



Ministerio de Economía
Secretaría de Defensa de la Competencia y del Consumidor
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia



Expte. N° 064-002654/97 (C.424)

DICTAMEN N° 330

BUENOS AIRES 12 JUL 2000

SEÑOR SECRETARIO:

El presente dictamen se refiere a la investigación que realizó esta Comisión Nacional en virtud de la denuncia presentada el día 16 de julio de 1997 por la Asociación de Ayuda Mutua Eldorado, POLICLINICO ELDORADO, radicada en la provincia de Misiones, en la que se manifiesta que el Circulo Médico de Alto Paraná se ha negado a inscribir como socios a dos médicos que prestan servicios para el Policlínico, limitando de esta forma el libre acceso al mercado de prestaciones médicas profesionales y pudiendo constituir una conducta violatoria a la Ley N° 22.262.

1- SUJETOS INTERVINIENTES

1.1 Asociación de Ayuda Mutua Eldorado, POLICLÍNICO ELDORADO, la denunciante (en adelante el Policlínico), es un establecimiento sanatorial, con más de 50 años de actividad en el medio, ubicado en la ciudad de Eldorado, Provincia de Misiones, dedicado a la prestación de servicios médicos. Del total facturado por la entidad, el 78 % corresponde a las prestaciones efectuadas a pacientes de obras sociales.

1.2 CÍRCULO MÉDICO ALTO PARANÁ, la denunciada (en adelante CMAP), es una entidad descripta por la propia interesada como una asociación gremial de médicos, creada el día 17 de septiembre del año 1969 en la ciudad de Eldorado, que intermedia entre sus asociados y las obras sociales celebrando convenios en forma directa con algunas de ellas para la prestación de servicios médicos y participando en forma indirecta en determinados niveles de prestación con otras (fs.61).

2. LA CONDUCTA DENUNCIADA

2.1 La conducta denunciada es la negativa por parte del CMAP de asociar a profesionales médicos que presten servicios en el Policlínico, negándoles la posibilidad de inscribirse en el padrón de prestadores del CMAP para prestar servicios a las obras sociales, cuyos contratos de prestación entre éstas y los profesionales médicos, son manejados por el CMAP, según manifiesta la denunciante a fs.2. Se señala a fs.13, que el Policlínico significa competencia para dos sanatorios privados cuyos propietarios médicos integran la Comisión Directiva del Circulo Médico, al tiempo que manifiesta que

J.P.
15/7/00



en virtud de los contratos que firma el CMAP con las obras sociales, propone a sus afiliados no atenderse en el Policlínico y si hacerlo en sanatorios de profesionales integrantes del Circulo, induciendo a una direccionalidad en favor de un médico o institución médica. Más adelante aclara que las pautas que son tenidas en cuenta por el CMAP para permitir la inscripción o no al padrón de prestadores, son el pago de \$6.000 y la exigencia al médico de no trabajar para el Policlínico (fs.2, y 13/14).

3. EL PROCEDIMIENTO

3.1 Desistimiento de la acción iniciada

3.1.1 Las presentes actuaciones se originaron con la denuncia presentada ante esta Comisión Nacional por el presidente y representante legal de la Asociación de Ayuda Mutua Eldorado. Con posterioridad al inicio de la instrucción, la denunciante, a través de la carta documento de fs.51, desiste de la acción instaurada, según señala, por haber recibido del Circulo Médico Alto Paraná las explicaciones correspondientes que demuestran que se actuó con arreglo a los estatutos vigentes en esa institución. Esta Comisión Nacional, a fs.52, da por desistida la denuncia de fs.2, ordenando continuar la instrucción del sumario de oficio (arg. art. 5 del Cód. Proc. Penal de la Nación último párrafo-art.43 Ley N° 22.262).

3.2 Las Explicaciones brindadas

3.2.1 Formulada la notificación prevista en el artículo 20 de la Ley N° 22.262, el CMAP brindó sus explicaciones (fs.18) señalando que los doctores Pizarro, Raúl E. y Herrera Marín, Cristian se presentaron con intenciones de ingresar al Circulo, siendo recibidos por la Comisión Directiva de la entidad, la que les informó sobre los requisitos y normas que deberían reunir y la necesidad de adaptarse a los mismos, al igual que todos los médicos que ingresaron en los dos últimos periodos de la gestión actuante.

3.3 La conclusión del sumario y la imputación del art. 23 de la Ley N° 22.262.

3.3.1 El conjunto de acciones probatorias instruidas en el marco de la investigación realizada permitió a esta Comisión Nacional resolver, con fecha 10 de junio de 1999, la conclusión de la instrucción sumarial y correr el traslado que establece el artículo 23 de la Ley N° 22.262 (fs.653 y ss.).

3.3.2 En virtud de las pruebas obrantes en el expediente, esta Comisión Nacional consideró que si bien el CMAP rechazó las solicitudes de los dos médicos que prestaban servicios en el Policlínico Eldorado aduciendo que las mismas fueron presentadas fuera de las fechas establecidas por la institución, quedó evidenciado que durante los años

Handwritten initials and signatures in blue ink, including a large 'JL' and several smaller marks.



1996, 1997 y 1998 ingresaron un número considerable de médicos, ninguno de los cuales lo hizo en las fechas establecidas por la institución, tal como surge de los listados de ingresos de socios informados por la entidad.

3.3.3 Surge del Acta Constitutiva del CMAP (fs. 29) que para ser miembro activo de la entidad se exige ser médico nacional o autorizado y ejercer la profesión en la Provincia de Misiones en los departamentos de Eldorado, Monte Carlo, Iguazú, San Pedro y Manuel Belgrano. Asimismo, el Reglamento de Ingreso de socios (fs. 36 y 37) establece la obligación de pagar una cuota de ingreso que varía según la categoría con la que se ingrese:

- Categoría 1. a) Médicos hijos de médicos socios del CMAP: abonan el 10% de la Categoría 5 (\$600);
b) Cónyuges de médicos socios del CMAP o cónyuges de hijos de médicos socios del CMAP: abonan una cuota de ingreso equivalente al 10% de la Categoría 5 (\$600).
- Categoría 2. Médicos residentes que deseen optar por una asociación con semiplenos derechos al CMAP, que contempla la imposibilidad de presentar facturación al cobro y de votar en Asambleas, con ejercicio de los demás derechos de socio: abonan una cuota de ingreso equivalente al 10% de la fijada para la Categoría 5. (En caso de cambio de categoría de socio abonará oportunamente la diferencia de la categoría que le corresponda).
- Categoría 3. Médicos nativos o con residencia de 15 o más años en la zona de influencia del CMAP: abonan una cuota de ingreso equivalente al 25% de la fijada para la Categoría 5.
- Categoría 4. Médicos con residencia completa, realizada en la zona de influencia del CMAP o cónyuges de nativos o con residencia de 15 o más años en la zona de influencia referida, médicos oriundos de la Provincia de Misiones fuera del área del CMAP: abonan una cuota de ingreso equivalente al 50% de la fijada para la Categoría 5.
- Categoría 5. Médicos no incluidos en ninguna de las categorías precedentes: abonan una cuota de ingreso de \$6.000.

