



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior

45

1000

BUENOS AIRES,

7 JUN 2012

VISTO el Expediente N° S01:0036672/2002 del Registro del ex - MINISTERIO DE ECONOMÍA, y

CONSIDERANDO:

Que el expediente citado en el Visto, se inició como consecuencia de la denuncia efectuada por el señores Don Juan Alberto LAIUPPA (M.I. N° 10.737.927), Don Alberto Antonio TARANTO (M.I. N° 8.311.311), Don Jorge Enrique CARESTÍA (M.I. N° 5.516.972), Don Daniel Oscar RAPETTI (M.I. N° 16.273.746), Don Gustavo Adolfo CARESTÍA (M.I. N° 11.794.437), Don Rodolfo LOPES (M.I. N° 11.089.755), Don Adrian Fabio STEMPELET (M.I. N° 17.511.212) y la señora Doña Norma Alejandra LARREGINA (M.I. N° 14.748.508), todo ellos en su carácter de profesionales médicos asociados a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA, ante la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado en la órbita de la ex - SECRETARÍA DE LA COMPETENCIA, LA DESREGULACIÓN Y LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR del ex - MINISTERIO DE ECONOMÍA, contra la entidad ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA, por presunta infracción a la Ley N° 25.156.

Que con fecha 7 de junio de 2001, ingresó en la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA la denuncia que originó las presentes actuaciones.

Que los denunciantes ratificaron la denuncia, de conformidad con lo establecido en los Artículos 175 y 176 del Código Procesal Penal de la Nación, de aplicación supletoria en virtud de lo dispuesto en el Artículo 56 de la Ley N° 25.156.



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior

1001

Que el día 20 de julio de 2001 se corrió traslado de la denuncia a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA a fin de que brindara las explicaciones que estimara corresponder, todo ello en virtud de lo dispuesto en el Artículo 29 de la Ley N° 25.156.

Que con fecha 14 de agosto de 2001 la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA presentó sus explicaciones de conformidad con el Artículo 29 de la Ley N° 25.156.

Que el día 5 de octubre de 2001 la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA dispuso correr el traslado previsto en el Artículo 29 de la Ley N° 25.156 a la FEDERACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Que con fecha 1 de noviembre de 2001 la FEDERACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES brindó sus explicaciones de conformidad con el Artículo 29 de la Ley N° 25.156.

Que el día 3 de julio de 2002 la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, encontrando elementos suficientes para instruir el sumario en las presentes actuaciones, y a fin de determinar la existencia de una conducta punible por la Ley N° 25.156, resolvió no aceptar las explicaciones de las entidades ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA y FEDERACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, y ordenar la apertura del sumario conforme lo previsto en el Artículo 30 de la Ley N° 25.156.

Que con fecha 11 de diciembre de 2006 la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado en la órbita de la



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior

1007

SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del ex - MINISTERIO DE ECONOMÍA Y PRODUCCIÓN, dio por concluida la etapa sumarial y se corrió el traslado previsto en el Artículo 32 de la Ley N° 25.156 para que la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA efectúe el descargo que estime corresponder. Asimismo, con respecto a la FEDERACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES se ordenó el archivo de las actuaciones.

Que el día 15 de enero de 2007 la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA presentó su descargo, adjuntó documental y ofreció prueba informativa, todo ello de conformidad con el Artículo 32 de la Ley N° 25.156.

Que el día 22 de enero de 2008 la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA decretó clausurado el período de prueba y se pusieron los autos para alegar en los términos del Artículo 34 de la Ley N° 25.156.

Que para que una conducta pueda ser encuadrada en la Ley N° 25.156 es necesario que la misma tenga entidad para limitar, restringir o distorsionar la competencia de forma tal que pueda representar un perjuicio para el interés económico general.

Que del análisis efectuado por la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, se puede concluir que la conducta llevada a cabo por la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA configuró un ejercicio abusivo de la posición de dominio de la mencionada entidad con potencialidad suficiente para afectar el interés económico general, hecho que encuadra en el Artículo 1° de la Ley N° 25.156.

Que la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA entiende que la conducta desplegada por la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA es pasible de la sanción de multa que autoriza el Artículo 46, inciso b) de la Ley N° 25.156.

11



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior

45

1003

Que la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado en la órbita de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS, ha emitido su dictamen y aconseja al señor Secretario de Comercio Interior: a) Imponer a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA una multa de PESOS UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL (\$ 1.300.000) de conformidad con lo establecido en el Artículo 46, inciso b) de la Ley N° 25.156; debiendo hacerse efectiva dentro del plazo de DIEZ (10) días bajo apercibimiento de aplicar por cada día de mora, los intereses a tasa activa del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, entidad autárquica en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS ; b) ordenar a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA la publicación de la medida precedente en el Boletín Oficial y en el diario de mayor circulación de la Ciudad de Bahía Blanca, Provincia de BUENOS AIRES, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 44 de la Ley N° 25.156, debiendo acreditar dichas publicaciones ante la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA dentro del plazo de DIEZ (10) días; c) ordenar a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA que de a conocer en forma fehaciente lo establecido en la respectiva resolución a todos y cada uno de los profesionales médicos integrantes de su padrón de prestadores, debiendo acreditar la constancia de una comunicación efectiva a los TREINTA (30) días de quedar firme la presente resolución; d) ordenar el archivo de las presentes actuaciones con respecto a la FEDERACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES de conformidad con lo establecido en el Artículo 31 de la Ley N° 25.156.

Que el suscripto comparte los términos del dictamen Dictamen N° 734 de fecha 30



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior

28

1004

de noviembre de 2011 emitido por la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, al cual cabe remitirse en honor a la brevedad, y cuya copia autenticada se incluye como Anexo que con VEINTINUEVE (29) hojas forma parte integrante de la presente resolución.

Que el infrascripto es competente para el dictado del presente acto en virtud de lo establecido en el Artículo 58 de la Ley N° 25.156.

Por ello,

EL SECRETARIO DE COMERCIO INTERIOR

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Impónese a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA una multa de PESOS UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL (\$ 1.300.000) de conformidad con lo establecido en el Artículo 46, inciso b) de la Ley N° 25.156, debiendo hacerse efectiva dentro del plazo de DIEZ (10) días bajo apercibimiento de aplicar por cada día de mora, los intereses a tasa activa del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, entidad autárquica en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS.

ARTICULO 2°.- Ordénase a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA la publicación de la presente resolución en el Boletín Oficial y en el diario de mayor circulación de la Ciudad de Bahía Blanca, Provincia de BUENOS AIRES, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 44 de la Ley N° 25.156, debiendo acreditar dichas publicaciones ante la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA dentro del plazo de DIEZ (10) días.

ARTICULO 3°.- Ordénase a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA que de a

A I



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior

1005

conocer en forma fehaciente lo establecido en la presente resolución a todos y cada uno de los profesionales médicos integrantes de su padrón de prestadores, debiendo acreditar la constancia de una comunicación efectiva a los TREINTA (30) días de quedar firme la presente resolución.

ARTICULO 4°.- Ordénase el archivo de las presentes actuaciones con respecto a la FEDERACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES de conformidad con lo establecido en el Artículo 31 de la Ley N° 25.156.

ARTÍCULO 5°.- Considérase parte integrante de la presente resolución, al Dictamen N° 734 de fecha 30 de noviembre de 2011, emitido por la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado en la órbita de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS, que en VEINTINUEVE (29) hojas autenticadas se agrega como Anexo a la presente medida.

ARTICULO 6°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

RESOLUCIÓN N°

45

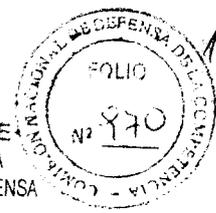
Lic. MARIO GUILLERMO MORENO
SECRETARIO DE COMERCIO INTERIOR
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

[Handwritten signature]



MARTIN R. ATÁEFE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

Ref: Expte. N° 064-008380/2001 (C. 661) FP-JL-MP 45

DICTAMEN N° 734

BUENOS AIRES, 30 NOV 2011.

SEÑOR SECRETARIO:

Elevamos a su consideración el presente dictamen referido a las actuaciones que tramitan bajo Expediente N° 064-008380/2001 del Registro del ex MINISTERIO DE ECONOMÍA, caratulado: "ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA s/ INFRACCIÓN Ley N° 25.156".

I. SUJETOS INTERVINIENTES:

1. Los denunciados son los Doctores Juan Alberto LAIUPPA, Alberto Antonio TARANTO, Jorge Enrique CARESTÍA, Daniel Oscar RAPETTI, Gustavo Adolfo CARESTÍA, Rodolfo LOPES, Adrián Fabio STEMPELET y Norma Alejandra LARREGINA (en adelante "LOS DENUNCIANTES"), que son profesionales médicos especializados en distintas ramas de la medicina y asociados a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA.

