los demandantes finales, los pacientes. Sin embargo, es habitual que las contrataciones de los servicios bioquímicos se realicen a través de las administradoras de fondos para la salud, que contratan a los laboratorios bioquímicos, los cuales se nuclean en federaciones de profesionales que aglutinan la oferta y desarrollan un rol de intermediación entre los oferentes y demandantes del servicio.
30. La CNDC concluyó que la Federación contaba con una posición de dominio en el mercado relevante, en la medida en que nucleaba el 80% del total de bioquímicos matriculados en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires. A su vez, la Federación se encontraba vinculada contractualmente o, de hecho, con la mayoría y más importantes administradoras de fondos para la salud. En este sentido, la única posibilidad de acceso a esa gran masa de afiliados de obras sociales, mutuales y prepagas para los bioquímicos pertenecientes a la zona de influencia de esa entidad, consistía en formar parte del registro de prestadores de la Federación.
31. Asimismo, al aglutinar una porción significativa de la oferta de bioquímicos, la Federación constituía una alternativa obligada para la mayoría de las administradoras de fondos para la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires.
32. Al tener la Federación una posición de dominio en el mercado, la imposición de cláusulas a sus prestadores asociados para que no contraten directamente con entidades que tengan o hayan tenido algún vínculo contractual con la Federación, así como la prohibición de facturar de manera independiente servicios que no estuvieran cubiertos por los convenios suscritos, tenía el potencial de alterar significativamente las condiciones normales de funcionamiento del mercado desde la perspectiva de la competencia. Estas cláusulas estaban incluidas en el reglamento de la Federación.
33. En virtud de estos elementos, la CNDC consideró que resultó acreditada la conducta de la Federación de restringir la competencia en el mercado de servicios de prestaciones bioquímicas en la Provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lo cual constituyó un abuso de posición dominante de carácter exclusorio, toda vez que la Federación controlaba que sus asociados, es decir, los bioquímicos, no contraten con administradoras de fondos para la salud que tuvieran vigente o hayan tenido un vínculo contractual con esta entidad. Esta exclusión de la competencia permitió a la Federación cobrar por cuenta y orden de sus bioquímicos asociados mayores precios que los que habrían prevalecido en ausencia de la conducta, y perjudicando directamente el bienestar de los consumidores.

34. Otro caso investigado por la CNDC es el de la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba (FOPC), una entidad civil sin fines de lucro que agrupa las entidades odontológicas de la referida provincia y acuerda los convenios de prestaciones con las administradoras de fondos para la salud.
35. La investigación surgió a partir de la denuncia de un conjunto de odontólogos que manifestaron que habían sido excluidos del padrón de prestadores de la FOPC, en virtud de que prestaban servicios de forma directa a dos empresas de medicina prepaga, y que esto constituía una violación de las condiciones para adherirse a dicha Federación.
36. La FOPC, por su parte, sostenía que los aspirantes a participar de los convenios celebrados con las administradoras de fondos para la salud, debían asumir el compromiso de abstenerse de prestar servicios odontológicos a aquellas administradoras que no tuvieran convenio con la FOPC. Asimismo, reconoció que los denunciados fueron excluidos de su padrón de prestadores al ser detectados por la publicidad de sus nombres en listas de odontólogos visualizadas en las páginas de Internet de dos empresas de medicina prepaga.
37. En este contexto, la CNDC resolvió una medida cautelar, ordenando a la FOPC que reincorpore a los prestadores que habían sido excluidos del padrón de esa entidad. La FOPC, por su parte, cumplió con esta medida cautelar, y ofreció un compromiso, consistente en la abstención por parte de dicha Federación de disponer exclusiones de su padrón de prestadores, como así también impedir, dificultar u obstaculizar a terceras personas la entrada o permanencia en el mercado de prestaciones odontológicas. La CNDC aceptó el compromiso, y luego de 3 años entendió que el compromiso asumido se encontraba cumplido, y archivó las actuaciones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 45 de la Ley 27.442 de Defensa de la Competencia (LDC) de Argentina.<sup>4</sup>

## II. 2. Prácticas discriminatorias en la fijación de condiciones de afiliación

38. En el año 2021, la CNDC sancionó con una multa al colegio de ópticos de la Provincia de Buenos Aires (COPBA), por abuso de posición de dominio en el mercado de venta al por menor de anteojos de sol, circunscripto en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.
39. La legislación provincial concede al COPBA el monopolio del control de la matrícula de los ópticos a fin de que estos puedan ejercer su profesión en la provincia de Buenos Aires. El COPBA distinguía entre dos tipos de matrículas. Por un lado, aquellas destinadas a los profesionales que trabajan en una óptica, y por el otro, a aquellos que trabajan en un canal de

---

<sup>4</sup> El artículo 45 de la LDC dispone que el presunto responsable de una conducta anticompetitiva pueda ofrecer de forma voluntaria un compromiso que involucre el cese inmediato o gradual de los hechos investigados o la modificación de aspectos relacionados con ello. La empresa infractora debe ofrecer dicho compromiso con anterioridad a que la CNDC emita la resolución del caso. El compromiso se encuentra sujeto a la aprobación de la autoridad, la cual, en caso de aceptarlo, debe suspender el procedimiento. Si transcurridos tres años, se evidencia que este ha sido cumplido sin existir reincidencia en la conducta, se debe disponer al archivo de las actuaciones. Para corroborar su cumplimiento, la CNDC tramita lo que se denomina “incidente de verificación”, en el marco del cual puede consultar a competidores, clientes, proveedores o cualquier tercero que pueda haber sido perjudicado por la persona infractora, acerca de la evolución de las condiciones del mercado en el que opera luego del inicio del compromiso, puntualmente, si la conducta antes ejercida ha cesado. La verificación del cumplimiento de un compromiso suele ser un proceso complejo, sobre todo en los casos en los que las medidas acordadas son de naturaleza conductual.

venta alternativo, tales como farmacias, centros comerciales, locales de venta de indumentaria, marroquinerías, venta en internet, entre otros.

40. En este caso en particular, el COPBA, valiéndose del hecho de que la fijación de la matrícula se encuentra dentro de su exclusiva órbita, discriminó injustificadamente entre estas dos categorías de profesionales, elevando considerablemente el valor de la matrícula para los profesionales que desarrollaban sus actividades en los canales alternativos a las ópticas.
41. En este sentido, la CNDC entendió que el COPBA elevó artificial e injustificadamente las barreras a la entrada y distorsionó el acceso al mercado, al discriminar entre el valor de la matrícula de los directores ópticos que se desempeñan en una óptica y aquellos que se desempeñan en un comercio alternativo. Esto configuró una restricción a la competencia, ya que incrementó, de manera artificial, los costos que debían afrontar los fabricantes de anteojos de sol para la venta minorista de sus productos por fuera del canal de ópticas.
42. La CNDC hizo hincapié en que impedir el desarrollo de un canal de comercialización, mediante una práctica discriminatoria en la fijación de los valores de las matrículas, de modo que uno de esos canales erogare mayores costos que el otro, implica una reducción en las opciones de elección y compra de los consumidores. Ante este escenario, el consumidor se ve perjudicado, al ser menor la cantidad de locales que ofrecen anteojos de sol dentro del mercado afectado, mermando también la variedad de marcas de anteojos de sol disponibles para la compra por fuera del canal de las ópticas.
43. En su Dictamen, la CNDC resaltó que las cámaras empresarias, los colegios de profesionales o instituciones similares deben velar por los principios de imparcialidad y no discriminación en las condiciones de afiliación. Para ello, los requisitos para hacerse miembro de una asociación o cámara empresaria deben ser objetivos, estar claramente delineados y no estar sujetos a discrecionalidad.

### **II.3. Recomendaciones pro-competitivas**

44. A efectos de reducir los riesgos que pueden tener las asociaciones de prestadores en los mercados de salud de ser sancionadas por violaciones a la LDC, en diciembre de 2018, la CNDC publicó la *Guía sobre Defensa de la Competencia para Asociaciones y Cámaras Empresariales y Colegios y Asociaciones Profesionales*.<sup>5</sup>
45. En dicha guía, y en lo que respecta a los colegios y asociaciones profesionales, la CNDC recomienda que estas no establezcan reglas que eviten que sus asociados tomen decisiones comerciales independientes. Asimismo, indica que es recomendable no utilizar requisitos de asociación o membresía como elemento para excluir o discriminar competidores. En tal sentido, se recomienda velar por los principios de imparcialidad y no discriminación en las condiciones de filiación. Para ello, los requisitos para hacerse miembro de una asociación de prestadores deben ser objetivos, estar claramente delineados y no estar sujetos a discrecionalidad.
46. En particular, se recomienda a las asociaciones de prestadores, no establecer cláusulas que limiten la contratación en forma directa de sus asociados con las administradoras de fondos para la salud, y abstenerse de excluir de su padrón de prestadores (o sancionar de cualquier otra forma) a aquellos profesionales que presten servicios de forma directa a administradoras que tengan o no vínculo contractual con la asociación.

---

<sup>5</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_camaras\\_y\\_asociaciones.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_camaras_y_asociaciones.pdf)

### III. CONSIDERACIONES FINALES

47. Tal como hemos explorado a lo largo de la presente nota, las asociaciones de profesionales, en particular, en el sector de servicios de la salud, pueden generar ahorros de costos en actividades administrativas, economías de escala en el uso de recursos y beneficios al reducir los costos de transacción, facilitando la contratación con los demandantes de los servicios de salud y permitiendo que los mismos tengan un acceso más directo a un número más amplio de prestadores. Sin embargo, también plantean desafíos importantes desde la perspectiva de la competencia, incluida la posibilidad de prácticas anticompetitivas y la imposición de condiciones restrictivas que perjudican tanto a los usuarios como a otros proveedores de servicios de salud.
48. Los casos destacados de prácticas anticompetitivas en los mercados de prestaciones de servicios para la salud, analizados por la CNDC, ilustran los riesgos inherentes a la concentración de poder por parte de estas asociaciones. Desde la fijación de precios hasta la imposición de cláusulas de exclusividad, estas prácticas pueden distorsionar significativamente la competencia y afectar negativamente tanto a los consumidores como a los prestadores.
49. En última instancia, es fundamental que las acciones de aplicación de la ley de defensa de la competencia garanticen la promoción de la eficiencia y la competencia en los mercados de servicios de salud, con el objetivo último de proteger los intereses de los usuarios y fomentar un entorno propicio para la mejora continua de la calidad de los servicios.