3.3.4 En el mismo corrimiento, esta Comisión consideró que la circunstancia probada de que el CMAP reúna a los profesionales médicos que conforman la oferta de los servicios de prestaciones médicas y que además actúe como intermediario de la mayor parte de la demanda de los mismos, le confiere posición dominante en la zona de influencia de la ciudad Eldorado. En consecuencia, cualquier limitación que éste impusiera a los profesionales que pretendan ingresar a la entidad como prestadores, podría actuar como una barrera de ingreso al mercado para los médicos interesados.

J.P.
A. Y
B



3.3.5 Tal conducta podría acarrear un perjuicio al interés económico general al restringir el número de opciones con que cuentan las obras sociales para la contratación de las prestaciones médicas para sus afiliados y limitar la capacidad de contratación de los profesionales al serles vedada la atención de los afiliados a las obras sociales que son atendidas por los prestadores del Circulo (CMAP).

3.4 El descargo

3.4.1 Con fecha 30 de julio de 1999, en legal tiempo y forma, el CMAP presentó su descargo, ofreció prueba y propuesta de compromiso. En dicho descargo el Circulo reconoce la exigencia reglamentaria para los interesados a ingresar al mismo, que establece la imposición de una cuota de ingreso que oscila entre \$600 y \$6.000, según la categoría que ostente el profesional y la presentación de la solicitud del interesado con una anticipación de treinta días a las dos fechas anuales de ingreso que son el 1° de julio y el 1° de diciembre.

3.4.2 Con relación al caso puntual de los dos médicos prestadores del Policlínico que solicitaron ingresar y no lo consiguieron, el CMAP señala que la Comisión Directiva de la entidad no llegó a tratar siquiera las solicitudes, pues para ello era menester que los peticionantes completaran los recaudos exigidos. En el caso de los doctores Herrera Marín y Pizarro, los mismos no cumplieron con el requisito de su inscripción en la Dirección General de Rentas ni, el último de ellos, con la constancia del domicilio particular. Aclaran que "... de haber estado cumplimentados liminarmente esos requisitos de seguro habrían ingresado en calidad de socios activos de inmediato tal como lo hicieron otros profesionales, como bien lo advierte esa Comisión...".

3.4.3 Más adelante señalan que el CMAP no impide siquiera a sus socios la contratación directa con cualquier obra social por lo que menos podía impedirle a los no socios y que de hecho gran cantidad de profesionales contrata efectivamente con obras sociales en forma directa, así como lo hacen con las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo y a través de entidades como los SAMIC o la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Alto Paraná o la Federación respectiva.

3.4.4 La entidad denunciada ofreció la prueba correspondiente a su derecho y formuló el compromiso de cesar en los comportamientos considerados ilegales, creando y llevando un registro de prestadores, el que permitiría, previo pago de un arancel anual de \$100, el acceso de los profesionales a todos los convenios de prestación médica en los que el CMAP sea parte. No obstante ello, esta propuesta no se ha plasmado en una efectiva modificación del Estatuto que rige la actividad del CMAP, al tiempo que la misma no contempla la figura de "profesional asociado" al CMAP, condición ésta que es considerada por los establecimientos médicos de la zona como requisito básico a la hora de incorporar a los profesionales médicos en sus planteles. Por último, la imputada peticiona expresamente que se acepten las

3.1
1-4
O



explicaciones brindadas dejándose sin efecto las presentes actuaciones, o en su caso que se acepte el compromiso propuesto.

4. EL MERCADO

4.1 El mercado de producto se halla referido a la prestación de servicios médicos por parte de los profesionales habilitados para ello, los que conjuntamente con los establecimientos que prestan servicios de internación en clínicas, sanatorios y hospitales, configuran la oferta total de servicios asistenciales.

4.2 En este mercado, tiene particular importancia la presencia de entidades que intermedian entre los oferentes básicos del servicio (médicos/sanitarios) y los demandantes finales del mismo (pacientes): las asociaciones de prestadores. Estas cumplen un rol fundamental en la contratación de los servicios que efectúan los administradores de fondos para la salud; debido al inconveniente de tratar individualmente con cada oferente y al dominio excluyente que las mismas han ido adquiriendo en su papel de intermediario, negociador y administrador de contratos¹.

4.3 El surgimiento de asociaciones de prestadores como nucleadores de la oferta de servicios médicos o sanatoriales, como es el caso del CMAP, encuentra justificación en consideraciones de eficiencia, que pueden relacionarse a actividades de intercambio de información, ahorro de costos administrativos, con economías de escala en el uso de los recursos, tales como servicios de emergencia y derivaciones a especialistas, etc. Particularmente en este caso, el CMAP agrupa un total de 219 de profesionales (dato suministrado por el denunciado a diciembre de 1997), lo que representa el grueso de la oferta médica profesional.

4.4 La dimensión geográfica del mercado de prestación de servicios médicos está delimitada por el área de influencia de la ciudad Eldorado, es decir la ciudad Eldorado y las localidades cercanas de 9 de Julio, Delicia, Victoria, Mado, Bernardo de Irigoyen, Santiago de Liniers, donde no existe infraestructura sanatorial (fs. ...).