2. Las denunciadas son:

a) La ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA (en adelante "AMBB"), que es una entidad de primer grado, que según el Artículo 1° de su Estatuto, tiene por objeto organizar el cuerpo médico del partido de Bahía Blanca, a los efectos de propender a un mejoramiento ético, técnico, prestacional y económico, y asumir con carácter permanente la defensa de los intereses gremiales y laborales de sus afiliados. Interviene en el mercado de la salud actuando como intermediaria entre los profesionales médicos y las obras sociales, firmando convenio con estas últimas con el fin de brindar prestaciones médicas para los afiliados de las mismas.

b) La FEDERACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (en adelante "FECLIBA")¹, una asociación civil sin fines de lucro, que nuclea a

¹ Se aclara que esta CNDC de oficio, le dio intervención a FECLIBA

[Handwritten signatures and initials]

ES COPIA FIEL

1007



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTÍN S. ATREPE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



45

establecimientos asistenciales privados, con y sin internación, situados en la Provincia de Buenos Aires, erigiéndose en portavoz y representante único de los mismos. Tiene por objeto, fundamentalmente, fomentar la solidaridad entre sus miembros y de estos con otras entidades, propender al perfeccionamiento de dichos establecimientos, defender sus intereses, organizar y administrar sistemas de coberturas de salud contratando prestaciones con administradoras de fondos para la salud, pudiendo además estructurar y desarrollar sistemas de prepago o cualquier otra modalidad de atención de la salud, por parte de los establecimientos adheridos a la entidad. Asimismo, suscribe, en nombre y representación de los establecimientos asistenciales adheridos, convenios de prestación de servicios médico-sanatoriales con distintas administradoras de fondos para la salud para la atención de sus afiliados a través de dichos establecimientos.

II. LA DENUNCIA:

3. Con fecha 7 de junio de 2001, ingresó en esta Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (en adelante "CNDC"), una denuncia presentada por LOS DENUNCIANTES contra la AMBB, por presunta violación a la Ley N° 25.156 (en adelante "LDC"), solicitando simultáneamente la implementación de una medida cautelar.
4. En la referida presentación, LOS DENUNCIANTES comenzaron su relato sosteniendo que como resultado de la Licitación Pública N° 31 del Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (en adelante "PAMI")², se adjudicó la prestación de los servicios médicos para sus afiliados en el Distrito V°, que comprende la ciudad de Bahía Blanca y zonas aledañas, a dos entidades denominadas Unidades de Gestión y Participación (en adelante "UGP"); UGP FECLIBA V° y UGP CISBO V°
5. Manifestaron que era posible que existiera un acuerdo entre la AMBB y FECLIBA, toda vez que la AMBB nuclea al conjunto de profesionales médicos de Bahía Blanca, FECLIBA nuclea a las Clínicas, Sanatorios, Hospitales y otros establecimientos Privados de la Provincia de Buenos Aires, y ambas integran la

² Vale aclarar que las siglas PAMI e INSSJ se refieren a la misma entidad.

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTÍN N. ATAEPE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



1003

UGP FECLIBA V°. En particular, señalaron que la AMBB es la que realiza los pagos a los profesionales por los servicios que prestan para la UGP FECLIBA V°, gestión por la que percibe un porcentaje de lo facturado.

6. LOS DENUNCIANTES señalaron que formaban parte de la AMBB por estar asociados a la misma, y por ello integraban de pleno derecho el listado de médicos especialistas del Hospital Privado del Sur y del Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca, ambos pertenecientes a la AMBB y efectores de la UGP FLECLIBA.
7. Asimismo sostuvieron que trabajaban en el Hospital Regional Español, que integra la UGP CISBO. V°, de manera que estaban habilitados para desarrollar tareas en ambas UGP.
8. Esbozaron que la totalidad de los profesionales que integraban el plantel del Hospital Regional Español, quienes también eran socios de la AMBB, fueron intimados por ésta a limitar su actividad a la prestación de servicios para una sola de las gerencadoras, bajo apercibimiento de aplicárseles sanciones, y previéndoles que, en caso de atender pacientes de otra UGP no le serían reconocidas sus prestaciones.
9. Esgrimieron que la AMBB manejó el convenio PAMI hasta que se celebró la referida licitación pública mediante la cual perdió la exclusividad y se dividieron las cápitas entre las dos UGP mencionadas, por lo que a fin de neutralizar dicha pérdida de mercado, la AMBB comenzó por instar a los médicos para que ninguno participara de la UGP CISBO V°, exigiendo que los prestadores optaran por una de las gerencadoras.
10. Sostuvieron que todo ello se hace bajo apercibimiento de aplicar el Art. 11 del Estatuto que contiene sanciones.
11. LOS DENUNCIANTES observaron que dicha conducta les ocasionaba un gravísimo perjuicio a quienes, por trabajar para el Hospital Regional Español y al atender a pacientes de la UGP CISBO V°, se veían imposibilitados "por una decisión ilegal de la Asociación" de facturar las prestaciones efectuadas a los pacientes de la UGP FECLIBA V°, algo que no está previsto en los pliegos, base de la licitación.
12. Expusieron que, también la AMBB exigió que la facturación, control y pago de prestaciones correspondientes a UGP CISBO V°, se haga a través de auditores

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATIEFE
SECRETARIA LEYRADA
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



de AMBB, siendo que CISBO V es una entidad autónoma, que paga las prestaciones a sus afiliados en forma directa, sin intermediarios, ni descuentos.

13. Por último afirmaron que de mantenerse la situación descripta, no sólo se produciría un perjuicio a los profesionales médicos, sino que la conducta tendría potencialidad para generar un monopolio a favor de la AMBB.

III. LAS EXPLICACIONES:

AMBB:

14. El día 14 de agosto de 2001 la AMBB brindó sus explicaciones, interponiendo excepción de falta de legitimación pasiva por considerar que la denuncia fue incorrectamente dirigida, alegando que la misma debió ser entablada contra la UGP FECLIBA V°.

15. Negó todos y cada uno de los hechos expuestos con la denuncia que no fueran objeto de expreso reconocimiento.

16. La AMBB sostuvo que ella, junto con los restantes efectores, conforman UGP FECLIBA V° que es una Asociación de Colaboración Empresaria de hecho, con autoridades, normas y decisiones propias e independientes de las entidades que la componen.

17. Manifestó que UGP FECLIBA V° excluyó al Hospital Español como efector debido a que, habiendo comprometido su capacidad prestacional con esa entidad para la atención de los beneficiarios del PAMI que se adjudicarían a la UGP FECLIBA V°, se integró posteriormente a UGP CISBO V° incumpliendo de esa forma el acuerdo que los ligaba, y que habiéndose producido la baja de dicho nosocomio como prestador de la UGP FECLIBA V°, resultan involucrados todos los médicos especialistas del II y III nivel que trabajan para el mencionado hospital.

18. Sin perjuicio de la excepción planteada, la AMBB brindó explicaciones sobre el fondo de la cuestión, esgrimiendo en principio que el PAMI pretendió introducir competencia en el mercado de las prestaciones médicas por medio de dos gerencadoras en lugar de una como había hasta octubre de 2000, y que la AMBB entiende que unir a todos los prestadores en ambas gerencadoras es intentar monopolizar el mercado, y que en el caso de que se permitiese que los mismos prestadores integren ambas UGP, se generaría el efecto contrario al

ES COPIA FIEL

1010



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN F. ATAEFFI
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



perseguido por el PAMI.

19. Expresó que el médico especialista de II y III nivel puede libremente elegir entre trabajar para una u otra UGP, lo que no puede hacer es trabajar para ambas, pues son competidoras entre sí.
20. Asimismo señaló que la Comisión Directiva de la AMBB, al excluir a los médicos asociados a las dos UGP, cumplió la decisión emanada de la Asamblea realizada el 6 de noviembre de 2000.
21. Reconoció que es cierto que la UGP CISBO V paga las prestaciones a sus afiliados en forma directa, sin intermediarios, ni descuentos de ninguna naturaleza, pero que ello viola el pliego de bases y condiciones.

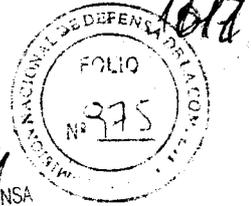
FECLIBA:

22. El día 1 de noviembre de 2001, FECLIBA presentó sus explicaciones en las que sostuvo que ella era la única responsable ante el PAMI, canalizando la oferta y posterior contratación, no compartiendo, ni delegando decisiones.
23. Aclaró que no lo hizo bajo la figura de una UTE o ACE, contrariamente a lo afirmado por la AMBB.
24. Aclaró que la UGP FECLIBA V°, frente al PAMI es FECLIBA.
25. Asimismo afirmó que el Hospital Regional Español de Bahía Blanca integró oportunamente la oferta de FECLIBA, pero que fue dado de baja a partir de su incorporación como efector de la UGP CISBO V°.
26. FECLIBA manifestó que los profesionales que trabajaban en el Hospital Español de Bahía Blanca, ante la exclusión del establecimiento, podían seguir prestando servicios médicos a los afiliados del PAMI través de la UGP FECLIBA V° o de la otra existente, y enfatizó que dicha institución no opuso ningún reparo o reserva a ello toda vez que es de la esencia del convenio prestacional suscripto con el PAMI.
27. En ese orden de ideas, informó que en la Circular N° 68 del PAMI, que integró el marco normativo de la licitación, se indica que el primer y segundo nivel ambulatorio - incluidos hasta los médicos de cabecera - pueden compartir UGP, es decir, trabajar simultáneamente para más de una a la vez, en la medida que no supere los límites y/o las capacidades prestacionales de cada una de ellas.
28. Destacó que la AMBB pretendió obligar a los profesionales asociados a facturar

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia



MARTIN R. AZAEPÉ
SECRETARÍA VETADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

a través de ella las prestaciones realizadas por la otra UGP que demuestra claramente que se trata de un conflicto entre ellos en el que nada tiene que ver FECLIBA, toda vez que se trata de un conflicto netamente gremial.

