



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

**Resolución**

**Número:** RESOL-2024-183-APN-SIYC#MEC

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Miércoles 31 de Julio de 2024

**Referencia:** EX-2022-03450295- -APN-DGD#MDP,

---

VISTO el Expediente N° EX-2022-03450295- -APN-DGD#MDP, y

**CONSIDERANDO:**

Que el expediente citado en el Visto, se inició como consecuencia de la denuncia presentada ante la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado entonces en el ámbito de la ex SECRETARÍA COMERCIO INTERIOR del EX MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO por parte del INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL, el HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA y RM SALUD S.R.L. contra la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES – FEMEBA, la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE y la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES por la presunta comisión de conductas anticompetitivas, en violación a la Ley N° 27.442.

Que la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES – FEMEBA es una entidad de segundo grado que nuclea entidades primarias (asociaciones y círculos) de la Provincia de BUENOS AIRES, y la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE y la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES, son entidades civiles sin fines de lucro que nuclean a los médicos de la Provincia de BUENOS AIRES con el fin de organizar distintas prestaciones para sus médicos asociados.

Que la denuncia consiste en un supuesto abuso de posición dominante por medio del cual las entidades denunciadas impedirían a los médicos asociados a ellas contratar libremente y de forma directa con el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL.

Que mediante presentaciones de fecha 25 de febrero, 12 de mayo y 14 de septiembre de 2022, el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL, el HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA y RM SALUD S.R.L. respectivamente ratificaron la denuncia, de conformidad con el Artículo 35 de la Ley N° 27.442.

Que mediante el dictado de la Disposición N° 22 de fecha 31 de marzo de 2022 de la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, ordenó correr el traslado dispuesto en el Artículo 38 de la Ley N°

27.442 de la denuncia interpuesta por el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL, a la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES – FEMEBA, la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE y la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES.

Que atento la identidad de conductas denunciadas respecto de la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE, la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA ordenó acumular las Conductas 1787 y 1799 a la 1783 y correr el traslado de la denuncia del HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA a la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE mediante Disposición N° 55 de fecha 21 de junio de 2022 de la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA; y el traslado de la denuncia de RM SALUD S.R.L. a la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE mediante Disposición N° 15 de fecha 1 de noviembre de 2022 de la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA.

Que el día 27 de abril de 2022, la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES – FEMEBA presentó sus explicaciones en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el Artículo 38 de la Ley N° 27.442.

Que en fecha 28 de junio de 2022, la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES presentó sus explicaciones en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el Artículo 38 de la Ley N° 27.442.

Que el día 5 de mayo de 2022, la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE presentó sus explicaciones en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el Artículo 38 de la Ley N° 27.442.

Que en fecha 10 de agosto de 2022, la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE presentó sus explicaciones en legal tiempo y forma respecto de la denuncia efectuada por el HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA, de conformidad con lo previsto en el Artículo 38 de la Ley N° 27.442.

Que la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA entendió que de la denuncia surge que el conflicto con la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE tiene su origen en los servicios de gestión de facturación y cobro que presta a sus asociados y que de parte de la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES – FEMEBA, y la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES no existió conducta concreta.

Que, asimismo, la citada Comisión Nacional concluyó que la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE no exige exclusividad ni les impide a los médicos percibir sus honorarios a través de otros métodos e instituciones.

Que en definitiva la mencionada Comisión Nacional consideró que no existe el menor indicio de que la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE haya prohibido a los médicos que conforman su padrón de prestadores contratar en forma directa con el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL u otra entidad, ni que haya instado un boicot por parte de sus médicos agremiados respecto de los afiliados al INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL, ni que les exija usar exclusivamente el sistema de gestión de facturación y cobro prestado por dicha entidad.

Que, así las cosas, la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA consideró que no se ha llevado a cabo conducta anticompetitiva alguna por parte de la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES – FEMEBA, la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE y la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES.

Que, por último, referida Comisión Nacional señaló que la posibilidad de concentrar en un solo ente la gestión de facturación y cobro de la prestación de servicios de salud de sus asociados y la concurrencia de poder de mercado

con cláusulas de exclusividad puede restringir el normal desenvolvimiento de la competencia.

Que el servicio de cobro centralizado y la suscripción de convenios con obras sociales y empresas de medicina prepaga pueden ser usados como una herramienta compulsiva para mantener a los asociados cautivos, impidiendo la posibilidad de elección de otra forma de gestionar la facturación y cobro de sus servicios.

Que la posibilidad de aplicar sanciones o la posible exclusión del padrón de prestadores de las administradoras de fondos de salud resultan ser amenazas efectivas para los médicos.

Que en función de ello, la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA entendió que es posible suponer que si las asociaciones de profesionales imponen exclusividad respecto de la gestión de facturación y cobro de los servicios de salud prestados por sus asociados, ello podría: (i) impedir injustificadamente la competencia por el servicio de gestión de facturación y cobro y, en definitiva, por el precio o calidad de ese servicio; (ii) atentar contra la calidad y la innovación de los sistemas de gestión y cobro; y (iii) reforzar el poder de mercado de las asociaciones médicas generando costos a todos los usuarios del sistema de salud privado.

Que por ello consideró pertinente que se ordene realizar una investigación de mercado en relación a los servicios de gestión de facturación y cobro que prestan las asociaciones profesionales, cualquiera sea su denominación (círculo, asociación, agremiación, colegio, etc.), para ahondar en los posibles efectos sobre la competencia que pueden generar este tipo de cláusulas estatutarias o contractuales.

Que, en consecuencia, la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado en el ámbito de la SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO del MINISTERIO DE ECONOMÍA emitió el Dictamen de fecha 13 de junio de 2024, correspondiente a la “COND. 1783”, en el cual recomendó al señor Secretario de Industria y Comercio desestimar las denuncias efectuadas por el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL, el HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA y RM SALUD S.R.L. contra la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES, la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES y la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE, por no haber mérito para la prosecución del procedimiento y, consecuentemente, disponer su archivo en los términos del Artículo 40 de la Ley N° 27.442; y ordenar la tramitación de una investigación de mercado respecto del servicio de gestión de facturación y cobro de las prestaciones médicas brindado por las entidades que agrupan a profesionales médicos, cualquiera sea su denominación, en el ámbito geográfico de la REPÚBLICA ARGENTINA.

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:

ARTICULO 1°. – Desestimarse las denuncias efectuadas por el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL, el HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA y RM SALUD S.R.L. contra la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES, la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES y la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE, por no haber mérito para la prosecución del procedimiento.

ARTÍCULO 2°.- Ordénase el archivo de las presentes actuaciones, de conformidad con lo establecido en el Artículo 40 de la Ley N° 27.442.

ARTICULO 3°.- Iníciase una investigación de mercado respecto del servicio de gestión de facturación y cobro de las prestaciones médicas brindado por las entidades que agrupan a profesionales médicos, cualquiera sea su denominación, en el ámbito geográfico de la REPÚBLICA ARGENTINA.

ARTÍCULO 4°. - Notifíquese a las partes interesadas.

ARTÍCULO 5 °. - Comuníquese y archívese.

Digitally signed by LAVIGNE Pablo Agustín  
Date: 2024.07.31 13:58:17 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Pablo Agustin Lavigne  
Secretario  
Secretaría de Industria y Comercio  
Ministerio de Economía



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

Se eleva para su consideración el presente dictamen, referido a las actuaciones que tramitan bajo el expediente EX-2022-03450295-APN-DGD#MDP, caratulado “C. 1783 - FEDERACIÓN MÉDICA BUENOS AIRES (FEMEBA), CÍRCULO MÉDICO DE LA LOCALIDAD DE MERCEDES Y AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE (AMEPLA) S/ INFRACCIÓN LEY 27.442”, y sus acumulados Expediente EX-2022-33677599- APN-DGD#MDP caratulado “C. 1787 - AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE S/ INFRACCIÓN LEY 27.442” y Expediente EX-2022-87227693-APN-DGD#MDP caratulado “C. 1799 – RM SALUD SRL S/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN”.

### **I. SUJETOS INTERVINIENTES**

#### **I.1. Los denunciantes**

1. Los denunciantes son: (i) el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL (“IOMA”); (ii) el HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA (“HOSPITAL ITALIANO”); y (iii) RM SALUD S.R.L. (“RM SALUD”).

#### **I.2. Las denunciadas**

2. Las denunciadas son: (i) La FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES – FEMEBA, una entidad de segundo grado que nuclea entidades primarias (asociaciones y círculos) de la provincia de Buenos Aires; (ii) la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE (“AMEPLA”); y (iii) la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES (“AMM”)<sup>1</sup>, ambas entidades civiles sin fines de lucro que nuclean a los médicos de la provincia de Buenos Aires con el fin de organizar distintas prestaciones para sus médicos asociados.

