



LA COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ARGENTINA. REFORMAS RECIENTES Y SU IMPACTO EN LA COMPETENCIA

Esteban Greco

LA COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ARGENTINA REFORMAS RECIENTES Y SU IMPACTO EN LA COMPETENCIA

Abril 2026



Esteban Greco¹

Economista de la Universidad de Buenos Aires y Magíster en Economía ITDT-BID. Fue Presidente de la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia de Argentina o “CNDC” (febrero 2016-enero 2020). Ha sido profesor de la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Torcuato Di Tella. Director en Games Economics.

Abstract: Este trabajo analiza la capacidad e incentivos de los actores establecidos de la cadena de comercialización de medicamentos en Argentina (en particular los laboratorios, y las cámaras y asociaciones sectoriales) para implementar restricciones a la entrada y expansión de nuevos agentes económicos y canales de comercialización.

Se concluye que, para promover competencia con precios más bajos y brindar mayor cobertura en zonas alejadas de los centros urbanos es recomendable crear las condiciones para el desarrollo de un canal de e-pharmacies comparable a los existentes a nivel internacional, con actores puros digitales y farmacias tradicionales que cuenten con opciones logísticas eficientes para la entrega de medicamentos, con estándares de calidad y trazabilidad.

¹ El presente reporte ha sido elaborado a solicitud de Mercado Libre. El contenido, los análisis y las conclusiones reflejan exclusivamente la opinión técnica e independiente del autor, emitida con estricto apego a criterios profesionales y de objetividad, sin que pueda atribuirse a la parte solicitante influencia alguna sobre los resultados del estudio.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen Ejecutivo.....	6
1. Introducción. Motivación del estudio.....	8
2. Estructura y funcionamiento de la industria.....	9
2.1. Cadena de valor.....	9
2.2. Riesgos para la competencia de la estructura y funcionamiento de la industria.....	10
2.2.1. Análisis de concentración.....	10
2.2.2. Integración vertical.....	13
2.2.3. Presencia de cámaras empresariales.....	14
2.2.4. Fijación vertical de precios.....	15
2.2.5. Benchmark de precios.....	17
3. Reducción de barreras a la actividad de comercialización. Argentina y experiencia internacional en la venta online de medicamentos.....	19
3.1. Experiencia internacional.....	19
3.2. La situación en Argentina.....	23
4. Análisis del caso de la venta online en Argentina en perspectiva con la experiencia internacional.....	23
4.1. Un nuevo canal alternativo de venta genera presiones competitivas en la actual estructura cerrada de comercialización lo que impactaría positivamente en los precios finales.....	24
4.2. La distribución online reduce barreras físicas y de logísticas para usuarios que no cuentan con farmacias cercanas a su domicilio.....	26
5. Conclusiones.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ranking de laboratorios según facturación.....	11
Tabla 2. Número de mercados ATC3 con % superior al Umbral de Dominancia por laboratorio y origen.....	13
Tabla 3. Participación en la facturación según afiliación de los laboratorios a las cámaras empresarias (2024).....	15
Tabla 4. Afiliación a cámaras empresarias de los 10 laboratorios principales.....	15
Tabla 5. Aportes de la farmacia, obra social/prepaga y laboratorio al descuento sobre el PVP de los medicamentos éticos.....	16
Tabla 6. Número de principios activos en los cuales los precios son mayores / menores en Argentina que en el país identificado, Marzo 2024.....	18
Tabla 7. Venta online de medicamentos por país/región.....	19
Tabla 8. Número de países por tipo de distribución online de medicamentos OTC (2021).....	20
Tabla 9. Número de países por tipo de distribución online de medicamentos con receta (2021).....	20
Tabla 10. Principales e-pharmacies en países europeos y crecimiento (2023).....	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. cantidad de mercados según clase terapéutica atc3 por nivel de concentración (ihh): 2024 vs. cndc (2019), IM4.....	12
Gráfico 2. Facturación promedio de laboratorios (total de mercado y segmento ético), cinco clases terapéuticas seleccionadas, en US\$. Marzo 2024, base Argentina = 100.....	17
Gráfico 3. Gasto relativo en la canasta de productos idénticos con presentaciones idénticas respecto de Argentina (base Argentina = 100). Marzo 2024.....	18

ÍNDICE DE DIAGRAMA

Diagrama 1. Cadena de valor de la industria de medicamentos en Argentina.....	9
Diagrama 2. Cadena de suministro farmacéutica organizada, no organizada y electrónica en India.....	25

RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo analiza la cadena de comercialización de medicamentos en Argentina, con el objetivo de evaluar la capacidad e incentivos de los actores establecidos (en particular los laboratorios, y las cámaras y asociaciones sectoriales) para implementar restricciones a la entrada y expansión de nuevos agentes económicos y canales de comercialización.

El trabajo se desarrolla en el contexto de un conjunto de reformas que se están llevando a cabo en el sector, desde diciembre 2023, que impactan en la comercialización minorista de medicamentos y tienen la potencialidad de desafiar la configuración preexistente de la cadena de distribución de medicamentos. Estas modificaciones normativas se producen en el marco de un proceso de desregulación que tiene como objetivo eliminar barreras a la competencia en diversos sectores de la economía. Este tipo de medidas suele despertar resistencia por parte de actores establecidos y desafiados por nuevos jugadores habilitados por los cambios en las reglas de juego.

Cuando la competencia se debilita, los precios elevados de los medicamentos dejan de reflejar el valor real y pasan a ser consecuencia de una falta de disciplina en el mercado, en ocasiones reforzada por regulaciones que sostienen o permiten esos niveles de precios. En este contexto, los laboratorios pueden maximizar beneficios no a través de la innovación, sino impulsando regulaciones que restrinjan la competencia o diseñando estrategias para evadirla.

La comercialización de medicamentos en Argentina involucra una cadena de distribución compleja, con diferentes agentes económicos como los laboratorios que elaboran los productos, las distribuidoras y droguerías que actúan en fases intermedias de la cadena logística, y las farmacias que realizan la venta al público (Sección 2.1).

La estructura y funcionamiento de la industria configuran un esquema cerrado, con incentivos a evitar la entrada de nuevos canales alternativos de distribución y comercialización. Esto se debe, esencialmente, a una oferta de medicamentos concentrada a nivel de clase terapéutica, integrada verticalmente con la distribución, y a un esquema de fijación vertical de precios. Estas conclusiones se extraen del análisis que la CNDC realizó en 2019 en la IM4 y se mantienen hasta la actualidad.

En 2024, 213 de 291 mercados (73%) exhibieron un nivel elevado de concentración ($IHH \geq 2500$), de los cuales 58 (20%) son monopolícos ($IHH > 9500$), para la clasificación terapéutica ATC3. Asimismo, en dos tercios de los mercados (196) el laboratorio líder posee una participación de mercado superior al Umbral de Dominancia; los laboratorios nacionales concentran la gran mayoría de estas posiciones, destacándose Grupo Roemmers, Elea, Bagó y Gador. Si se utiliza la clasificación ATC4, el 82% de los mercados están altamente concentrados y en el 75% el líder supera el Umbral de Dominancia (Sección 2.2.1).

Cuatro distribuidoras (Disprofarma, Farmanet, Globalfarm y Rofina) concentran el 81% de las ventas en canal farmacias y un grupo de laboratorios tiene el control o influencia sustancial en sus estrategias comerciales o, al menos, podrían tener acceso a información comercial estratégica. Los vínculos societarios de distribuidoras y droguerías con grandes laboratorios generan incentivos exclorios en la distribución. Esto además limita la autonomía de las farmacias y condiciona su estrategia de comercialización dada la capacidad de los laboratorios de restringir el suministro si alguna farmacia no está alineada con sus políticas comerciales. Además, la principal mandataria, encargada de la administración de convenios con obras sociales y empresas de medicina prepaga, Farmalink, pertenece a las principales cámaras empresarias que nuclean a los laboratorios (Sección 2.2.2).

Existen varias asociaciones empresarias y cámaras sectoriales que agrupan a los laboratorios, tanto de

capital nacional como internacional. La cámara que acumula la mayor facturación es CILFA, cuyos afiliados representaron el 58,6% en 2024, seguida por CAEMe, con el 21,5% (Sección 2.2.3).

Los laboratorios serían los que fijan el precio final (precio de venta al público o PVP), sobre el que se determinan los márgenes porcentuales de droguerías y farmacias. La CNDC ha señalado sobre este esquema de fijación de precios y márgenes que “puede tener consecuencias que distorsionan la competencia: dado que la ganancia de cada agente en la cadena de valor resulta ser un porcentaje sobre el PVP, las droguerías y las farmacias tienen incentivos a ofrecer los medicamentos de marca que poseen mayor valor, en detrimento de los medicamentos genéricos de menor precio”.

El esquema de notas de crédito reduce las alternativas de compra de las farmacias y, en consecuencia, sus posibilidades de lograr precios más bajos para el consumidor final, lo que genera un efecto de bloqueo (lock-in) sobre los proveedores. Este esquema, combinado con el hecho de que los medicamentos con receta representan el 85% de la facturación, hace que las farmacias no tengan incentivos a desarrollar prácticas comerciales en la venta de medicamentos OTC que puedan poner en riesgo sus ingresos por venta de medicamentos con receta (Sección 2.2.4).

El análisis de precios muestra que el precio medio de los productos farmacéuticos comercializados en Argentina resulta superior al precio medio del resto de los países de la región considerados, y que Argentina tiene los precios más elevados —solo superada por México— en el segmento ético. Existen 217 principios activos cuyo medicamento más vendido es más caro en Argentina que en los países comparados, y el consumidor argentino está gastando en promedio más en medicamentos que sus pares regionales. En este aspecto, existe un importante espacio para que los consumidores argentinos enfrenten precios más bajos con mayor competencia (Sección 2.2.5).

La experiencia internacional muestra que la venta online de medicamentos está muy difundida, con 81% de los países que la permiten para OTC y 68% para medicamentos con receta (Sección 3.1). La International Pharmaceutical Federation sostiene que las farmacias online “mejoran el suministro de medicamentos al sortear algunas de las limitaciones del sistema basado en farmacias físicas”, amplían opciones de consumidores y fomentan la competencia. Además, la OECD ha remarcado que la venta online favorece “precios más bajos y transparentes gracias a menores costos operativos” (Sección 4.1).

Las reformas adoptadas en Argentina mediante el DNU 70/2023, el Decreto 345/2024 y regulaciones complementarias introducen un cambio estructural: eliminan la exigencia de presencialidad, permiten la venta online mediante entrega segura, habilitan mayor flexibilidad operativa y establecen un sistema obligatorio de receta electrónica. Estas medidas tienen la potencialidad de desafiar la configuración preexistente de la cadena de distribución de medicamentos y pueden generar un ambiente que habilite la elección informada (Sección 3.2).

La venta online es un canal disruptivo, que introduce presiones competitivas en la estructura cerrada de comercialización y que puede facilitar la entrada de genéricos, importadores y nuevos distribuidores, al tiempo que reduce barreras físicas y logísticas para millones de argentinos que viven lejos de una farmacia (Secciones 4.1 y 4.2). La experiencia internacional, incluida la evidencia de Alemania e India, muestra que las farmacias online contribuyen a cerrar brechas territoriales y a intensificar la competencia en precios (Secciones 4.1 y 4.2).

Las reformas pro-competitivas recientes estarían enfrentando resistencia de actores establecidos porque desafían el control que tienen los laboratorios y sus cámaras en todas las etapas de la cadena. En este

contexto, la venta online representa una amenaza creíble que puede generar beneficios significativos para los consumidores mediante menores precios, mayor acceso y la posibilidad de nuevos modelos de negocio más eficientes.

Se deduce entonces que sería recomendable crear las condiciones necesarias para el desarrollo de un canal de e-farmacias comparable a los existentes a nivel internacional, con actores puros digitales y farmacias tradicionales que cuenten con opciones logísticas eficientes para para la entrega de medicamentos, con estándares de calidad y trazabilidad.

Finalmente, se recomienda evaluar medidas para facilitar al consumidor el comparar los precios de medicamentos equivalentes de manera ágil y accesible, con opciones de comercialización online (obligación de informar medicamentos alternativos, de diferentes marcas y genéricos, con sus respectivos precios).

I. INTRODUCCIÓN. MOTIVACIÓN DEL ESTUDIO

Este trabajo analiza la situación actual de la cadena de comercialización de medicamentos en Argentina, con el objetivo de evaluar la capacidad e incentivos de los actores establecidos (en particular los laboratorios y las cámaras y asociaciones sectoriales) para implementar restricciones a la entrada y expansión de nuevos agentes económicos y canales de comercialización. El trabajo se desarrolla en el contexto de un conjunto de reformas que se están llevando a cabo en el sector, desde diciembre de 2023, que afectan la comercialización minorista de medicamentos y tienen la potencialidad de desafiar la configuración preexistente de la cadena de distribución de medicamentos.

Estas modificaciones normativas se producen en el marco de un proceso de desregulación que tiene como objetivo eliminar barreras a la competencia en diversos sectores de la economía. Este tipo de medidas suele despertar resistencia por parte de actores establecidos y desafiados por nuevos jugadores habilitados por los cambios en las reglas de juego. Precisamente, y como ejemplo, el propio Ministro de Desregulación ha sugerido públicamente que las farmacias recibieron presiones para evitar la venta online de medicamentos por parte de actores establecidos de la cadena de medicamentos.²

Cuando la competencia se debilita, los precios elevados de los medicamentos dejan de reflejar el valor real y pasan a ser consecuencia de una falta de disciplina en el mercado, en ocasiones reforzada por regulaciones que sostienen o permiten esos niveles de precios. En este contexto, los laboratorios pueden maximizar beneficios no a través de la innovación, sino impulsando regulaciones que restrinjan la competencia o diseñando estrategias para evadirla. Así, el sistema deja de premiar la invención de fármacos valiosos y, en cambio, incentiva a las empresas a explotar nichos regulatorios que las protegen de la competencia basada en los méritos (Scott Morton & Boller, 2017)³.

El estudio se organiza de la siguiente manera: en la sección 2 se realizará un análisis de la estructura y funcionamiento de la industria y los riesgos potenciales para la competencia. Las condiciones de competencia en la comercialización de medicamentos fueron analizadas en 2019 por la Comisión Nacional de Defensa de La Competencia (CNDC) en la Investigación de Mercado sobre las condiciones de competencia en el Mercado

2 [https://www.infobae.com/economia/2024/12/24/sturzenegger-denuncio-presiones-a-las-farmacias-para-evitar-la-venta-online-de-medicamentos-no-quieren-transparencia-en-los-precios/;https://www.perfil.com/noticias/politica/sturzenegger-denuncio-presiones-del-sector-farmaceutico-para-impedir-la-venta-online-de-medicamentos.phtml](https://www.infobae.com/economia/2024/12/24/sturzenegger-denuncio-presiones-a-las-farmacias-para-evitar-la-venta-online-de-medicamentos-no-quieren-transparencia-en-los-precios/)

3 Scott Morton, F. & Boller, L. (2017), Enabling competition in pharmaceutical markets, Hutchins Center Working Paper #30.

de Medicamentos (CNDC 2019)⁴. Dicha investigación identificó dos aspectos fundamentales del mercado analizado: 1) la integración vertical de los laboratorios con las distribuidoras y droguerías y, 2) la fijación vertical de precios al consumidor final o precio de venta al público en medicamentos ambulatorios por parte de los laboratorios. En particular, esta investigación (IM4) señala que “la configuración del sistema de fijación de precios y márgenes (...) puede tener consecuencias que distorsionan la competencia”. Se revisarán estos antecedentes de la CNDC y su relevancia en el contexto actual. Luego, en la sección 3 se presenta un análisis de la nueva normativa de desregulación, en comparación con el marco de referencia internacional.

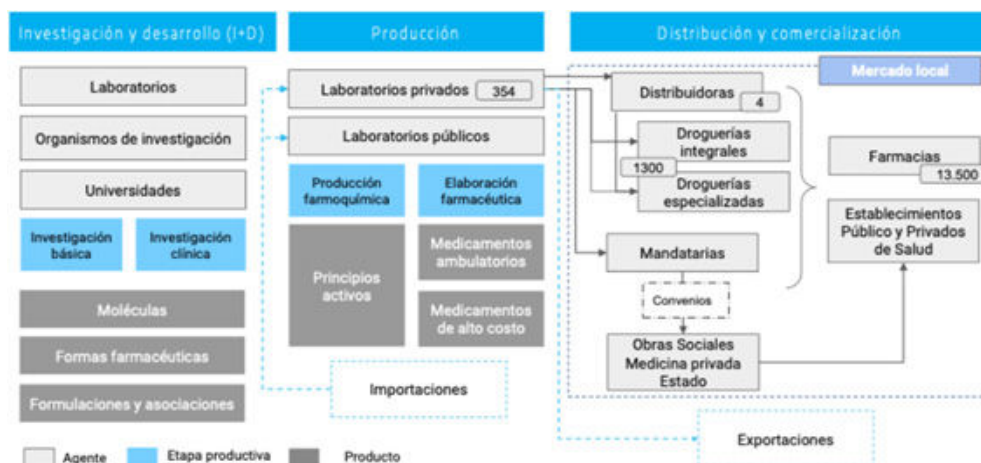
La sección 4 muestra literatura y experiencia internacional que evidencian que la venta online, un nuevo canal de distribución, diferente y alternativo al esquema establecido, es un servicio que redonda en beneficios para los consumidores de varias maneras. Estos son mejores precios, pero también implica importantes ventajas para consumidores que viven a cierta distancia de farmacias ya que la venta online garantiza la entrega a domicilio. Por consiguiente, es relevante asegurar que estos beneficios se materialicen para los consumidores. En particular, se aborda el rol de la venta online de medicamentos como nuevo canal de distribución disruptivo y su impacto en la estructura establecida de la cadena de comercialización. Finalmente, en la sección 5 se presentan las conclusiones.

II. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA INDUSTRIA

2.1 Cadena de valor

La comercialización de medicamentos en Argentina involucra una cadena de distribución compleja, con diferentes agentes económicos que abarcan a empresas farmacéuticas o laboratorios que elaboran los productos, distribuidoras y droguerías que actúan en fases intermedias de la cadena logística y farmacias que realizan la venta al público. Concretamente, la cadena de valor de la industria de medicamentos se compone de 5 etapas o eslabones (Diagrama 1).

Diagrama 1. Cadena de valor de la industria de medicamentos en Argentina



Fuente: Subsecretaría de Programación Regional y Sectorial (2022). INFORMES DE CADENAS DE VALOR. Ficha sectorial. Industria farmacéutica.

Investigación y desarrollo (I+D): esta etapa de la cadena está liderada por laboratorios multinacionales

⁴ Disponible en: <https://cndc.produccion.gob.ar/sites/default/files/cndcfiles/IM%204.pdf>.

con patentes vigentes y fuerte marketing. Por su parte, en general, los laboratorios nacionales producen medicamentos de marca con patentes vencidas o genéricos. Existe también un grupo de laboratorios nacionales que se dedican a la investigación, desarrollo y producción de bio-fármacos o medicamentos biológicos.

Producción: existen unos 350 laboratorios, la mayoría con plantas industriales en el país.

Distribución mayorista: se lleva a cabo a través de distribuidoras que operan por cuenta y orden de laboratorios (sin stock propio) y droguerías que cuentan con stock y venden a farmacias e instituciones.

Farmacias: aproximadamente 13.500 farmacias en todo el país, entre independientes y pertenecientes a grandes cadenas.

Empresas mandatarias (ej. Farmalink, Preserfar): administran convenios entre laboratorios y obras sociales/prepagas, procesan recetas y liquidan reintegros.

2.2 Riesgos para la competencia de la estructura y funcionamiento de la industria

La estructura y funcionamiento de la industria configuran un esquema cerrado, con incentivos para evitar la entrada de nuevos canales alternativos de distribución y comercialización. Esto se debe, esencialmente, a una oferta de medicamentos concentrada a nivel de clase terapéutica, integrada verticalmente con la distribución y a un esquema de fijación vertical de precios. Estas conclusiones se extraen del análisis que la CNDC realizó en 2019 en la IM4 y que se mantienen hasta la actualidad. De hecho, así lo afirma también el Ministro de Desregulación: “la industria de medicamentos en combinación con los laboratorios, las droguerías y las farmacias han armado un esquema de comercialización que el resultado ha sido que el precio de los medicamentos en Argentina es cinco veces el precio de países como Europa”.⁵ Se analizan a continuación los detalles de estas cuestiones.

2.2.1 Análisis de concentración

Un análisis de la facturación agregada de la industria muestra que sólo el Grupo Roemmers con el 13,1% (compuesto por los laboratorios Roemmers, Siegfried Gramon, Mead Johnson⁶, Ethical Nutrition y Sidus⁷) supera el 10% del total (Tabla 1 y Tabla 4). Nótese además que el Grupo Roemmers posee el 44% de participación accionaria de Gador que cuenta con el 5,5% de la facturación.

5 Federico Sturzenegger en audiencia en el JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 3, Poder Judicial de la Nación (Despacho CAF 48466/2023 - TRANSCRIPCIÓN AUDIENCIA 17-9-20251).

6 <https://cndc.produccion.gob.ar/node/4065>

7 <https://www.lanacion.com.ar/economia/negocios/roemmers-compra-el-laboratorio-sidus-nid07102025/>

Tabla 1. Ranking de laboratorios según facturación

Laboratorio	2024	IM4 (2019)
ROEMMERS	8,4%	8,4%
ELEA	7,6%	6,2%
CASASCO	6,2%	5,0%
GADOR	5,5%	5,0%
BALIARDA	5,0%	4,2%
MONTPELLIER	4,7%	4,4%
RAFFO	4,4%	3,9%
BAGO	4,1%	4,5%
NOVO NORDISK	3,9%	2,4%
SIEGFRIED*	3,0%	2,3%
BAYER	2,6%	3,1%
GSK	2,6%	3,2%
ANDROMACO	2,2%	1,9%
GENOMMA	2,0%	
BERNABO	2,0%	2,1%
FINADIET	1,6%	
ROCHE DIAGNOSTICS	1,6%	
SANOFI AVENTIS	1,5%	3,5%
BOEHRINGER ING.	1,4%	2,0%
PFIZER	1,4%	2,4%
Resto	28,3%	35,5%
Total	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia con base en IM4 (2019) e IQVIA.

*El dato de la IM4 corresponde a Investi que luego de fusionarse con Nova pasó a llamarse Siegfried.

Sin embargo, para el análisis de competencia, que permite determinar si los laboratorios tienen poder de mercado o posición dominante, es necesario definir los mercados relevantes considerando la sustituibilidad de los medicamentos desde el punto de vista de la demanda. En este contexto, no resulta útil considerar el “mercado de medicamentos” en general, porque es demasiado amplio y heterogéneo.

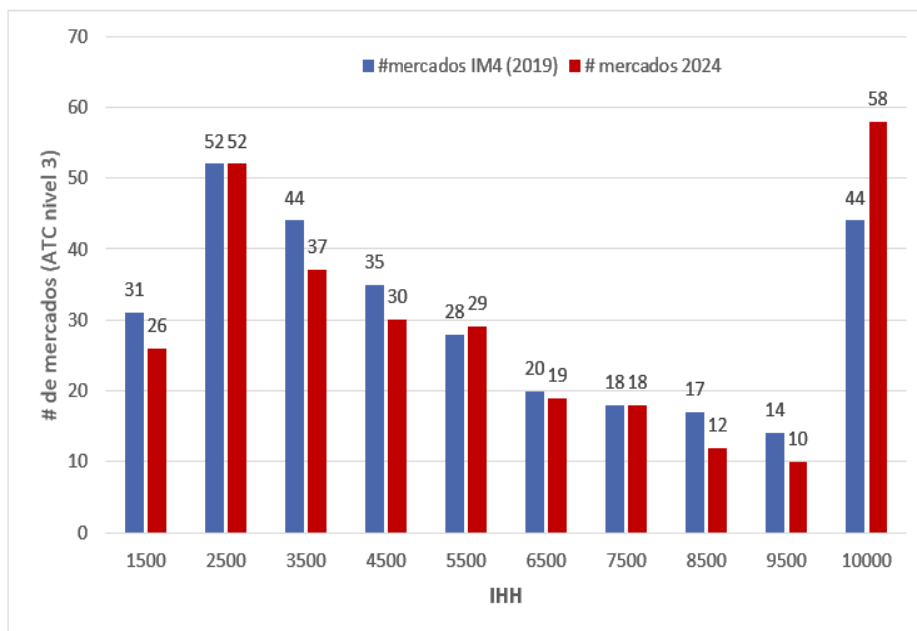
Para ello, la clasificación más utilizada es la de mercados a nivel de clases terapéuticas (ATC3) (Gráfico 1), que permite captar de manera más precisa la sustitución real entre productos, es decir, en qué medida los consumidores o los médicos considerarían reemplazar un medicamento por otro.⁸

Cuando se mide de esta manera se observa que la mayor parte de los mercados presenta un nivel de concentración muy elevado, medido con el Índice Herfindahl-Hirschman (IHH).⁹ En particular, en la IM4 de CNDC (2019) ya se señaló, además, que un grupo reducido de laboratorios concentra el segmento de alto costo (oncología, VIH, esclerosis múltiple) y muchas monodrogas tienen un único oferente.

⁸ La clasificación [ATC](#) (Anatomical Therapeutic Classification) ordena los medicamentos en cinco niveles jerárquicos según el sistema sobre el que actúan y sus características terapéuticas, farmacológicas y químicas: Nivel 1, grupo anatómico o farmacológico principal (e.g. tracto digestivo y metabolismo); Nivel 2, subgrupo farmacológico o terapéutico principal (e.g. medicamentos utilizados para la diabetes); Nivel 3, subgrupo terapéutico o farmacológico (e.g. medicamentos para reducir la glucosa en sangre, excluyendo las insulinas.); Nivel 4, subgrupo químico/terapéutico/farmacológico más específico (e.g. biguanidas); y Nivel 5, sustancia química o principio activo (e.g. metformina).

⁹ El IHH es el Índice Herfindahl-Hirschman y mide la concentración como la suma de las cuotas de mercado elevadas al cuadrado. En un extremo de monopolio el IHH es de 10000. Un duopolio con 2 firmas iguales implicaría un IHH=5000. En mercados muy atomizados el IHH es menor a 1000 (que equivale a 10 firmas con cuotas del 10%).

Gráfico 1. Cantidad de mercados según clase terapéutica ATC3 por nivel de concentración (IHH): 2024 vs. CNDC (2019), IM4.



Fuente: Elaboración propia con base en IM4 (2019) e IQVIA.

Los datos muestran que 213 (73%) mercados de un total de 291 exhiben un IHH igual o superior a 2500, el umbral reconocido internacionalmente, y por la CNDC, para considerar que un mercado es altamente concentrado.¹⁰ Los datos muestran además que, entre 2019 y 2024, aumentó el número de mercados monopólicos (IHH>9500) de 44 a 58 (de un 15% a un 20% del total). Los mercados con IHH mayor a 4500 pasaron de 46,5% a 50,2% del total, mientras que los mercados con IHH superior a 7500 se incrementaron de un 24,8% a un 27,5%.

En algunos casos, la sustituibilidad se refleja mejor con una desagregación mayor, por lo que los mercados relevantes de producto se definen con la clasificación ATC4. Con esta definición existen 449 mercados, donde el 82% muestra un IHH que supera los 2500 puntos. Si se compara esta situación actual con la que se reportó en la IM4 de CNDC (2019) también se observa un incremento de la concentración: mercados con IHH>4500 pasaron del 54% al 58% y mercados con IHH>7500 de un tercio a 35% y los mercados monopólicos (IHH>9500) de 21% a 25%.

Un indicador también utilizado en el análisis de competencia es el Umbral de Dominancia. Este indicador permite detectar empresas candidatas a tener posición dominante, cuando la empresa es la líder del mercado y su cuota de mercado excede el Umbral de Dominancia.¹¹

Este indicador, calculado en los mercados de medicamentos en Argentina, muestra que 196 (67%) de los 291 mercados tienen un laboratorio líder con una participación de mercado que supera el Umbral de Dominancia

¹⁰ Este umbral surge de los Lineamientos de concentraciones de 2010 de la Federal Trade Commission (FTC). Nótese que el DOJ de Estados Unidos revisó estos lineamientos y el nuevo umbral es de 1800 puntos.

¹¹ El Umbral de Dominancia se define como: $s_D = [1 - (s_1^2 - s_2^2)] / 2$; donde s_1 es la participación de mercado de la firma líder y s_2 la de la segunda firma. Si $s_1 > s_D$ la firma líder es candidata a ser calificada de dominante. Melnik, Shy & Stenbacka (2008). "Assessing Market Dominance", Journal of Economic Behavior and Organization, vol 68, pp 63-72. Véase también CNDC (2017), Herramientas cuantitativas para el análisis de concentraciones económicas y CNDC (2018) y Lineamientos para el análisis de control de operaciones de concentración económica, Resolución SC N°208/2018.

(Tabla 2). Nótese que la proporción de mercados definidos a nivel ATC4 en los que el líder supera el Umbral de Dominancia es aún mayor (del 75%).

Tabla 2. Número de mercados ATC3 con % superior al Umbral de Dominancia por laboratorio y origen^{12,13}

Laboratorio	#mercados supera UD	#mercados líder	% mercados líder supera UD	Origen
Grupo ROEMMERS ¹²	18	36	50%	Nacional
ELEA	14	28	50%	Nacional
Grupo BAGO ¹³	10	12	83%	Nacional
GADOR	10	11	91%	Nacional
POEN	8	10	80%	Nacional
RICHET	7	7	100%	Nacional
CASASCO	6	16	38%	Nacional
BETA	6	7	86%	Nacional
TEMIS LOSTALO	6	7	86%	Nacional
DOMINGUEZ	6	6	100%	Nacional
BAYER	5	8	63%	Internacional
GSK	5	6	83%	Internacional
NOVO NORDISK	5	5	100%	Internacional
Otros<5	90	132	68%	
Total	196	291	67%	

Fuente: Elaboración propia con base en IQVIA.

Destaca que los laboratorios de origen nacional son los que presentan una mayor cantidad de mercados (ATC3) en los que la participación del líder supera el Umbral de Dominancia. De los 196 mercados en los que existe un líder con una cuota de mercado que supera el Umbral de Dominancia, solo 50 (25,5%) son de origen internacional. El Grupo Roemmers, Elea, el Grupo Bagó y Gador acumulan 52 de los 196 mercados donde el líder supera el mencionado umbral y el 35,9% de la facturación.

2.2.2. Integración vertical

Cuatro distribuidoras (Disprofarma, Farmanet, Globalfarm y Rofina) concentran el 81% de las ventas en canal farmacias y un grupo de laboratorios tiene el control o influencia sustancial en sus estrategias comerciales o, al menos, podrían tener acceso a información comercial estratégica.

En particular, Rofina pertenece al grupo Roemmers; Disprofarma pertenece al grupo Bagó; Gador, Novartis, Casasco y Boehringer son accionistas de Farmanet; y Globalfarm es propiedad de los laboratorios Bristol

¹² Incluye a los laboratorios Roemmers (10), Poen (8), Siegfried (5) y Gramon (2).

¹³ Incluye a los laboratorios Bagó (5), Montpellier (3), Nutricia Bagó (1) y Synthon Bagó (1).

Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Janseen Cilag, MSD Argentina, Merck, Sharp & Dohme y Laboratorios Temis Lostaló (CNDC, 2019).

La actividad de distribución presenta altas barreras a la entrada debido a las economías de escala y a la necesidad de realizar inversiones significativas para cumplir con el marco regulatorio y con los estándares establecidos por los laboratorios.¹⁴

Además, tres droguerías (Del Sud, Monroe Americana y Suizo Argentina) concentran el 60% del mercado. La Droguería Monroe Americana se vincula con el grupo Roemmers ya que Rofina posee el 40,2% de sus acciones). Los accionistas de Droguería del Sud son la familia Macchiavello y DDS Holding S.A., controlada por la familia Macchiavello.¹⁵ Los accionistas de la Droguería Suizo Argentina son personas físicas (CNDC, 2019).

Los vínculos societarios de distribuidoras y droguerías con grandes laboratorios generan incentivos exclusorios en la distribución. Esto además limita la autonomía de las farmacias y condiciona su estrategia de comercialización, dada la capacidad de los laboratorios de restringir el suministro si alguna farmacia no está alineada con sus políticas comerciales, sin que la farmacia pueda razonablemente sustituir su fuente de abastecimiento.

Finalmente, Farmalink, la principal mandataria, que audita mensualmente más de 10 millones de recetas, de más de 60 agentes del servicio de salud (entre las que se encuentran IOMA, OSBA, Swiss Medical, OSDE, Galeno, Medicus, OMINT)¹⁶, pertenece a las principales cámaras empresarias que nuclean a los laboratorios, CILFA, CAEMe y Cooperala (CNDC, 2019).

2.2.3 Presencia de cámaras empresariales

En Argentina existen varias asociaciones empresariales y cámaras sectoriales que agrupan a los laboratorios, tanto de capital nacional como internacional:

- CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos) fue fundada en 1964 y agrupa a 36 laboratorios de capital nacional.
- CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales) está compuesta por 39 laboratorios multinacionales y ha cumplido 100 años en el país.
- Cooperala (Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos) fue fundada en 1980 y reúne a laboratorios nacionales medianos y pequeños.
- CAPGEN (Cámara Argentina de Productores de Medicamentos Genéricos y de Uso Hospitalario), fundada en 1999, agrupa a 14 laboratorios especializados en genéricos y productos hospitalarios.

La cámara que acumula la mayor facturación es CILFA, cuyos afiliados representaron el 58,6%¹⁷ en 2024, seguida por CAEMe, con el 21,5% (Tabla 3).

¹⁴ CNDC (2019), páginas 15 y 16.

¹⁵ La familia Macchiavello es también propietaria del laboratorio Temis Lostaló.

¹⁶ <https://www.farmalink.com.ar/home/#/>

¹⁷ Incluyendo los laboratorios afiliados tanto a CILFA como a Cooperala.

Tabla 3. Participación en las facturación según afiliación de los laboratorios a las cámaras empresarias (2024)

Cámara	Participación
CILFA	53,3%
CAEMe	21,5%
Cooperala	14,2%
CILFA/Cooperala	5,3%
Resto/sin afiliación	5,8%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia con base en IQVIA.

Además, los 7 laboratorios con mayor facturación están afiliados a CILFA y representan más de la mitad (51,7%) de la facturación de la industria (Tabla 4).

Tabla 4. Afiliación a cámaras empresarias de los 10 laboratorios principales

Laboratorio	Participación en la facturación 2024	Cámara
Grupo ROEMMERS	13,1%	CILFA
Grupo BAGO	9,9%	CILFA/Cooperala
ELEA	7,6%	CILFA
CASASCO	6,2%	CILFA
GADOR	5,5%	CILFA
BALIARDA	5,0%	CILFA
RAFFO	4,4%	CILFA
NOVO NORDISK	3,9%	CAEMe
BAYER	2,6%	CAEMe
GSK	2,6%	CAEMe
Total	60,8%	

Fuente: Elaboración propia con base en IQVIA.

2.2.4 Fijación vertical de precios

Tanto de la investigación de mercado de la CNDC de 2019 (IM4) como de los registros oficiales y públicos de la audiencia en el Juzgado Contencioso Administrativo Federal 3, surge que los laboratorios serían los que definen el precio final (precio de venta al público o PVP), sobre el que se determinan los márgenes porcentuales de droguerías y farmacias.¹⁸

La CNDC ha señalado sobre este esquema de fijación de precios y márgenes que “puede tener consecuencias que distorsionan la competencia: dado que la ganancia de cada agente en la cadena de valor resulta ser un porcentaje sobre el PVP, las droguerías y las farmacias tienen incentivos a ofrecer los medicamentos de

¹⁸ Federico Sturzenegger en audiencia en el Juzgado Contencioso Administrativo Federal 3, Poder Judicial de la Nación (Despacho CAF 48466/2023 - Transcripción audiencia 17-9-20251).

marca que poseen mayor valor, en detrimento de los medicamentos genéricos de menor precio". Además, es en el marco de los convenios para la dispensa de medicamentos entre laboratorios y obras sociales o empresas de medicina prepaga que los márgenes de la cadena de comercialización quedan determinados a partir de la fijación del PVP por parte de los laboratorios, lo cual limita la capacidad de competir en precios de las farmacias.¹⁹

Dentro de este esquema se suma una diferencia relevante entre la fijación de precios de los medicamentos éticos o con receta, y los de venta libre u OTC.²⁰ En el primer caso, los afiliados a las obras sociales y empresas de medicina prepaga reciben descuentos del orden del 40% sobre el precio de venta al público que son absorbidos en parte por las obras sociales o empresas de medicina prepaga, los laboratorios y las farmacias (Tabla 5).

Tabla 5. Aportes de la farmacia, obra social/prepaga y laboratorio al descuento sobre el PVP de los medicamentos éticos

Agentes	Aporte (%PVP)
Afiliado (descuento 40%)	60%
Farmacia	14%
Obra social o Empresa medicina prepaga	10%-15%
Laboratorio	16%-11%
Total	100%

Fuente: CNDC (2019).

Las mandatarias son las encargadas de realizar la liquidación de los descuentos. La farmacia cobra del afiliado el 60% del PVP y recibe una nota de crédito de la mandataria que administra el convenio por el 26% de la obra social/empresa de medicina prepaga y del laboratorio. La farmacia utiliza la nota de crédito para adquirir medicamentos de la droguería, que a su vez la utiliza para pagarle al laboratorio. El laboratorio recibe de la obra social o empresa de medicina prepaga el aporte correspondiente del descuento sobre el PVP, según el convenio.²¹

La CNDC ha indicado que "el sistema de reembolsos vía notas de crédito, reduce las alternativas de compra de las farmacias y en consecuencia sus posibilidades de lograr precios más bajos para el consumidor final". El hecho de que las farmacias, en lugar de recibir el flujo de pagos correspondiente al 26% del PVP de los medicamentos éticos, reciban un crédito de los laboratorios que los comercializan, genera un efecto de bloqueo (lock-in), ya que deben utilizar dicho crédito en compras a esos mismos laboratorios. Esto implica que el mercado para nuevos proveedores de medicamentos enfrenta altas barreras a la entrada determinadas por este esquema de pagos endogámico.²²

En el caso de los medicamentos genéricos, se suma además que al tener precios más bajos el margen de las farmacias también es menor, lo que desincentiva su promoción.

19 CNDC (2019), página 24, párrafo 66.

20 Por la sigla en inglés de over the counter.

21 Este sistema de reembolsos requiere que los consumidores completen datos personales a mano (para esto las farmacias imprimen las recetas que son electrónicas) y que se adjunte un troquel físico (que debe formar parte de los envases de los medicamentos), para que la mandataria pueda identificar y auditar la transacción y realizar el seguimiento, auditoría y liquidación de los descuentos. La digitalización de los procesos podría aportar significativos ahorros de costos y ganancias de eficiencia. Asimismo, la venta online de medicamentos éticos podría contribuir en ese proceso utilizando probadas técnicas de trazabilidad, distribución y manejo de stocks.

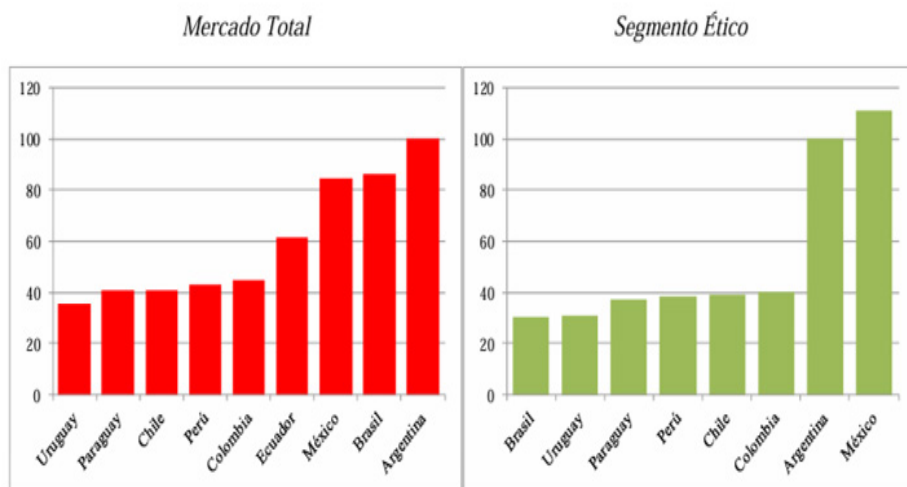
22 La barreras que enfrentan los entrantes al mercado incluyen el costo financiero para las farmacias, que deben adelantar con capital propio los pagos de medicamentos de los nuevos proveedores (las notas de crédito tienen plazos de hasta 60 días -CNDC (2019)-).

El análisis de la comercialización de medicamentos OTC no puede escindirse del análisis de la comercialización de medicamentos éticos, dado que los actores de la cadena de valor son los mismos en ambos casos (con excepción de las obras sociales y empresas de medicina prepaga). Además, la facturación de medicamentos éticos representa el 85% del total²³, por lo cual las farmacias no tienen incentivos a competir efectivamente en la venta de medicamentos OTC, ya que esto pondría en riesgo sus ingresos por venta de medicamentos con receta. El esquema de determinación de precios y de administración de convenios con obras sociales y empresas de medicina prepaga otorga a los laboratorios la capacidad de ejercer represalias en la comercialización de medicamentos éticos contra farmacias que intenten desarrollar alternativas competitivas en la comercialización de medicamentos OTC.

2.2.5 Benchmark de precios

El estudio Fiel (2024) presenta un análisis detallado de los precios de los medicamentos en Argentina.²⁴ El trabajo muestra que el precio medio de los productos farmacéuticos comercializados en Argentina resulta superior al precio medio del resto de los países considerados. Asimismo, si se considera solo el segmento ético se observa que Argentina tiene los precios más elevados, solo superada por México (Gráfico 2).²⁵

Gráfico 2. Facturación promedio de laboratorios (total de mercado y segmento ético), cinco clases terapéuticas seleccionadas, en US\$. Marzo 2024, base Argentina = 100



Fuente: Gráfico extraído de Fiel (2024).

Dado que las comparativas básicas como la del Gráfico 2 podrían encubrir problemas metodológicos, el estudio desarrolla un análisis de homogeneización calculando el precio promedio de los medicamentos en dólares por mg de droga, utilizando como ponderador las cantidades de cada país y para dos escenarios adicionales diferentes. Estos escenarios alternativos matizan los resultados del Gráfico 2 pero dan cuenta de que hay un importante espacio para que los consumidores argentinos enfrenten precios más bajos, comparables con otros países. Concretamente, el estudio también señala que hay un número elevado

²³ Según datos de IQVIA, 2024.

²⁴ FIEL (2024), La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024, Documento de Trabajo No 132, elaborado por S. Urbizondo y G. Bermúdez. El documento señala que el estudio fue financiado por CILFA. El estudio utiliza datos de IQVIA, se reportan precios mayoristas (a la salida del laboratorio) antes de impuestos, expresados en cada moneda local y en dólares norteamericanos al tipo de cambio oficial vigente.

²⁵ No obstante que el estudio encuentra que entre 2001 y 2024 el precio promedio recibido por los laboratorios, por los medicamentos ambulatorios vendidos en las farmacias, cayó (medido en dólares con poder de compra constante).

de principios activos cuyos precios en Argentina son más elevados que en los demás países de la región con los que se los compara, aun cuando hay algunos principios activos cuyos precios son más bajos en Argentina (Tabla 6). El Gráfico 3 muestra, por ejemplo, que hay un total de 217 casos en los que el precio del medicamento más vendido es mayor en Argentina, 105 casos de principios activos cuyo medicamento más vendido tiene un precio menor en Argentina y 38 casos en los cuales no fue posible comparar precios.

Tabla 6. Número de principios activos en los cuales los precios son mayores / menores en Argentina que en el país identificado, Marzo 2024

Panel superior: principal producto de cada principio activo

Primer producto	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay	Total
Mayor	33	30	32	25	8	33	25	31	217
Menor	9	9	11	16	34	7	16	3	105
n.d.	3	6	2	4	3	5	4	11	38

Panel inferior: promedio de 3 principales productos de cada principio activo

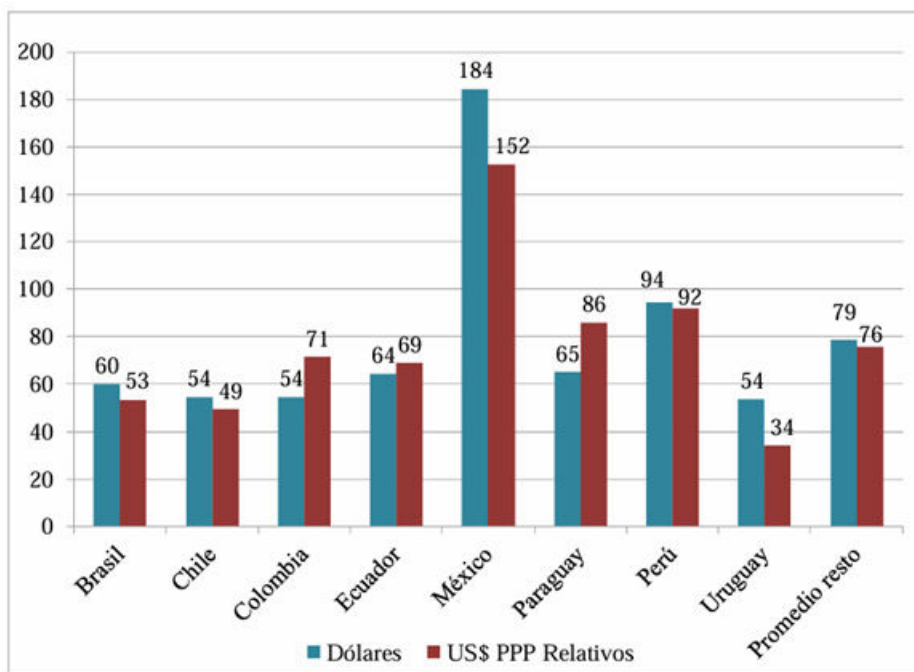
3 productos	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Paraguay	Perú	Uruguay	Total
Mayor	37	33	32	25	14	32	32	34	239
Menor	5	6	11	16	28	8	9	4	87
n.d.	3	6	2	4	3	5	4	7	34

Notas aclaratorias: el precio promedio de los 3 principales productos es un precio ponderado (por las unidades equivalentes). n.d.: número de drogas en las que no se pudo comparar precios.

Fuente: Tabla extraída de Fiel (2024).

Asimismo, datos provistos en el estudio sobre gasto relativo de una canasta idéntica muestran que el valor de dicha canasta en Argentina solo es superado en México (Gráfico 3).

Gráfico 3. Gasto relativo en la canasta de productos idénticos con presentaciones idénticas respecto de Argentina (base Argentina = 100). Marzo 2024



Fuente: Gráfico extraído de Fiel (2024).

Se concluye entonces que para una gran cantidad de medicamentos, los precios en Argentina son más altos que en el caso de países de la región. Además, el consumidor argentino está gastando en promedio más en medicamentos que sus pares regionales. En este contexto, la competencia y los canales alternativos de distribución, como la venta online, tienen un espacio significativo para generar ganancias de eficiencia y mejoras de bienestar para el consumidor.

III. REDUCCIÓN DE BARRERAS A LA ACTIVIDAD DE COMERCIALIZACIÓN. ARGENTINA Y EXPERIENCIA INTERNACIONAL EN LA VENTA ONLINE DE MEDICAMENTOS.

3.1 Experiencia internacional

Como se deduce de diversas fuentes, la venta online de medicamentos está muy difundida a nivel internacional, tanto de los medicamentos de venta libre, sin receta (OTC) como de los que requieren prescripción médica/ receta. Un relevamiento de estudios y fuentes públicas que abarca la reglamentación de la Unión Europea y de 14 países de América y Europa, muestra que la venta online de medicamentos OTC está habilitada en todos los países y sólo en 3 países no está permitida la venta online de medicamentos con receta (Tabla 7).

Tabla 7. Venta online de medicamentos por país/región

País / Región	OTC (sin receta)	Con receta (Rx)
Unión Europea (general)	✓	Varía según país
Reino Unido	✓	✓
Estados Unidos	✓	✓
Canadá	✓	✓
Australia	✓	✓
Alemania	✓	✓
España	✓	✗
Francia	✓	✗
Italia	✓	✗
Países Bajos	✓	✓
Suecia	✓	✓
Brasil	✓	✓
México	✓	✓
Colombia	✓	✓
Chile	✓	✓

Fuente: European Association of E-Pharmacies (EAEP), Market Report 2024, [Health Canada](#), [NAPRA](#), Canada, [TGA](#), Australia.

Un estudio de la International Pharmaceutical Federation (FIP) indica que de 79 países relevados, sólo 15 no permiten la venta online de medicamentos OTC y muestra un abanico de opciones relativas a los canales de venta online. Específicamente, en 48 de los 79 países las farmacias físicas también venden medicamentos OTC online y en 12 se realizan ventas de farmacias online no relacionadas a farmacias físicas. En 16 países existe venta online de medicamentos OTC por agentes que no son farmacias y en 20 países se verifican ventas online de medicamentos OTC por parte de supermercados y otros distribuidores múltiples (Tabla 8).

Tabla 8. Número de países por tipo de distribución online de medicamentos OTC (2021)

WHO region	Online operations of a brick-and-mortar pharmacy (n=48)	Online pharmacies not linked to a brick-and-mortar pharmacy (n=12)	Online non-pharmacy supply (e.g., druggists) (n=16)	Online generalist outlets (e.g., supermarkets) (n=20)	Online sales of these types of medicines are not allowed (n=15)
Africa	5	0	1	2	2
Eastern Mediterranean	0	0	0	0	2
Europe	27	4	7	8	5
The Americas	7	3	2	4	1
South-East Asia	2	2	2	2	1
Western Pacific	7	3	4	4	4
Total	48	12	16	20	15

Fuente: FIP (2021)²⁶. Nota: 79 países respondieron la encuesta de la que surgen los datos.

En lo que respecta a medicamentos con receta, el estudio de la FIP indica que en 32 países de los 79 las farmacias físicas también venden medicamentos online, en 7 se realizan ventas mediante farmacias online no relacionadas a farmacias físicas, en 1 país hay venta online de medicamentos con receta por parte de agentes que no son farmacias y en 1 país se verifican ventas online de medicamentos con receta por parte de supermercados y otros distribuidores múltiples. Finalmente, en 25 de los 79 países relevados no se permite la venta online de medicamentos con receta (Tabla 9).

Tabla 9. Número de países por tipo de distribución online de medicamentos con receta (2021)

WHO region	Online operations of a brick-and-mortar pharmacy (n=32)	Online pharmacies not linked to a brick-and-mortar pharmacy (n=7)	Online non-pharmacy supply (e.g., druggists) (n=1)	Online generalist outlets (e.g., supermarkets) (n=1)	Online sales of these types of medicines are not allowed (n=25)
Africa	5	0	0	0	1
Eastern Mediterranean	0	0	0	0	2

²⁶ FIP (2021), Online pharmacy operations and distribution of medicines Global Survey Report, FIP Community Pharmacy Section. <https://www.fip.org/file/5082>.

Europe	13	4	0	0	14
The Americas	6	1	0	0	3
South-East Asia	2	1	0	0	0
Western Pacific	6	1	1	1	5
Total	32	7	1	1	25

Fuente: FIP (2021), Online pharmacy operations and distribution of medicines Global Survey Report, FIP Community Pharmacy Section. Nota: 79 países respondieron la encuesta de la que surgen los datos.

Del estudio de la FIP surge que en 2021, el 81% de los países permitía la venta online de medicamentos OTC y el 68% la de medicamentos con receta. A partir del dato se deduce que sólo el 15 de los 79 países relevados (Tabla 3) no permitía la venta online de medicamentos OTC mientras que 25 (Tabla 4) prohibía la venta online de medicamentos con receta.

El crecimiento de lo que también se denomina e-pharmacy es notable en muchos países.²⁷ El mercado europeo de e-pharmacies crece rápidamente gracias a la digitalización, al cambio en los hábitos de los pacientes y a marcos regulatorios favorables (Tabla 10). Si bien lideran DocMorris, Shop-Apotheke o Apotea, los países presentan un importante número de diversas plataformas.

La Tabla 10 incluye jugadores de diversos tipos, muchos 100% digitales. Dentro de estas se encuentra Shop-Apotheke (Shop Apotheke Europe N.V.), que nace en Alemania el 2001 como farmacia online pura, y opera plataformas digitales en varios países de la Unión Europea (Alemania, Países Bajos, Francia, Bélgica, Italia y Austria). En 2023 se renombró como Redcare Pharmacy y formó un Joint Venture con Galenica A.G. (MediService) con el que tiene presencia en Suiza, manteniendo el modelo 100% digital. La distribución de medicamentos se realiza desde centros logísticos especializados ubicados en diferentes países de Europa.

²⁷ E-pharmacy es cualquier farmacia autorizada que vende medicamentos online, sea un pure player digital o una farmacia física que sumó canal digital.

Tabla 10. Principales e-pharmacias en países europeos y crecimiento (2024)

País	Principales e-pharmacias	Ventas 2024	
		(€ mill.)	Var. (%)
Alemania	Shop-Apotheke.de; DocMorris.de; Medpex.de; Medikamente-per-Klick.de; Apodiscounter.de; Apotal.de; Aponeo.de; Sanicare.de; Volksversand.de; Mycare.de	4200	16%
Reino Unido	Boots.com; Superdrug.com; Hollandandbarrett.com; Lloydspharmacy.com; Pharmacy2u.co.uk; Theindependentpharmacy.co.uk; Chemist-4-u.com; Cocooncenter.co.uk; Naturesbest.co.uk; Oxfordonline-pharmacy.co.uk	2700	15%
Suecia	Apotea.se; Apotekhjartat.se; Apoteket.se; Meds.se; Kronansapotek.se; Apohem.se; Svenskhalsokost.se; Svensktkosttillskott.se; Buyersclub.se; Lifebutiken.se	1300	20%
Italia	Efarma.com; Redcare.it; Farmasave.it; Farmae.it; Farmacialoreto.it; 1000farmacie.it; Tuttofarma.it; Topfarmacia.it; Farmacosmo.it; Drmax.it	1000	15%
Francia	Pharma-gdd.com; Atida.fr; Newpharma.fr; Pharmashopi.com; Pharmaciesdesdrakkars.com; Lasante.net; Easypara.fr; Redcare-pharmacie.fr; Mesoigner.fr; Cocooncenter.com	610	7%
Polonia	Doz.pl; Superpharm.pl; Apotekaolmed.pl; Wapteka.pl; Gemini.pl; Apoteka-melissa.pl; Apteline.pl; E-zikoapoteka.pl; Allecco.pl; Drmax.pl	470	16%
Bélgica	Farmaline.be; Newpharma.be; Medi-market.be; Pharmamarket.be; Avogel.be; Multipharma.be; Viata.be; Pazzox.be; 24pharma.be; Pharmacy-medi-market.be	400	9%
España	Promofarma.com; Atida.com; Naturitas.es; Nutritienda.com; Dosfarma.com; Farmaciasdirect.com; Farmavazquez.com; Pharmacius.com; Farmasoler.com; Farmaciaevacontreras.com	360	20%
Austria	Shop-apotheke.at; Apotheke.at; Vamida.at; Gurkerl.at; Zurrose.at; Servusapotheke.at; Medistore.at; Uniapotheke.de; Medpex.at	300	14%
Rep.Checa	Drmax.cz; Benu.cz; Lekarna.cz; Pilulka.cz; Gigalekarna.cz; Euclekarna.cz; Lekarna-bella.cz; Prozdravi.cz; Lekarnaave.cz; Klubzdravi.cz	265	9%
Países Bajos	efarma.nl; benushop.nl; medicijnen.nl; nationale-apotheek.nl; medapp.nl; mijnapotheek.nl; thuisapotheek.nl; easymeds.nl; apotheekdna.nl	125	15%
Dinamarca	Apopro.dk; Med24.dk; Helsebixen.dk; Webapoteket.dk; Apoteket.dk; Jala-helsekost.dk; Apotekeren.dk; Mecindo.dk; Helsam.dk; Mundfrist.dk	110	10%
Eslovaquia	Drmax.sk; Benulekaren.sk; Etabletkask; Mojalekaren.sk; Vasalekaren.sk; Pilulka.sk; Najlekaren.eu; Unizdrav.sk; Gigalekaren.sk; Schneider-lekaren.sk	105	15%

Fuente: European Association of E-Pharmacies (EAEP), Market Report 2024.

3.2 La situación en Argentina

Desde 1967 se regula en Argentina la actividad farmacéutica por la Ley 17.565. Esto implicó que hasta diciembre de 2023, toda dispensa de medicamentos debía realizarse en farmacias habilitadas y en forma personal. El esquema no reconocía la existencia de otros canales de venta ni el uso de tecnologías en los actos de dispensa.

Recientemente, se han desarrollado una serie de iniciativas para generar un ambiente que habilite la elección informada de medicamentos por parte de los consumidores.

El DNU 70/2023 modificó varios artículos de la Ley 17.565. En particular, mediante modificación al art. 1 de la Ley, la exclusividad de venta en farmacia quedó limitada a medicamentos que requieren receta, se eliminó la condición de presencialidad y se permitió que los medicamentos de venta libre puedan comercializarse fuera del ámbito farmacéutico. Además, se habilitaron flexibilizaciones operativas tales como libertad de horarios, libros digitales, mayor elasticidad del rol del director técnico, y se permitió que las droguerías despachen al público si se constituyen como farmacias.

Por su parte, el Decreto 345/2024 introdujo dos grandes cambios adicionales. Por un lado, permite a las farmacias vender medicamentos por canales digitales mediante entrega al paciente bajo traslado seguro, lo que se configura como el primer encuadre expreso del comercio online.²⁸ Por otro lado, fijó el cronograma para exigir que la receta electrónica sea la única modalidad vigente para prescribir medicamentos en todo el país²⁹, lo que fortalece el uso de nuevas tecnologías en el ejercicio farmacéutico.

El Decreto 1024/2024 reglamentó la exhibición en góndola de medicamentos de venta libre, y la venta libre de medicamentos en comercios no farmacéuticos quedó limitada a antiácidos y analgésicos (OTC).

Finalmente, la Resolución conjunta 2/2025 de la Secretaría de Gestión Sanitaria y la Secretaría de Industria y Comercio, establece que todas las farmacias deben exhibir un código QR que permita a los consumidores acceder a la lista de precios completa de los medicamentos que comercializan.

En abril de 2025, la Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal dictó una medida cautelar que ordenó suspender la venta de medicamentos de venta libre fuera de farmacias (analgésicos y antiácidos en kioscos/supermercados). Sin embargo, la medida no cuestionó directamente la venta online canalizada a través de farmacias³⁰. Las medidas se encuentran aún en proceso judicial.

IV. ANÁLISIS DEL CASO DE LA VENTA ONLINE EN ARGENTINA EN PERSPECTIVA CON LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL

En la sección 2 se advierte que la estructura cerrada y verticalmente integrada genera los incentivos y la habilidad para excluir un nuevo canal de comercialización alternativo a la estructura establecida.

También se señala que la producción y distribución de medicamentos en Argentina está concentrada con la potencialidad de que varios laboratorios posean una posición dominante en los distintos mercados relevantes correspondientes a sus especialidades. Además, la existencia de barreras a la entrada de nuevos

²⁸ El Decreto 1024/2024 que rige hasta hoy reformuló su redacción.

²⁹ Con interoperabilidad del Registro Nacional de Plataformas Digitales Sanitarias (ReNaPDiS).

³⁰ [Despacho CAF 48466/2023/CA002](#) - Medida Cautelar.

jugadores afecta los precios que pagan los consumidores argentinos.

En este marco, que se haya habilitado la venta online de medicamentos por parte de las farmacias impacta positivamente en los consumidores de dos maneras que se explican a continuación.

4.1 Un nuevo canal alternativo de venta genera presiones competitivas en la actual estructura cerrada de comercialización, lo que impactaría positivamente en los precios finales

Agencias de competencia, así como estudios de la OECD dan cuenta de las ventajas pro-competitivas de la distribución online de medicamentos.

En el año 2021 las agencias de competencia nórdicas instaron a promover la venta online de medicamentos para promover la competencia.³¹ En un estudio de mercado, la Fiscalía Nacional Económica de Chile entre sus recomendaciones incluye “permitir la venta de medicamentos fuera de farmacias y vía canales online”.³² La OECD también ha remarcado que la venta online amplía la disponibilidad de medicamentos al no estar limitadas por el espacio físico y favorecen precios más bajos y transparentes gracias a menores costos operativos.³³

Por su parte, la propia International Pharmaceutical Federation (FIP) da cuenta de los beneficios de las farmacias online:

*“Las farmacias en línea mejoran el suministro de medicamentos al sortear algunas de las limitaciones del sistema basado en farmacias físicas. Además, amplían las opciones de los consumidores y pueden, en consecuencia, mejorar el bienestar de quienes desean o necesitan obtener sus medicamentos por medios distintos a la visita a una tienda física. Así, además de fomentar la competencia, las farmacias en línea pueden fortalecer la seguridad en el suministro de medicamentos”.*³⁴

*“Desde la perspectiva de las autoridades de competencia y de protección al consumidor, la regulación de las farmacias en línea debe diseñarse de modo que asegure el buen funcionamiento de estos mercados, mejore el bienestar de los consumidores y garantice la seguridad en la compra de medicamentos. Tanto la protección del consumidor como el derecho de la competencia son aspectos centrales en este proceso. No obstante, es importante que la regulación no frene la innovación en un sector que aún se encuentra en desarrollo en muchos países”.*³⁵

Los precios más bajos asociados a la venta online también se ven explicados por ganancias de eficiencia, ya que menores costos fijos, menos etapas en la cadena de distribución, economías de escala y mayor eficiencia logística y en el manejo de inventarios permiten mayor rentabilidad y precios más competitivos (Pabba et al, 2025). Las farmacias online funcionan como intermediarias, distribuidoras o minoristas y utilizan

31 Nordic Competition Authorities: Online pharmacies can increase competition in the pharmacy sector. [Joint Nordic Report](#): Online pharmacy markets in the Nordics, April 2021.

32 FNE (2020), Estudio de Mercado sobre Medicamentos.

33 OECD (2014), Competition issues in the distribution of pharmaceuticals. https://www.oecd.org/en/publications/competition-issues-in-the-distribution-of-pharmaceuticals_9d2d4150-en.html.

34 FIP (2021), op.cit. Traducción del autor de “Online pharmacies improve the supply of medicines by circumventing some of the limitations of the system, based on brick-and-mortar pharmacies ... online pharmacies widen consumer choice and may consequently improve the welfare of consumers who wish or need to obtain their medicines by means other than visiting a brick-and mortar store... Thus, besides fostering competition, online pharmacies can enhance the supply security of medicines”.

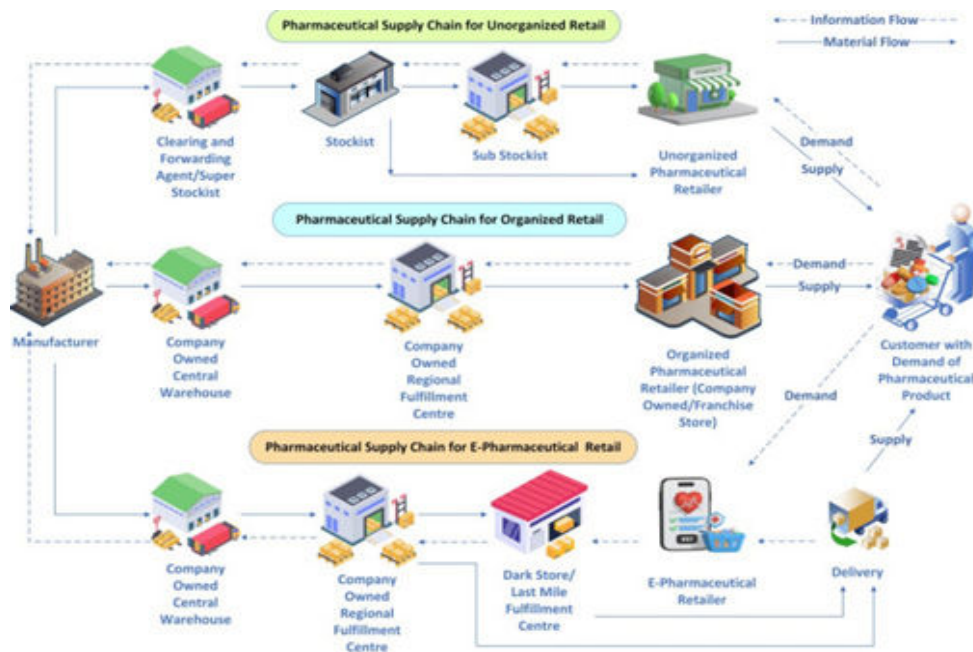
35 FIP (2021), op.cit. Traducción del autor de “From the perspective of competition and consumer authorities, regulation for online pharmacies should be developed ensuring well-functioning online pharmacy markets, improving consumer welfare and guaranteeing consumer safety in purchasing medicines. Both consumer protection and competition law are central to this development. However, it is important to ensure that regulation does not hamper innovation in a sector that is still developing in many countries.”

tecnología digital para agilizar la distribución. En términos de gestión de inventarios y planificación operativa, las e-farmacías emplean herramientas digitales avanzadas que mejoran la precisión y la resiliencia de la cadena. Por ejemplo, la integración de modelos matemáticos basados en Machine Learning permite estimar mejor los tiempos de envío, reducir costos de inventario y reforzar la capacidad de respuesta ante shocks como los de la pandemia. Este tipo de modelos, combinados con tecnologías digitales, permiten reducir costos logísticos y optimizar inventarios (y reducir tanto quiebres de stock como sobreinventarios). La digitalización asociada a las e-farmacías ofrece además mejoras relevantes en trazabilidad y control de calidad a lo largo de la cadena que permiten garantizar la calidad y seguridad de los medicamentos y la protección al consumidor.³⁶

La experiencia internacional muestra también la conveniencia que implica para los consumidores en cuanto a ahorro de tiempo de búsqueda, comparación de precios y disponibilidad, cuestiones que redundan también en mercados más competitivos (Limbu & Huhmann, 2024).³⁷

Sin embargo, frente a nuevos modelos de negocio o actores que llegan a un mercado, es estándar observar resistencia por parte de empresas establecidas que se ven “amenazadas” por presiones competitivas que trae la apertura internacional o la economía digital. Por ejemplo, Mondal, Menon & Sahadev (2025) analizan la situación de las farmacias “no organizadas” en economías emergentes como la India (Diagrama 2).³⁸ En particular, los autores señalan los desafíos que enfrentan las farmacias tradicionales frente a la creciente competencia de las “cadenas organizadas” y los canales de venta electrónica de medicamentos.

Diagrama 2. Cadena de suministro farmacéutica organizada, no organizada y electrónica en India



Fuente: [Mondal](#), [Menon](#) & [Sahadev](#) (2025)

En Argentina, la venta online aparece para los laboratorios como una amenaza latente de puerta de entrada

36 Pabba, S., Verma, A., Nikitas, A. & Haloub, R. (2025), Supply chain management for online pharmacies: An exploration of operations, pricing, counterfeit medicine and technology uptake, Sustainable Futures 10 (2025) 101294. <https://doi.org/10.1016/j.sftr.2025.101294>.

37 Limbu, Y. & Huhmann, B. (2024), What influences consumers' online medication purchase intentions and behavior? A scoping review. Front. Pharmacol. 15:1356059. doi: 10.3389/fphar.2024.1356059.

38 Mondal, K., Menon, B. & Sahadev, S. (2025), A Model of Triple-Channel Interaction Dynamics in Pharmaceutical Retailing in Emerging Economies, mimeo Cornell University. <https://arxiv.org/pdf/2508.17992>.

a la venta de genéricos y a la importación de medicamentos. En otras palabras, la apertura del canal online es disruptiva con el statu quo en el que los laboratorios, con sus cámaras, tienen la capacidad de controlar la cadena de comercialización de medicamentos en el territorio nacional.

El canal online reduce también las barreras de entrada para farmacias pequeñas o nuevos distribuidores de genéricos. También reduce las asimetrías de información ya que los consumidores pueden comparar fácilmente precios entre marcas y genéricos, por lo tanto es de esperar que el canal online refuerce la venta y adopción de genéricos. Por ejemplo, la farmacia online líder del mercado en Suecia, Apotea, se ha centrado en vender genéricos de bajo costo dentro del segmento OTC, lo que ha reducido significativamente los precios en comparación con los productos de marca originales que las cadenas de farmacias tienen en su selección.³⁹ La comercialización online le da al consumidor acceso directo a la información de las características, componentes y principios activos de los medicamentos, así como a la condición de equivalencia, de manera que le otorga la posibilidad de sustituir productos de marca por alternativas más competitivas y convenientes.

El canal online no sólo posibilita la interacción inmediata, desintermediada, entre el consumidor y la farmacia, sino también entre la farmacia y su proveedor, el cual podría ser directamente un laboratorio (incumbente o entrante) un importador o algún nuevo actor que busque ganar escala en la cadena logística. Es decir, se genera la posibilidad de nuevos modelos de negocio, más eficientes, que reduzcan la intermediación y no dependan de la cadena logística existente, controlada por los laboratorios incumbentes. Esta “desintermediación”, sumada al fuerte incentivo a la competencia en precios y disponibilidad asociado a la comercialización online, genera una “amenaza creíble” de entrada de medicamentos genéricos o productos importados, que puede generar incentivos a prácticas exclusorias de los actores incumbentes. Estos incentivos estarían también motivados porque la mayor competencia por parte de genéricos e importados, facilitada por la comercialización online, pondría en riesgo el sistema de fijación de precios y márgenes que ha prevalecido en la industria.

4.2. La distribución online reduce barreras físicas y de logística para usuarios que no cuentan con farmacias cercanas a su domicilio

La experiencia internacional muestra que la venta online permite superar barreras geográficas y logísticas. Concretamente, las plataformas de farmacias digitales permiten a los pacientes pedir medicamentos en línea y recibirlos en sus hogares, lo que reduce significativamente la necesidad de viajes con alto impacto positivo, particularmente en áreas remotas y desatendidas (Alhur, et al, 2025; Apte et al, 2024; Miller et al, 2021).⁴⁰ Por ejemplo, un estudio para Alemania muestra que las farmacias en línea contribuyen a cerrar brechas de suministro de medicamentos, especialmente en zonas con densidad de población media y en áreas rurales. El mismo estudio muestra que en 2023 se abasteció a la población alemana con 95 millones de paquetes de medicamentos.⁴¹

39 Joint Nordic Report: Online pharmacy markets in the Nordics, April 2021. Norwegian Competition Authority, Danish Competition and Consumer Authority, Finnish Competition and Consumer Authority, Icelandic Competition Authority & Swedish Competition Authority.

40 Alhur, A., Alshehri, A., Ojaimi, G., Alasiri, W., Alqasem, A., Alqaraawi, L., Althobaiti, A., Alqhtani, R., Menwer, T., Alqahtani, N., Alzahrani, F., Alshaer, R., Ajeibi, A., Alsomair, Y., Altowq, T. (2025), E-pharmacy: Evaluating its impact on patient accessibility and medication adherence, *Modern Phytomorphology*, 2025, Vol 19, pS21, DOI: 10.5281/zenodo.16759498; Apte A, Bright HR, Kadam S, Sundarsanam TD & Chandy SJ (2024), Facilitators, Barriers, and Potential Impacts of Implementation of e-Pharmacy in India and its Potential Impact on Cost, Quality, and Access to Medicines: Scoping Review. *Online J Public Health Inform.* 2024 Oct 9;16:e51080. doi: 10.2196/51080. PMID: 39383530; PMCID: PMC11499724 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39383530/>); Miller R, Wafula F, Onoka CA, Saligram P, Musiega A, Ogira D, Okpani I, Ejughemre U, Murthy S, Garimella S, Sanderson M, Ettelt S, Allen P, Nambiar D, Salam A, Kweyu E, Hanson K & Goodman C (2025), When technology precedes regulation: the challenges and opportunities of e-pharmacy in low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health.* 2021 May;6(5):e005405. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005405. PMID: 34016578; PMCID: PMC8141442 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34016578/>).

41 <https://www.eaep.com/en/2025/01/15/iegus-study-online-pharmacies-contribute-to-a-comprehensive-and-cost-efficient-supply-of-medicines-in-germany>.

Esto ha sido destacado por el Ministro de Desregulación quien señala que muchos argentinos viven lejos de una farmacia con el consiguiente costo que esto implica a la hora de buscar el medicamento. Señala en particular, que un estudio realizado por el Ministerio muestra que:

- 5 millones de argentinos tienen que hacer 5 kilómetros para ir y volver a la farmacia
- 3 millones de argentinos que tienen que hacer 10 kilómetros,
- 2 millones de argentinos, el 5% de la población tiene que hacer 25 kilómetros,
- 800 mil argentinos tienen que hacer 50 kilómetros,
- 200 mil argentinos tienen que hacer 100 kilómetros.

Destaca también el ministro que, entre estas personas, muchas viven solas, en hogares de dos personas mayores de 70 años, muchas son mujeres solas con hijos menores, personas discapacitadas o con dificultades de motricidad, que en una situación de enfermedad de alguno de los miembros del hogar, se ven absolutamente favorecidas con la posibilidad de que el medicamento llegue al hogar. Agrega también, la relevancia en términos de salubridad que ofrece la posibilidad de que una persona enferma, y con capacidad de contagio, pueda pedir y recibir los medicamentos en su casa, en lugar de desplazarse por lugares públicos y hospitales, en particular.⁴² Al respecto, la Secretaria de Gestión Administrativa del Ministerio de Salud de la Nación destaca la relevancia de acercar la salud y los medicamentos a la gente. En particular, personas con enfermedades crónicas, que ya tienen una indicación y supervisión médica y que para retirar un tratamiento deben concurrir a la farmacia, lo que en función de la distancia el costo de traslado a la farmacia podría representar un costo tan alto que lleve al no cumplimiento del tratamiento.⁴³ Consideraciones de este tipo también han sido tenidas en cuenta por la OECD que ha señalado que las ventas online reducen los costos de trasladarse y hacer filas, lo que beneficia especialmente a personas mayores, enfermas o con recetas frecuentes.⁴⁴

Por otro lado, la mayoría de las farmacias no encontraría viable hacer envíos a ciertas zonas, por lo que logísticamente tiene sentido que estas farmacias tengan la oportunidad de aprovechar estructuras logísticas ya existentes para la entrega de bienes y servicios.

V. CONCLUSIONES

La estructura del mercado de medicamentos de Argentina no ha variado en forma significativa respecto de la caracterizada en la investigación realizada por la CNDC en 2019, aunque sí exhibe un incremento en la concentración. En particular, la cantidad de medicamentos con oferta monopólica pasó de 15%-21% a 20%-25%.

Si bien solo un laboratorio, el Grupo Roemmers, supera el 10% del total de facturación de la industria (con una participación del 13,1% que se eleva a 18,5% si se suma Gador, en el que posee participación accionaria) muchos segmentos terapéuticos presentan estructuras monopólicas u oligopólicas, con laboratorios con patentes vigentes. El 67%-75% de los medicamentos es provisto por un laboratorio con una cuota de mercado que supera el Umbral de Dominancia.

Además, 7 laboratorios representan más de la mitad (51,9%) de la facturación de la industria y están todos

42 Federico Sturzenegger en audiencia en el JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 3, Poder Judicial de la Nación (Despacho CAF 48466/2023 - TRANSCRIPCIÓN AUDIENCIA 17-9-20251).

43 María Cecilia Loccisano, en audiencia en el JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 3, Poder Judicial de la Nación (Despacho CAF 48466/2023 - TRANSCRIPCIÓN AUDIENCIA 17-9-20251).

44 OECD (2014), op. cit.

afiliados a CILFA.

El análisis de precios concluye que una gran cantidad de medicamentos presentan precios más altos en Argentina que en países vecinos, aun cuando existen casos en los cuales los precios domésticos son más bajos. Es por ello que puede concluirse que la competencia y los canales alternativos de distribución tienen un espacio para generar ganancias de eficiencia y mejoras de bienestar en el consumidor. En este sentido, mecanismos que contribuyan a generar competencia ayudaría a disciplinar precios de un importante número de medicamentos.

La estructura y funcionamiento existentes generan incentivos para evitar la entrada de canales alternativos de distribución. En particular, el esquema de determinación de precios y de administración de convenios con obras sociales y empresas de medicina prepaga genera en los laboratorios la capacidad de ejercer represalias en la comercialización de medicamentos éticos contra farmacias que intenten desarrollar alternativas competitivas en la comercialización de medicamentos OTC.

Recientemente, el gobierno ha promovido una serie de medidas pro-competitivas tendientes a favorecer un nuevo canal de distribución con potencial para brindar mayor cobertura en zonas alejadas de los centros urbanos, con el consecuente impacto positivo en los consumidores.

Estas medidas podrían estar enfrentando resistencia por parte de actores establecidos, ya que tienen un importante impacto en la estructura del mercado: la habilitación del canal online desafía el control que tienen los laboratorios y sus cámaras en todas las etapas de la cadena, en particular sobre el canal físico de distribución y comercialización. El canal online permite una interacción “desintermediada” entre proveedores, farmacias y consumidores finales, lo que posibilita nuevos modelos de negocio, más eficientes, que no dependan de la cadena logística existente, controlada por los laboratorios incumbentes. Esa desintermediación representa para los laboratorios una amenaza creíble de futura competencia de genéricos y productos importados, que beneficiaría a consumidores y mermaría el poder de mercado de los laboratorios.

La experiencia internacional muestra fuerte presencia global de e-pharmacies y evidencia de impactos positivos de la distribución online, en particular en poblaciones alejadas de puntos físicos de farmacias. Un país de la dimensión de Argentina, con zonas rurales y poblaciones alejadas se beneficiaría de este tipo de desarrollo. Un nuevo canal de distribución ofrecería también ventajas de precios y variedad, al reducir las barreras a la entrada de proveedores OTC y de genéricos, alternativos a los grandes actores establecidos. Resulta evidente que habilitar y promover la comercialización online de medicamentos para generar competencia tiene efectos positivos para los consumidores en términos de acceso a la salud, cercanía, más opciones y mejores precios.

Se deduce entonces que sería recomendable crear las condiciones necesarias para el desarrollo de un canal de e-pharmacies comparable a los existentes a nivel internacional desde hace ya muchos años, con actores puros digitales y farmacias tradicionales que cuenten con opciones logísticas eficientes para la entrega de medicamentos, con estándares de calidad y trazabilidad. De esta manera podrían generarse alternativas de distribución que compitan con la actual estructura cerrada de la cadena de comercialización.

Finalmente, se recomienda evaluar medidas para facilitar al consumidor el comparar los precios de medicamentos equivalentes de manera ágil y accesible, con opciones de comercialización online (obligación de informar medicamentos alternativos, de diferentes marcas y genéricos, con sus respectivos precios).



Este documento se encuentra sujeto a los términos y condiciones de uso disponibles en nuestro sitio web:
<http://www.centrocompetencia.com/terminos-y-condiciones/>

Cómo citar este artículo:

Esteban Greco, "La comercialización de medicamentos en Argentina. Reformas recientes y su impacto en la competencia", *Investigaciones CeCo* (abril, 2026),
<http://www.centrocompetencia.com/category/investigaciones>

Envíanos tus comentarios y sugerencias a centrocompetencia@uai.cl
CentroCompetencia UAI – Av. Presidente Errázuriz 3485, Las Condes, Santiago de Chile