- 29. Continuó sosteniendo que la AMBB incurrió en un error al sostener que la denuncia debió ser dirigida contra FECLIBA, ya que ésta en ningún momento accionó contra los profesionales, mientras que la AMBB llamó a una asamblea extraordinaria al sólo efecto de tratar la situación de sus médicos asociados que trabajaban en el Hospital Regional Español.
- 30. Por los motivos esgrimidos FECLIBA solicitó que se resolviera su falta de mérito en las actuaciones del visto.

IV. PROCEDIMIENTO:

- 31. El día 7 de junio se iniciaron las presentes actuaciones ante esta CNDC, como consecuencia de la denuncia formulada por LOS DENUNCIANTES.
- 32. En fecha 29 y 30 de junio, y 1, 2 y 3 de julio de 2001, los Dres. Daniel Oscar RAPETTI, Alberto Antonio TARANTO, Jorge Enrique CARESTÍA, Juan Alberto LAIUPPA, Rodolfo LOPES, Gustavo Adolfo CARESTÍA, Adrián Fabio STEMPELET y Norma Alejandra LARREGINA, ratificaron respectivamente la denuncia en la Ciudad de Bahía Blanca, de conformidad con lo establecido en los artículos 175 y 176 del C.P.P.N., de aplicación supletoria en virtud de lo establecido en el artículo 56 de la LDC.
- 33. El día 20 de julio de 2001, se corrió traslado de la denuncia a la AMBB a fin de que brindaran las explicaciones que estimaran conducentes según lo prescripto por el artículo 29 de la LDC.
- 34. En fecha 14 de agosto de 2001 la AMBB presentó sus explicaciones.
- 35. El día 5 de octubre de 2001, esta CNDC, en virtud de las facultades instructorias, dispuso correr el traslado previsto en el artículo 29 de la LDC a la UGP FECLIBA v°.
- 36. En fecha 1 de noviembre de 2001, FECLIBA brindó sus explicaciones de conformidad con el artículo 29 de la LDC.
- 37. El día 3 de julio de 2002, esta CNDC, encontrando elementos suficientes para instruir el sumario en las presentes actuaciones, y a fin de determinar si existía una conducta punible por la LDC, resolvió no aceptar las explicaciones de la

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. STAEFF
SECRETARIO LETRADO
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



- AMBB y de FECLIBA y ordenar la apertura del sumario conforme lo previsto en el artículo 30 de la mencionada norma.
38. En fecha 20 de marzo de 2003, se extrajeron copias certificadas del Expediente N° 064-011949/2001 caratulado "ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA S/ INFRACCIÓN LEY 25.156 (C. 687)", encontrándose las mismas adjuntadas oportunamente en autos a fs. 465/498.
 39. Los días 7 de abril de 2003 y 3 de septiembre de 2004, en uso de las facultades conferidas por el artículo 58 de la LDC y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 24 de dicho ordenamiento legal, se solicitó información al PAMI.
 40. El PAMI dio cumplimiento con los referidos requerimientos efectuados, en fechas 23 de abril, 12 de agosto, 3 de septiembre y 22 de octubre de 2004.
 41. Los días 7 y 23 de abril de 2003, esta CNDC solicitó información a la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social.
 42. En fechas 16 de mayo y 18 de junio de 2003, la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, contestó los requerimientos efectuados.
 43. Los días 3 de septiembre y 20 de octubre de 2004, esta CNDC requirió información a la AMBB.
 44. En fechas 27 de septiembre, 19 de octubre y 17 de noviembre de 2004, la AMBB cumplió con los requerimientos efectuados.
 45. En fecha 29 de septiembre de 2003, el Juzgado Civil y Comercial N° 1 del Dpto. Judicial Bahía Blanca, solicitó en el marco del Expediente "LAIUPPA, JUAN ALBERTO Y OTROS C/ ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA S/ DS. PS.", que informe los sumarios y medidas adoptadas por este organismo.
 46. El día 7 de febrero de 2005, esta CNDC le requirió información a la UGP FECLIBA V°, a la UGP CISBO V° y al Hospital Regional Español.
 47. En fecha 3 de marzo de 2005 la UGP FECLIBA V° dio cumplimiento con el requerimiento efectuado.
 48. Los días 30 de junio y 27 de julio de 2005, el Hospital Regional Español presentó la información solicitada.
 49. Atento al incumplimiento de la UGP CISBO V°, esta CNDC en fecha 27 de octubre de 2005, ordenó la formación de un incidente de procedimiento por incumplimiento del Art. 50 de la LDC, que se caratuló: "UNIÓN DE GESTIÓN Y

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAËFE
SECRETARIO LETRADO
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



1013

PARTICIPACIÓN CISBO V° S/ INCIDENTE PROCEDIMIENTO ARTICULO 50
LEY 25.156 (en Autos Principales: ASOCIACIÓN MÉDICA BAHIA BLANCA S/
INFRACCIÓN LEY N° 25.156)".

- 50. El día 17 de noviembre de 2006, se ordenó extraer copia de la información adjuntada en fecha 10 de noviembre de 2005 por la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente, en el Expediente N° 064-014425 (C.513) caratulado "ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA S/ INFRACCIÓN LEY N° 22.262", en virtud de considerarla útil para las presentes actuaciones, agregándose oportunamente al expediente de la referencia.
- 51. Asimismo, en idéntica fecha se le requirió información a la Superintendencia nombrada en el párrafo precedente, brindando su respuesta, en fecha 20 de diciembre de 2005.
- 52. Finalmente los días 30 de marzo y 3 de abril de 2006 la UGP CISBO V° cumplió con el requerimiento efectuado por esta CNDC en fecha 17 de febrero de 2005.
- 53. El día 7 de septiembre de 2006, esta CNDC ordenó extraer copias certificadas del Expediente N° 064-011494/2001 (C.687), las mismas lucen agregadas a fs. 809/852.
- 54. Mediante Resolución de fecha 11 de diciembre de 2006, se dio por concluida la etapa sumarial y se corrió el traslado previsto en el artículo 32 de la LDC para que la AMBB efectuó el descargo que considere pertinente y ofrezca la prueba que estime corresponder sobre la conducta imputada, consistente "prima facie", en la restricción al mercado de prestaciones médicas en el ámbito de la Ciudad de Bahía Blanca.
- 55. En fecha 15 de enero de 2007, la AMBB presentó su descargo de conformidad con el artículo 32 de la LDC, adjuntó documental y ofreció prueba informativa.
- 56. El día 19 de abril de 2007, mediante la Resolución CNDC N° 24/07, esta CNDC y con respecto a la prueba ofrecida por la AMBB, concedió la prueba informativa, (Art. 1°), en lo atinente a la prueba documental hizo saber a la misma, que en el plazo de cinco (5) días, debería efectuar una presentación por medio de la cual se identificara la foliatura de los instrumentos mencionados con las letras a) hasta la k) inclusive del Punto V.1 (Art. 2°) y, finalmente, le solicitó, que presente copia certificada del contrato celebrado con el PAMI con motivo del Concurso Público Abierto N° 31/2000 (Art. 3°).

ES COPIA FIEL

1014



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. TATAE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



57. En fecha 14 de mayo de 2007, la AMBB, identificó la foliatura de los instrumentos mencionados en su descargo de fecha 15 de enero de 2007, dando cumplimiento con el artículo 1° de la Resolución CNDC N° 24/07, y asimismo, con respecto al pedido efectuado mediante el artículo 3° de la misma, aclaró que le resultaba de imposible cumplimiento, toda vez que resulta ser un tercero ajeno a la relación contractual entre el PAMI y FECLIBA.
58. En fecha 2 de julio de 2007 se ordenó librar oficio al PAMI, conforme la prueba informativa ofrecida por la AMBB y concedida en la Resolución de apertura a prueba.
59. El día 19 de julio de 2007 el PAMI contestó el requerimiento efectuado.
60. En fecha 22 de enero de 2008, se decretó clausurado el período de prueba y se pusieron los autos para alegar en los términos del artículo 34 de la LDC.
61. El día 15 de febrero de 2008, la AMBB presentó un escrito peticionando se extienda el plazo para presentar los alegatos.
62. En fecha 19 de marzo de 2008 esta CNDC, entre otras cosas, no hizo lugar a la solicitud mencionada en el párrafo precedente.
63. A fs. 937/939 se encuentran agregados los alegatos presentados por la AMBB, que fueron presentados en forma extemporánea, conforme lo resuelto por esta CNDC el día 19 de marzo de 2008.
64. En fecha 28 de marzo de 2008, la AMBB presentó recurso de reposición con apelación en subsidio, con el objeto de que se revoque la providencia de fecha 19 de marzo de 2008 y se tenga de esa forma por presentado en legal tiempo el alegato presentado en fecha 27 de febrero de 2008.
65. El día 3 de abril de 2008, atento al referido planteo efectuado por la AMBB, se ordenó la formación de un incidente, caratulado: "INCIDENTE DE REPOSICIÓN CON APELACIÓN EN SUBSIDIO en autos principales: "ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA s/ INFRACCIÓN Ley N° 25.156 (C. 661)".
66. A modo de aclaración, corresponde decir que esta CNDC en fecha 12 de marzo de 2009, mediante Resolución CNDC N° 34/09 resolvió no hacer lugar a dicha reposición interpuesta y rechazar el recurso de apelación en subsidio. La misma se encuentra adjuntada a fs.16/23 del incidente.