### **II. LOS HECHOS DENUNCIADOS**

#### **II.1. La denuncia del IOMA contra la FEMEBA, la AMM y la AMEPLA**

3. La denuncia consiste en un supuesto abuso de posición dominante por medio del cual las entidades denunciadas impedirían a los médicos asociados a ellas contratar libremente y de forma directa con el IOMA.
4. El IOMA fundó su denuncia en las supuestas amenazas con sanciones disciplinarias y expulsión a diversos médicos por prestar servicios a través de entidades intermedias, clínicas, sanatorios u hospitales, o de forma directa al propio IOMA; y en la amenaza de exclusión de la FEMEBA, la AMM y la AMEPLA de los médicos que conforman sus padrones y deciden

---

<sup>1</sup> Cabe aclarar que en el escrito de denuncia se hace mención al CÍRCULO MÉDICO DE MERCEDES, cuando debió referirse a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES. Por tal razón, se utilizará a partir de este momento el nombre correcto prescindiendo del usado por la denunciante.

no usar el servicio de gestión de facturación y cobro de las prestaciones médicas que brindan dichas entidades.

5. Informó que posee convenios con las entidades denunciadas para la prestación de servicios médicos en forma directa o indirecta (la AMM presta servicios a través de la FEMEBA). Y agregó que el IOMA se ve obligado a vincularse tanto con la FEMEBA como con la AMEPLA y con los círculos de médicos en general, con el fin de asegurar la atención a sus afiliados en el territorio bonaerense, y lo mismo le sucedería a las demás obras sociales que se verían obligadas a contratar con dichas agrupaciones médicas.
6. Afirmó que las denunciadas imponen a sus asociados presentar indefectiblemente la facturación de los servicios prestados a través de ellas, imponiendo una intermediación obligatoria con el objeto de cobrar al IOMA para luego pagarle a los profesionales, previo cobro de un cargo administrativo por dichos servicios, tanto al profesional como al IOMA.
7. Acusó a las denunciadas de haberse convertido en grupos de poder de carácter monopólico que no permiten a los médicos asociados contratar la prestación de sus servicios de manera libre, con ninguna obra social, empresa de medicina prepaga, sanatorios o policonsultorios, entre otros.
8. Aclaró que, si bien las especialidades mayormente afectadas son oftalmología, traumatología, gastroenterología, ginecología y clínica médica, también lo son el resto de las especialidades.
9. Los hechos en los que sustentó su denuncia, fueron únicamente tres, y se mencionan a continuación:
  - 1) La AMEPLA comunicó a sus afiliados que aquellos médicos que facturen honorarios a través de otras entidades serán pasibles de sanción (amonestación, suspensión y/o desagregación) según Estatuto<sup>2</sup>, citando los artículos 3 y 7 de las “normas de afiliación” (dispuestas en una nota que le hacen firmar a los médicos para afiliarse). Aportó copia de una comunicación en la que se les informa a sus afiliados que por decisión del IOMA, sus afiliados han quedado sin cobertura y serán atendidos como “particulares”. También informó que la AMEPLA intimó a los médicos que prestan servicios al IOMA a través de policonsultorios situados en la localidad de Gonnet, partido de La Plata, a dejar de prestar servicios.
  - 2) La AMEPLA también citó a dar explicaciones a médicos que prestan servicios en la guardia central del HOSPITAL ITALIANO por “inconsistencias en las facturaciones”, por facturar prestaciones a afiliados al IOMA a través de dicho hospital y/o la adenda del convenio de segundo nivel que el HOSPITAL ITALIANO tiene con el IOMA a través de ACLIBA I<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> En rigor de verdad, la comunicación mencionada incorporada bajo el número de orden 3, pág. 3, advierte de la aplicación de sanciones a los médicos que facturen por fuera de la AMEPLA a obras sociales o prepagas **que tengan convenio vigente con la AMEPLA**.

<sup>3</sup> La ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS Y SANATORIOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES es una asociación sin fines de lucro que nuclea a prestadores de salud privados y comunitarios de alta y mediana complejidad de la provincia de Buenos Aires. Para la región de La Plata, la delegación ACLIBA I está

Informó que se habrían iniciado sumarios contra dichos médicos por “evadir” el sistema de facturación de la AMEPLA e incumplir su Estatuto.

3) Una situación similar habría ocurrido en el Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria de Mercedes (COCAM), en el que presta servicios el Dr. Pablo Bermúdez. La AMM habría desvinculado al mencionado profesional por violar las normas de dicha entidad, al prestar servicios médicos y facturar directamente al IOMA (con quien la AMM tiene convenio en forma indirecta a través de la FEMEBA). La AMM habría resuelto hacer lugar a la baja del listado de prestadores de la FEMEBA al Dr. Bermúdez y retirarle el aval profesional, lo que habría sido puesto en conocimiento de la FEMEBA, entidad que se lo comunicó al Dr. BERMÚDEZ para que efectuara su descargo. IOMA aclaró que el mencionado profesional no tiene convenio directo, sino que trabaja en un policonsultorio que tiene contrato con IOMA.

## **II.2. La denuncia del HOSPITAL ITALIANO contra la AMEPLA**

10. El HOSPITAL ITALIANO denunció la violación del régimen de Defensa de la Competencia por parte de la AMEPLA por obstaculización del ingreso y/o permanencia de los médicos en el mercado de salud de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, o exclusión del mismo; la suscripción de acuerdos para limitar o controlar la prestación de servicios médicos; y la imposición de condiciones discriminatorias en dicho mercado.
11. Informó que el HOSPITAL ITALIANO es uno de los principales centros de derivación de pacientes en la provincia de Buenos Aires al contar con una amplia cobertura de especialidades y prácticas médicas.
12. Explicó la diferencia en la forma en la que los establecimientos asistenciales y los profesionales de la salud perciben sus retribuciones en la provincia de Buenos Aires (y en la ciudad de La Plata, en particular). Por un lado, los establecimientos asistenciales (hospitales, sanatorios, clínicas, etc.) perciben un “derecho sanatorial” o “gasto sanatorial” por la prestación a los pacientes de servicios de hotelería, infraestructura, equipamiento y personal, entre otros. Aquellos derechos son abonados a los prestadores por cada administradora de fondos para la salud (obra social, mutual, prepaga) a través de entidades intermediarias; en el caso particular de La Plata, los derechos sanatoriales son abonados a través de la ACLIBA. Por otro lado, los profesionales médicos perciben sus honorarios –en su gran mayoría– con la intermediación de instituciones que gestionan la facturación y cobro.
13. Relató que concretamente la forma de facturar los honorarios de los profesionales que brindan servicios médicos a los afiliados al IOMA era a través de la AMEPLA, que gestionaba la facturación y cobro de los mismos. El mecanismo utilizado era el de “equipos o pozos”, metodología por la cual se factura un honorario diario por uno de los médicos participantes

---

conformada por los siguientes centros asistenciales: Cimed Alta Complejidad Médica, Sanatorio Ipena, Instituto Médico Platense, Hospital Español, Hospital Italiano, Cemplan, Clínica de la Ribera, Clínica Privada San Vicente, Clínica de Ojos Dr. Enrique Alza, Clínica La Pequeña Familia, Instituto de Diagnóstico de La Plata, Clínica del Niño, Citec Diagnóstico por Imágenes, Resonancia Magnética H.I., Diaude Centro de Imágenes Diagnósticas, Instituto de Oncología Fides, Instituto Oftalmológico Prieto Díaz.

en la atención al paciente y luego se distribuía de forma equitativa entre todos los médicos que participaron en la atención del paciente. Esto se daba exclusivamente en los servicios de guardia, ya sea para pacientes externos, guardias en unidades cerradas y atención de pacientes internados, en los que normalmente intervienen varios profesionales médicos en un mismo día.

14. En la audiencia de ratificación amplió la información manifestando que si bien ese mecanismo de pago por “equipos o pozos” se implementó hace varias décadas, fue cuestionado por las autoridades del IOMA por no permitir la trazabilidad del pago. Es decir, según el IOMA el médico actuante debía ser quien facturara y quien recibiera el pago, lo que no sucedía con el “sistema de pozos o equipos” referido precedentemente.
15. Expuso que, atento a las dificultades expuestas, el HOSPITAL ITALIANO, FECLIBA<sup>4</sup> y ACLIBA acordaron suscribir con el IOMA adendas al contrato de prestaciones vigente, estableciendo que los profesionales médicos pudieran presentar la facturación de sus honorarios médicos por servicios brindados a través de las instituciones sanatoriales adheridas al convenio vigente, en la proforma que habitualmente se presenta ante el IOMA, previa alta del profesional otorgada por el Instituto. Este mecanismo se habilitó respecto de los servicios de atención médica en guardias externas, guardias internas (terapia intensiva, unidad coronaria, neonatología, etc.) y consultas a pacientes internados.
16. Aclaró que, a partir de la entrada en vigencia de la adenda referida, los profesionales médicos que atienden a los afiliados al IOMA pueden optar por el servicio de facturación y cobro organizado por el propio HOSPITAL ITALIANO, que cuenta con una oficina específica a tal fin.
17. Adujo que la adenda referida fue la que detonó el conflicto con la AMEPLA ya que esta se veía privada del manejo de los fondos correspondientes a los honorarios de los profesionales médicos.
18. Aseveró que, como respuesta a la iniciativa articulada por la FECLIBA la ACLIBA y el IOMA, la AMEPLA decidió elegir como “enemigo” al HOSPITAL ITALIANO y, para ello, alegando presuntas normativas internas no públicas<sup>5</sup>, promovió sumarios investigativos contra diez (10) profesionales médicos cuyos nombres y apellidos brinda en su denuncia.
19. Puso en conocimiento de esta CNDC que de los diez (10) profesionales sumariados por la AMEPLA, dos (2) fueron suspendidos por dos (2) años y el resto fueron amonestados. De ello infirió que la AMEPLA asume una posición dominante en el mercado de salud de la

---

<sup>4</sup> Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires. Conforme surge de su página web, dicha Federación conformó una red prestacional que reúne a la mayoría de las Clínicas y Sanatorios Privados de la Provincia; en la actualidad nuclea a 350 establecimientos asistenciales, con y sin internación, resolviéndose a través de los mismos la totalidad de las patologías clínicas, quirúrgicas y de alta complejidad. Según las últimas estadísticas, la Red de FECLIBA, con su infraestructura asiste al 50% de los enfermos agudos que requieren atención en la provincia (ver en: [www.fecliba.org.ar/historia](http://www.fecliba.org.ar/historia)).

<sup>5</sup> Referidas a la imposición a sus asociados de usar exclusivamente el sistema de facturación y cobro de la AMEPLA para percibir los honorarios por sus servicios a los beneficiarios de los financiadores con los cuales la misma tenga contratos activos. En caso de así no hacerlo, serían pasibles de sanciones disciplinarias.

ciudad de La Plata ya que impide (o pretende impedir) que los profesionales de la salud elijan la vía por la cual facturar sus honorarios amenazándolos, por vía de sumarios, con impedirles su labor profesional respecto de la cobertura médica brindada por financiadores con los cuales la AMEPLA tenga contratos activos.

20. Concluyó que la conducta de la AMEPLA imposibilita a las entidades de salud –se refiere a las clínicas, sanatorios, etc.– organizar su actividad médica con un modelo de gestión distinto para todos o parte de sus profesionales.
21. Solicitó el dictado de una medida cautelar de conformidad con el artículo 30, inciso f) de la Ley 27.442 (LDC), a los efectos de que la AMEPLA cese en las conductas que constituyen el objeto de su denuncia y que ajuste su proceder a las normas que se consideraron violentadas.

### **II.3. La denuncia de RM SALUD contra la AMEPLA**

22. RM SALUD es una empresa constituida el 23 de agosto de 2020 que tiene por objeto dedicarse por cuenta propia, de terceros o asociada a terceros, a la prestación de servicios médicos y servicios de asistencia, asesoramiento y orientación médica; la organización, instalación, administración, gerenciamiento y explotación de sanatorios, clínicas y demás instituciones similares, abarcando todas las especialidades que se relacionen directa o indirectamente con aquellas actividades médicas, ofreciendo y prestando toda clase de tratamiento médico.
23. Según manifestó, tomó conocimiento por diversas vías de que la AMEPLA, en reiteradas oportunidades, ha presionado, amenazado con sanciones disciplinarias e incluso expulsiones a diversos médicos, por prestar servicios a través de entidades intermedias, clínicas, sanatorios u hospitales o bien, puntualmente en este caso, a través de RM SALUD.
24. En el marco descripto, informó que explota comercialmente los siguientes policlínicos: en La Plata, provincia de Buenos Aires, se encuentran el de Gonnet que funciona desde julio de 2021; el de Diagonal 74 que funciona desde diciembre de 2021, y el de Los Hornos que funciona desde febrero de 2022, aproximadamente; otro en Tandil, provincia de Buenos Aires, que funciona desde agosto de 2021. Agregó que la empresa tiene un *staff* de entre cuarenta y cincuenta médicos que cumplen funciones en los policlínicos de Gonnet, Diagonal 74 y Los Hornos, y en Tandil tiene seis médicos de esa localidad.
25. Explicó que RM SALUD celebró convenios directos con el IOMA para prestarle servicios médicos a sus afiliados a través de los referidos policlínicos. Indicó que el primer convenio se firmó en el año 2021, aproximadamente en julio, por el policlínico de Av. Parque Centenario 2715, Gonnet, La Plata; se firmó otro convenio por el policlínico de Diagonal 74, La Plata, a fines de 2021; también en ese mismo año se firmó un convenio por el policlínico de Tandil, provincia de Buenos Aires; y el último es de 2022, con el policlínico sito en Los Hornos, La Plata.

26. Informó que en los policonsultorios de titularidad de RM SALUD solo atienden a los afiliados al IOMA y no tienen intenciones, por el momento, de suscribir convenios con otras obras sociales o empresas de medicina prepaga.
27. En relación con la AMEPLA, dijo que esta impone gestionar la facturación indefectiblemente a través de dicha entidad por los servicios prestados por sus agremiados en los policonsultorios, con el objeto de cobrar tanto a los médicos agremiados como al IOMA como a RM SALUD distintos cargos por esa gestión. De ello infirió que la AMEPLA no permite a sus médicos asociados contratar la prestación de sus servicios de manera libre, ejerciendo y gozando de una posición dominante, atento los convenios que administra de manera monopólica con el IOMA y otras obras sociales.
28. Añadió que cuando los profesionales médicos deciden vincularse con policonsultorios y brindan prestaciones a afiliados al IOMA se ven amenazados con diversas represalias como, por ejemplo, no poder ejercer más la profesión, quitarles o suspenderlos en la matrícula, expulsarlos de sus residencias, etc. convirtiendo a los profesionales en rehenes, impidiéndoles, dificultando y obstaculizando la permanencia o la exclusión del sistema de salud.
29. A continuación, y en prueba de lo dicho, mencionó distintos hechos que se relatan a continuación:
  - (i) La AMEPLA comunicó a sus agremiados que aquellos profesionales médicos que facturen sus honorarios (de obras sociales o prepagas que tengan convenio con la AMEPLA) a través de otras entidades serán pasibles de sanción.
  - (ii) La directora médica del Policonsultorio Gonnet, Dra. Silvina Fontana, le solicitó explicaciones a la AMEPLA porque profesionales que desarrollan sus labores en los policonsultorios con convenio con IOMA habrían sido intimados por dicha entidad a fin de que abandonen la atención médica en dichos nosocomios, bajo apercibimiento de ser sancionados por la entidad gremial (aportó nota dirigida por la referida directora médica a la AMEPLA).
  - (iii) La AMEPLA habría citado a los doctores Alejandra Domeq, Brenda Valente y Mauro Biffareti para “conversar” sobre su ejercicio profesional indicándoles que estarían violando el estatuto y normativa de la agremiación al facturar los servicios prestados a afiliados al IOMA (con quien la AMEPLA tiene convenio de prestaciones) a través del policonsultorio en donde se desempeñan y no a través de la agremiación.
30. Resaltó que la AMEPLA es totalmente ajena al vínculo que une a RM SALUD con el IOMA.
31. En la audiencia de ratificación de denuncia esta CNDC indagó acerca de los hechos denunciados para obtener mayores precisiones. En dicha oportunidad RM SALUD aclaró que los conflictos denunciados se relacionan con los tres médicos mencionados en el escrito de denuncia que trabajan en el policonsultorio de Gonnet, desconociendo el dicente si también en algún otro policonsultorio de su propiedad se produjeron conflictos.

32. Con relación al mecanismo de pago por los servicios médicos, dijo que el pago se hace contra factura; la facturación es mensual, por todas las prestaciones del mes; el médico presenta la factura al área de administración, y se hace la transferencia bancaria del 1 al 15 del mes de presentación; RM SALUD presenta ante al IOMA todas las prestaciones brindadas por los médicos durante todo el mes; IOMA hace un proceso de auditoría, y luego transfiere el dinero correspondiente. La factura al IOMA la emite RM SALUD, no el médico; el médico factura a RM SALUD que es quien le paga. A los profesionales se les abona por hora, mayormente, no por prestación, presten o no el servicio (esto último para el caso de que no haya pacientes).
33. Además, dijo desconocer si otros policlínicos han sido objeto de la conducta denunciada en autos; y que los médicos mencionados en su denuncia (Alejandra Domecq, Brenda Valente y Mauro Biffareti) son las únicas personas que le consta que fueron citadas por la AMEPLA y que a la fecha de ratificación de la denuncia seguían trabajando en los policlínicos y facturando normalmente.

### **III. EL PROCEDIMIENTO**

34. El 14 de enero de 2022 se recibió la denuncia suscripta por el doctor Homero Federico GILES en su carácter de presidente del IOMA contra la FEMEBA, la AMEPLA y la AMM.
35. El 7 de abril de 2022 se recibió la denuncia realizada por el HOSPITAL ITALIANO contra la AMEPLA.
36. El 22 de agosto de 2022 ingresó la denuncia formulada el Sr. Leandro Mario Rocca en el carácter invocado de presidente de RM SALUD S.R.L., personería que se requirió que acreditara al momento de la audiencia de ratificación, mediante proveídos PV-2022-88337873-APN-DNCA#CNDC de fecha 24 de agosto de 2022 y PV-2022-93150192-APN-DNCA#CNDC de fecha 5 de septiembre de 2024.

#### **III.1. La ratificación de denuncia**

37. El IOMA ratificó la denuncia el 25 de febrero de 2022, acto en el que amplió la información a instancias de esta CNDC y aportó documental que obra agregada como ANEXO al acta correspondiente (números de orden 18 y 19).
38. El HOSPITAL ITALIANO ratificó la denuncia el 12 de mayo de 2022 ampliando la información brindada oportunamente.
39. El 14 de septiembre de 2022 se presentó a ratificar la denuncia de RM SALUD el Sr. Leandro Mario Rocca, DNI 28.034.239, con un poder otorgado por la empresa RM LOG S.R.L., supuestamente antecesora de RM SALUD S.R.L., comprometiéndose a aportar estatuto y acreditar personería en debida forma, lo que no fue cumplido hasta el presente.

### **III.2. Medidas dispuestas antes de la instrucción**

40. Mediante proveído PV-2022-18675707-APN-DNCA#CNDC de fecha 25 de febrero de 2022 se requirió determinada información al IOMA, la que fue aportada el 16 de marzo de 2022.
41. El 27 de mayo de 2022 el HOSPITAL ITALIANO aportó la información requerida en la audiencia de ratificación.
42. Mediante proveído PV-2022-100373020-APN-DNCA#CNDC de fecha 21 de septiembre de 2022 se hizo saber a RM SALUD que debía aportar lo requerido en la audiencia de ratificación (copia del estatuto social y acta de designación, en caso de corresponder, contratos suscriptos con el IOMA, nómina de médicos que prestan servicios en los policlínicos, detallando especialidad, la carga horaria de cada uno en cada uno de los policlínicos y cuántos no se encuentran agremiados a la AMP, por policlínico), no habiendo respondido hasta el presente.

### **III.3. Traslado del artículo 38 de la Ley 27.442**

43. Mediante Disposición 22 (DISFC-2022-22-APN-CNDC#MDP) del 31 de marzo de 2022 se ordenó correr el traslado dispuesto en el artículo 38 de la LDC de la denuncia interpuesta por el IOMA (C. 1783), a la AMEPLA, la FEMEBA y la AMM.
44. Atento la identidad de conductas denunciadas respecto de la AMEPLA se ordenó acumular la C. 1787 y la C. 1799 a la C. 1783 y correr el traslado de la denuncia del HOSPITAL ITALIANO a la AMEPLA mediante Disposición 55 (DISFC-2022-55-APN-CNDC#MDP) de fecha 21 de junio de 2022; y el traslado de la denuncia de RM SALUD a la AMEPLA mediante Disposición N.º 15 (DISFC-2022-15-APN-CNDC#MEC) de fecha 1 de noviembre de 2022.

### **III.4. Explicaciones**

#### **III.4.1. Explicaciones de la FEMEBA**

45. La FEMEBA brindó explicaciones el 27 de abril de 2022. Informó que la FEMEBA es una asociación civil sin fines de lucro y una entidad de segundo grado integrada, a la fecha, por ciento once (111) entidades primarias de la provincia de Buenos Aires, con las que en forma mancomunada participa en la gestión de convenios de prestaciones médicas con distintas obras sociales, entidades de medicina prepaga, etc., prestando servicios a través del listado de médicos conformado por los profesionales que libre y voluntariamente se adhieren a la FEMEBA.
46. Destacó que no existe obligación alguna de inscribirse en la FEMEBA para ejercer la profesión de médico, a diferencia del Colegio Médico Provincial que tiene a su cargo el control de la matrícula y la ética profesional y en el que deben matricularse los médicos para ejercer su profesión en el ámbito de la provincia de Buenos Aires.
47. En relación con el vínculo de los médicos con la FEMEBA, dijo que el pedido de ingreso se presenta ante la entidad primaria a la cual pertenezca el profesional y luego esta última la

remite a la Federación con su correspondiente aval. Agregó que los médicos suscriben un acuerdo por el cual se solicita su incorporación al Registro de Prestadores de la FEMEBA, y pueden ampliar su ámbito de prestación de servicios profesionales adhiriendo a otras entidades primarias.

48. Aclaró que el profesional médico tiene la posibilidad de prestar sus servicios a obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, etc. que tengan convenio con la FEMEBA como también con las que tienen contrato con la entidad primaria, o bien de manera directa suscribiendo convenios de forma individual con los prestadores de servicios de salud.
49. Infirió de lo dicho que la adhesión de los médicos al padrón de prestadores de la FEMEBA no les impide ni imposibilita desarrollar su actividad libre e individualmente.
50. En cuanto a las situaciones concretas que conforman la denuncia del IOMA, refirió que solo en una se hace una mínima e indirecta alusión a la FEMEBA, involucrando en particular a la AMM.
51. Explicó que, en el caso traído a colación por el IOMA, la entidad primaria AMM le retiró el aval profesional al Dr. Pablo Martín Bermúdez con fecha 15 de octubre de 2021.
52. Detalló que, dado que el aval de la entidad primaria es uno de los requisitos para la adhesión del médico al padrón de la FEMEBA, esta se vio obligada a suspender provisoriamente el vínculo con el referido profesional, e inició el procedimiento establecido en el Anexo III del convenio suscripto por los profesionales, a los fines de esclarecer la situación a partir del retiro del aval de la AMM. Por ello, con fecha 10 de noviembre de 2021 la FEMEBA le cursó notificación al profesional informándole el inicio de las actuaciones y solicitándole su descargo, pero de ninguna manera le prohibió el ejercicio de su profesión dado que no tiene facultades para hacerlo.
53. Informó que el 26 de noviembre de 2021 el Dr. Bermúdez realizó su descargo ante la FEMEBA; el 23 de diciembre de 2021 la AMM y el Dr. Bermúdez arribaron a un acuerdo en donde el profesional se comprometió a atender a los afiliados en cumplimiento con las normas prestacionales vigentes; puesta en conocimiento de ello la FEMEBA, se procedió a levantar la suspensión provisoria del profesional puesto que contaba nuevamente con el aval de la entidad primaria (en prueba de ello aportó copia del acta de la Mesa Ejecutiva de la Federación de fecha 4 de enero de 2022 donde se resolvió la cuestión) dándosele de alta en el padrón de prestadores el día 5 de enero de 2022.
54. Agregó que, continuando con el procedimiento iniciado, el día 11 de enero de 2022 tuvo lugar una audiencia informativa en la que el profesional amplió su descargo; el 22 de febrero de 2022 la Mesa Ejecutiva resolvió archivar las actuaciones por falta de pruebas consistentes que indicaran la comisión de alguna falta, en coincidencia con lo dictaminado por la Comisión de Sumarios en fecha 15 de febrero de 2022; y dicha resolución fue notificada al profesional el 23 de febrero de 2022.
55. Puso de resalto que el procedimiento se llevó a cabo en tres meses, con suma celeridad; que no hubo persecución ni expulsión del profesional como quiere hacer creer el IOMA, sino

que el accionar de la FEMEBA se llevó a cabo de acuerdo a lo convenido con el profesional al momento de su adhesión; y que el alta ocurrida el día 5 de enero de 2022 tuvo efectos retroactivos a los fines de considerar la antigüedad del profesional en la FEMEBA y todos los beneficios que aquella otorga, priorizando los derechos asociativos del Dr. Bermúdez.

56. Específicamente sobre la supuesta posición dominante de la FEMEBA aducida por el IOMA, informó que en el mercado geográfico en el que se desempeña el Dr. Bermúdez, la FEMEBA no tiene convenio con ninguna de las cinco empresas con mayor cantidad de afiliados: OSDE, SWISS MEDICAL, GALENO, OMINT y MEDICUS (acumularían más de 3.1 millones de clientes, lo que representa más de un 70% del total, según FEMEBA en base a un estudio de la consultora Claves Información Competitiva); tampoco tiene convenio con OSECAC ni con PAMI, que son obras sociales de relevancia.

#### **III.4.2. Explicaciones de la AMM**

57. El 28 de junio de 2022 brindó explicaciones la AMM, entidad de primer grado conformada por profesionales médicos que prestan servicios en su zona de incumbencia.
58. Aseveró que no existe obligación de asociarse a la AMM sino que el vínculo con los profesionales médicos se genera a partir de su ingreso voluntario cumpliendo los requisitos que establece el estatuto de la asociación, el que les otorga derechos y también determina obligaciones, como por ejemplo acatar las disposiciones estatutarias, reglamentos internos y resoluciones de la Comisión Directiva y lo resuelto por la Asamblea.
59. Con relación al ingreso a la FEMEBA, el pedido lo presenta el médico ante la AMM (entidad primaria) y se remite a la Federación con el correspondiente aval que esta requiere a la AMM; el médico suscribe un acuerdo por el cual solicita su incorporación a la FEMEBA.
60. Agregó que el médico tiene la posibilidad tanto de prestar servicios a beneficiarios de obras sociales y empresas de medicina prepaga o mutuales que hayan suscripto convenio con FEMEBA, como también a aquellas que hayan suscripto convenio con la entidad de primer grado a la que pertenezcan en calidad de socio de la misma.
61. En cuanto a la denuncia específica del IOMA respecto de la AMM, en primer lugar, aclaró que el aval requerido por la FEMEBA a la AMM tiene por finalidad acreditar que el profesional no tiene impedimentos éticos, gremiales, asociativos y/o profesionales para ingresar a su padrón de prestadores; además la AMM certifica la firma del profesional en el contrato que suscribe con la FEMEBA.
62. Relató que el día 29 de septiembre de 2021 la AMM recibió una nota suscripta por los profesionales oftalmólogos asociados que ejercen su especialidad en la ciudad de Mercedes, en la que se le hacía saber que con fecha 24 de septiembre de 2021 el Dr. Pablo Bermúdez – colega de los presentantes– habría suscripto un convenio directo y unilateral con el IOMA, excluyendo a los oftalmólogos locales, por medio del cual sus afiliados no deberían abonar copagos, a diferencia de lo que sucedía con el resto de sus colegas.
63. Agregó que a raíz de la situación descrita los médicos oftalmólogos manifestaron su disconformidad y pusieron a consideración de la AMM sus reclamos aduciendo falta ética

por parte del Dr. Bermúdez y el accionar del IOMA que debería asegurar el derecho al trabajo de todos los profesionales médicos en igualdad de condiciones<sup>6</sup>. Por ello solicitaron a la AMM que los representara en defensa de sus derechos, haciendo respetar las reglas de convivencia y ética entre colegas asociados.

64. La AMM puso en conocimiento de la FEMEBA, mediante nota del 1 de octubre de 2021, el reclamo de los profesionales oftalmólogos haciendo expresa mención de que de acuerdo al contrato de adhesión a la FEMEBA es potestad de esta adoptar las medidas disciplinarias adecuadas al caso.
65. Entonces la FEMEBA requirió a la AMM que se expidiera respecto del aval otorgado al Dr. Bermúdez, mediante nota comunicada a la asociación el 5 de octubre de 2021; y con fecha 7 de octubre de 2021 la AMM remitió carta documento al citado profesional a fin de que brindara explicaciones.
66. Continuó relatando que la carta documento referida precedentemente fue respondida por el Dr. Bermúdez mediante nota recibida el 14 de octubre de 2021 en la que afirmó que el contrato fue suscripto entre el IOMA y el COCAM reconociendo ser director médico del mismo; y el 15 de octubre de 2021 la AMM comunicó a la FEMEBA el retiro del aval a fin de que esta última adoptara las medidas que considerara pertinentes, y es en ese contexto que resolvió darle de baja en el listado de prestadores al profesional cuestionado, procediendo de manera preventiva e iniciando el procedimiento previsto en el Anexo III del convenio suscripto por los profesionales al momento de solicitar la adhesión a la Federación, y con el único objetivo de esclarecer la situación del Dr. Bermúdez.
67. Adjuntó la carta documento de fecha 17 de noviembre de 2021 remitida por el Dr. Bermúdez a la AMM oponiéndose a la baja del padrón de prestadores de la FEMEBA y la respuesta emitida por la AMM.
68. Destacó que en ningún momento la AMM privó al Dr. Bermúdez de desempeñarse en su profesión, ya que no posee facultades para hacerlo, ni tampoco le aplicó sanción alguna.
69. Informó que finalmente, el 23 de diciembre de 2021, la AMM y el Dr. Bermúdez arribaron a un acuerdo en donde el profesional se comprometió a atender a los afiliados cumpliendo las normas prestacionales vigentes, lo que fue comunicado a la FEMEBA quien procedió a levantar la suspensión y a reincorporar al Dr. Bermúdez a su padrón de prestadores.
70. Reiteró que el profesional cuestionado nunca fue perseguido ni expulsado por la AMM como quiere hacer creer el IOMA, sino que su intervención se limitó al cumplimiento de las normas estatutarias que rigen las relaciones de los asociados que la conforman. Además, afirmó que el Dr. Bermúdez se mantuvo en todo momento como socio de la AMM estando en

---

<sup>6</sup> Mediante el convenio suscripto con el COCAM (cuyos socios fundadores son la Dra. Paula Lorena Botte y el Dr. Pablo Martín Bermúdez) el IOMA absorbe el valor del copago de consultas de médicos y especialista, logrando así una cobertura del 100% para el afiliado, lo que no fue incluido en los convenios suscriptos con la FEMEBA y con la AMEPLA.

condiciones de atender a afiliados de todas las obras sociales y empresas de medicina prepaga vinculadas con la asociación.

71. Seguidamente negó que la AMM posea posición dominante o que exija exclusividad en la intermediación con las obras sociales, mutuales o empresas de medicina prepaga para la gestión de facturación y cobro de los honorarios profesionales; por el contrario, los médicos tienen total libertad para contratar con las entidades que crean conveniente que no tengan convenio con la AMM.

### **III.4.3. Explicaciones de la AMEPLA**

72. El 5 de mayo de 2022 brindó explicaciones la AMEPLA respecto de la denuncia incoada por el IOMA.
73. Cabe mencionar que la AMEPLA es una entidad de primer grado que agrupa a médicos de las distintas especialidades en el ámbito territorial de La Plata, provincia de Buenos Aires, y posee facultades gremiales conforme su estatuto.
74. En primer lugar, se refirió al vínculo con la denunciante resaltando la actividad gremial de la AMEPLA que se vio plasmada en la negociación de los derechos de los trabajadores agremiados mediante convenios colectivos, endilgándole al IOMA el avasallamiento al derecho a la puja en la negociación de condiciones contractuales, la distorsión de la competencia mediante la negación del derecho a la libre contratación, socavando la vocación gremial de los profesionales médicos, abusando de su posición en el mercado imponiendo condiciones abusivas como, por ejemplo, la remuneración por consulta a valores muy inferiores a los de mercado.
75. Informó que en el marco de su actividad gremial se suscribió con el IOMA un convenio cuyo objeto fue la prestación de atención médica que se encuentre tipificada y codificada en el nomenclador nacional, como así también aquellas que por no estar nombradas se convenga su codificación y valoración, simplificando procesos administrativos, optimizando los sistemas de liquidación, etc., existiendo una infinidad de adendas suscriptas de plena conformidad entre el IOMA y la AMEPLA.
76. Resaltó que la AMEPLA es una entidad civil de afiliación voluntaria y que en La Plata existen más de siete mil (7.000) médicos matriculados de los cuales menos de cuatro mil (4000) se encuentran agremiados; y de estos últimos, muchos facturan sus honorarios en forma directa, por acuerdos propios, o por intermedio de una entidad sanatorial, como prestaciones de segundo nivel.
77. Aseveró que la AMEPLA ha dispuesto que el profesional médico pueda excluirse voluntariamente del padrón de prestadores de una o varias obras sociales, entre ellas IOMA, a fin de evitar cualquier medida que pueda limitar o restringir la libertad de trabajo del médico; y que por el contrario a lo denunciado por IOMA, no ha excluido a ningún profesional del padrón de prestadores.