4.5 El funcionamiento del mercado se establece a través de la demanda de servicios médicos proveniente de los administradores de fondos para la salud, es decir las obras sociales sindicales, las asociaciones mutuales y las empresas de medicina prepaga, que contratan estos servicios para sus afiliados o beneficiarios. En la zona, la modalidad de contratación más frecuente es la que se realiza a través de empresas intermediarias, responsables de administrar contratos de atención con los tres niveles (ambulatorio, internación y alta complejidad): el Círculo Médico Alto Paraná, la Asociación de Clínicas y Sanatorios Alto Paraná, y MEDINEA S.A. Esta última es

¹ "Ley de Defensa de la Competencia y los Mercados de Servicios para la Salud". Serie Pautas N°1. CNDC



una empresa gerenciadora que administra los convenios de prestación médica profesional y sanatorial de las más importantes obras sociales, en términos de cantidad de afiliados (PAMI, OSPRERA -personal rural y estibadores-, OSPIM -maderas-, VIALIDAD NACIONAL, etc.) y de cinco empresas de medicina prepaga.

4.6 Los establecimientos asistenciales en donde los profesionales médicos de la zona ejercen su profesión, al tiempo que les permiten a ellos brindar servicios médicos integrales, son: el SANATORIO BUDDENBERG, el INSTITUTO MATERNO INFANTIL (IMI) y el POLICLÍNICO EL DORADO, como prestadores privados, y un hospital de autogestión, el Hospital SAMIC Eldorado.

4.7 El sanatorio BUDDENBERG funciona desde hace aproximadamente treinta años bajo diferentes formas societarias, cuenta con 50 camas para internación y brinda los tres niveles de complejidad: ambulatorio, internación y de alta complejidad. Todo el plantel de médicos que presta servicios en la institución se encuentra asociado al CMAP; de ellos, el 20% es asociado al sanatorio y el resto trabaja independientemente en el sanatorio, facturando a través del Círculo y dejando a la institución un porcentaje de los honorarios en concepto de uso de las instalaciones.

4.8 Con relación a las contrataciones de las prestaciones, según manifiesta el director del Sanatorio BUDDENBERG a fs. 361/362, se contratan los tres niveles a través de distintas gerenciadoras. El primer nivel con el CMAP; en el segundo nivel las prestaciones a las obras sociales se realizan a través de varias gerenciadoras: el PAMI a través de MEDINEA y el resto de las obras sociales a través del CMAP y la Asociación de Clínicas y Sanatorios Alto Paraná, el tercer nivel se halla contratado de la siguiente manera: el PAMI a través de la Federación de Clínicas de Posadas y el resto de las obras sociales a través del CMAP y la Asociación de Clínicas Alto Paraná.

4.9 El INSTITUTO MATERNO INFANTIL S.A. se constituyó en septiembre de 1976 y cuenta con 36 camas de internación común, 8 camas en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y 6 camas de internación en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Presta servicios en atención ambulatoria, en consultorios externos e internaciones, en las siguientes especialidades: Pediatría, Clínica Médica, Obstetricia, Ginecología, Cirugía Pediátrica, Traumatología y Ortopedia, Otorrinolaringología, Dermatología, Urología, Cardiología, Reumatología, Flebología, Cardiología, Medicina Laboral y Medicina Estética. Todos los médicos que prestan servicios en este Instituto son socios del CMAP y lo hacen no en relación de dependencia, sino alquilando las instalaciones.

4.10 En cuanto a las prestaciones a los afiliados de obras sociales, según señala el presidente del directorio del IMI a fs. 192/193, en la mayoría de los casos las brindan en cumplimiento de los convenios que tienen éstas con el CMAP y la Asociación de

38
A. 24
E



Clinicas y Sanatorios Alto Paraná. En este establecimiento se realizan mensualmente en promedio alrededor de 6.000 consultas, 200 internaciones y 90 intervenciones quirúrgicas.

4.11 EL POLICLÍNICO ELDORADO por su parte es un sanatorio de tres plantas, en las que funcionan 10 consultorios, sala de radiología (mamografía, tomografía, etc.), laboratorio y Centro Quirúrgico (el que cuenta con quirófano, sala de parto, esterilización, sala de reanimación, centro obstétrico etc.). Cuenta además con diez cuartos para internación con baño, con un total de veinte camas y cocina, mientras se hallaban en construcción una sala de conferencia y un segundo quirófano de traumatología.

4.12 El Policlínico no tiene contratos en forma directa con obras sociales sino que presta esos servicios a través de los convenios que firman aquéllas con el CMAP, la Asociación de Clinicas y Sanatorios Alto Paraná y MEDINEA. Entre los años 1994 y 1997 prestaban servicios en el policlínico 15 profesionales, mientras que a septiembre de 1998 lo hacían 13 médicos, ninguno de los cuales se encontraba en la lista de prestadores correspondiente al período anterior 1994/97.

4.13 MEDINEA es una sociedad anónima que gerencia los contratos con un número importante de obras sociales entre las que se halla PAMI y OSPRERA y que tiene a su cargo la prestación de servicios para alrededor de 350.000 personas (617/618). En el paquete accionario de la empresa se encuentran tanto el Sanatorio Buddenberg como el Instituto Materno Infantil, entre otros accionistas. Según se informa a fs.627, los establecimientos sanatoriales que prestan servicios en cumplimiento de los contratos que gerencia, son los nombrados IMI y Sanatorio Buddenberg y el listado de prestadores profesionales cuenta con todos médicos que ejercen en esos mismos centros asistenciales, por lo que se deduce que se trata a asociados al CMAP.

4.14 Como consecuencia de lo expresado y aún cuando los profesionales médicos puedan ejercer su profesión ofreciendo directamente sus servicios a las obras sociales, mutuales o empresas de medicina prepaga, resulta evidente que la mera inscripción en el padrón de prestadores del CMAP, les brinda un amplio acceso a múltiples opciones de trabajo, en virtud de que dicha institución administra numerosos contratos con obras sociales de la zona.

4.15 De esta forma, al concentrar el grueso de la oferta de servicios médicos profesional y ser el vehículo de acceso pleno a la demanda, el CMAP posee posición de dominio en el mercado. Entonces, cualquier intento de éste de excluir u obstruir el acceso al mercado de profesionales médicos constituiría una práctica abusiva con entidad suficiente para dañar el interés económico general.

91
A- 4
90



5. ENCUADRE ECONÓMICO - LEGAL

5.1 Para que una conducta pueda ser encuadrada en la Ley N° 22.262, es necesario que la misma tenga entidad como para limitar, restringir o distorsionar la competencia, o bien implique el abuso de una posición dominante en un mercado que represente un perjuicio para el interés económico general (art. 1°).

5.2 En el caso bajo estudio y tal como se mencionó anteriormente, el CMAP al aglutinar una porción significativa de profesionales del arte de curar e intermediar entre estos por un lado y la mayoría y más importantes obras sociales de la zona por el otro, posee una posición de dominio en el mercado relevante; por lo que cualquier intervención que éste realice podría tener entidad suficiente para resultar violatoria de la Ley N° 22.262.

5.3 Si bien no surge de autos ninguna restricción estatutaria o reglamentaria que obligue a las obras sociales a contratar las prestaciones de servicios médicos con entidades como la denunciada, si existen ganancias de eficiencia efectivas que promueven este tipo de relaciones contractuales. De hecho, resulta beneficioso para las obras sociales u otros demandantes contratar con una sola entidad y facturar a través de la misma, en vez de hacerlo en forma individual con múltiples profesionales. De esta forma, resulta claro que cualquier profesional que desee ofrecer sus servicios a las obras sociales en su conjunto, debe integrar listados de prestadores médicos de estas asociaciones de prestadores, como es el caso del CMAP, a fin de tener una mayor cobertura de la demanda; ello sin desmedro de la libertad que tienen los profesionales de iniciar gestiones individuales con cada una de las obras sociales incurriendo en costos de gestión y administración mucho más onerosos.

5.4 Con relación al caso puntual de los doctores Pizarro y Herrera Marin, que solicitaron ingresar al Círculo y no lo consiguieron, el CMAP informó a esta Comisión Nacional (fs.46) que se les rechazó la solicitud por ellos presentada por extemporánea, conforme lo autoriza el reglamento de ingreso de socios vigente. El mencionado reglamento establece las diferentes cuotas de ingreso, según la categoría, cuyo monto oscila entre \$600 y \$6.000 y establece como fechas de ingreso el 1° de julio y el 1° de diciembre, debiendo presentarse las solicitudes de ingreso 30 días antes de las citadas fechas.

5.5 Con relación a esta exigencia, si bien el CMAP rechaza las solicitudes de ingreso de los dos médicos que prestan servicios en el Policlínico Eldorado aduciendo que sólo dos fechas eran las de ingreso, de los listados de ingresos de socios informados por la entidad (fs.125/129), surge que: durante el año 1996 ingresaron 9 médicos (entre los que se encuentra un profesional de igual nombre y apellido que el del presidente del Círculo), durante 1997 entraron 5 médicos y en 1998 lo hicieron 8 médicos, y ninguno de ellos lo hizo en las fechas establecidas. De los 22 ingresos, 17

J.L.
H. F.
D.



lo hicieron en meses distintos a los que establece el reglamento de ingreso, y los 5 restantes ingresaron en el mes de julio pero en fechas diferentes de la estipulada. De esta forma, queda acreditado en estas actuaciones que exclusivamente para los médicos del Policlínico se hizo cumplir dicha exigencia.

5.6 Asimismo, consta en los actuados que el CMAP esgrimió dos argumentaciones diferentes para la misma justificación, ya que al presentar su descargo señaló que dichos profesionales no ingresaron porque no cumplieron con los otros requisitos exigidos, razón que nada tiene que ver con las manifestadas en un primer momento haciendo referencia a las fechas de ingreso de los solicitantes.

5.7 La conducta llevada a cabo por el CMAP, por sus características, configura una obstaculización al ingreso del mercado de prestaciones médicas profesionales, que actúa como una barrera de entrada a ese mercado, aún cuando la misma se implementó sólo sobre aquellos médicos que prestaban servicios para un establecimiento en particular, el Policlínico, mientras todos los demás profesionales que solicitaron el ingreso para prestar servicios en otros establecimientos, lo consiguieron sin cumplir con el requisito de las fechas, como se halla probado y admitido por el mismo CMAP en su descargo.

5.8 Este comportamiento unilateral del CMAP de restringir el ingreso de profesionales médicos al mercado de prestaciones, no solo por la negativa aludida sino también por la implementación de cuotas de ingreso discriminatorias, se ve potenciado por la posición de dominio que este agente posee en el mercado relevante. De hecho, el CMAP tiene entre sus asociados a casi todos los profesionales de esa zona, puesto que todos los médicos que actúan en cada uno de los establecimientos sanatoriales que prestan servicios a las obras sociales son asociados a la entidad, tal como puntualizan el INSTITUTO MATERNO-INFANTIL a fs.192 y el Sanatorio BUDDENBERG a fs.303/304. En el caso del POLICLÍNICO también resulta necesario contar con médicos asociados al CMAP, dado que la forma de poder facturar las prestaciones de servicios a las obras sociales es estar en su listado de prestadores.

5.9 El manejo de la oferta de profesionales le confiere al CMAP un conveniente poder de negociación en el mercado, que le permite administrar los contratos con las obras sociales y ser el nexo entre éstas y los profesionales, incluso en aquellos casos en que los convenios son administrados por otra entidad, como la Asociación de Clínicas y Sanatorios o MEDINEA, ya que siempre se hace necesaria su participación por cuanto ostenta el listado de prestadores profesionales y les factura a estos los servicios prestados a los afiliados de las obras sociales, a las que atiende directa o indirectamente, como informa la misma entidad a fs.61/65. Al respecto resulta ilustrativo observar los listados de obras sociales y los montos de facturaciones mensuales efectuadas por el CMAP a aquéllas (fs.418 y fs.472). En promedio, el



Ministerio de Economía
Secretaría de Defensa de la Competencia y del Consumidor
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia



CMAP factura a más de cincuenta obras sociales con montos que oscilan entre \$400.000 y \$500.000 por mes y cobra el 6% por gasto de facturación por este servicio (fs.377), lo que ilustra sobre los ingresos percibidos por su actividad. Entre las obras sociales a las que le factura las prestaciones, se encuentran las más importantes en términos de cantidad de afiliados y nivel de facturación. Ejemplo de ello es el I.P.S., la obra social estatal, con un monto facturado que, para seis de los doce meses del año 1997, supera los \$140.000 mensuales, con un máximo de \$ 170.000 (fs.460/472).