V. EL TRASLADO DEL ARTÍCULO 32 DE LA LEY N° 25.156:



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAEFE
SECRETARÍA VETADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



67. Evaluadas por esta CNDC las constancias acumuladas en la presente causa, con fecha 11 de diciembre de 2006, se dispuso dar por finiquitada la instrucción sumarial y correr el traslado a la AMBB, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de la LDC, para que en el término de quince (15) días presente su descargo y ofrezca la prueba que considerare pertinente respecto de la conducta que se le atribuyó, consistente "prima facie" en la restricción al mercado de prestaciones médicas en el ámbito de la Ciudad de Bahía Blanca.
68. Asimismo, en la misma resolución, y con respecto a FECLIBA se ordenó el oportuno archivo de las actuaciones, toda vez que no se encontraron elementos de prueba que permitieran establecer que la misma hubiera sido responsable de la restricción impuesta a los médicos para que éstos optaran por una u otra UGP para las prestaciones de servicios médicos a los afiliados del PAMI.

VI. EL DESCARGO

69. El día 15 de enero de 2007, la AMBB presentó el descargo en tiempo y forma de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 de la LDC.
70. En el mencionado escrito esbozó una breve reseña hechos denunciados.
71. Asimismo, entre otras cosas, negó que el Hospital Privado del Sur de Bahía Blanca fuera propiedad de la AMBB, que LOS DENUNCIANTES fueran médicos del Hospital de la AMBB, del Hospital Privado del Sur, la Clínica de Empleados de Comercio, del Hospital Italiano Regional del Sur o del Sanatorio de Punta Alta.
72. Destacó que la intimación realizada a los médicos especialistas para que manifiesten su voluntad de atender a los beneficiarios del PAMI por una u otra UGP, no fue una decisión personal de los miembros de la Comisión Directiva, sino que hizo hincapié en que la decisión fue adoptada por mayoría en una Asamblea de la AMBB citada al efecto, aclarando que se realizó en forma posterior a la decisión de la UGP FECLIBA V° de excluir al Hospital Regional Español.
73. Aclaró que los denunciantes tenían la libertad de atender a los beneficiarios del PAMI adjudicados a la UGP CISBO VI, que lo que se les requirió, fue que expresaran su decisión de atender a una u otra gerenciadora, en concordancia con lo decidido en la Asamblea referida.

[Handwritten signatures and marks]

10

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. STAEFE
SECRETARIO LETRADO
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



- 45
74. Negó que los pacientes jubilados afiliados al PAMI se hayan perjudicado o se hayan visto impedidos de concurrir al médico de su confianza, toda vez que los mismos podían optar libremente entre una u otra UGP.
 75. Esgrimió que la AMBB jamás perjudicó a los denunciantes y que "La competencia generada por el INSSJP, al convenir con dos gerencadoras y con listados diferentes (con excepción de los médicos de cabecera que son comunes por expreso pedido del PAMI), fue la que incluyó y excluyó a prestadores médicos y sanatoriales."
 76. Dijo además que: "Negamos también que el Instituto, al admitir que prestadores pudieran figurar en más de una UGP, obligara a éstas a incorporar a todos los prestadores médicos y sanatoriales. Destacamos que aún la decisión de que los médicos de cabecera atendieran a ambas gerencadoras fue tomada por una reunión de colegas convocada al efecto y consentida por el INSSJP."; aclarando que los listados que las UGP debían presentar, conforme los pliegos de bases y condiciones del Concurso Público N° 31, los confecciona cada gerencadora a su criterio.
 77. Añadió que el sistema analizado a lo largo de todo el expediente, ha finalizado, toda vez que se encuentra en vigencia al momento de presentar el descargo, un nuevo modelo prestacional del PAMI, emanado de la Resolución N° 284, que dijo que ha hecho desaparecer a las UGP, tornando inoficiosas las cuestiones debatidas.
 78. En lo atinente a la legitimación pasiva, insistió en que la presunta violación a las normas de la LDC, no resultan imputables a la AMBB, sino a la UGP FECLIBA V°, debido a que la exclusión formal del Hospital Regional Español como efector de la UGP FECLIBA V°, la realizó esa UGP, y que la Asamblea Extraordinaria de la AMBB se realizó a fin de tratar la situación de los médicos asociados a la AMBB que prestaban sus servicios en dicho nosocomio. Opinó que la decisión de la UGP FECLIBA V° involucró a todos los médicos especialistas de II y III nivel que trabajaban para el hospital referido.
 79. Esgrimió que la AMBB a pesar de formar parte de la UGP FECLIBA V°, no impone a sus asociados como obligación la atención de los adjudicados de dicha UGP, sino que por el contrario, la decisión de trabajar o atender para una u otra gerencadora está siempre en manos de cada médico asociado.

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAFFO
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

1017
FOLIO
Nº 921
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

- 80. Dejó claro que un profesional no puede adherir simultáneamente a ambas UGP, ya que se encuentran en plena competencia, y que las UGP tienen el derecho de excluirlos en tal caso y ejemplificó con la situación de exclusión efectuada por FECLIBA V° con el Hospital Regional Español y sus galenos parte.
- 81. Sostuvo que antes de la Licitación N° 31, no existía competencia, debido a que el trabajo era realizado mediante una sola gerenciadora y que con el nuevo sistema, se procuró que ambas UGP intentaran captar mayor número de afiliados otorgando mejores servicios tanto sanatoriales, como profesionales.
- 82. Opinó que ninguna de las afirmaciones contenidas en la denuncia, y contradichas por la AMBB en su primera presentación, se encuentren probadas en autos.
- 83. Manifestó que la AMBB siempre se apegó a las normas contractuales y estatutarias, que *"la actividad de la asociación, no fue otra que el apego estricto al contrato celebrado con el INSSJP y la exigencia -a los médicos asociados- del cumplimiento de tal acuerdo y del estatuto y de las normas derivadas de él tal como las decisiones adoptadas en las asambleas y el órgano de administración."* ... *"Pero la decisión de la AMBB, al interpretar fielmente el contrato celebrado con el INSSJP, fue adoptada por el órgano de gobierno, convocado a la asamblea extraordinaria celebrada con fecha 6 de noviembre de 2000, en la cual se dispuso, por unanimidad, la restricción para sus asociados. La decisión de la asamblea fue acatada por la gran mayoría de los asociados y quedó firme al no ser impugnada judicialmente su validez."*
- 84. Reconoció que la decisión de la asamblea resulta obligatoria para LOS DENUNCIANTES, no sólo por las normas sustantivas y de lo que se desprende del estatuto, sino que al afiliarse a la AMBB, los mismos se sometieron a las pautas que esa entidad acuerda para administrar los convenios de prestaciones médicas.
- 85. Insistió que la pretensión de LOS DENUNCIANTES, de unir a todos los prestadores en ambas gerenciadoras, implicaba un intento de monopolizar el mercado, y burlar la finalidad que llevó al organismo estatal a pergeñar el sistema anterior con el Concurso Público, sino en la práctica, no hubiera habido una diferencia entre una UGP y otra a la hora de elegir.
- 86. Erigió que los médicos de cabecera se encontraban autorizados para trabajar

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. STAEFE
SECRETARÍA LETRADA
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



para más de una UGP, como asimismo también los efectores de nivel III, es decir los de alta complejidad, toda vez que en muchos casos se trataba de prestadores únicos y así se disponía de modo expreso en el pliego de bases y condiciones del Concurso Público referido ut supra.

87. Focalizó en el hecho de que los efectores del nivel II carecían de la opción habilitada para los médicos de cabecera y los especialistas de nivel III, "Si bien en la cláusula 13.2.1. A 2) del citado pliego admite la posibilidad de los efectores de nivel II integren más de una UGP, se refiere de modo inequívoco a los efectores sanatoriales porque se refiere a sus capacidades medidas en camas de internación"

88. Afirmó que "El médico especialista de II nivel podía libremente elegir entre trabajar para una u otra UGP; lo que le estaba vedado era hacerlo para ambas, pues eran competidoras entre sí. Dentro de cada gerenciadora, los jubilados elegían también libremente entre los médicos del listado de cada una. Esta afirmación se confirma con la opción, establecida en cabeza de los afiliados del PAMI, de escoger entre una y otra gerenciadora; elección estéril si todos los médicos se encontraran inscriptos en ambas."

89. Reconoció que no puede desconocerse que al decidir la AMBB que sus asociados sólo podían integrar una UGP, se estableció una restricción, pero señaló que esa limitación obedecía a un fin superior, el restablecimiento de la libre competencia.

90. Con respecto al abuso de la posición dominante, redondeó diciendo que hay otras entidades que tienen sus propios sistemas de cobertura de salud prepagos y operan además contratando como prestadores de salud en sistemas cerrados a distintas obras sociales en la ciudad, y que las mismas comprenden más del 70% de la población con cobertura social en el ámbito de influencia de la AMBB, sumado a la cantidad de personas sin cobertura social.

91. En este orden de ideas, manifestó que no existe la posibilidad de que se ejerza un monopolio por la AMBB que fije precios por los servicios que se prestan y agregó que en las contrataciones que efectúa la AMBB, los precios que se pactan se adecúan a los que son percibidos por iguales prestadores médicos en el resto de la Provincia de Buenos Aires.

92. Consecuentemente, señaló que los mismos denunciados integran como

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. STAFFÉ
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



directivos o prestadores médicos una nueva entidad, denominada Sociedad Médica de Programas de Salud (SOME-PROS), que tiene acuerdos o le ha ofrecido servicios a obras sociales y mutuales, como también constituido, varios de LOS DENUNCIANTES otra asociación civil denominada Círculo Médico de Bahía Blanca, con fines sucintamente idénticos a la anterior y ha celebrado contratos o presta servicios para diversas obras sociales.

93. Consideró los hechos denunciados atípicos y esbozó que no surge de la imputación los elementos que la sustentan, argumentando que eso impidió en gran medida el ejercicio del pleno derecho de defensa.
94. Ofrecieron prueba documental e informativa.

VII. OFRECIMIENTO Y PRODUCCIÓN DE PRUEBA

95. En fecha 19 de abril de 2007 esta CNDC resolvió mediante Resolución CNDC N° 24/07 tener presente la prueba documental acompañada y hacer lugar a la informativa ofrecida por la AMBB. Con relación a la prueba documental ofrecida, se ordenó a la AMBB para que en el plazo de cinco (5) días efectúe una presentación ante esta CNDC mediante la cual se identifique la foliatura de los instrumentos mencionados con las letras a) hasta la k) inclusive del Punto V.1. de su presentación efectuada en fecha 15 de enero de 2007, cuyo cumplimiento se efectuó mediante presentación de fecha 14 de mayo de 2007.
96. Este organismo resolvió, mediante providencia de fecha 2 de julio de 2007, librar oficio al PAMI, conforme a la informativa ofrecida en la presentación de fecha 15 de enero de 2007, cuya respuesta fue presentada por esa entidad en fecha 19 de julio de 2007.

VIII. LOS ALEGATOS ESTABLECIDOS EN EL ART. 34 DE LA LEY N° 25.156

97. Con fecha 22 de enero de 2008, en virtud de las facultades conferidas por el artículo 58 de LDC, esta Comisión Nacional ordenó la clausura del período de prueba respecto de la denunciada y, de conformidad con lo establecido en el artículo 34 del mismo plexo legal se puso la causa a alegar.
98. A fs. 937/939 lucen agregados los alegatos presentados por la AMBB en forma extemporánea, por lo que sólo serán tenidos en cuenta en la medida en que esta

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia



MARTIN R. ATAIEFF
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

CNDC lo considere necesario.

IX. MERCADO RELEVANTE

99. En el presente expediente, el mercado relevante se encuentra referido al mercado de servicios médicos de II nivel, ofrecidos en establecimientos asistenciales a afiliados del PAMI en el radio geográfico comprendido en el partido de Bahía Blanca y partidos vecinos.

100. Los profesionales médicos que ejercen su profesión en los partidos apuntados, deben solicitar su matrícula profesional en el Colegio Médico del Distrito X de la provincia de Buenos Aires, el cual abarca los partidos de Bahía Blanca, Patagones, Villarino, Puan, Tornquist, Tres Arroyos, Adolfo Alsina, Saavedra, Guaminí, Coronel Suarez, Coronel Rosales, General Lamadrid, Gonzáles Cháves, Coronel Dorrego, Coronel Pringles y Municipio Urbano de Monte Hermoso.

101. En el expediente N° 064-014425 caratulado "ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA s/ INFRACCIÓN LEY 22.262" resultó acreditado que de los 1838 médicos matriculados en los partidos que integraban el Distrito X, la representatividad de la AMBB en cuanto al número de profesionales que aglutinaba, excedía el piso del 66% y se acercaba significativamente al techo del 91% lo que definía a esa entidad como una asociación primaria con un fuerte poder de mercado en la oferta de los referidos servicios.

102. Por otro lado, de la información aportada por la misma AMBB en el expediente N° 064-014425 (C. 513), caratulado "ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA s/ infracción Ley N° 22.262" surgió que la entidad se encontraba relacionada directa (convenios propios) o indirectamente [fundamentalmente a través de la FEDERACIÓN MÉDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (en adelante "FEMEBA") y FECLIBA] con 128 administradoras de fondos para la salud (fs. 1955/1982), entre las que se contaban al INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL (en adelante "IOMA") y PAMI, las más importantes por la cantidad de afiliados que aglutinaban en el nivel provincial y nacional, respectivamente.

103. En el caso particular del PAMI, habiendo obtenido FECLIBA el gerenciamiento para brindar las prestaciones de servicios médicos a los afiliados

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and another on the right.

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAERT
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



de esa obra social en la provincia de Buenos Aires en febrero del año 1998, dicha federación firmó a su vez un convenio con la AMBB para dejar en sus manos las prestaciones de I, II y III nivel a los beneficiarios de una obra social de la magnitud de la referida, en los Partidos de Bahía Blanca, Coronel Suárez y Tres Arroyos (Expediente N° 064-014425/99 C. 513, fs. 540/548). O sea que la AMBB, una asociación que aglutina los profesionales médicos de su radio geográfico, tenía en sus manos las prácticas ambulatorias, las de internación y las de alta complejidad, para los beneficiarios de PAMI.

104. Con posterioridad a la firma del convenio apuntado, durante el año 2000 el PAMI llamó a Concurso Público N° 31 con el objeto de licitar las prestaciones médicas para sus afiliados. A tal efecto se formaron las uniones de entidades prestadoras de salud, del sector público o privado denominadas Unidades de Gestión y Participación (UGP), bajo la forma asociativa de una Unión Transitoria de Empresas (UTE) o una Agrupación de Colaboración Empresaria (ACE) o Asociación Civil Sin Fines de Lucro, las que podían integrarse con el sector público, privado y/o público-privado. No podían participar de dicho concurso las asociaciones civiles sin fines de lucro que no estuvieran constituidas por los titulares de la capacidad prestacional ofrecida.

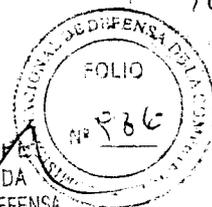
105. En la ciudad de Bahía Blanca y zonas aledañas, resultaron adjudicatarias dos Unidades de Gestión y Participación: UGP Fe.Cli.B.A. V° que obtuvo originariamente aproximadamente el 60% de las cápitras y el 40% restante lo obtuvo UGP CISBO V°. Con posterioridad esta última aceptó ceder el 10% de las cápitras, quedando entonces la primera con un 70% y la segunda con un 30%.

106. En los pliegos de licitación de PAMI se dividieron las prestaciones en tres niveles a saber: nivel I correspondiente a los médicos de cabecera, el nivel II a los especialistas y el nivel III a tratamientos de estudios y alta complejidad (fs. 3 vta.). La nómina de los médicos de cabecera que atenderían a los beneficiarios del PAMI, debía ser presentada por cada una de las UGP y dichos efectores podían participar en más de una UGP siempre que su capacidad prestacional lo permitiera (fs. 63). Los beneficiarios de la obra social podían elegir libremente a los médicos de cabecera entre los que integraban la UGP que se les había asignado (fs. 67) pudiendo cambiar de médico de cabecera cada tres meses

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia



MARTIN YATAE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

dentro de la misma UGP (fs. 87). El punto 26 del pliego establecía que transcurridos seis meses desde la firma del contrato, el beneficiario titular tenía la opción de elegir libremente la UGP de entre las correspondientes a su lugar de residencia (fs. 85). Los restantes profesionales del II y III nivel, al no adherir en forma directa a la UGP correspondiente y hacerlo a través de los establecimientos para los que cuales trabajaban, eran éstos quienes debían informar al respecto (fs. 62). Los efectores del nivel III podían integrarse y/o adherirse a más de una UGP (fs. 77).

107. La UGP FECLIBA V° se encontraba integrada por la AMBB, el Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca (en adelante "HAM"), el Hospital Privado del Sur, la Clínica de Empleados de Comercio, Hospital Regional Italiano, el Sanatorio Punta Alta, Círculos Médicos de la zona de influencia de Bahía Blanca y FECLIBA Distrito X° (fs. 875). La UGP FECLIBA V° informó a fs. 649/651 la nómina de médicos de cabecera, nivel I, que asumieron compromiso prestacional para los afiliados de PAMI, para la zona de Bahía Blanca, los que sumaban 79 profesionales, en tanto que los profesionales prestadores del II y III nivel informados por la entidad, comprometidos en tales prestaciones ascendieron a 884 (fs. 653/668).

108. La UGP CISBO V°, por su parte, estuvo integrada por los hospitales públicos de la región: el Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero (de la Municipalidad de Bahía Blanca), el Hospital Dr. José Penna (de la Provincia de Buenos Aires) y Hospital Regional Español (fs. 3 vta.).

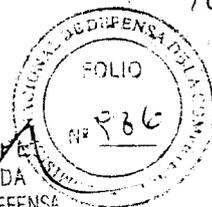
109. En cuanto al IOMA (la obra social provincial con mayor número de afiliados en la provincia, 828.330 personas), el contrato en el nivel provincial se encontraba en manos de FEMEBA (Expediente N° 064-014425/99 (C. 513), fs. 979/1011). En el artículo 11 del Estatuto Social de FEMEBA se estableció que la mencionada entidad sería dirigida y administrada por la Asamblea de Entidades Primarias, el Consejo Directivo y la Mesa Ejecutiva. La AMBB es una de las entidades primarias que forman parte de la Federación y que a través de los profesionales prestadores atiende las prestaciones de salud de los afiliados de las obras sociales que tienen convenio con FEMEBA en la ciudad de Bahía Blanca y zona de influencia.

10. La interacción que se establece entre las asociaciones de prestadores

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia



MARTIN YATA...
SECRETARIA LETRADA
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

dentro de la misma UGP (fs. 87). El punto 26 del pliego establecía que transcurridos seis meses desde la firma del contrato, el beneficiario titular tenía la opción de elegir libremente la UGP de entre las correspondientes a su lugar de residencia (fs. 85). Los restantes profesionales del II y III nivel, al no adherir en forma directa a la UGP correspondiente y hacerlo a través de los establecimientos para los que cuales trabajaban, eran éstos quienes debían informar al respecto (fs. 62). Los efectores del nivel III podían integrarse y/o adherirse a más de una UGP (fs. 77).

107. La UGP FECLIBA V° se encontraba integrada por la AMBB, el Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca (en adelante "HAM"), el Hospital Privado del Sur, la Clínica de Empleados de Comercio, Hospital Regional Italiano, el Sanatorio Punta Alta, Círculos Médicos de la zona de influencia de Bahía Blanca y FECLIBA Distrito X° (fs. 875). La UGP FECLIBA V° informó a fs. 649/651 la nómina de médicos de cabecera, nivel I, que asumieron compromiso prestacional para los afiliados de PAMI, para la zona de Bahía Blanca, los que sumaban 79 profesionales, en tanto que los profesionales prestadores del II y III nivel informados por la entidad, comprometidos en tales prestaciones ascendieron a 884 (fs. 653/668).

108. La UGP CISBO V°, por su parte, estuvo integrada por los hospitales públicos de la región: el Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero (de la Municipalidad de Bahía Blanca), el Hospital Dr. José Penna (de la Provincia de Buenos Aires) y Hospital Regional Español (fs. 3 vta.).

109. En cuanto al IOMA (la obra social provincial con mayor número de afiliados en la provincia, 828.330 personas), el contrato en el nivel provincial se encontraba en manos de FEMEBA (Expediente N° 064-014425/99 (C. 513), fs. 979/1011). En el artículo 11 del Estatuto Social de FEMEBA se estableció que la mencionada entidad sería dirigida y administrada por la Asamblea de Entidades Primarias, el Consejo Directivo y la Mesa Ejecutiva. La AMBB es una de las entidades primarias que forman parte de la Federación y que a través de los profesionales prestadores atiende las prestaciones de salud de los afiliados de las obras sociales que tienen convenio con FEMEBA en la ciudad de Bahía Blanca y zona de influencia.

10. La interacción que se establece entre las asociaciones de prestadores

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAEPÉ
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



102

médicos y asociaciones de establecimientos médicos asistenciales y a su vez entre éstas y sus entidades madres en el gerenciamiento de convenios con las administradoras de fondos para la salud, advierte sobre la complementariedad que suma compartir los diversos niveles de prestación en cada uno de los convenios. Adviértase que aunque los convenios hayan sido suscriptos por las entidades secundarias como FECLIBA (PAMI) y FEMEBA, con seguridad que los efectores provendrán de la AMBB.

111. También se sostuvo en el dictamen del Expediente N° 064-014425/99 (C 513) que la interrelación que se genera entre las entidades asociativas lejos de fomentar la competitividad entre las entidades que ofician de gerencadoras, la debilita ya que se establecen acuerdos tanto entre las asociaciones de primer grado y segundo grado, lo cual fortalece el poder de negociación que consiguen estas asociaciones, en detrimento del resto de los competidores al resultar debilitada toda otra entidad interesada en competir en la obtención de dichos convenios (Expediente N° 064-014425/99, fs. 540).

112. Asimismo resultó acreditado que el poder de mercado con que cuenta la AMBB se vio fortalecido por varios emprendimientos llevados a cabo por la entidad, la cual trascendió ampliamente su labor específica al insertarse en el campo prestacional a través de múltiples entidades de medicina prepaga y varios establecimientos asistenciales privados, como MEDISOL y SAMI, en sus alternativas MEDISOL "A", MEDISOL "E", SAMI Personal, SAMI y SAMI TOTAL, correspondientes a sistemas de salud de medicina prepaga, administrados y gerenciados por la AMBB.

113. Debe concluirse entonces, en coincidencia con lo consignado en los respectivos dictámenes originados en los expedientes N° 064-014425/99 (C. 513) y N° 064-011494/2001 (C. 687), tanto de la mayoría como de la minoría, que la AMBB ha logrado un significativo grado de inserción en el mercado de la salud de Bahía Blanca al manejar masivamente la oferta y la demanda de servicios médicos y al insertarse además en el campo prestacional a través de las referidas entidades de medicina prepaga y establecimientos asistenciales privados referidos precedentemente. Ello acredita el hecho de que la AMBB cuenta con un significativo poder en el mercado de la salud del radio geográfico del partido de Bahía Blanca y Partidos vecinos.

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. STAEFEN
SECRETARIA LETRADA
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



1024

X. ENCUADRE ECONÓMICO JURÍDICO

- 114. Para que una conducta pueda ser encuadrada en la Ley N° 25.156 es necesario que la misma tenga entidad para limitar, restringir o distorsionar la competencia o implique el abuso de una posición de dominio en un mercado que pueda representar un perjuicio al interés económico general.
- 115. En un lapso de dos años que abarca 1999/2001, esta CNDC recibió tres denuncias por parte de entidades o efectores médicos, en contra de la AMBB por presunta comisión de conductas que habrían podido afectar la competencia en el mercado de la salud del radio geográfico comprendido en el partido de Bahía Blanca y partidos vecinos.
- 116. En el primer expediente N° 064-014425/99 (C. 513), la denuncia fue presentada durante el año 1999 por la FEDERACIÓN ARGENTINA DE ASOCIACIONES DE ANESTESIA ANALGESIA Y REANIMACIÓN contra la AMBB, por un conflicto que se originó en el intento por parte de efectores anestesiológicos, de contratar directamente con administradoras de fondos para la salud, con el fin de evitar la intermediación de la AMBB, facturando las prestaciones a través de su asociación gremial, la Sociedad de Anestesiología de Bahía Blanca, lo que motivó, según la denuncia, que la AMBB desplazara de sus servicios ordinarios a los médicos anestesiólogos asociados a la mencionada sociedad, a través de presiones ejercidas sobre clínicas y sanatorios del lugar, a quienes advirtió que no se les abonarían los honorarios sanatoriales si intervenían en las prácticas, médicos anestesiólogos no asociados a ella.
- 117. Respecto de la denuncia que dio origen al expediente N° 064-011494/2001 (C 687), la misma fue presentada durante el año 2001 contra la AMBB y el Círculo Médico de Punta Alta³ por trece médicos asociados, al no serles permitido por parte de las referidas entidades contratar en forma directa con la Dirección de Bienestar de la Armada (DIBA) para las prestaciones médicas a sus afiliados, pretendiendo que los denunciantes asistieran a los mismos como pacientes sin cobertura social, percibiendo directamente de ellos

³ Vale aclarar que la CNDC de oficio, le corrió el traslado a esa entidad del Art. 29 de la LDC.

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

"2011 - Año del Trabajo Decente, la Salud y Seguridad de los Trabajadores"

1075

MARTIN R. STREPE
SECRETARIA LETRADA
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



los honorarios correspondientes y estableciendo que los mismos no debían ser inferiores a los vigentes para el bono verde de la AMBB.

118. En el presente caso, la denuncia contra la AMBB también fue presentada por un grupo de médicos, los Dres. JUAN ALBERTO LAIUPPA, ALBERTO ANTONIO TARANTO, JORGE ENRÍQUE CARESTIA, DANIEL OSCAR RAPETTI, GUSTAVO ADOLFO CARESTÍA, RODOLFO LÓPEZ, ADRIÁN FABIO STEMPELET, NORMA ALEJANDRA LARREGINA, por entender los referidos profesionales, que esa entidad limitaba la actividad de los médicos especialistas, a una sola de las dos UGP que prestaban servicios de salud para los afiliados de PAMI, en el partido de Bahía Blanca y al verse obligados a facturar sus servicios a través de la UGP FECLIBA V° que había delegado en la AMBB el cobro de los honorarios médicos, gestión por la que esta última percibía un porcentaje de lo facturado.

119. Los denunciantes manifestaron que al ser médicos especialistas y estar asociados a la AMBB se encontraban incluidos de pleno derecho en el listado de médicos especialistas del Hospital Privado del Sur y del Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca y facultados para efectuar prestaciones para UGP FECLIBA V°, pero como también eran prestadores del Hospital Regional Español, se encontraban facultados para efectuar prestaciones para UGP CISBO V°, de manera que se encontraban habilitados a desarrollar tareas para ambas UGP. No obstante, tanto los denunciantes como el resto de los profesionales especialistas que se encontraban prestando servicios en el Hospital Regional Español fueron intimados por las autoridades de la AMBB a hacerlo para una sola UGP bajo apercibimiento, en caso de incumplimiento, de no serles reconocidas dichas prestaciones.

120. Puede valorarse el contenido de las comunicaciones enviadas a los profesionales por parte de la AMBB, a partir de la nota dirigida por la entidad a uno de los denunciantes, el Dr. Juan A. Laiuppa, agregada a fs. 28, de fecha 23 de enero de 2001, reconocida por la AMBB en su descargo, en la que se lo emplaza a comunicar fehacientemente en el plazo de 48 horas si asistirá a los beneficiarios del PAMI adjudicados a UGP CISBO V°, señalando que el compromiso asumido por el profesional con UGP FECLIBA V° era excluyente por la natural competencia exigida en los pliegos de presentación al concurso. Al

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

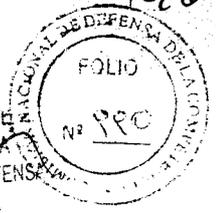
ES COPIA FIEL

10210



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAQUE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



respecto, si bien la AMBB encuadró primeramente tal restricción en las exigencias plasmadas en los referidos pliegos, precisa aclararse que de la lectura de los mismos (fs. 925, 1-113), ofrecidos como prueba por la misma accionada en oportunidad de presentar su descargo, nada surge respecto de que los efectores del nivel II, entre los que se encuentran los médicos especialistas, debían prestar servicios en forma excluyente para una sola UGP. Por el contrario, las aclaraciones que se vio necesitado de hacer el PAMI, en todos los casos, como se verá más adelante, apuntaron a permitir una mayor apertura de los listados de prestadores, y mayor libertad de los beneficiarios en el acceso a las prestaciones.

121. En la misma comunicación al Dr. Laiuppa, la AMBB también encuadró la restricción a los médicos especialistas de no prestar servicios en ambas UGP, en lo decidido en Asamblea General Extraordinaria del 6 de noviembre de 2000, en la que, puntualizó, se resolvió *"ADMITIR que prestadores inscriptos en los listados para la atención del segundo nivel y alta complejidad asistan a beneficiarios adjudicados a la UGP CISBO Vº residentes en Bahía Blanca y Punta Alta, sin atender simultáneamente a los de la UGP FECLIBA Vº, para lo cual deberán inscribirse en un listado "ad hoc"*. El incumplimiento de lo resuelto en la Asamblea, se consignó, implicaría una transgresión estatutaria. En la referida nota, a continuación se enumeraron varios condicionamientos más para los médicos, decididos todos, en la referida Asamblea, entre los que se destacan por el alto contenido restrictivo que exhiben el 4) que establece *RATIFICAR a la AMBB como la única representante de los médicos para la contratación de prestaciones de la seguridad social* y el 12) que impone *RATIFICAR que en todos los casos que se acepte la atención de beneficiarios de PAMI, se deben respetar las condiciones de facturación, control y pago de las prestaciones mediante la participación de los auditores de la AMBB en las Unidades de Verificación Interna (UVI) de las UGP, formalizando los convenios que garanticen el cumplimiento de las normas pactadas*.

122. Los condicionamientos volcados en la nota enviada al Dr. Laiuppa por parte de la AMBB, para impedirle ser prestador simultáneamente de ambas UGP, constituyó en sí mismo un abanico de restricciones a la competencia institucionalizadas en las propias actas de asamblea de la entidad (fs. 151/160).

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN F. ATAEFF
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



En efecto, en dichas comunicaciones no sólo se estableció limitar el ingreso de los profesionales en forma excluyente a los listados de prestadores de una sola UGP, sino que la AMBB se erigió una vez más en la única entidad representativa del abultado número de médicos asociados, ante las administradoras de fondos para la salud, quitándole a los profesionales cualquier posibilidad de competencia por fuera de la misma. Ello implicó que la única vía de acceso a las prestaciones médicas para afiliados de obras sociales, prepagas, etc. se encontraba en contratar estos servicios sólo con la AMBB.

123. El mayor perjuicio que una restricción como la apuntada puede producir en el mercado, al erigirse en la única posibilidad de contratación para las obras sociales, prepagas, etc., borrando todo vestigio de competencia en el mismo, se encuentra en que dichas administradoras se verán compelidas a aceptar las condiciones impuestas por la entidad, cualquiera sean éstas privándose las de contar con otra opción para asegurarse las prestaciones médicas a sus afiliados.

124. La AMBB en sus explicaciones, cuestionando su legitimación pasiva en las presentes actuaciones, no dudó en cargar la responsabilidad de la conducta exclusoria de los profesionales, a UGP FECLIBA V°, señalando que al ser responsables esta última y UGP CISBO V° del convenio con PAMI, las supuestas irregularidades violatorias de normas de la competencia no dependían de ella sino de UGP FECLIBA V° al haber excluido al Hospital Regional Español como efector de esa UGP, motivado en el hecho de que ese establecimiento, a pesar de haber comprometido su capacidad para la atención de los beneficiarios del PAMI que se adjudicarían a UGP FECLIBA V°, en forma unilateral decidió luego plégarse a la UGP CISBO V° (fs. 231/241).

125. Ante este planteo, y con el fin de conocer el grado de responsabilidad que en la conducta habría podido caberle a la UGP FECLIBA V°, esta CNDC dispuso correr el traslado del art. 29 de la Ley N° 25.156 a FECLIBA, para que brindara explicaciones.

126. FECLIBA en sus explicaciones refirió, adjuntando prueba de sus dichos, que en oportunidad de integrar la oferta de esta UGP ante PAMI, el Hospital Regional Español manifestó no estar integrando otra UGP, ofreciendo a FECLIBA la totalidad de su capacidad prestacional, lo que era de capital importancia, acotó, toda vez que como condición del pliego, cada UGP debía

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN FLATAEPE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



1028

comprometer un porcentaje mínimo determinado de infraestructura médico sanatorial. Al anoticiarse de que parte de la capacidad prestacional del hospital se encontraba comprometida con UGP CISBO V°, señaló, FECLIBA dio de baja a ese establecimiento, quien había ofrecido 35 camas, debiendo esa federación consecuentemente cubrir el faltante, con el resto de las prestadoras (fs. 280).

127. Respecto de las afirmaciones de la AMBB en cuanto a que *"la decisión de la UGP FECLIBA de excluir al Hospital Regional Español de su listado de efectores, como es natural involucra a todos los médicos especialistas de II y III nivel que trabajan para ese Hospital"* mereció de FECLIBA una tajante negativa señalando que lo que la entidad dio de baja como prestador fue al hospital y que los profesionales de ese establecimiento podían seguir prestando servicios en cualquier otro que atendiera a beneficiarios de PAMI, a través de cualquiera de las dos UGP. Aclaró puntualmente que fue la propia AMBB quien resolvió en Asamblea exigir a sus profesionales optar por una sola UGP, siendo que la Circular N° 68 del PAMI había indicado con toda claridad que el primero y segundo nivel ambulatorio, incluidos hasta los médicos de cabecera, *podían compartir UGP, es decir, trabajar simultáneamente para más de una a la vez, en la medida que no superara los límites y/o las capacidades prestacionales de cada una de ellas.*

128. Más adelante FECLIBA puntualizó que *"es el propio INSSJP quien permite que los profesionales médicos compartan las UGP, a su vez los beneficiarios pueden optar por una u otra UGP y por el ejercicio de dicha opción, pasando de una UGP a otra, con la periodicidad fijada por el propio Instituto, pueden ser atendidos indistintamente por los mismos profesionales, ya que de lo contrario existiría un mercado cautivo"*.

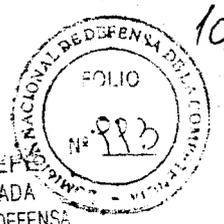
129. La referida Federación, con sus explicaciones se convirtió en un testigo acreditado al momento de echar luz sobre la conducta investigada en autos, a raíz del conocimiento que dicha entidad tenía de las exigencias del PAMI al momento de contratar las prestaciones a través de ambas UGP. Al involucrar a UGP FECLIBA en la prohibición de que los médicos del hospital efectuaran prestaciones para esa UGP, quedó de manifiesto que la AMBB pretendió cargar la responsabilidad de una conducta a todas luces restrictiva de la competencia sobre UGP FECLIBA, cuando fue la misma asociación quien estableció tales

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia



1029

MARTÍN R. ATAEFF
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

restricciones y las volcó en varios puntos del Acta de Asamblea N° 90, obrante a fs. 151/160 y desde luego en las comunicaciones a los médicos afectados.

Restricciones a médicos de cabecera

130. La voluntad anticompetitiva de la AMBB no estuvo dirigida exclusivamente a los médicos especialistas sino que las restricciones, en un principio, alcanzaron también a los médicos de cabecera, lo cual surgió de las mismas explicaciones brindadas por la AMBB (fs. 234). Ésta informó que la UGP CISBO V°, por no contar con médicos de cabecera, quienes en su totalidad en un inicio habían adherido a la UGP FECLIBA V°, cedió el 10% de sus cápitass para que dichos profesionales se avinieran a atender a los beneficiarios de ambas UGP. Resulta ilustrativo de la particular situación que se dio con estos profesionales lo decidido y volcado sobre la cuestión, también en el Acta N° 90 de la referida Asamblea del 6 de noviembre de 2000.

131. Justamente lo establecido en el punto ocho (8) del acta en cuestión, respecto de lo planteado, exime a esta CNDC de ahondar sobre la responsabilidad de la entidad en la cuestión. En efecto, en el referido punto se consignó *"PRESTAR conformidad a la atención de los beneficiarios del PAMI adjudicados al CISBO V° por parte de los médicos de cabecera, al ser satisfecha la exigencia de trasladar a la órbita de la AMBB el 70% de los beneficiarios pertenecientes al Distrito de Bahía Blanca"*. Resulta acreditado entonces que se trató ésta, de una restricción más impuesta por la AMBB y parte de sus socios a los médicos, con el objeto restarle capacidad prestacional a la UGP CISBO V° y lograr manejar a su arbitrio también la oferta de médicos de cabecera para las prestaciones de PAMI.

132. La misma obra social debió terciar ante la AMBB para lograr que la UGP CISBO V° contara con médicos de cabecera y ello fue informado por la misma AMBB en su descargo, al señalar que la nómina de esos profesionales era común a ambas UGP *"por expreso pedido de PAMI"* (fs. 877). No obstante, precisa aclararse que la AMBB no accedió incondicionalmente y en pro de tornar más competitivo el mercado, a lo solicitado por PAMI, sino que ello fue posible merced a la presión ejercida por la entidad sobre la oferta de médicos, para hacerse de un 10% adicional del 40% de las cápitass que tenía la UGP CISBO

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAEFE
SECRETARIA LETRADA
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



1020

Vº, lo que llevó a que el 60% inicial de UGP FECLIBA Vº se transformara en un 70% quedando la otra UGP con el 30% restante.

133. Debe entonces rechazarse la pretensión de la accionada de volcar su responsabilidad sobre la UGP FECLIBA por carecer tal aseveración de sustento racional, toda vez que lo que se advierte como anticompetitiva no es la exclusión de un establecimiento como el Hospital Regional Español por parte de la mencionada UGP, ocurrida por los motivos apuntados ut supra, sino que la conducta condenada por la Ley N° 25.156 fue la restricción impuesta a los médicos por parte de la AMBB, para restarle capacidad prestacional a la UGP CISBO Vº y hacerse de las cápitras de esta UGP.

Argumentaciones de la AMBB

134. La AMBB no presentó una sola prueba que acreditara sus dichos en cuanto a su falta de responsabilidad en la conducta anticompetitiva que se le imputó y basó su descargo en simples afirmaciones dogmáticas responsabilizando a la UGP FECLIBA Vº por las razones expuestas precedentemente y al PAMI por lo que consideró una "competencia generada con esta modalidad de contrato, al convenir con dos gerencadoras y con listados diferentes, la exclusión o inclusión de efectores" (fs. 877). Como corolario de la confusión exhibida por la accionada a lo largo del expediente respecto de la conducta restrictiva que se le adjudicó, la AMBB señaló en su descargo que "la decisión de la entidad, al interpretar fielmente el contrato celebrado con el INSSJP, fue adoptada por el órgano de gobierno, convocado a asamblea extraordinaria celebrada con fecha 6 de noviembre de 2000, en la cual se dispuso, por unanimidad, la restricción para sus asociados" (fs. 877 vta.y 878).

135. Precisa en este punto, advertir sobre las flagrantes contradicciones en que cayó la AMBB en la tramitación de la causa, al pretender adjudicar la responsabilidad de las limitaciones a la competencia a que sometió a los profesionales de II nivel, a la intervención de la UGP FECLIBA Vº y/o de PAMI. En efecto, en su descargo, en el apartado IV.5. (fs. 879) textualmente señala "No puede desconocerse que, al decidir la AMBB que sus asociados sólo podían integrar una UGP se está estableciendo una restricción. Pero tal limitación como

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page.

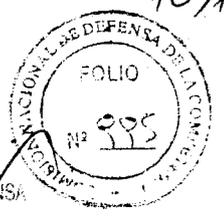
ES COPIA FIEL

1031



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAEFE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



se señaló, está enderezada a un fin superior cual es, precisamente, el restablecimiento de la libre competencia".

136. Lo señalado por la AMBB en el punto precedente, además de contradecir las propias argumentaciones vertidas en varios de los escritos presentados por la entidad, se sostiene en un argumento que no tiene validez desde la óptica del razonamiento lógico. En efecto, según los términos usados por la propia accionada, la restricción estaba dirigida a lograr un fin superior cual fue el restablecimiento de la libre competencia, cuando las razones dadas para sustentarlo, como fue la participación excluyente de los médicos especialistas en una u otra UGP, se encontraba justamente en las antípodas en relación con el objetivo a lograr. De hecho, la prohibición de prestar servicios para ambas UGP, fue una restricción contraria a la libre competencia, incurriendo por tanto la AMBB en una falacia dirigida a inducir a error.

137. Esta CNDC entiende que la conducta de la AMBB, al exigir a los profesionales especialistas formar parte excluyente de una sola UGP, cuando la misma obra social PAMI, lejos de condicionar excluyentemente a los profesionales, terció oportunamente en pro del acceso de sus beneficiarios a todos los médicos de cabecera y médicos de III nivel prestadores del partido de Bahía Blanca, configuró un ejercicio abusivo de la posición de dominio de la mencionada entidad con potencialidad suficiente para afectar el interés económico general, hecho que encuadra en el artículo 1º de la Ley Nº 25.156.

138. Si bien la restricción que dio origen a los presentes actuados fue la impuesta a los médicos especialistas de segundo nivel, también oportunamente la sufrieron los médicos de cabecera, como se puntualizó precedentemente. La conducta de la AMBB al restringir la oferta de prestadores médicos, tuvo como objetivo restarle capacidad prestacional a la UGP CISBO Vº para conseguir eliminar la competencia que esa entidad generaba en el mercado logrando, además de apropiarse del 10% de las cápitas como lo había hecho con la restricción a los médicos de cabecera, que todos los beneficiarios de PAMI, a través de la restricción impuesta a los profesionales especialistas de II nivel, optaran al momento de ejercer su derecho de elección de una de las dos UGP, por la de FECLIBA, entidad de la que formaba parte la AMBB y su establecimiento prestador, el HOSPITAL DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA "DR.

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN R. ATAEFE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



1032

FELIPE GLASMAN".

CONCLUSIONES

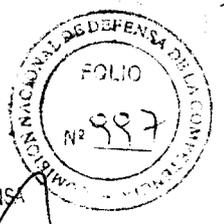
- 139. Por todo lo expuesto, esta CNDC entiende que la conducta de la AMBB es pasible de la sanción de multa que autoriza el artículo 46 inciso b) de la Ley N° 25.156, cuyo espíritu no es otro que el de actuar como mecanismo disuasivo de la ejecución de prácticas o conductas anticompetitivas, y de la imposición del cese en su caso, que prescribe el inciso a) del artículo 46 de la ley N° 25.156, como forma de evitar que conductas perniciosas para el comportamientos competitivo de los mercados sigan produciendo efectos en el futuro.
- 140. Considerando la contemporaneidad existente entre la conducta investigada, los datos del mercado involucrado y los ingresos de la AMBB en el presente expediente y los correspondientes al Expediente N° 064-011494/2001 (C. 687), a fin de establecer el monto de la multa a aplicar se reproducirá a continuación lo determinado en el dictamen tanto de la mayoría como de la minoría del expediente referido.
- 141. Los ingresos por servicios de la AMBB registrados en el año 2001 ascendieron a PESOS VEINTISIETE MILLONES DOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO (\$27.290.855), mientras que la utilidad operativa fue de pesos DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS SETENTA (\$2.764.270), conforme balance de fs. 507 del Expediente N° 064-011494/2001 (C. 687).
- 142. En cuanto al año 2002 los ingresos por servicios ascendieron a PESOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y UNO (\$ 31.439.161) mientras que la utilidad operativa fue de PESOS CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCO (\$4.174.305) de acuerdo al balance de fs. 546 del Expediente N° 064-011494/2001 (C. 687).
- 143. Por último, para el año 2003 los ingresos de la AMBB fueron de PESOS VEINTIÚN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y UNO (\$21.574.061), mientras que las utilidades operativas fueron de PESOS TRES MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y SIETE (\$3.637.097), conforme balance de fs. 585 del Expediente N° 064-011494/2001

ES COPIA FIEL



*Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia*

MARTIN R. TAFFE
SECRETARÍA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



(C687).

- 144. Que vale aclarar según los dichos de la denunciada en su descargo de fecha 15 de enero de 2007, el modelo prestacional que está siendo analizado en el presente ya no opera más, toda vez que hay uno nuevo y desaparecieron las UGP.
- 145. Por último corresponde afirmar que deviene abstracto a esta altura del procedimiento expedirse sobre la medida cautelar solicitada por LOS DENUNCIANTES en su denuncia.
- 146. Asimismo resulta también procedente en esta instancia, ordenar el archivo definitivo de las actuaciones con respecto a FECLIBA, por las razones expuestas en el traslado previsto en el artículo 32 de la LDC, efectuado por esta CNDC y por los considerandos vertidos en el presente.
- 147. En virtud de las consideraciones expuestas esta Comisión Nacional aconseja al Señor SECRETARIO DE COMERCIO INTERIOR DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS:

- a) Ordenar a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA el pago de una multa de PESOS UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL (\$1.300.000), conforme lo establecido en el artículo 46 inciso b) de la Ley N° 25.156 la cual deberá hacerse efectiva dentro del plazo de DIEZ (10) días bajo apercibimiento de aplicar por cada día de mora, los intereses a tasa activa del Banco de la Nación Argentina.
- b) Ordenar a la ASOCIACIÓN MÉDICA DE BAHÍA BLANCA la publicación de las medidas precedentes en el Boletín Oficial de la Nación y en el diario de mayor circulación de la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, conforme lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley N° 25.156, debiendo acreditar dichas publicaciones ante la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia dentro del plazo de DIEZ (10) días.
- c) Ordenar a la Asociación Médica de Bahía Blanca que dé a conocer en forma fehaciente lo establecido en la resolución respectiva a todos y cada uno de los profesionales médicos integrantes de su padrón de

ES COPIA FIEL



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Comercio Interior
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

MARTIN H. ATAREFE
SECRETARIA LETRADA
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA



prestadores, debiendo acreditar la constancia de comunicación efectiva a los 30 días de quedar firma la presente.

- d) Ordenar el archivo de las presentes actuaciones con respecto a FEDERACIÓN DE CLINICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES -"FECLIBA" de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley N° 25.156.

DIEGO PAVO ROVOLO
VICEPRESIDENTE 2°
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

LESLIAN M. TETTIGREW
VOCAL
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

Dr. Santiago Fernandez
Vocal
Comisión Nacional de Defensa
de la Competencia

Dr. RICARDO NAPOLITANI
PRESIDENTE
COMISION NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA