

CASOS LIBRE COMPETENCIA

PROGRAMA UC - LIBRE
COMPETENCIA

N° 22 - JULIO 2022

CONSULTA SOCOFAR



FACULTAD DE DERECHO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

Consulta Socofar

I. INTRODUCCIÓN

El 25 de febrero de 2021 Socofar S.A (“**Socofar**”) presentó una Consulta (“**Consulta**”) ante el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (“**TDLC**”) –causa rol NC 490-2021, caratulada “[Consulta de Socofar S.A. sobre condiciones de comercialización de productos de los laboratorios farmacéuticos a sus clientes](#)”– en virtud de la facultad otorgada en el N°2 del artículo 18 y 31 del Decreto Ley 211 (“**DL 211**”), con el objeto de que el TDLC se pronuncie acerca si el trato que los laboratorios dan al canal institucional, en especial respecto de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (“**CENABAST**”), y al canal de *retail* se ajustan al DL 211.

El origen de esta Consulta está en el Estudio de Mercado (“**Estudio**”) que realizó la Fiscalía Nacional Económica (“**FNE**”) el día 23 de octubre de 2020 donde plantea la necesidad que haya una reforma al mercado de los medicamentos “*la que podría traducirse en ahorros en torno a 40% en los precios de estos productos.*”¹ Fue a raíz de este informe que surgió la motivación para Socofar de presentar la Consulta, ya que la tesis central de este informe consiste en que, a juicio de la FNE, “*existen espacios del mercado de medicamentos que no se encuentran funcionando de forma adecuada desde el punto de vista de la competencia, lo que estaría provocando que las condiciones comerciales a las que pueden acceder los consumidores en el país no sean las óptimas*”² Sin embargo, algo que llama la atención de este informe es el hallazgo (en palabras de la FNE) al hecho que la competencia en este mercado se da por marcas y no en base al precio.

Luego que Socofar presentara su Consulta, otros actores del mercado quisieron hacerse parte de este proceso para, en un futuro, poder ser parte de la consulta pública. Se hicieron parte de este proceso CENABAST, Novo Nordisk, Cámara de la Innovación Farmacéutica de Chile A.G (“**CIF**”), Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos A.G. (“**Asilfa**”), Sanofi-Aventis de Chile S.A (“**Sanofi**”), Medical International Laboratories Corporation S.A. (“**Medilab**”), AFFI Chile A.G. (“**AFFI**”), Laboratorios Recalcine S.A. (“**Recalcine**”), Laboratorios Andrómaco S.A. (“**Andrómaco**”) y la FNE.

1. Cenabast

¹ <https://www.fne.gob.cl/fne-publica-informe-final-de-estudio-de-mercado-sobre-medicamentos/>.

² Informe Final FNE Mercado de Medicamentos, pág. 11. Disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Final.pdf>.

Antes que todo, cabe destacar que esta entidad está en contra de la Consulta, por lo que su objetivo es reflejar que los argumentos de Socofar no están en lo correcto.

En primer lugar, CENANAST hace algunas observaciones al texto de la consulta argumentando que podría haber ciertos efectos positivos en la discriminación de precios de los laboratorios a sus clientes *“ya que el vendedor logra capturar todas las disposiciones a pagar de sus clientes; todos consumen el bien, y por tanto, es eficiente”*³.

En segundo lugar, CENABAST afirma que ni La Unidad de Proyectos Estratégicos de Cenabast (responsable de la Ley Cenabast) ni la Unidad de Inteligencia de Negocios y Planificación de Compras cuentan con los datos ni el método utilizados por Socofar para concluir que la supuesta diferenciación se intensificó con la Ley Cenabast.

En tercer lugar, CENABAST agrega que respecto de las licitaciones que han sido convocadas por ellos Socofar afirma la diferenciación de precios, sin embargo, CENABAST argumenta que *“no es posible realizar una comparación/constatación acerca de la efectividad de los dichos de Socofar a este respecto específico, precisamente por tratarse de información propia de la persona jurídica”*⁴. Agrega que, si Socofar tiene los antecedentes para acreditar esa declaración, debería aportarlos al proceso.

2. Novo Nordisk

En primer lugar, Novo Nordisk inicia su aporte de antecedentes de manera peculiar, ya que lo hace presentando a Socofar como parte del grupo Femsa (un *holding* mexicano que opera en Chile con alto poder de mercado tanto en la distribución de medicamentos como en la venta minorista en canal *retail* a través de Cruz Verde). De acuerdo a lo que se señaló en la Consulta *“en abril de 2019 la participación de mercado de Socofar en el segmento de distribución abierta era aproximadamente de 50%”*⁵, con lo cual sería una empresa con alto poder de mercado.

En segundo lugar, Novo Nordisk analiza las condiciones bajo las cuales CENANAST adquiere los medicamentos, que serían una consecuencia –a juicio del aportante– de: (i) el gran volumen de medicamentos que se adquieren; y (ii) el hecho de que se realiza un proceso de licitación sumamente competitivo entre los laboratorios interesados. Más interesante aún es a la conclusión que llega:

“Por lo tanto, comparar sin más dichos precios con aquellos acordados en una relación en que estas dos variables no están presentes, no parece adecuado. Pero,

³ Aporte de antecedentes de CENABAST, pág. 9.

⁴ Aporte de antecedentes de CENABAST, pág. 10.

⁵ Aporte de antecedentes de Novo Nordisk, pág. 2.

más relevante todavía, al día de hoy, toda y cualquier farmacia privada, almacén farmacéutico y establecimiento de salud sin fines de lucro puede acceder a los precios de Cenabast⁶.

Esto es relevante si se considera que con la entrada en vigencia de la Ley N°21.198 tanto las farmacias, almacenes y establecimientos de salud sin fines de lucro pueden adquirir medicamentos directamente a través de CENABAST.

En tercer lugar, el aportante agrega un punto muy importante a considerar dentro del análisis que consiste en la alta regulación de la industria farmacéutica. Señala que la industria local es altamente regulada y el legislador ha efectuado, sobre todo en el último tiempo, esfuerzos para: *“(i) asegurar la seguridad e inocuidad de los productos farmacéuticos; y, por otro, (ii) garantizar el acceso de los pacientes a los medicamentos y sus tratamientos”*. Agrega que no solo es un sector altamente regulado, sino que además lo está a través de distintos cuerpos normativos como el Código Sanitario y el Decreto Ley N°1.

Finalmente, plantea que esta regulación debe ser considerada al momento de decidir la Consulta, ya que al parecer a juicio del aportante *“el legislador y el ejecutivo están apuntando a una industria de productos farmacéuticos con un incluso mayor nivel de regulación⁸”*.

3. CIF

Antes que todo, la CIF plantea su rechazo a la Consulta de manera rotunda, ya que a juicio de este aportante los argumentos de Socofar no tienen justificación y expresa su opinión en el primer apartado señalado que:

“Socofar alude a un trato diferenciado otorgado por los laboratorios en la determinación del precio de sus productos a clientes públicos y privados, como si se tratara de un único mercado con varios canales de distribución, en circunstancias que el mercado público y el mercado privado, constituyen en esencia mercados diferentes, con condiciones imperantes distintas tanto desde el

⁶ Aporte de antecedentes de Novo Nordisk, pág. 3.

⁷ Aporte de antecedentes de Novo Nordisk, pág. 6.

⁸ Aporte de antecedentes de Novo Nordisk, pág. 9.

punto de vista de la oferta como de la demanda. Es más, no solo son mercados diferentes, sino que es imposible asimilarlos entre sí.⁹

Luego plantea que la regulación que pretende Socofar es propia de otro procedimiento, como una instrucción de carácter general o de una recomendación normativa, no de una consulta. Para ello acompaña lo que la Corte Suprema afirmó al acoger el recurso de reclamación en contra de la resolución que no dio lugar al inicio del procedimiento de la consulta:

“En efecto, no es posible utilizar el procedimiento de la consulta con la finalidad que el TDLC imponga condiciones que regulen de manera abstracta un mercado en general. Para ello el Tribunal podría ejercer su potestad para dictar Instrucciones Generales, establecida en el artículo 18 N°3 del Decreto Ley N°211¹⁰”.

Respecto a lo anterior afirma que el hecho que la Corte Suprema haya decidido dar inicio a la consulta *“no implica que el presente procedimiento pueda desembocar en condiciones que regulen de manera abstracta una industria en general, pues ello es propio de otras potestades consagradas en el DL 211¹¹”.*

En segundo lugar, CIF plantea que las pretensiones de la Consulta son injustificadas y carecen de fundamento, esencialmente dado que Socofar alude a un trato diferenciado a clientes públicos y privados, como si se tratara de un único mercado con varios canales de distribución, en circunstancias que el mercado público y el mercado privado constituyen mercados diferentes, con condiciones distintas, tanto desde el punto de vista de la oferta como de la demanda. Lo anterior ya que según el aportante:

“Aunque hay actores o circunstancias comunes en los mercados públicos y privados, el grueso de sus elementos y características fundamentales difieren. Como se expone a continuación, tales diferencias se observan en ámbitos diversos tales como normativa aplicable, formas de contratación, agrupación de demanda, compromiso de volúmenes a ser adquiridos por largo plazo, transparencia y garantías para el vendedor, entre otros.¹²”

⁹ Aporte de antecedentes de CIF, pág. 1.

¹⁰ Aporte de antecedentes de CIF, pág. 18.

¹¹ Aporte de antecedentes de CIF, pág. 18.

¹² Aporte de antecedentes de CIF, pág. 8.

En las páginas siguientes de su “aporte de antecedentes”, CIF trata todas las diferencias existentes entre el mercado público y el mercado privado que harían que sean mercados distintos.

En tercer lugar, argumenta que Cenabast, así como sus instituciones homólogas en la gran mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (“OCDE”), tienen como fin obtener menores precios y mayor cobertura de medicamentos para la población, a través de sus mecanismos de compra reglados y capacidad de agrupar demanda. Lo que corresponde a una función pública.

Por último, y en relación con el punto anterior, CIF plantea que la consulta debe ser rechazada por las siguientes razones:

1. Porque la regulación que pretende Socofar es propia de otro procedimiento, como una instrucción de carácter general o de una recomendación normativa, no de una consulta.
2. Porque las pretensiones de la Consulta son injustificadas y carecen de fundamento, esencialmente dado que Socofar alude a un trato diferenciado a clientes públicos y privados, como si se tratara de un único mercado con varios canales de distribución, en circunstancias que el mercado público y el mercado privado constituyen mercados diferentes, con condiciones distintas tanto desde el punto de vista de la oferta como de la demanda.
3. Argumenta que Cenabast, así como sus instituciones homólogas en la gran mayoría de los países de la OCDE, tienen como fin obtener menores precios y mayor cobertura de medicamentos para la población a través de sus mecanismos de compra reglados y capacidad de agrupar demanda. Lo que corresponde a una función pública; y
4. Finalmente, CIF indica que la verdadera preocupación de Socofar es que su rol de distribuidor mayorista pueda verse perjudicado desde el momento en que, a contar de este año, todas las farmacias, sin importar su tamaño, pueden acceder a la intermediación de la Cenabast lo que significa una amenaza competitiva para Cruz Verde (su relacionada), puesto que o bien se incorpora al esquema nuevo de Cenabast sometiéndose a la regulación de sus márgenes, o bien va a enfrentar mayor competencia.

4. Asilfa

Este aportante al igual que la CIF se opone a la consulta principalmente por cuatro argumentos, que se explicarán a continuación.

En primer lugar, el aportante argumenta que la Consulta no define adecuadamente el mercado relevante en que se estaría dando la conducta ilícita por parte de los laboratorios, y también desconoce que el TDLC ha señalado anteriormente que el juzgamiento sobre un abuso de posición dominante requiere una imputación específica de dominancia de una firma, en particular en un mercado claramente definido. Respecto a lo anterior, Asilfa argumenta que el objetivo de Socofar sería alterar la carga de la prueba, traspasándola a los laboratorios y al TDLC.

En segundo lugar, el aportante argumenta que no existiría una discriminación arbitraria de precios por parte de los laboratorios miembros de Asilfa. Lo anterior ya que no se cumplen los requisitos necesarios para configurar la discriminación de precios anticompetitiva, que son: (i) posición de dominio, y (ii) que el agente dominante despliegue un comportamiento abusivo.