5.10 De lo expresado surge que la única posibilidad para los médicos, de prestar servicios para la gran masa de afiliados a las obras sociales de esa zona, es formar parte de los listados de prestadores del CMAP, lo que demuestra que efectivamente éste goza de una posición de dominio en el mercado y demuestra además que cualquier intervención suya que afecte las condiciones normales de funcionamiento del mismo, constituye un abuso de tal posición en ese mercado. Tal es la conducta que debe atribuírsele a la entidad denunciada, puesto que al no permitir el ingreso de profesionales que presten servicios para el POLICLÍNICO, el CMAP, no sólo excluye a médicos interesados en ofrecer sus servicios limitando su capacidad de trabajo en su área de influencia, sino que también debilita la oferta de profesionales que podría ofrecer el POLICLÍNICO, tornándolo poco atractivo para las obras sociales en general y para sus afiliados en particular como alternativa de prestación asistencial. Más aún, de prolongarse esta situación en el tiempo, podría producirse la exclusión del POLICLÍNICO como competidor en el mercado de las prestaciones sanatorias. De hecho, durante los años 1995 y 1996 el POLICLÍNICO facturaba entre \$20.000 y \$30.000 mensuales (no se cuenta con datos para el año 1997) pero durante el año 1998 estas cifras disminuyeron en forma considerable con valores que llegan a \$747,27 para septiembre de ese año (fs.586/610). Si bien esta baja de facturación, se debe en mayor medida a la imposibilidad del POLICLÍNICO de internar y prestar determinados servicios a los afiliados de obras sociales que tienen convenio con las entidades mencionadas, por la descategorización que sufrió de parte de la Comisión de Garantía nombrada por la Federación de Clínicas y Sanatorios de Misiones, indudablemente también contribuyó a la disminución en sus facturaciones, el hecho de no contar con médicos suficientes para competir en el mercado de prestación a las obras sociales, por la restricción a la que fue sometida por el CMAP.

5.11 En consecuencia, esta conducta tiene potencialidad para afectar al interés económico general a través de dos efectos: i) Directo: sobre los médicos que se vieron impedidos de prestar servicios para los afiliados a las obras sociales y aquellos otros que eventualmente revistan la misma condición que estos, por un lado, y los afiliados de las obras sociales que sufren la restricción del menú de alternativas para elegir profesionales; ii) Indirecto: sobre el Policlínico EIDorado y con efectos más perniciosos sobre la competencia debido a que la práctica probada, ejercida sobre los

Sl
F. 4
B



profesionales que trabajan en ese establecimiento, socava su posición como competidor en el mercado de servicios asistenciales.

5.12 Es criterio de esta Comisión Nacional que "Cuando una asociación nucleee más del 50% de los prestadores de algún mercado y, por circunstancias propias del funcionamiento y de la estructura del mismo, la no pertenencia a la asociación represente una barrera importante para el ejercicio de la actividad de prestación para la salud, la asociación no puede establecer cláusulas que impidan la afiliación de los prestadores que cumplan con los requisitos de idoneidad que resulten relevantes para la actividad de que se trate." (Pauta 6º, La ley de defensa de la competencia y los mercados de servicios para la salud). La existencia de normas arbitrarias de incorporación al CMAP, como la exigencia de cumplir con determinadas fechas de ingreso y el pago de una suma sustancial de dinero, para los médicos que desearan prestar servicios para el Policlínico, caen dentro de las restricciones a la competencia que establece la Ley N° 22.262.

5.13 Por todo lo expuesto, la conducta llevada a cabo por el CMAP reviste un carácter tal que se encuadra en el artículo 1º de la Ley N° 22.262.

6. CONCLUSIONES

6.1 Resulta oportuno examinar la propuesta de compromiso que el CMAP ofrece a fs.704 del presente expediente y la propuesta de modificación del Reglamento de ingreso de socios al CMAP acordada por sus miembros en el Acta N° 51, del 14 de diciembre de 1999. Dicha propuesta consta de la creación de un Registro de Prestadores, que requiere el pago de una suma anual de cien pesos (\$100), valor previsto al solo efecto de cubrir gastos administrativos; la sola inscripción en el Registro daría al profesional derecho suficiente para integrar el listado de prestadores en todos los convenios de prestación médica en los que el CMAP sea parte (fs. 712 vta.).

6.2 Como consecuencia del análisis y evaluación de la propuesta de compromiso ofrecido por la imputada, esta COMISIÓN NACIONAL ha decidido rechazar la propuesta de modificación del Reglamento de Ingreso de Socios ofrecida por el CMAP, por cuanto la conducta imputada generó daños irreparables respecto de los profesionales que intentaron ingresar -los Dres. Pizarro y Herrera Marin-, y que debieron volver a su ciudad de origen, Córdoba, al no poder ejercer su profesión en Eldorado y su área de influencia, por el mero hecho de pretender prestar servicios para la entidad denunciante. Asimismo, el POLICLÍNICO, al dejar de contar con los profesionales necesarios, debió abandonar la prestación de servicios a importantes obras sociales, las que representaban el 75% de su facturación sanatorial (fs.108), al tiempo que los afiliados de las obras sociales vieron reducida su capacidad de

Sl
M. H.
O



elección dentro de la lista de profesionales como la del propio establecimiento sanatorial.

6.3 Al respecto resulta ilustrativo lo sostenido por la Cámara Federal de Apelaciones de Rosario cuando en los autos caratulados ALTAMIRANO, Miguel s/Denuncia Empresas Areneras s/Ley 22.262, ante el ofrecimiento de compromiso por parte de la denunciada señala: "...no puede pretenderse por medio del artículo 24 de la Ley N° 22.262 la impunidad de conductas pasadas. Así dice Otamendi: el Compromiso no es un medio útil para decir "no lo vuelvo a hacer" y quede impune el ilícito cometido..."

6.4 Es opinión de esta COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA que la práctica investigada llevada a cabo por el Colegio Médico de Alto Paraná, el cual ostenta una incuestionable posición de dominio en el mercado de prestaciones médicas de la zona, ha logrado limitar la oferta de profesionales médicos haciendo ejercicio abusivo de su posición en el mercado, con entidad suficiente para dañar el interés económico general,

6.5 Por todo lo expuesto anteriormente y de acuerdo a lo prescripto en el artículo 1° y 26 de la Ley N° 22.262, esta Comisión Nacional aconseja al señor SECRETARIO DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DEL CONSUMIDOR ordenar al Circulo Médico Alto Paraná:

- a) El cese de las conductas probadas de obstaculización del acceso al mercado de prestaciones médicas profesionales a través de la imposición de cuotas de ingreso discriminatorias y de las conductas restrictivas que afectan particularmente a profesionales que intenten prestar servicios para un establecimiento en particular como es el caso del POLICLINICO ELDORADO;
- b) Comunicar fehacientemente a todos sus asociados, prestadores y administradores de fondos para la salud las condiciones actuales de libre acceso de los profesionales al Registro de Prestadores del CMAP, y
- c) En función de los efectos generados por las conductas imputadas, violatorias de la ley N° 22.262, y atento al compromiso ofrecido por la accionada de rectificar el Reglamento de ingreso de socios, hecho que atenúa la magnitud de la pena, imponer al Circulo Médico Alto Paraná una multa de \$15.000.

Lic. MARINA PRIETO
VOCAL

Dra. MARIA VIVIANA QUEVEDO
VOCAL

Dr. DIEGO PETRECOLLA
Colegio Federal de Defensa de la Competencia
PRESIDENTE

Lic. MAURICIO BUTERA
VOCAL

BUENOS AIRES, 24 AGO 2000

VISTO el Expediente Nro. 064-002654/97 del Registro del ex
MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, y

CONSIDERANDO

Que en el expediente del VISTO, que tramitó ante la COMISION
NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado que
dependía de la SECRETARÍA DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DEL
CONSUMIDOR, la ASOCIACION DE AYUDA MUTUA ELDORADO, POLICLINICO
ELDORADO, radicado en la Provincia de MISIONES, denunció al CIRCULO MEDIO
ALTO PARANA por la realización de prácticas violatorias de la Ley N° 22.262 de
Defensa de la Competencia.

Que la denunciante sostuvo que el CIRCULO MEDIO ALTO PARANA se
negó a inscribir en el padrón de prestadores a dos (2) profesionales médicos que
prestaban servicios para el POLICLINO ELDORADO.

Que debido a que el CIRCULO MEDIO ALTO PARANA era quien
manejaba los contratos de prestación entre las obras sociales y los profesionales
médicos, ese hecho provocaría una limitación al libre acceso al mercado de
prestaciones médicas profesionales.

Que según lo manifestado por la denunciante, el POLICLINICO
ELDORADO compete con dos sanatorios privados cuyos propietarios médicos son
integrantes de la Comisión Directiva del CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, quien
en virtud de los contratos que suscribe con las obras sociales, propondría a sus

M.E.
INCHESORALDO
772

S.N.E.
[Handwritten initials]

integrantes de la Comisión Directiva del CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, quien en virtud de los contratos que suscribe con las obras sociales, propondría a sus afiliados no atenderse en el POLICLINICO ELDORADO y sí hacerlo en sanatorios de profesionales integrantes del Círculo, induciendo a una direccionalidad en favor de un médico o institución médica.

Que la denunciante señaló que las pautas tenidas en cuenta por el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA a fin de o denegar la inscripción en el padrón de prestadores, son el pago de PESOS SEIS MIL (\$ 6.000) y la exigencia al médico de no trabajar para el POLICLINICO ELDORADO.

Que habiendo con posterioridad el denunciado desistido de la acción instaurada, la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA ordenó continuar la instrucción del sumario de oficio conforme lo ordenado por el artículo 5º último párrafo del Código de Procedimiento Penal de la Nación.

Que el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA al brindar las explicaciones señaló que los doctores RAUL E. PIZARRO y CRISTIAN MARIN Y HERRERA se presentaron con intenciones de ingresar al Círculo, siendo recibidos por la Comisión Directiva de la entidad, la que les informó sobre los requisitos y normas que deberían reunir y la necesidad de adaptarse a los mismos, al igual que todos los médicos que ingresaron en los dos últimos periodos de la gestión actuante.

Que si bien el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA rechazó las solicitudes de los DOS (2) médicos que prestaban servicios en el POLICLINICO ELDORADO aduciendo que las mismas fueron presentadas fuera de las fechas establecidas por la institución, de lo actuado ante la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA

M.E.
S.WALDEN
772

W
SFE

COMPETENCIA, surge que durante los años 1996, 1997 y 1998 ingresaron un número considerable de médicos, ninguno de los cuales lo hizo en las fechas establecidas por la institución, tal como surge de los listados de ingresos de socios informados por la entidad.

Que de la lectura realizada del Acta Constitutiva del CIRCULO MEDICO ALTO PARANA surge que para ser miembro activo de la entidad se exige ser médico nacional o autorizado y ejercer la profesión en la Provincia de MISIONES en los departamentos de ELDORADO, MONTE CARLO, IGUAZU, SAN PEDRO y MANUEL BELGRANO y que el Reglamento de Ingreso de socios establece la obligación de pagar una cuota de ingreso que varía según la categoría con la que se ingrese.

Que al momento de formular la imputación prevista en el artículo 23 de la Ley N° 22.262 la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA consideró que la circunstancia de que el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA reúna a los profesionales médicos que conforman la oferta de los servicios de prestaciones médicas y que actúe como intermediario de la mayor parte de la demanda de los mismos, le confiere una posición dominante en la zona de influencia de la ciudad de ELDORADO y que cualquier limitación que éste imponga a los profesionales que pretenden ingresar a la entidad como prestadores, puede actuar como una barrera de ingreso al mercado para los médicos interesados.

Que la conducta descrita en el considerando precedente podría acarrear un perjuicio al interés económico general al restringir el número de opciones con que cuentan las obras sociales para la contratación de las prestaciones médicas

cu
SNE

para sus afiliados y limitar la capacidad de contratación de los profesionales al serles vedada la atención de los afiliados a las obras sociales que son atendidas por los prestadores del CIRCULO MEDICO ALTO PARANA.

Que en su descargo el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA reconoció la exigencia reglamentaria para los interesados a ingresar al mismo, que establecía la imposición de una cuota de ingreso que oscilaba entre PESOS SEISCIENTOS (\$ 600) y PESOS SEIS MIL (\$ 6.000) según la categoría que ostentara el profesional y la presentación de la solicitud del interesado con una anticipación de TREINTA (30) días a las DOS (2) fechas anuales de ingreso que eran el 1° de julio y el 1° de diciembre.

Que con relación al caso puntual de los DOS (2) médicos prestadores del POLICLINICO ELDORADO que solicitaron ingresar y no lo consiguieron, el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA señaló que la Comisión Directiva de la entidad no llegó a tratar siquiera las solicitudes, pues para ello era menester que los peticionantes completaran los recaudos exigidos.

Que en el caso de los doctores RAUL E. PIZARRO y CRISTIAN MARIN Y HERRERA, la denunciada sostuvo que dichos profesionales no cumplieron con el requisito de su inscripción en la DIRECCION GENERAL DE RENTAS, ni el último de ellos, con la constancia del domicilio particular y que en el caso de haber estado cumplimentados esos requisitos habrían ingresado en calidad de socios activos de inmediato tal como lo hicieron otros profesionales.

Que por otra parte el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA afirma que él no impide siquiera a sus socios la contratación directa con cualquier obra social, por

772

W

S7E

lo que menos podría impedirle a los no socios la mentada contratación, y sostiene que gran cantidad de profesionales contrata con obras sociales en forma directa, así como también con las ASEGURADORAS DE RIESGOS DE TRABAJO y entidades como el SAMIC o la ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DEL ALTO PARANA o la Federación respectiva.

Que la entidad denunciada formuló el compromiso de cesar en los comportamientos considerados ilegales, creando y llevando un registro de prestadores, el que permitiría, previo pago de un arancel anual de PESOS CIEN (\$ 100), el acceso de los profesionales a todos los convenios de prestación médica en los que el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA sea parte.

Que no obstante el compromiso asumido, esta propuesta no se plasmó en una efectiva modificación del Estatuto que rige la actividad del CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, al tiempo que la misma no contempla la figura de profesional asociado al Círculo, condición ésta que es considerada por los establecimientos médicos de la zona como requisito básico a la hora de incorporar a los profesionales médicos en sus planteles.

Que para que una conducta pueda ser encuadrada en la Ley N° 22.262 es necesario que la misma tenga entidad como para limitar, restringir o distorsionar la competencia o bien implique el abuso de una posición dominante en un mercado que represente un perjuicio para el interés económico general, tal lo establecido en el Artículo 1° de la mencionada norma.

Que en el caso bajo estudio, el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA al aglutinar una porción significativa de profesionales del arte de curar e

72

W
S7E



Ministerio de Economía
Secretaría de Defensa de la Competencia y del Consumidor

ES
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DEL CONSUMIDOR
DIRECCIÓN DE MATINE
DESPACHO



intermediar entre estos por un lado y la mayoría y más importantes obras sociales de la zona por el otro, posee una posición de dominio en el mercado relevante, por lo que cualquier intervención que éste realice podría tener entidad suficiente para resultar violatoria de la Ley N° 22.262.

Que si bien no existe ninguna restricción estatutaria o reglamentaria que obligue a las obras sociales a contratar las prestaciones de servicios médicos con entidades como la denunciada, si existen ganancias de eficiencia efectivas que promueven este tipo de relaciones contractuales ya que resulta beneficioso para las obras sociales u otros demandantes contratar con una sola entidad y facturar a través de la misma, en vez de hacerlo en forma individual con múltiples profesionales.

Que resulta claro que cualquier profesional que desee ofrecer sus servicios a las obras sociales en su conjunto, debe integrar listados de prestadores médicos de estas asociaciones de prestadores, como es el caso del CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, a fin de tener una mayor cobertura de la demanda, sin desmedro de la libertad que tienen los profesionales de iniciar gestiones individuales con cada una de las obras sociales incurriendo en costos de gestión y administración mucho más onerosos.

Que con relación al caso puntual de los doctores RAUL E. PIZARRO y CRISTIAN MARIN Y HERRERA, que solicitaron ingresar al Circulo y no lo consiguieron, el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA manifestó que se les rechazó la solicitud por ellos presentada por extemporánea, conforme lo autoriza el reglamento de ingreso de socios vigente.

772

aw
SNE

Que el mencionado reglamento establece las diferentes cuotas de ingreso, según la categoría, cuyo monto oscila entre PESOS SEISCIENTOS (\$ 600) y PESOS SEIS MIL (\$ 6.000) y establece como fechas de ingreso el 1° de julio y el 1° de diciembre, debiendo presentarse las solicitudes de ingreso TREINTA (30) días antes de las citadas fechas.

Que con relación a la exigencia señalada en el considerando precedente, si bien el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA rechazó las solicitudes de ingreso de los DOS (2) médicos que prestaban servicios en el POLICLINICO ELDORADO aduciendo que sólo DOS (2) fechas eran las de ingreso, tal como ya se ha señalado en los considerandos precedentes, de los listados de ingresos de socios informados por la entidad denunciada, surge que durante los años 1996, 1997 y 1998 ingresaron VEINTIDOS (22) médicos, DIECISIETE (17) de los cuales lo hicieron en meses distintos a los que establece el reglamento de ingreso, y los CINCO (5) restantes ingresaron en el mes de julio pero en fechas diferentes de la estipulada.

Que de esta forma, queda acreditado en las actuaciones que tramitaran por la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA que exclusivamente para los médicos del POLICLINICO ELDORADO se hizo cumplir dicha exigencia.

Que ha quedado acreditado también en las actuaciones mencionadas en el considerando precedente que el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA esgrimió dos argumentaciones diferentes para justificar su accionar, ya que al presentar su descargo señaló que dichos profesionales no ingresaron porque no cumplieron con los otros requisitos exigidos, argumento distinto al señalado al brindar las

M.E.
ESGRALON
772

W
S7E

explicaciones en las cuales se hizo referencia a la presentación extemporánea de las solicitudes de ingreso.

Que la conducta llevada a cabo por el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, configura una obstaculización al ingreso del mercado de prestaciones médicas profesionales, que actúa como una barrera de entrada a ese mercado, aún cuando la misma se implementó sólo sobre aquellos médicos que prestaban servicios para un establecimiento en particular, el POLICLINICO ELDORADO, mientras todos los demás profesionales que solicitaron el ingreso para prestar servicios en otros establecimientos, lo consiguieron sin cumplir con el requisito de las fechas, como se halla probado y admitido por el mismo Circulo en su descargo.

Que este comportamiento unilateral del CIRCULO MEDICO ALTO PARANA de restringir el ingreso de profesionales médicos al mercado de prestaciones, no solo por la negativa al ingreso sino también por la implementación de cuñas de ingreso discriminatorias, se ve potenciado por la posición de dominio que este agente posee en el mercado relevante.

Que el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA tiene entre sus asociados a casi todos los profesionales de esa zona, puesto que todos los médicos que actúan en cada uno de los establecimientos sanatoriales que prestan servicios a las obras sociales son asociados a dicha entidad.

Que en el caso del POLICLÍNICO ELDORADO también resulta necesario contar con médicos asociados al Circulo, dado que la forma de poder



W
SNE

facturar las prestaciones de servicios a las obras sociales es estar en su listado de prestadores.

Que el manejo de la oferta de profesionales le confiere al CIRCULO MEDICO ALTO PARANA un conveniente poder de negociación en el mercado, que le permite administrar los contratos con las obras sociales y ser el nexo entre éstas y los profesionales, incluso en aquellos casos en que los convenios son administrados por otra entidad, como la ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DEL ALTO PARANA o MEDINEA, ya que siempre se hace necesaria su participación por cuanto ostenta el listado de prestadores profesionales y les factura a estos los servicios prestados a los afiliados de las obras sociales, a las que atiende directa o indirectamente.

Que de los listados de obras sociales y los montos de facturaciones mensuales efectuadas por el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA a aquéllas surge claramente los ingresos percibidos por su actividad ya que en promedio el Circulo factura a más de cincuenta obras sociales con montos que oscilan entre CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 400.000) y QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 500.000) por mes y cobra el SEIS POR CIENTO (6%) por gasto de facturación por este servicio.

Que entre las obras sociales a las que le factura las prestaciones, se encuentran las más importantes en términos de cantidad de afiliados y nivel de facturación, tal el caso del INSITUTO DE PREVISION SOCIAL, la obra social estatal, con un monto facturado que, para seis de los doce meses del año 1997,

772

CW
S7E

supera los CIENTO CUARENTA MIL PESOS (\$ 140.000) mensuales, con un máximo de CIENTO SETENTA MIL PESOS (\$ 170.000).

Que de lo señalado en los considerandos precedentes surge que la única posibilidad para los médicos, de prestar servicios para la gran masa de afiliados a las obras sociales de esa zona, es formar parte de los listados de prestadores del CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, lo que demuestra que efectivamente éste goza de una posición de dominio en el mercado y demuestra además que cualquier intervención suya que afecte las condiciones normales de funcionamiento del mismo, constituye un abuso de tal posición en ese mercado.

Que tal es la conducta que debe atribuirse a la entidad denunciada, puesto que al no permitir el ingreso de profesionales que presten servicios para el POLICLÍNICO ELDORADO, el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, no sólo excluye a médicos interesados en ofrecer sus servicios limitando su capacidad de trabajo en su área de influencia, sino que también debilita la oferta de profesionales del POLICLÍNICO ELDORADO, tornándolo poco atractivo para las obras sociales en general y para sus afiliados en particular como alternativa de prestación asistencial, situación esta que de prolongarse en el tiempo, podría producir la exclusión del POLICLÍNICO ELDORADO como competidor en el mercado de las prestaciones sanatorias.

M.E. PROCESALDIN
72

GW
SME

Que en consecuencia, esta conducta tiene potencialidad para afectar al interés económico general directamente sobre los médicos que se vieron impedidos de prestar servicios para los afiliados a las obras sociales y aquellos otros que eventualmente revistan la misma condición que estos, por un lado, y

los afiliados de las obras sociales que sufren la restricción del menú de alternativas para elegir profesionales, e indirectamente sobre el POLICLINICO ELDORADO y con efectos más perniciosos sobre la competencia debido a que la práctica probada, ejercida sobre los profesionales que trabajan en ese establecimiento, socava su posición como competidor en el mercado de servicios asistenciales.

Que la existencia de normas arbitrarias de incorporación al CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, como la exigencia de cumplir con determinadas fechas de ingreso y el pago de una suma sustancial de dinero, para los médicos que desearan prestar servicios para el POLICLINICO ELDORADO, caen dentro de las restricciones a la competencia que establece la Ley N° 22.262, por ser de las conductas que se encuadran en el artículo 1° de dicha norma.

Que la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA concluye que la práctica investigada llevada a cabo por el CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, el cual ostenta una incuestionable posición de dominio en el mercado de prestaciones médicas de la zona, ha logrado limitar la oferta de profesionales médicos haciendo ejercicio abusivo de su posición en el mercado, con entidad suficiente para dañar el interés económico general.

Que el suscrito comparte los términos del dictamen emitido por la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, al cual cabe remitirse en honor a la brevedad, y cuya copia autenticada se incluye como Anexo I y es parte integrante de la presente.

Que el infrascripto es competente para el dictado del presente acto en



W
SIE



Ministerio de Economía
 Secretaría de Defensa de la Competencia y del Consumidor

ES
 [Handwritten signature]



virtud de lo establecido en el artículo 26, incisos b) y c) de la Ley N° 22.262.

Por ello,

EL SECRETARIO DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DEL CONSUMIDOR

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Ordenar al CIRCULO MEDICO ALTO PARANA el cese de las conductas probadas de obstaculización del acceso al mercado de prestaciones médicas profesionales a través de la imposición de cuotas de ingreso discriminatorias y de las conductas restrictivas que afectan particularmente a profesionales que intenten prestar servicios para un establecimiento en particular como es el caso del POLICLÍNICO ELDORADO.

ARTICULO 2°.- Comunicar fehacientemente a todos los asociados al CIRCULO MEDICO ALTO PARANA, y a los prestadores y administradores de fondos para la salud las condiciones actuales de libre acceso de los profesionales al Registro de Prestadores de dicha institución.

ARTICULO 3°.- Imponer al CIRCULO MEDICO ALTO PARANA una multa de PESOS QUINCE MIL (\$15.000), que deberá ser abonada en el plazo de diez días de notificada la presente, en virtud de lo normado por el artículo 26 inciso c) de la Ley N° 22.262 por haber incurrido en la conducta contemplada en el artículo 1° de la norma legal precitada, consistente en el abuso de posición dominante.

ARTICULO 4°.- Considérese parte integrante de la presente, al dictamen emitido por la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA con fecha 12

772

W
SFE



Ministerio de Economía
 Secretaría de Defensa de la Competencia y del Consumidor

Oscar... DEMATINE
 DIRECCION DESPACHO



de julio de 2000, que en DOCE (12) fojas autenticadas, se agrega como Anexo I.

ARTICULO 5°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

SNE

RESOLUCION N° 159

[Signature]
 Dr. CARLOS WINOGRAD
 Secretario de Defensa de la
 Competencia y del Consumidor

M.E. PROCESADO
772