78. Aclaró que lo que realmente sucedió y que confunde el IOMA, es la falta de cumplimiento por parte de algunos agremiados de las pautas estatutarias, que no pueden desconocer y a las que voluntariamente se han adherido.
79. Negó que la AMEPLA imponga a los profesionales médicos agremiados su intermediación con el objeto de que no facturen ni contraten directamente con el IOMA, lo que se vería desvirtuado por los dichos de la propia denunciante que admitió la existencia de policlínicos en la ciudad de La Plata con los que cubriría los servicios médicos de sus afiliados; además, posee contratos de prestaciones con efectores de segundo nivel como el HOSPITAL ITALIANO. Es más, tanto los médicos agremiados pueden contratar con quien quieran, como las obras sociales y gerenciadoras de prestaciones médicas (PAMI, OSECAC, MEDICUS, GALENO, DOCTOS, MEDIFE, etc.) son libres de contratar con la AMEPLA o no, y a su vez de contratar con terceros. Lo que no pueden hacer los agremiados, según la AMEPLA, es estar agremiados voluntariamente e incumplir los estatutos fundacionales de la agremiación: deben optar por cumplirlos o desagremiarse, y en este último caso podrán ser prestadores de numerosas entidades que no tienen convenio con la AMEPLA, como PAMI, OSECAC, MEDICUS, SWISS MEDICAL, GALENO, MEDIFÉ, etc.
80. Por último, adjuntó copias certificadas del estatuto de la agremiación y del acta de distribución de cargos, e hizo reserva de caso federal.
81. El 10 de agosto de 2022 la AMEPLA brindó explicaciones en legal tiempo y forma respecto de la denuncia formulada por el HOSPITAL ITALIANO.
82. Reiteró en gran medida los argumentos expuestos en sus explicaciones anteriores, los cuales fueron expuestos *ut supra* y se dan por reproducidos.
83. En relación específicamente a la denuncia del HOSPITAL ITALIANO afirmó que no existe ninguna actitud amenazante con sanciones disciplinarias a determinados profesionales médicos por facturar servicios por diversas vías, sino que es una cuestión técnica administrativa porque, si el profesional factura sus honorarios por la AMEPLA y por un sanatorio, puede ocurrir una hipotética doble facturación de la misma prestación, con lo cual quedaría en violación de las disposiciones de la Ley 6.982 del IOMA.
84. No obstante, agregó que sus asociados deben respetar sus estatutos y reglamentaciones y que la AMEPLA no sanciona a ningún profesional por facturar en forma directa al IOMA por intermedio de un nosocomio conforme las pautas establecidas en el convenio ACLIBA-IOMA, sino que el poder disciplinario del Consejo Directivo de la AMEPLA es hacia sus agremiados, por un posible incumplimiento de las pautas sociales.
85. Expresó que el Consejo Directivo de la AMEPLA se encuentra facultado y obligado a aplicar una sanción al profesional agremiado que incumpla sus estatutos y reglamentos.
86. Reiteró que los profesionales médicos gozan de libertad para contratar con quien quieran y, además, si quieren agremiarse o no, o si quieren desvincularse de la agremiación; pero si se agremian, estos adhieren voluntariamente a las reglas básicas e inherentes a la agremiación establecidas en el estatuto fundacional.

87. Negó que la AMEPLA sancione o haya sancionado a sus agremiados, sino que se limitó a “señalar la distinción entre las doctrinas del cúmulo y la opción”, es decir, que se solicita a los profesionales médicos que opten entre la metodología de trabajo propuesta por la AMEPLA o prescindir de ella; lo que no puede hacer el profesional es adherir parcialmente a los criterios estatutarios fundacionales.
88. Aseveró que no se ha adoptado medida alguna contra ningún agremiado en relación con los hechos descriptos en la denuncia por facturar prestaciones por entidades de segundo nivel.
89. Respecto del servicio de gestión de facturación y cobro afirmó que si las bases de la AMEPLA, a través de su Consejo Directivo, entienden que es beneficioso para los agremiados la liquidación de prestaciones a través de la AMEPLA, dicha decisión no puede comportar ilicitud alguna cuando se reconoce a los médicos la posibilidad de adscribir o no a la AMEPLA, y a las gerenciadoras de prestaciones médicas de contratar o no con la AMEPLA.
90. Por último: se comprometió a “*obrar en el sentido que esa Comisión indique*”; ofreció prueba documental (copia del estatuto y de la “Notificación de normas y reglamentaciones” que deben suscribir los médicos para integrar el padrón de prestadores de la AMEPLA); e hizo reserva del caso federal.
91. Respecto de la denuncia efectuada por RM SALUD, la AMEPLA fue notificada el 3 de noviembre de 2022 del traslado conferido mediante la Disposición SC N.º 15/2022 habiendo vencido el plazo legal sin que haya brindado explicaciones conforme lo dispuesto por el artículo 38 de la Ley 27.422.

### **III.5. Requerimiento previo**

92. Mediante proveído PV-2024-26425509-APN-DNCA#CNDC de fecha 13 de marzo de 2024 se requirió al IOMA, al HOSPITAL ITALIANO y a RM SALUD que informaran sucintamente cuál es la situación actual del conflicto denunciado con la AMEPLA y que brindaran determinada información, habiendo respondido únicamente el HOSPITAL ITALIANO el 22 de marzo de 2024.

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

### **IV.1. Mercado relevante**

93. La provisión de servicios de salud en Argentina se caracteriza por la presencia de tres tipos de agentes económicos: (a) los prestadores de servicios médicos (oferentes del servicio); (b) los pacientes (demandantes de los servicios médicos); y (c) en los casos de existir, las distintas instituciones financiadoras del gasto de los pacientes en tales servicios (intermediarios, que son a su vez demandantes y oferentes simultáneamente).
94. En nuestro país, la demanda de servicios médicos y asistenciales se canaliza básicamente a través de tres vías: (i) el Estado, que mediante rentas generales financia la mayor parte del gasto de los hospitales públicos que atienden la demanda de servicios de salud de la población no cubierta por otro tipo de seguros; (ii) los seguros públicos (compulsivos) de salud, que

conforman el Sistema Nacional de Seguro de Salud (regulado por la Ley 23.660 y normas reglamentarias y complementarias) que comprende principalmente el conjunto de obras sociales sindicales, de personal directivo, nacionales y provinciales, cuyos recursos provienen de las contribuciones obligatorias sobre el salario de los beneficiarios; y (iii) los seguros de salud privados (medicina prepaga), los cuales son optativos y mediante una cuota mensual financian el gasto en salud de sus afiliados.

95. Por otro lado, entre estos tres agentes económicos se encuentran una serie de intermediarios quienes abogan por los intereses de sus miembros. Entre ellos caben resaltar a las asociaciones de prestadores que nuclean profesionales (círculos, colegios, asociaciones, agremiaciones o federaciones) y las que nuclean empresas en el sector de prestaciones de salud (federaciones o asociaciones de clínicas, sanatorios y farmacias), quienes suelen concentrar al grueso de los profesionales y de los establecimientos privados de cada localidad y/o provincia y en muchos casos, asumen el rol de intermediadores y negociadores en la contratación de los servicios que efectúan los administradores de fondos para la salud.
96. Los intermediadores y/o negociadores pueden presentar problemas desde el punto de vista de la competencia cuando nuclean a una gran porción (o la totalidad) de la oferta de los prestadores de servicios de salud en determinada zona geográfica.
97. El presente caso comprende los servicios profesionales prestados por médicos de todas las especialidades: (i) en la provincia de Buenos Aires adheridos a través de las entidades primarias a la FEMEBA; (ii) en el ámbito geográfico de incumbencia de AMM; y (iii) en el ámbito geográfico de incumbencia de la AMEPLA.
98. A continuación, se resumirán las relaciones que existen entre los distintos sujetos intervinientes en las presentes actuaciones.
99. Tal como fuera dicho previamente, por un lado, se encuentran los médicos de distintas especialidades que prestan sus servicios a los pacientes que así lo requieren.
100. Los servicios pueden ser prestados de forma directa, a través de consultorios privados o propios de cada médico o a través de instituciones tales como hospitales, sanatorios, policlínicas, etc.
101. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención. El primer nivel es el nivel más cercano a la población, o sea el nivel del primer contacto (consultorios, salas de atención, dispensarios). En el segundo nivel se encuentran los hospitales, clínicas y sanatorios. Y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados.
102. Por su parte, los médicos reciben una retribución por el trabajo que realizan. Pueden estar en relación de dependencia en un establecimiento público o privado, o pueden facturar los servicios prestados, ya sean en sus consultorios o en alguno de los establecimientos mencionados en los que también el sistema de pago puede ser mixto (en relación de dependencia y facturación).