En efecto, agrega Asilfa que no podría darse la conducta ya que los laboratorios no tienen poder de mercado frente a Socofar y explica que, por el contrario, es Socofar quien cuenta con un amplio e incontestable poder de mercado (cuenta con posición dominante y es un socio comercial ineludible para los laboratorios). Respecto a lo anterior Asilfa agrega que:

“En efecto, resulta, al menos, curioso que Socofar –actor verticalmente integrado y claramente dominante en los mercados de compra, de aprovisionamiento y distribución mayorista, y de distribución minorista de productos farmacéuticos, cuya presencia y rol han sido, hasta ahora –y de forma inexplicable– completamente soslayados– sostenga que son los Laboratorios –entre ellos, los miembros de Asilfa, que únicamente comercializan productos farmacéuticos genéricos y/o similares y que ni siquiera tienen la capacidad de neutralizar el poder de compra de Socofar los que tienen poder de mercado.¹³”

Por lo que, en tercer lugar y en relación con lo recién mencionado, para Asilfa el verdadero motivo de la Consulta no es que el TDLC se pronuncie sobre una práctica anticompetitiva llevada a cabo por los laboratorios de Asilfa, sino que lo que Socofar pretende es modificar una decisión de política pública que no le es favorable.

En cuarto lugar, Asilfa agrega que en cualquier caso “es evidente que el Mercado Retail y el Mercado Institucional (Público y Privado), son dos esferas transaccionales muy

¹³ Aporte de antecedentes de Asilfa, pág. 3.

distintas, con lógicas propias y autónomas¹⁴ y que las diferencias de precios estarían justificadas en diversas razones tales como: (i) forma en que se realiza la compra; (ii) ventajas económicas para los laboratorios en el caso de clientes institucionales; (iii) los clientes públicos no efectúan cobros ni imponen condiciones como sí lo hacen clientes retail; y (iv) costos relacionados a envases y visitadores médicos.

5. Sanofi

Sanofi es uno de los aportantes que también se opone a la consulta principalmente por cuatro razones. La primera dice relación con la existencia de diversas regulaciones en la industria farmacéutica que actualmente son objeto de implementación, o lo serán próximamente, que desaconsejarían la intervención del TDLC. El aportante hace un resumen y argumenta que:

“La Consulta omite la existencia de una diversidad de normas destinadas directamente a mitigar los problemas de competencia en el mercado farmacéutico, entre las cuales destacan (i) la plena vigencia de la Ley Cenabast, que posibilita la adscripción de un número mayoritario de farmacias y almacenes farmacéuticos al sistema de compras públicas que otorga Cenabast; (ii) la tramitación – y próxima promulgación– de la ley Fármacos II, que posibilita la regulación de precios en prácticamente todos los eslabones de la cadena de producción, distribución y comercialización en la industria farmacéutica; y, (iii) la Política Nacional de Medicamentos, que busca redirigir la demanda de medicamentos al terreno de los bioequivalentes, corrigiendo así las asimetrías de información que aumentan los precios a las grandes cadenas.¹⁵”

Además, agrega el aportante que la FNE ya analizó esta supuesta problemática sin efectuar reproches.

En segundo lugar, Sanofi agrega que se debe considerar que la discriminación de precios como práctica anticompetitiva corresponde a un abuso de posición dominante, por lo que se requiere acreditar dominancia en el mercado relevante que se defina, lo que no ha sido planteado por Socofar. Como lo explica el aportante:

“para que una empresa sea acusada de tal abuso es condición necesaria su dominancia, y esa calificación depende del mercado relevante que se defina. Esto

¹⁴ Aporte de antecedentes de Asilfa, pág. 66.

¹⁵ Aporte de antecedentes de Sanofi, pág.18 y 19.

responde a que no es posible concebir que una firma no dominante tenga individualmente el poder de excluir a algún competidor o de evitar su entrada¹⁶.

En tercer lugar, Sanofi explica que existen razones económicas que desaconsejan restringir directamente la diferenciación de precios aplicados por los laboratorios a los distintos distribuidores dependiendo del canal de venta.

En cuarto lugar, agrega que el establecimiento de limitaciones excesivas y arbitrarias a las políticas de precios en la industria farmacéutica podría tener consecuencias negativas para las inversiones y la innovación. Ya que *“gran parte de los esfuerzos de los laboratorios farmacéuticos como Sanofi en todo el mundo se dirigen hacia la investigación y el desarrollo de medicamentos por lo que invierten ingentes recursos en actividades de I+D.¹⁷”*. Además, agrega que *“los nuevos medicamentos contribuyen a mejorar de forma notable la salud y la calidad de vida de las personas¹⁸”*.

6. Medilab

Medilab es uno de los aportantes que está a favor de la consulta y respalda su apoyo con dos breves argumentos.

En primer lugar, señala que es un laboratorio de medicamentos genéricos y bioequivalentes parte del grupo Femsa (al igual que Socofar), y efectúa cerca del 72% de sus ventas a Cenabast.

En segundo lugar, reconoce una diferenciación de precios respecto del canal público y privado, lo que habría sido sostenido por la FNE en su estudio de mercado de medicamentos, y desconoce las razones económicas por las que los grandes laboratorios implementaron dicha estrategia.

7. AFFI

AFFI también está a favor de la consulta y, en términos generales, apoya la obtención de un pronunciamiento del TDLC en la materia, ya que la mayoría de las farmacias, según AFFI, compran a los laboratorios directamente. AFFI desarrolla los siguientes puntos.

¹⁶ Aporte de antecedentes de Sanofi, pág. 19.

¹⁷ Aporte de antecedentes de Sanofi, pág. 27.

¹⁸ Aporte de antecedentes de Sanofi, pág. 27.

En primer lugar, argumenta que es efectivo que existen diferencias de precios entre ambos canales, lo que se agrava en casos en que Cenabast no tiene disponible el producto (da un ejemplo concreto con la Insulina Insulatard).

En segundo lugar, Cenabast solo adquiere un número menor de medicamentos (200 medicamentos de un total de 10.000 que se comercializan en Chile) para ponerlos a disposición de las farmacias independientes.

Finalmente, AFFI señala que no le consta que exista un fundamento económico para dichas diferencias, pero a pesar de ello establece necesario que el TDLC establezca las medidas necesarias para eliminar esta diferenciación de precios.

8. Recalcine

Recalcine se opone a la Consulta en base a cinco argumentos. El primero de ellos dice relación con la instancia o el procedimiento en que se le está pidiendo al TDLC un pronunciamiento. En efecto, Recalcine argumenta que La Consulta *“posee un error basal, toda vez que parte de una premisa errada: intenta hacer sinónimas las dinámicas competitivas existentes entre los laboratorios farmacéuticos y el canal retail, versus laboratorios y el canal institucional¹⁹”,* en circunstancias en que *“el canal retail e institucional son mercados perfectamente diferenciados, lo que ciertamente influye en las particularidades propias y características de la oferta y demanda en cada uno de ellos²⁰”.*

Por lo que concluye que es difícil que las diferencias de precios se deban a comportamientos estratégicos de los laboratorios y plantea que:

“La imposición de medidas tendientes a homogeneizar el comportamiento de los laboratorios en ambos mercados relevantes plantea el riesgo de afectar la eficiencia en los mercados involucrados, especialmente en el canal institucional, por la vía de aumentar precios.²¹”

En segundo lugar, argumenta que *“es la normativa la que impone limitaciones de diversa naturaleza a la actuación de los agentes económicos involucrados. Por ende, difícilmente*

¹⁹ Aporte de antecedentes de Recalcine, pág. 2.

²⁰ Aporte de antecedentes de Recalcine, pág. 2.

²¹ Aporte de antecedentes de Recalcine, pág. 3.

las diferencias en precios podrían resultar atribuibles a comportamientos estratégicos de las firmas involucradas”²².

En tercer lugar, “las diferencias de precios señaladas en ambos canales tienen justificación en costos²³” (mayores volúmenes, frecuencia de compras, distintos patrones de compra, volúmenes y tipos de moléculas entre uno y otro canal. Esto estaría respaldado por el informe económico que se menciona en la nota de más abajo.

En cuarto lugar, agrega que Socofar tiene una alta participación como distribuidor mayorista, está integrado con laboratorios y farmacias, y cuenta con gran poder de negociación el que, en los hechos, es utilizado para obtener mejores condiciones frente a los laboratorios.

Finalmente, plantea que una solicitud de uniformidad de precios entre ambos canales puede analizarse y entenderse como una cláusula de “cliente más favorecido”, la cual presenta el riesgo de desincentivar la competencia en precios.

Es importante destacar Recalcine acompañó un informe económico elaborado por el economista Aldo González Tissinetti denominado “Diferenciación de Precios de Medicamentos por Canales de Venta e Impactos de Forzar la Uniformidad”.

9. **Fiscalía Nacional Económica**

La FNE presentó su informe en la Consulta y reiteró lo planteado en su Estudio de Mercado señalando que es efectivo que existen diferencias por sobre un 50% en los precios en que los laboratorios venden sus productos en el canal *retail* y el canal institucional.

Entre otras razones, el principal factor que permitiría dicha diferenciación, según la FNE, es el poder de mercado que detentan los laboratorios en el canal *retail*, ya que “Dichas diferencias de precios no estarían explicadas por los volúmenes de compra en cada canal²⁴”. Sin embargo, señala que dicho poder de mercado surge de la preferencia de los consumidores finales por la marca de los medicamentos, y no necesariamente

²² Aportes de antecedentes de Recalcine, pág. 3.

²³ Aportes de antecedentes Recalcine, pág. 3.

²⁴ Aporte de antecedentes de la FNE, pág. 17.

por precio, dadas las asimetrías de información existentes en este mercado, y la escasa intercambiabilidad de los fármacos. Lo anterior lo explica argumentando que:

“El principal factor que explica el poder de mercado de los laboratorios en el canal retail - que obedece a la dinámica competitiva que está amparada por la actual legislación y que se va a modificar con el proyecto denominado Ley de Fármacos II, ad portas de promulgación- es la lealtad o preferencias por marcas de los consumidores finales, lo que permite a los proveedores vender a un precio mayor del que comercializan a establecimientos públicos y privados, pues las farmacias privilegian contar con variedad de productos antes que demandar fármacos por precio”²⁵.

De acuerdo a la información recabada para su informe, la FNE indica que las diferencias de precio no tendrían justificación en razones de costos ni volúmenes, ya que dichas justificaciones solo cubrirían un porcentaje muy menor del total.

Como novedad a lo ya señalado en su Estudio de Mercado, y con el objeto de limitar el poder de mercado de los laboratorios, la FNE derechamente propone una modificación a la Resolución N°634/2001, y solicita al TDLC que se permita la venta de medicamentos a través de licitaciones, tanto para droguerías como para farmacias. La FNE indica, en todo caso, que esto también se vería fortalecido con la promulgación de la Ley de Fármacos II.

El texto del informe no analiza casos concretos relacionados a medicamentos de Andrómaco.

10. Andrómaco

Andrómaco es uno de los aportantes que también se opone a la consulta, principalmente porque:

En primer lugar, la naturaleza del procedimiento no sería la apta para poder resolver las pretensiones de Socofar. Según Andrómaco:

“La sola lectura de dicha petición deja en claro que lo que se busca por medio del presente procedimiento no es el conocimiento de una situación concreta de un producto, un tipo de contrato, o las condiciones de uno o varios laboratorios determinados, sino que el objetivo planteado en la Consulta es, por la vía de acusar un supuesto trato discriminatorio, obtener derechamente la regulación de las condiciones comerciales aplicables en todo el mercado”²⁶.

²⁵ Aporte de antecedentes de la FNE, pág. 17.

²⁶ Aporte de antecedentes de Andrómaco, pág. 3.

Además, plantea que llama la atención que se persiga una actuación del TDLC en el sentido de un pronunciamiento, justamente cuando la Ley de Fármacos II está en el Congreso Nacional, la cual tiene dentro de sus objetivos fijar precios máximos de ciertos productos.

En segundo lugar, agrega que *“no toda diferenciación de precios constituye una discriminación y, dentro de estas últimas, solo algunas, que son consideradas arbitrarias, pueden llegar a constituir una conducta que afecte la competencia²⁷.”* A esto último agrega el hecho que la misma FNE en su Estudio de Mercado explica que las diferencias podrían estar explicadas por volúmenes de compra y que en el caso que exista tal diferenciación habría que determinar si ello *“le genera una desventaja competitiva que le impide desarrollar su actividad en términos competitivos²⁸”*.

En tercer lugar, agrega que hay que tener en cuenta que la diferenciación de precios puede tener efectos positivos para el mercado y que la normativa de libre competencia *“no impone – al menos respecto de Andrómaco y otros laboratorios– la obligación de ofrecer precios y condiciones comerciales idénticas a cada uno de los distribuidores con los que se relaciona.²⁹”*

Finalmente, agrega que el principal motivo por el cual Andrómaco aporta antecedentes es con el objetivo de que *“establecer reglas claras en una industria tan sensible como la farmacéutica, reafirmando su compromiso de ofrecer mejores productos tanto en el canal retail en el que opera la Consultante, como también para el canal institucional³⁰”*.

²⁷ Aporte de antecedentes de Andrómaco, pág. 5.

²⁸ Aporte de antecedentes de Andrómaco, pág. 6.

²⁹ Aporte de antecedentes de Andrómaco, pág. 7.

³⁰ Aporte de antecedentes de Andrómaco, pág. 7.