103. En el caso de la facturación de servicios, el pago lo puede efectuar el paciente directamente o el sistema de seguro público o privado (por ejemplo, el PAMI o una obra social o el sistema prepago).
104. Sin embargo, entre el paciente que paga y el médico que cobra la prestación de servicio de salud, suele existir una institución intermedia que gestiona la facturación y cobro de dichos servicios. En el caso de autos, esta institución es la AMEPLA, que gestiona el cobro de los servicios prestados por los médicos que se encuentran asociados a ella.
105. Cabe indicar que la AMEPLA solo gestiona el cobro de las facturas de los médicos asociados a ella que realizan prestaciones a afiliados a obras sociales o empresas de medicina prepaga con las cuales posee convenio.
106. A su vez, resulta importante señalar que la AMEPLA tiene, al menos, de hecho, un doble rol. Por un lado, es una asociación civil que agrupa a los médicos adheridos a ella, abogando por sus derechos laborales y económicos; y por el otro, es la encargada de centralizar el cobro de los servicios prestados por sus integrantes, para los casos en los que la asociación contrata con una obra social o una empresa de medicina prepaga y éstas se comprometen a abonar los servicios de los médicos asociados a la AMEPLA a través de su sistema centralizado de cobro.
107. Situación similar sucede con la AMM y con la FEMEBA.
108. Por último, corresponde destacar que ninguna de las entidades denunciadas otorga ni ejerce el control de la matrícula exigida para ejercer la profesión médica, lo que se encuentra a cargo del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

#### **IV.2. Análisis de la conducta denunciada**

109. Se analizarán a continuación los hechos y las constancias de autos relacionados con la supuesta prohibición a los médicos pertenecientes al padrón de las entidades denunciadas de contratar en forma directa con obras sociales, empresas de medicina privada, policonsultorios, sanatorios y otras entidades intermedias y de percibir sus honorarios por fuera del servicio de gestión de facturación y cobro que brinda la entidad a la que se encuentran asociados, lo que constituiría una infracción a la normativa de defensa de la competencia conforme lo previsto en el artículo 3º, inc. d), de la LDC.
110. Surge de las presentes actuaciones que la FEMEBA se limitó a cumplir con las normas de adhesión a esa entidad y a realizar el procedimiento establecido por el convenio y sus Anexos, suscripto por los médicos que conforman su padrón de prestadores. No hubo acción anticompetitiva ya que el conflicto se suscitó entre los médicos oftalmólogos asociados a la AMM y un colega, el Dr. Bermúdez, por el distinto tratamiento que debían dar a los afiliados al IOMA, conforme fue expuesto en el apartado 63 de este dictamen y al que nos remitimos para evitar repeticiones innecesarias.
111. Asimismo, el conflicto se resolvió en el lapso de treinta días hábiles aproximadamente. Cuando IOMA realizó la denuncia el 14 de enero de 2022 la cuestión ya estaba solucionada siguiendo el mecanismo fijado por la normativa interna de la FEMEBA y garantizando el

- derecho de defensa del médico involucrado en el conflicto. No hubo intención de exclusión ni un mecanismo de sanción ni se privó al médico involucrado de la libertad de contratación.
112. En relación con la AMM, ésta fue involucrada en la denuncia por ser la entidad a la que se encuentra asociado el Dr. Bermúdez con quien se generó el conflicto denunciado por el resto de sus colegas ante la AMM, y dicha entidad dio intervención a la FEMEBA que es quien posee el convenio suscripto con el IOMA y a cuyo padrón médico pertenece el Dr. Bermúdez.
  113. Surge de las constancias de autos que la AMM no dio de baja ni suspendió en ningún momento al Dr. Bermúdez de su listado de prestadores, único hecho mencionado por el IOMA para involucrarla en esta denuncia.
  114. En relación con la AMEPLA, ninguno de los denunciantes ha fundado con verosimilitud la denuncia de prohibición de contratación directa a los médicos agremiados. Y, por el contrario, consta a esta CNDC que, por ejemplo, OSDE contrata en forma directa profesionales médicos asociados a la AMEPLA y un número importante de sus asociados facturan a través de sanatorios y otras asociaciones intermedias<sup>7</sup>. No impone exclusividad ni para los médicos (que pueden contratar por fuera de la agremiación con las financiadoras del sistema de salud que no tengan convenio con la agremiación) ni para las obras sociales, mutuales y empresas de medicina prepaga que pueden contratar por fuera de la agremiación.
  115. Resulta claro de las denuncias del IOMA, del HOSPITAL ITALIANO y de RM SALUD que el conflicto con la AMEPLA tiene su origen en los servicios de gestión de facturación y cobro que presta a sus asociados. Y que el IOMA intentó en su denuncia involucrar a la FEMEBA y a la AMM cuando no existió conducta concreta por parte de estas entidades (como si sucede con la AMEPLA), aunque sí es cierto que obligan a sus asociados a gestionar la facturación y cobro de sus servicios profesionales a través de la entidad a la que pertenecen únicamente respecto de los servicios prestados a afiliados a obras sociales y empresas de medicina prepaga con las que poseen convenio de prestaciones.
  116. En el caso particular de la AMEPLA el médico asociado puede optar libremente por no formar parte del padrón de prestadores de alguna obra social o empresa de medicina en particular, o de todas ellas, y en este supuesto no tiene la obligación de facturar sus servicios a través de la AMEPLA.
  117. La gestión de facturación y cobro de los honorarios médicos por parte de entidades intermedias ha sido una práctica llevada a cabo durante muchos años. De esta manera, el HOSPITAL ITALIANO, por ejemplo, mantuvo durante más de cuarenta años el sistema

---

<sup>7</sup> Circunstancia que fue probada en el Expediente S01: 0280870/2009 del Registro del ex Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, caratulado: “AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE S/INFRACCIÓN LEY 25156 (C. 1293)”. En los referidos autos, OSDE (Obra Social de Ejecutivos) aportó un listado con la nómina de médicos agremiados a la AMP con los que contrató directamente en la ciudad de La Plata, aclarando que a esa fecha tenía 711 prestadores médicos con contrato directo, de los cuales 666 estaban adheridos a la AMP, a los que sumó otros 1418 agremiados que facturaban directamente a OSDE a través de sanatorios, centros y asociaciones de profesionales.

por el cual los afiliados a la AMEPLA que prestan servicios en el hospital gestionan su facturación a través de la AMEPLA respecto de la atención de afiliados a obras sociales y prepagas con las que tenga convenio esta entidad. Para el resto de los casos (obras sociales y prepagas que no tienen convenio con la AMEPLA), el médico puede elegir la vía de facturación y cobro de los trabajos realizados. El mismo HOSPITAL ITALIANO ofrece el servicio de gestión y cobro de la facturación de los servicios médicos a través de una oficina propia.

118. Según el HOSPITAL ITALIANO, del total de seiscientos cuarenta y cinco (645) médicos que prestan servicios a afiliados al IOMA, ciento noventa y seis (196) usan métodos alternativos de gestión de facturación y cobro. Los médicos prestan servicios a afiliados al IOMA tanto bajo la modalidad de contratación directa (en el marco del convenio suscripto entre el HOSPITAL ITALIANO y el IOMA) como así también a través de su vinculación con la AMEPLA, facturando dicha entidad algunas de sus prestaciones en prácticas ambulatorias programadas y atención a pacientes internados.<sup>8</sup>
119. Conforme el listado obrante bajo en número de orden 86, pág. 163, son treinta y dos (32) las obras sociales y empresas de medicina prepaga a cuyos afiliados les presta servicios el HOSPITAL ITALIANO, y la gestión de facturación y cobro de las prestaciones médicas es realizada en veinte (20) casos por el propio HOSPITAL ITALIANO, y en doce (12) por la AMEPLA. A su vez, el HOSPITAL ITALIANO presta servicios a los afiliados de nueve (9) Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), y efectúa la gestión de facturación y cobro de las prestaciones médicas en todos los casos.
120. También aseveró el HOSPITAL ITALIANO que los médicos asociados a la AMEPLA mantienen con el hospital contratos en relación de dependencia, que les asegura una suma fija mensual, más una suma variable en función de las prácticas médicas realizadas, sistema que les permite tener un ingreso superior; y que *“son muchos los que facturan sus honorarios en forma directa a diversos financiadores sin que esa Agrupación [se refiere a la AMEPLA] haya tomado medida alguna...”*<sup>9</sup>.
121. De lo expuesto en los párrafos precedentes se desprende que la AMEPLA no exige exclusividad ni les impide a los médicos percibir sus honorarios a través de otros métodos e instituciones.
122. Por su parte, RM SALUD admitió que los conflictos denunciados se relacionan únicamente con los tres médicos mencionados en el escrito de denuncia, que se desempeñan en el policlinatorio de Gonnet; es decir que el resto de médicos que prestan servicios en los tres (3) policlinatorios que posee en la ciudad de La Plata (entre 43 y 47 aproximadamente) no habrían sufrido las supuestas persecuciones por parte de la AMEPLA (de las que no aportó prueba alguna). Y, además, afirmó que los doctores Alejandra Domecq, Brenda Valente y

---

<sup>8</sup> Ver Información brindada por el HOSPITAL ITALIANO obrante bajo el número de orden 140.

<sup>9</sup> Ver punto 5º) de la CD remitida por el HOSPITAL ITALIANO a la AMEPLA, obrante bajo en número de orden 86, pág. 59.

Mauro Biffareti (los tres mencionados en la denuncia) siguen trabajando en los policlínicos y facturando normalmente.<sup>10</sup>

123. Según información brindada por el IOMA, en la ciudad de La Plata funcionan seis (6) policlínicos (tres serían los de RM SALUD) y la mayoría de los médicos que allí se desempeñan estarían afiliados a la AMEPLA. Sin embargo, el IOMA no probó, ni siquiera adujo, que esos profesionales hayan tenido algún conflicto con la AMEPLA o que hayan dejado de prestar servicios.
124. También brindó el nombre y apellido de médicos contratados en forma directa por el IOMA, e informó que ninguno de los convenios suscriptos (con AMEPLA y con la FEMEBA), prohíbe al IOMA contratar de manera directa con algún efector<sup>11</sup> directo, primer nivel, segundo y alta complejidad.<sup>12</sup>
125. Con respecto a la modalidad de pago de las prestaciones médicas del primer nivel de atención ambulatoria, dijo que puede ser de manera directa al IOMA como médico individual, o policlínico, o por intermedio de entidad que nuclea profesionales de la salud; y en relación al segundo nivel de atención, y alta complejidad, es por intermedio de la entidad que nuclea a los sanatorios en la cual se realizan las prácticas e intervenciones propias del nivel.
126. Las evidencias mencionadas precedentemente permiten concluir a esta CNDC que el conflicto suscitado entre el IOMA y la AMEPLA, que involucró al HOSPITAL ITALIANO, tiene su origen en el propio accionar del IOMA y constituiría una acción direccionada solo contra la AMEPLA y no contra la centralización de la prestación de servicios médicos a través de entidades intermedias y el mecanismo de facturación y cobro gestionado por esas entidades.
127. Ello se infiere también de lo resuelto en la Resolución 269 del IOMA (RESO-2021-279-GDEBA-IOMA) de fecha 18 de febrero de 2021, mediante la que se aprobaron las adendas a los convenios suscriptos con la FECLIBA y las distintas seccionales de la ACLIBA para que los médicos que prestan servicios a los afiliados al IOMA a través de las clínicas y sanatorios que conforman dichas entidades, gestionaran su facturación y cobro a través de estas instituciones, en virtud del conflicto generado con la AMEPLA. Claramente el IOMA no cuestiona la centralización de la facturación en entidades intermedias, sino solamente la gestión de la facturación y cobro por parte de la AMEPLA.
128. En conclusión: no existe el menor indicio de que la AMEPLA haya prohibido a los médicos que conforman su padrón de prestadores contratar en forma directa con el IOMA u otra

---

<sup>10</sup> Ver información brindada en la audiencia de ratificación obrante bajo el número de orden 118.

<sup>11</sup> El término efector se refiere tanto de los médicos prestadores como a los hospitales y centros de salud en general, públicos o privados. Clásicamente se distinguen tres **niveles** de atención. El **primer nivel** es el nivel más cercano a la población, se encuentra organizado a fin de resolver las necesidades básicas y más frecuentes de atención, que pueden ser resueltos con actividades de promoción y prevención de la salud. En el **segundo nivel** se encuentran los hospitales y establecimientos sanitarios donde se brinda atención integral, y el **tercer nivel** es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados (fuente: [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/04/diptico\\_aps.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/04/diptico_aps.pdf)).

<sup>12</sup> Ver acta de ratificación (nro. de orden 18).

entidad, ni que haya instado un boicot por parte de sus médicos agremiados respecto de los afiliados al IOMA, ni que les exija usar exclusivamente el sistema de gestión de facturación y cobro prestado por dicha entidad.

129. Por todo lo expuesto, esta CNDC considera que no se ha llevado a cabo conducta anticompetitiva alguna por parte de la AMEPLA, de la FEMEBA y de la AMM.

#### **IV.3. Consideraciones finales**

130. En primer lugar, cabe mencionar que, atento lo dictaminado en los apartados precedentes en relación a la inexistencia de infracción a la LDC, el tratamiento de la medida preventiva solicitada por el HOSPITAL ITALIANO devino abstracto.
131. En segundo lugar, es importante remarcar que la posibilidad de concentrar en un solo ente la gestión de facturación y cobro de la prestación de servicios de salud de sus asociados y la concurrencia de poder de mercado con cláusulas de exclusividad puede restringir el normal desenvolvimiento de la competencia.
132. Las entidades de profesionales (sean de primer o de segundo grado) cumplen un doble rol. Por un lado, negocian convenios con las prestadoras de servicios de salud para obtener mayores beneficios y mejores condiciones para sus asociados. Por otro lado, a cambio de tales beneficios, imponen a sus asociados la exclusividad en el servicio de gestión y cobro de los trabajos realizados. Es decir, existe la siguiente conjunción de factores: i) la centralización de la información; ii) la exclusividad en la gestión de cobro; y iii) una tasa cobrada por los servicios de gestión de facturación y cobro. Esta situación presenta rasgos que deben ser analizados desde el punto de vista de la defensa de la competencia.
133. Debe tenerse presente que el servicio de gestión de facturación y cobro de las prestaciones médicas es un servicio adicional implementado por las asociaciones que no está directamente relacionado con sus objetivos primarios.
134. En este sentido, el servicio de cobro centralizado y la suscripción de convenios con obras sociales y empresas de medicina prepaga pueden ser usados como una herramienta compulsiva para mantener a los asociados cautivos, impidiendo la posibilidad de elección de otra forma de gestionar la facturación y cobro de sus servicios.
135. Cabe señalar que la posibilidad de sanciones o la posible exclusión del padrón de prestadores de las administradoras de fondos de salud resultan ser amenazas efectivas para los médicos.
136. Es posible suponer que si las asociaciones de profesionales imponen exclusividad respecto de la gestión de facturación y cobro de los servicios de salud prestados por sus asociados, ello podría: (i) impedir injustificadamente la competencia por el servicio de gestión de facturación y cobro y, en definitiva, por el precio o calidad de ese servicio; (ii) atentar contra la calidad y la innovación de los sistemas de gestión y cobro; y (iii) reforzar el poder de mercado de las asociaciones médicas generando costos a todos los usuarios del sistema de salud privado.

137. Por ello, esta CNDC considera pertinente que se ordene realizar una investigación de mercado en relación a los servicios de gestión de facturación y cobro que prestan las asociaciones profesionales, cualquiera sea su denominación (círculo, asociación, agremiación, colegio, etc.), para ahondar en los posibles efectos sobre la competencia que pueden generar este tipo de cláusulas estatutarias o contractuales.
138. Deberá atenderse especialmente a los casos donde no existe relación contractual entre la asociación que agrupa a los médicos y la clínica, sanatorio, hospital o policlínico donde estos prestan servicios, sino que existe solo un convenio de exclusividad entre el médico y la asociación y entre la asociación y la obra social o empresa de medicina prepaga a cuyos afiliados atienden.
139. La investigación que se propicia deberá también hacer foco en los posibles beneficios de la exclusividad exigida y de la centralización de los servicios de gestión de facturación y cobro de las prestaciones médicas, e indagar acerca de la injerencia del empaquetamiento de servicios sobre el precio del servicio vinculado, el posible cierre anticompetitivo del mercado derivado de la imposición de exclusividad en la prestación del servicio de facturación y cobro, y los efectos sobre la oferta de servicios médicos.

## **V. CONCLUSIONES**

140. Por lo expuesto, esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA aconseja al SEÑOR SECRETARIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:
  - (I) Desestimar las denuncias efectuadas por el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL, el HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS Y BENEFICENCIA y RM SALUD S.R.L. contra la FEDERACIÓN MÉDICA DE BUENOS AIRES, la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MERCEDES y la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE, por no haber mérito para la prosecución del procedimiento y, consecuentemente, disponer su archivo en los términos del artículo 40 de la Ley 27.442.
  - (ii) Ordenar la tramitación de una investigación de mercado respecto del servicio de gestión de facturación y cobro de las prestaciones médicas brindado por las entidades que agrupan a profesionales médicos, cualquiera sea su denominación, en el ámbito geográfico de la República Argentina.
141. Elévese el presente dictamen al SEÑOR SECRETARIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, a sus efectos.



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:** IF-2024-62741118-APN-CNDC#MEC

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jueves 13 de Junio de 2024

**Referencia:** COND. 1783 - Dictamen - Archivo, Art.40 Ley 27.442

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 21 pagina/s.

Digitally signed by Florencia Bogo  
Date: 2024.06.13 14:24:28 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Florencia Bogo  
Vocal  
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

Digitally signed by Maria Paula Molina  
Date: 2024.06.13 14:25:37 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Maria Paula Molina  
Vocal  
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

Digitally signed by Eduardo Rodolfo Montamat  
Date: 2024.06.13 14:36:18 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Eduardo Rodolfo Montamat  
Vocal  
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

Digitally signed by Lucas TREVISANI VESPA  
Date: 2024.06.13 15:10:36 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Lucas TREVISANI VESPA  
Vocal  
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

Digitally signed by Alexis Pirchio  
Date: 2024.06.13 20:13:59 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Alexis Pirchio  
Presidente  
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia