



MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
RESOLUCIÓN NÚMERO 60273 DE 2011
(28 OCT 2011)

Radicación N° 09-74322

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

EI SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA PROTECCION DE LA COMPETENCIA

En ejercicio de sus facultades, en especial de las que le atribuye el artículo 4, numerales 3 y 5 del Decreto 1687 de 2010 que modificó el Decreto 3523 de 2009, y el artículo 52 del Decreto 2153 de 1992 conforme fue modificado por la Ley 1340 de 2009 y

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que el artículo 333 de la Constitución Política establece: “[...] *La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades [...] El Estado, por mandato de la ley, impedirá que se obstruya o se restrinja la libertad económica y evitará o controlará cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional*”.

SEGUNDO: Que el artículo 1 del Decreto 1687 de 2010 en sus numerales 2 y 3, establecen que es función de la Superintendencia de Industria y Comercio, “*en su condición de Autoridad Nacional de Protección de la Competencia, velar por la observancia de las disposiciones en esta materia en los mercados nacionales*” y “*Conocer en forma privativa de las reclamaciones o quejas por hechos que afecten la competencia en los mercados nacionales y dar trámite a aquellas que sean significativas, para alcanzar en particular, los siguientes propósitos: la libre participación de las empresas en el mercado, el bienestar de los consumidores y la eficiencia económica*”.

TERCERO: Que el artículo 4 del Decreto 1687 de 2010 en sus numerales 3 y 5, establecen como funciones del Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia: “*Iniciar de oficio, o por solicitud de un tercero, averiguaciones preliminares acerca de infracciones a las disposiciones sobre protección de la competencia*”, así como, “*tramitar la averiguación preliminar e instruir la investigación tendiente a establecer la infracción a las disposiciones sobre protección de la competencia*”.

CUARTO: Que el artículo 1 del Decreto 1663 de 1994 dispone: “*De conformidad con lo establecido en el artículo 333 de la Constitución Política, en la Ley 155 de 1959, en el Decreto 2153 de 1992, en el Decreto-ley 1298 de 1994 y en el presente Decreto, el Estado garantizará la libre y leal competencia dentro del mercado de los servicios de salud, dentro del cual se entiende comprendido el de los insumos y equipos utilizados para la prestación de dichos servicios. [...] En consecuencia, el Estado garantiza a las Entidades Promotoras de Salud, a los promotores de éstas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los profesionales del sector de la salud, a las asociaciones científicas o de profesionales o auxiliares de dicho sector y a todas las personas naturales o jurídicas que en él participen, el derecho a la libre y leal competencia en el mercado de los servicios de salud, en igualdad de condiciones, dentro de los límites impuestos por la ley y por el presente Decreto*”.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

QUINTO: Que el artículo 6 del Decreto 2221 de 2008, establece: *"La Superintendencia de Industria y Comercio podrá avocar de oficio, o por solicitud de un tercero y de conformidad con el procedimiento establecido para el efecto, el conocimiento de las presuntas infracciones a las normas de competencia desleal y prácticas restrictivas de la competencia, incluidas las de abuso de posición de dominio en el mercado, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*.

SEXTO: Que mediante escrito radicado con el número 09-025348-00, de marzo 12 de 2009, el señor Luis Ferney Moreno, actuando en nombre y representación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM, en adelante –CAPRECOM– presentó queja en contra de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia AESA, en adelante –AESA– entre otras asociaciones¹, por la presunta realización de conductas abusivas de una posición dominante y acuerdos contrarios a la libre competencia.

SÉPTIMO: Que en la denuncia presentada por el apoderado de CAPRECOM, se dice que AESA ha interferido en las negociaciones y condiciones de contratación en la prestación de los servicios de salud entre CAPRECOM y las ESEs del departamento de Antioquia al instruirle respecto de las tarifas a cobrar y subordinando la prestación de los servicios medico-asistenciales a la contratación de los medicamentos. Por último, se indica que las ESE del departamento de Antioquia han aplicado condiciones discriminatorias respecto a diferentes EPS que se encuentran en condiciones equivalentes.

OCTAVO: Que mediante escrito radicado N° 11-62178, de mayo 20 de 2011, la señora Osmeida Salgado Carrascal, actuando en calidad de Directora Territorial de CAPRECOM Antioquia, presentó queja contra AESA y las ESEs que operan en aquel departamento, por la presunta realización de conductas de abuso de posición dominante y acuerdos contrarios a la libre competencia, previstos en los artículos 47 y 50 del Decreto 2153 de 1992 y, particularmente, se señalan las conductas descritas en los artículos 4, 5 y 9 del Decreto 1663 de 1994. Dada la conexidad de los hechos aquí denunciados con los descritos en el expediente N° 09-74322, esta queja se acumuló a aquél.

NOVENO: Que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia requirió a CAPRECOM el día 30 de mayo de 2011, a fin de que le informara respecto de las dificultades en la prestación del servicio de salud en el Hospital San Juan de Dios del municipio de Santuario (Antioquia), el cual fue atendido el 3 de junio de 2011.

DÉCIMO: Que en desarrollo de las facultades conferidas a esta Entidad en los numerales 38² y 39³ del artículo 1 del Decreto 1687 de 2010, el día 20 de abril de 2009 fue practicada una visita administrativa de inspección a las instalaciones de AESA⁴, así mismo, el día 5 de

¹ En la comunicación de la referencia fueron señaladas, además, las asociaciones de hospitales de los departamentos de Antioquia, Caldas y Valle. Teniendo en cuenta la diferencia observada en los hechos denunciados y empresas posiblemente investigadas, consideró pertinente atenderlas de forma separada en los siguientes expedientes: Valle del Cauca N° 09-75161, Antioquia N° 09-74322 y Caldas N° 09-25348.

² "Realizar visitas de inspección, decretar y practicar pruebas y recaudar toda la información conducente, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales cuyo control le compete y adoptar las medidas que correspondan".

³ "Solicitar a las personas naturales y jurídicas el suministro de datos, informes, libros y papeles de comercio que se requieran para el correcto ejercicio de sus funciones".

⁴ Visible a folios 36 a 40 del cuaderno 1 del expediente.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

marzo de 2010 se realizaron los siguientes requerimientos de información: (i) AESA⁵; (ii) Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia⁶; (iii) CAPRECOM EPS⁷; (iv) COMFENALCO Antioquia⁸; (v) COMFENALCO Tolima⁹; (vi) COMFAMA Antioquia¹⁰; (vii) EMDISALUD E.S.S.¹¹; (viii) Asociación Mutual la Esperanza Asmet Salud E.S.S.¹²; (ix) ECOOPSOS¹³; (x) SALUDVIDA S.A. E.P.S.¹⁴; (xi) CAFESALUD E.P.S.¹⁵; (xii) COMFAMILIAR CAMACOL¹⁶.

DÉCIMO PRIMERO: Que previamente al análisis de los hechos, esta Delegatura encuentra pertinente tener en cuenta la estructura del mercado afectado, así como la determinación del agente investigado.

1. Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud

De conformidad con el artículo 1 de la Ley 100 de 1993 el Sistema de Seguridad Social Integral "(...) comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios (...)".

La estructura del SGSSS está en cabeza del Ministerio de la Protección Social (en adelante MPS)¹⁷, quien tiene como objetivos principales la formulación, adopción y dirección de planes, programas y políticas en materia de salud, así como la coordinación, ejecución, control y seguimiento de las mismas y del Sistema.

⁵ Documento visible a folios 259 y 260 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 23 de marzo de 2010 (documento visible a folios 341 a 363 del cuaderno 2 del expediente).

⁶ Documento visible a folios 261 y 262 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 25 de marzo de 2010 (documento visible a folios 443 y 444 (CD) del cuaderno 2 del expediente).

⁷ Documento visible a folios 263 y 264 del cuaderno 1 del expediente. Se solicitó prorroga para atender dicho requerimiento y se recibió respuesta del mismo el 8 de abril de 2010 (documento visible a folios 457 y 458 del cuaderno 2 del expediente).

⁸ Documento visible a folios 265 y 266 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 25 de marzo de 2010 (documento visible a folios 446 a 455 del cuaderno 2 del expediente).

⁹ Documento visible a folios 267 y 268 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 14 de abril de 2010 (documento visible a folios 467 a 363 del cuaderno 2 del expediente).

¹⁰ Documento visible a folios 269 y 270 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 24 de marzo de 2010 (documento visible a folios 372 a 441 del cuaderno 2 del expediente).

¹¹ Documento visible a folios 271 y 272 del cuaderno 1 del expediente.

¹² Documento visible a folio 273. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 19 de marzo de 2010 (documento visible a folios 282 al 284 del cuaderno 1 del expediente).

¹³ Documento visible a folios 274 y 275 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 23 de marzo de 2010 (documento visible a folios 324 a 337 del cuaderno 2 del expediente).

¹⁴ Documento visible a folios 276 y 277 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 26 de marzo de 2010 (documento visible a folio 456 del cuaderno 2 del expediente).

¹⁵ Documento visible a folios 278 y 279 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 23 de marzo de 2010 (documento visible a folios 366 a 370 del cuaderno 2 del expediente).

¹⁶ Documento visible a folios 280 y 281 del cuaderno 1 del expediente. Se recibió respuesta de dicho requerimiento el 23 de marzo de 2010 (documento visible a folios 288 a 323 del cuaderno 2 del expediente).

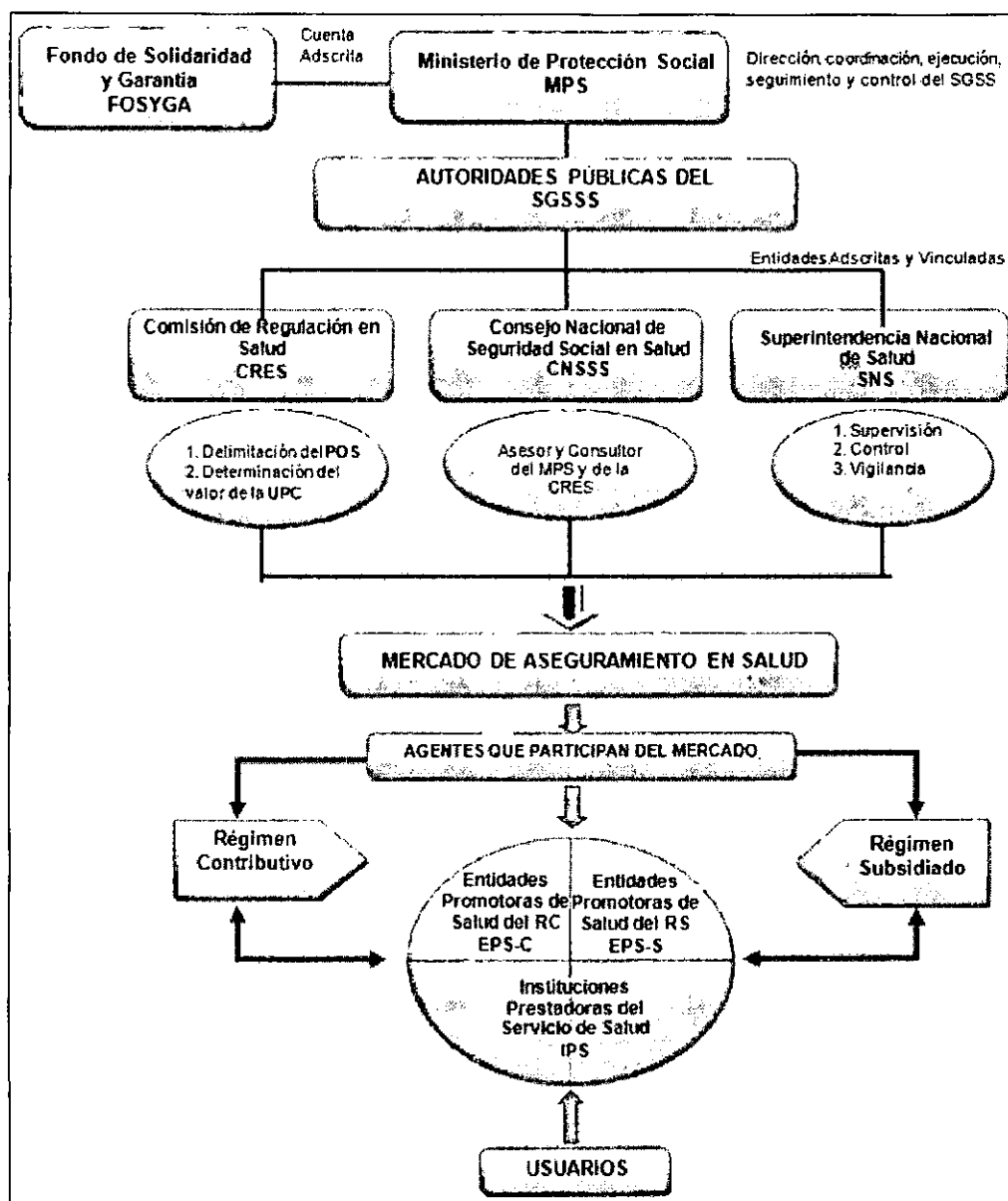
¹⁷ El artículo 170 de la Ley 100 de 1993 dispuso que la dirección del SGSSS se haría "bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud y la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993".

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

Para lograr estos fines el MPS posee una cuenta adscrita denominada Fondo de Solidaridad y Garantía (en adelante FOSYGA) y cuenta con entidades públicas adscritas y vinculadas al mismo, entre las que se encuentran, la Comisión de Regulación en Salud (en adelante CRES), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (en adelante CNSSS) y la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante SNS), quienes apoyan la consecución de las políticas públicas del Sistema.

Las entidades mencionadas se encargan de regular, supervisar, controlar y vigilar a los agentes que participan en el Mercado de Aseguramiento en Salud. Este mercado está compuesto por dos regímenes, el contributivo y el subsidiado. Los agentes que participan en este mercado son las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo (en adelante EPS-C), las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado (en adelante EPS-S) y las Instituciones Prestadoras de Salud (en adelante IPS). La Figura N° 1 ilustra la estructura del SGSSS descrita en los párrafos anteriores:

Figura N° 1
Estructura del SGSSS



Fuente: Elaboración propia con base en la información tomada del expediente.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

Entre los agentes participantes en el SGSSS, tal como lo establece el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 (y como se ilustra en la Figura N° 1), se encuentran las EPS como responsables de organizar y garantizar la prestación del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los afiliados dentro del SGSSS, denominado Plan Obligatorio de Salud (en adelante POS).

De otra parte, dentro del SGSSS también se encuentran las IPS ya sean de naturaleza pública, privada o mixta. En particular, para el caso en el cual la Nación o las entidades territoriales prestan directamente los servicios de salud, el artículo 194 *ibidem* establece una categoría particular de IPS pública, denominada ESE.

De lo anterior, se desprende la existencia de un mercado de servicios de salud incluidos en el POS para afiliados al SGSSS, en el cual los oferentes son las IPS debidamente habilitadas y los demandantes son las EPS, quienes constituyen una red para sus afiliados a través de la contratación con las IPS, ya sean de naturaleza pública, privada o mixta.

Pese a la diferenciación legal entre las ESE y las IPS (mixta o privada), los servicios de salud ofrecidos por las últimas, tienen las mismas características esenciales que aquellos prestados por las ESE, en la medida en que éstas cuentan con la habilitación legal para ser prestadores. Se entiende entonces que los servicios prestados por la red privada y mixta de IPS son sustitutos de aquellos ofrecidos por las ESE.

2. Agente Investigado

La Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (en adelante AESA) es una persona jurídica de derecho privado, constituida bajo el régimen legal de las instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro, regida por sus propios Estatutos. Según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido el 20 de abril de 2009 por la Cámara de Comercio de Medellín, AESA tiene por objeto¹⁸:

"Posibilitar el desarrollo institucional de sus asociados, dentro del orden técnico, científico y jurídico, para que la gestión y el proceso administrativo de cada uno, respondan a la (sic) necesidades específicas (sic) de mejoramiento y en consecuencia, contribuir con el fortalecimiento del sector salud en general y de las Empresas Sociales del Estado en particular, proponiendo (sic) por su interacción afectiva (sic) con los actores del sistema de seguridad social en salud y por el mejoramiento en los mercados de prestación de servicios de salud.

"OBJETIVOS ESPECIFICOS: En desarrollo del objeto descrito, la Asociación tiene como fin cumplir el logro de los siguientes objetivos:

- a. Promover la integración entre las Empresas Sociales del Estado, propiciando el logro de soluciones en beneficio general.*
- b. Impulsar los proyectos que las diferentes Empresas Sociales del Estado presenten acordes con el objeto de la Asociación.*
- c. Propender por el desarrollo y aplicación del sistema de información en salud de las Empresas Sociales del Estado para la adecuada integración en el SGSSS.*

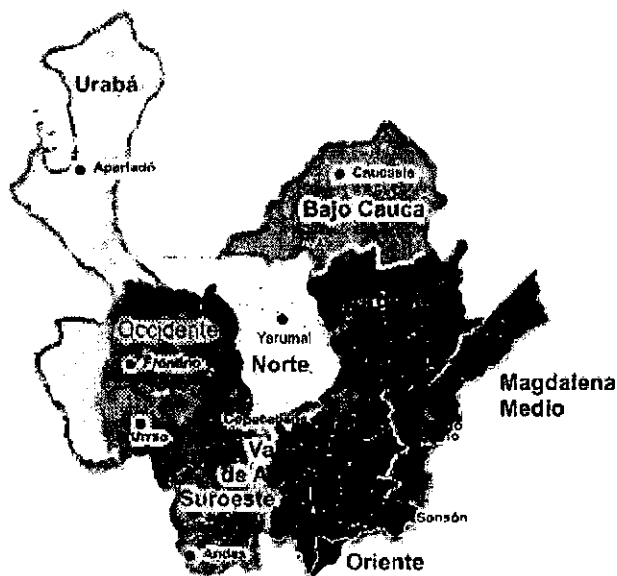
¹⁸ Visible a folios 41 a 45 de la carpeta 1 expediente.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

- d. *Negociar los empréstitos, y contratos para la financiación de proyectos dirigidos al desarrollo institucional de las empresas sociales del Estado.*
- e. *Asesorar la negociación y contratación de la prestación de servicios de salud (se subraya)*
- f. *Ejecutar las acciones necesarias tendientes al cumplimiento del objeto de la Asociación sin violar las limitaciones éticas y jurídicas vigentes.*
- g. *Conformar o hacer parte de Entidades promotoras de Salud, de ventas de servicios o compra de suministros.*
- h. *Llevar la vocería de las Empresas Sociales del Estado asociadas, ante los organismos de la dirección, de fijación de políticas y de vigilancia y control".*

De acuerdo con la información que obra a folios 181 a 202 del expediente, AESA tiene presencia en todo el departamento de Antioquia, así:

GRÁFICA N° 1



Fuente: www.antioquiaparaisoterrenal.blogspot.com/2010/06/conoce-antioquia.html

Zona	Municipios por zona	ESE por zona	ESE afiliadas	ESE no afiliadas	Porcentaje afiliados por zona
Suroeste	23	23	23	0	100,0%
Magdalena Medio	6	6	6	0	100,0%
Valle de Aburrá	10	18	17	1	90,0%
Urabá	11	11	10	1	90,0%
Nordeste	10	10	9	1	90,0%
Occidente	19	19	17	2	89,4%
Oriente	23	24	9	3	87,0%
Norte	17	17	12	5	70,5%
Bajo Cauca	6	6	4	2	66,6%

Fuente: Elaboración propia con base en datos tomados del expediente 09-74322

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

DÉCIMO SEGUNDO: Que una vez analizada la información recopilada, esta Delegatura encuentra elementos de juicio para considerar que AESA habría incurrido en conductas contrarias a la libre competencia al presuntamente influenciar las decisiones e impartir instrucciones con el objeto o efecto de falsear el juego de la libre competencia en el mercado de proveedores de servicios de salud en el departamento de Antioquia.

Actuaciones de la asociación

1. Influenciación sobre las condiciones de contratación

El artículo quinto de los Estatutos de AESA establece sus objetivos específicos, entre los cuales el literal e) dispone: "*Asesorar la negociación y contratación de la prestación de servicios de salud*"¹⁹. En desarrollo del objetivo señalado y según se evidencia en las diferentes Actas de Junta Directiva y de Asamblea General de Asociados, al parecer AESA participa de manera activa en los procesos de concertación de los contratos que se celebran entre los hospitales a ella afiliados y las EPS-S y EPS-C, que operan en la región, conforme se aprecia en las pruebas que se relacionarán más adelante.

Si bien es cierto que el derecho de asociación tiene una protección constitucional²⁰, no es menos cierto que en ocasiones bajo este precepto se ocultan comportamientos con incidencia negativa en los mercados en que concurren los diversos agentes económicos, tal es el caso de los gremios, corporaciones, fundaciones y asociaciones de empresas o de personas. En Chile, por ejemplo, se ha dado un sentido amplio al concepto de *asociación* encuadrando diversas organizaciones (federaciones, confederaciones, colegios de profesionales, etc.) que no pretende ser taxativo sino meramente enunciativo²¹, con todo, el común denominador estriba en la falta de ánimo de lucro, sin que ello implique la imposibilidad de ejecutar actos que les representen beneficios económicos.

Hay quienes consideran que el elemento que distingue a la sociedad comercial de la asociación es la explotación de una actividad económica, así como el fin de la distribución de las utilidades entre los socios, características propias de la primera. En el Derecho italiano, se indica que si entre varias personas hay una relación de asociación, si faltan los elementos o requisitos del contrato de sociedad en el vínculo contractual establecido por ellas, se está en presencia de una asociación²². Sin embargo, se tiene como característica entre ambas la actuación por medio de sus órganos de dirección, los cuales son los encargados de establecer y ejecutar las directrices impartidas.

Por otro lado, en ocasiones, los agentes partícipes del mercado actúan por su propia voluntad, es decir, que su comportamiento no se encuentra determinado por un agente externo; en otras ocasiones, dicha voluntad se encuentra determinada por un agente externo, cuando ello ocurre, se dice que el agente económico no actúa por su propia cuenta, sino que se halla *influenciado* por los designios de otra persona.

Conforme se ha dicho, las asociaciones tienen el poder de subvertir la voluntad de sus asociados quienes se han afiliado de manera deliberada, lo hacen al establecer las

¹⁹ Visible a folios 47 a 62 de la carpeta 1 del expediente.

²⁰ Constitución Política, artículo 38: "*Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad*".

²¹ Cfr. *Asociaciones Gremiales y Libre Competencia*, Santiago, Fiscalía Nacional Económica, 2011, pág. 4.

²² Francesco Galgano. *Derecho comercial, sociedades*, Bogotá, Temis, 1999, pág. 19.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

condiciones de afiliación, desafiliación y, en fin, en todo el devenir de las actividades para las cuales fueron constituidas. En su mayoría, las instrucciones impartidas por los órganos de dirección corresponden al devenir propio de su ley de creación, es decir, que fomentan la participación de sus asociados en el desarrollo de su objeto social; sin embargo, pueden pasarse por alto las disposiciones normativas y quebrantarse la ley, tal es el caso de la comisión de conductas anticompetitivas. La influenciación tiene como eje central la posibilidad de determinar la toma de las decisiones en los entes subordinados, así pues, la autonomía de la voluntad privada no es libre, sin que ello signifique que no convenga en la conducta influenciada. “[L]a autonomía privada no es un poder al que corresponda una función. El Estado no ha indicado fines, ni propuesto intereses a los que este poder deba servir; se ha limitado a señalarle fronteras externas, esto es, límites negativos”²³, límites que se extienden para el caso, a la prohibición de comportamientos anticompetitivos.

Para considerar que existe un acto de influenciación por parte de una asociación o gremio deben concurrir los siguientes elementos: i) un orden jerárquico entre la asociación y los asociados, ii) subordinación de los asociados respecto de la asociación, iii) acuerdo de voluntades preestablecido, iv) imposibilidad de sustraerse de la suscripción de un determinado acuerdo, convenio o contrato y; v) sanción a la inobservancia de las directrices impartidas por la asociación. Reunidos los anteriores elementos, se puede hablar de un comportamiento influenciado por quien se encuentra en la cabeza de la estructura, i.e. la asociación²⁴. La influenciación se puede presentar por: a) consejo, b) sugerencia, c) directriz u d) orden.

Según se ha dicho, AESA, asociación en la cual confluyen las ESEs a ella afiliadas en el departamento de Antioquía, tiene la capacidad suficiente para direccionar y determinar las decisiones adoptadas por sus afiliadas. Una asociación tiene la potencialidad de dirigir el comportamiento de sus asociadas, en la medida en que las directrices que imparte se tornan en un imperativo, el cual, no es posible desacatar en ejercicio del derecho de la libre autodeterminación. Como puede verse, nos encontramos frente a dos escenarios: (i) por un lado se tiene el derecho a la libre asociación, que comporta un aspecto positivo y otro negativo, en cuanto a lo primero existe la posibilidad de suscribir o adherir al convenio, es decir, una conducta positiva. Por otra parte, el aspecto negativo se presenta cuando la persona ya afiliada decide dejar de pertenecer a la asociación; (ii) por otro lado, la libertad de empresa también con fundamento constitucional²⁵, permite que los agentes participantes en el mercado, puedan crear empresas para el desarrollo de uno o más de los actos de comercio previstos en la ley. Al igual que el ejercicio del derecho de asociación, el derecho a la libre empresa puede eventualmente lesionar intereses particulares y colectivos de naturaleza económica, ante lo cual existen mecanismos correctivos como el régimen legal de protección de la libre competencia.

Esta Superintendencia se ha referido a la influenciación de las asociaciones en los siguientes términos:

²³ Luigi Ferri. *La autonomía privada*, Madrid, Revista de Derecho Privado, 1969, pág. 11.

²⁴ En el Derecho angloamericano se toman como caracteres esenciales de la influenciación el no compeler al asociado y la inexistencia de castigo para quien declina. Sobre el particular véase el concepto emitido por la División Antitrust del Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América publicado en el *website*: <http://www.justice.gov/atr/public/busreview/274486.htm> consultado el 25 de octubre de 2011.

²⁵ Constitución Política, artículo 334.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

“Un esquema de libre mercado se cimienta sobre la independencia de las decisiones empresariales, por ello y como quedó expuesto (...), la determinación de precios debe ser el resultado de una multiplicidad de factores que operan en distinta dirección y con diferente poder en la mente de quien tiene que asumir la posición o establecer la cifra correspondiente. Para que el esquema de libre empresa reporte sus beneficios es imperativo que esas consideraciones sean las propias y no unas ajenas, ya que la injerencia de factores distintos al funcionamiento mismo del mercado o a las políticas propias en la decisión de un agente de asignar sus precios, pone de manifiesto una intromisión indebida. En este contexto, el influenciar a una empresa con los propósitos indicados, constituye per se un comportamiento restrictivo de la libre competencia. No es preciso esperar un resultado y menos un detrimento o perjuicio para entender que existió una influencia anticompetitiva sobre los precios, basta con que tenga lugar el verbo rector “influenciar” orientado a alterar, variar o siquiera incidir en el parecer sobre el monto del precio que se pretendía cobrar por un determinado producto, ya para aumentarlo o disminuirlo.

De ahí que el objeto de la influencia sea el eje central sobre la cual se estructura la conducta prohibitiva, pues como la norma lo describe debe estar encaminada a incidir en la esfera de la voluntad de otro agente.

(...)

En este sentido, debe recordarse que las normas sobre competencia revelan un marcado interés preventivo, su operancia tiende a evitar un menoscabo al mercado, razón por la cual resultaría contradictorio tener que esperar a que el resultado nocivo se haya ocasionado para que éstas empiecen a tener vigencia, cuando lo pretendido es justamente salvaguardar al mercado de toda afectación²⁶.

Así pues, se sancionó a la asociación investigada –ADICONAR– debido a que dicha asociación ejerció actos de influenciación sobre empresas dedicadas a la distribución minorista de combustibles, con el fin de que éstas últimas desistieran de su intención de bajar los precios. La Superintendencia concluyó que dicha conducta constituía una restricción a las condiciones de libre mercado, puesto que con ella se introduce una distorsión artificial al precio como elemento primordial de competencia.

1.1. Pruebas y consideraciones sobre la conducta de la Asociación

- 1.1.1. Reunión Ordinaria de la Junta Directiva de AESA, celebrada el 22 de enero de 2007 y contenida en el Acta N° 76²⁷, en la cual se acordó en el PROGRAMA 3: “Definir lineamientos y acompañamiento recuperación de cartera y contratación²⁸”.
- 1.1.2. Informe de la Dirección Ejecutiva, rendido por el doctor José Darío Rojas Estrada, en la XI Asamblea General de Asociados Ordinaria, celebrada el 25 de abril de 2008, contenida en el Acta N° 11²⁹.
- 1.1.3. Reunión Ordinaria de la Junta Directiva de AESA, celebrada el 18 de julio de 2008 y contenida en el Acta N° 82³⁰.

²⁶ Véase Resolución N° 35523 de 2002 de la Superintendencia de Industria y Comercio.

²⁷ Visible a folios 111 a 125 de la carpeta 1 del expediente.

²⁸ Visible a folios 118 a 120 de la carpeta 1 del expediente.

²⁹ Visible a folios 165 a 180 de la carpeta 1 del expediente.

³⁰ Visible a folios 144 a 164 de la carpeta 1 del expediente.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

1.1.4. Reunión Ordinaria de la Junta Directiva de AESA, celebrada el 17 de julio de 2009, en la que se rindió un Informe de la Dirección Ejecutiva³¹.

El contenido de las citadas actas apunta a señalar que al parecer, a través de AESA se estarían adoptando decisiones e impartiendo instrucciones a sus miembros, relacionadas con las tarifas de capitación (porcentaje de la UPC a pagar en los contratos por capitación), entre otras condiciones contractuales, tales como formas de pago, objeto del contrato, servicios. En particular, la posible aplicación de las supuestas decisiones adoptadas durante las reuniones de Junta Directiva y Asamblea de Asociados, se desprende de las comunicaciones entre AESA y las ESE, que obran como prueba dentro del expediente:

- (i) Comunicación enviada por Santiago Pérez Valencia, Gerente Regional Noroccidente de Coomeva, a José Darío Rojas Estrada, Director Ejecutivo de AESA, de fecha 31 de agosto de 2007³².
- (ii) Comunicación enviada por Abelardo Guzmán Hurtado, Jefe de Gestión de la Atención en Salud de Comfenalco Antioquia, a José Darío Rojas Estrada, Director ejecutivo de AESA, de fecha 12 de marzo de 2008³³.
- (iii) Comunicación enviada por Uldarico Sotro Rojas, Asesor Jurídico de Ecoopsos, a José Darío Rojas Estrada, Director Ejecutivo de AESA, de fecha 14 de mayo de 2008³⁴.
- (iv) Comunicación enviada por Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Director Ejecutivo de AESA, a Santiago Pérez Valencia, Gerente Regional Noroccidente de Coomeva, de fecha 8 de octubre de 2008³⁵.

Con base en las evidencias anteriormente relacionadas, esta Delegatura infiere que AESA podría estar ejerciendo algún tipo de mediación y/o injerencia en las negociaciones de contratación de servicios de salud que los hospitales afiliados a ella adelantan con las EPS del departamento de Antioquia, e incluso, podría estar actuando directamente en las mismas, en representación de sus asociados.

En efecto, en los llamados "esquemas de acompañamiento", que atrás se detallaron, se observan los anteriores convenios: de un lado se tiene lo que denominan "capitación" en la gestión contractual (elaboración, suscripción, ejecución y liquidación de los contratos) y por otro lado, se imparten directrices orientadas a establecer criterios uniformes de contratación en el Régimen Subsidiado y en el Contributivo, tanto de servicios médico-asistenciales como de fármacos, con lo cual se estaría ignorando la prohibición contenida en el artículo 4 del Decreto 1663 de 1994 a las Asociaciones del sector salud, relacionada con *"impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud; abusar de una posición de dominio sobre el mismo; o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud"*.

³¹ Visible a folios 353 a 363 de la carpeta 2 del expediente.

³² Visible a folios 69 a 70 de la carpeta 1 del expediente.

³³ Visible a folios 106 a 108 de la carpeta 1 del expediente.

³⁴ Visible a folios 102 a 103 de la carpeta 1 del expediente.

³⁵ Visible a folio 68 de la carpeta 1 del expediente.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

Adicionalmente, los contenidos de las actas de reuniones, que se citan a continuación, permiten a esta Delegatura inferir una posible mediación y/o participación directa de AESA en las negociaciones relativas a la contratación de servicios de salud entre las ESE afiliadas y las EPS del departamento de Antioquia:

- (i) Acta de reunión entre **COMFAMA y AESA** de fecha 28 de febrero de 2007³⁶.
- (ii) Acta de reunión entre **COMFAMA y AESA** de fecha 19 de febrero de 2009³⁷.
- (iii) Acta de reunión entre la Subdirección de Salud de **COMFAMA y AESA** de fecha 15 de marzo de 2010³⁸.

2. Suministro de medicamentos

Ahora bien, en lo referente al suministro de medicamentos a los usuarios de CAPRECOM por las ESE afiliadas a AESA y la negativa de CAPRECOM a continuar con este servicio, se observa lo siguiente.

En la queja presentada el 12 de marzo de 2009, radicada con el número 09-74322, se pone de presente que AESA *"da instrucciones de contratar con tarifas que no son competitivas y órdenes de subordinar la contratación de los servicios de salud a la aceptación de servicios adicionales como la de contratación de medicamentos (...)"*³⁹.

En la queja presentada el 20 de mayo de 2011 por la Directora Territorial de CAPRECOM en Antioquia, que se acumuló a este expediente, afirma la quejosa que las ESE afiliadas a AESA se niegan a la prestación del servicio médico asistencial si no se contrata con ellas el suministro de los medicamentos a los usuarios⁴⁰.

2.1 Pruebas y consideraciones sobre la conducta de la asociación

De conformidad con lo manifestado por la señora Osmeida Salgado Carrascal actuando como Directora Territorial de CAPRECOM Antioquia, en el escrito de queja con número de radicado 11- 62178, acumulado a este expediente, manifiesta que: *"CAPRECOM, se ha visto afectada en la concertación y cumplimiento efectivo de la contratación del año 2011, por la posición efectiva de cada una de las E.S.E. (...) Convirtiendo la provisión de medicamentos en una actividad monopolística, cerrada a los demás actores del sistema, EPS-S específicamente y supeditada al libre albedrio de una de las partes, (ESE)"*.

Basados en las manifestaciones de la denunciante respecto a la indicación que AESA hace a sus afiliados, se encontró la negativa a la contratación por parte de algunos hospitales con quienes no contrata la provisión de medicamentos o lo hace bajo sus propias condiciones. Las conductas observadas en las ESE son las siguientes:

³⁶ Visible a folios 401 a 404 de la carpeta 2 del expediente.

³⁷ Visibles a folios 399 a 400 de la carpeta 2 del expediente.

³⁸ Visible a folios 385 a 393 de la carpeta 2 del expediente.

³⁹ Visible a folio 9 de la carpeta 1 del expediente.

⁴⁰ Visible a folio 476 de la carpeta 3 del expediente.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

2.1.1. Cese de prestación de servicios de salud ambulatorios por falta de pago:

- a) Hospital San Juan de Dios (Abejorral)
- b) Hospital La Anunciación (Mutatá)
- c) Hospital San Rafael (Yolombó)

2.1.2. Se niega a contratar por un determinado porcentaje de la UPC, sin suministro de medicamentos:

- a) Hospital San Lorenzo (Liborina)
- b) Hospital San Juan de Dios (Marinilla)

2.1.3. Cese de prestación de servicios de salud, sólo atiende urgencias:

- a) Hospital San Juan de Dios (Santa Fe)
- b) Hospital San Juan de Dios (El Santuario)

2.1.4. No aceptan contratar excluyendo el suministro de medicamentos:

- a) Hospital San Francisco (Peque)
- b) Hospital San Pedro (Sabanalarga)
- c) Hospital Santa Lucía (Fredonia)
- d) Hospital San Juan de Dios (Valdivia)
- e) Hospital Nuestra Señora del Carmen (El Bagre)
- f) Hospital San Juan de Dios (Valparaíso)
- g) Hospital San Antonio (Montebello)
- h) Hospital La Misericordia Yali (Yali)
- i) Hospital El Carmen (Amalfi)

2.1.5. Solicita la manutención de las condiciones contractuales, incluyendo el suministro de medicamentos:

- a) Hospital La Estrella (La Estrella)
- b) Hospital Municipio San Vicente (San Vicente)

2.1.6. Elaboración unilateral del contrato por parte de la ESE y suspensión del servicio de salud:

- a) Hospital La Sagrada Familia (Campamento)
- b) Hospital San Juan de Dios (Sonson)
- c) Hospital Nuestra Señora de Guadalupe (Guadalupe)
- d) Hospital Iván Restrepo Gómez (Urao)
- e) Hospital Guillermo Gaviria Correa (Caicedo)

2.1.7. Suspende el suministro de medicamentos:

- a) Hospital San Vicente de Paul (Remedios)

2.1.8. Suspende servicio de salud por exclusión de suministro de medicamentos:

- a) Hospital San Camilo (Vegachí)

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

2.1.9. Continuación en el suministro de los medicamentos en las condiciones pactas en el contrato 01-04-2009 a 31-03-2010:

a) Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro (Dabeiba)

De lo anterior, se puede apreciar que las conductas tienen en común la negativa a la prestación del servicio médico o la prestación en condiciones diferentes a las pactadas originalmente, de no contratarse el suministro de los medicamentos que acompañan los procedimientos y tratamientos clínico-asistenciales. En este sentido, pareciera ser que las ESE asociadas a AESA actúan bajo las directrices de dicha Asociación, ejecutando presuntas prácticas que impiden y restringen los servicios de salud. Por lo demás, y a tono con el escrito de queja⁴¹, el suministro de medicamentos a las ESE se realiza a través de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN, la cual tiene como asociados a la totalidad de las ESE denunciadas, es decir, se contrata con la ESE la prestación del servicio médico-asistencial y con COHAN el suministro de los medicamentos.

DECIMO TERCERO: Que una vez identificados los hechos que podrían implicar una infracción a la norma de competencia, corresponde examinar el potencial impacto que podría generar. Para tal efecto, corresponde determinar cuáles son los mercados sobre los que recaen las decisiones e instrucciones presuntamente adoptadas e impartidas por AESA, para entonces pasar a identificar en qué consistiría la potencial afectación de los mercados de salud.

Las EPS, con el propósito de cumplir el porcentaje mínimo de gasto con las ESE (60%), así como las condiciones de habilitación, operación y permanencia establecidas en la regulación, como son la cobertura regional y la cercanía al afiliado, suscriben contratos de prestación de servicios de salud con los diferentes hospitales del departamento. Esta interacción entre las EPS y las IPS, da lugar a la existencia de los **mercados de proveedores de salud**.

De otra parte, teniendo en cuenta la actividad de los hospitales, se identifican otros mercados aguas abajo, denominados en adelante, **mercados de prestación de servicios de salud**, generados a partir de la relación entre el usuario (afiliado a una EPS) y la IPS.

El aparente funcionamiento de estos mercados apunta a señalar que en la prestación de servicios de salud, principalmente aquellos de tipo básico (baja complejidad), cada hospital enfrenta una limitación de índole geográfico o radio de influencia, que implicaría que los mercados de prestación de servicios de salud puedan tener una dimensión geográfica de carácter local, ya sea de amplitud municipal o con radios que abarquen algunos municipios aledaños.

Así, la imposibilidad que enfrentan los hospitales de ofrecer sus servicios en zonas diferentes a aquellas en la cual están ubicadas sus instalaciones, la regulación existente en cuanto a la prestación de servicios de salud cerca al lugar de domicilio del afiliado, la poca rentabilidad que puede implicar para la EPS (cuando no cuenta con red de atención en la zona) y para el usuario (cuando prefiere los servicios de una IPS distante, independientemente de si existe o no oferta disponible cercana a su residencia), costear el

⁴¹ Visible a folio 476 de la carpeta 3 del expediente.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

traslado entre una zona y otra; respaldan la hipótesis planteada con relación a la dimensión geográfica de los mercados de prestación de servicios de salud, en particular aquellos correspondientes a los niveles I y II de complejidad, como los que ofrecen los hospitales agremiados en AESA.

Ahora bien, el componente geográfico que caracteriza a los servicios de salud de un hospital en el mercado de la prestación de servicios de salud, hace que el servicio ofrecido por un hospital a la EPS en el mercado de proveedores de salud adquiera un componente geográfico que lo caracteriza y lo hace diferenciable de los servicios ofrecidos por otro hospital (cuya área de influencia sea diferente). Bajo este entendido, la oferta de servicios de salud de un municipio, disponible para la contratación con una EPS no es sustituible con la oferta de servicios ofrecidos por hospitales ubicados en una zona geográfica diferente y, en esa medida, pueden conformar mercados de proveedores de salud independientes.

No obstante lo anterior, la necesidad que enfrentan las EPS de conformar una red de servicios completa, el posible traslado entre zonas geográficas, así como la regulación referente a la habilitación, permanencia y operación de una EPS, genera una vinculación económica particular entre dichos mercados, lo cual haría viable, en teoría, la afectación de la competencia en los mismos a partir de conductas como las presuntamente realizadas por AESA.

Según se mencionó anteriormente, los hechos descritos en relación con AESA sugieren su mediación en la determinación de las condiciones establecidas en los contratos de prestación de servicios de salud suscritos entre los hospitales y las EPS del departamento de Antioquia.

Ahora bien, teniendo en cuenta que en los mercados identificados, tales condiciones de contratación deben surgir del juego de la libre competencia en los mercados de proveedores de servicios de salud, en particular, del resultado de las negociaciones que se adelanten entre los hospitales que ofrecen servicios médico-asistenciales y las EPS como demandantes mayoristas de tales ofertas; las decisiones o instrucciones impartidas por AESA, en relación con las condiciones de los contratos a suscribirse entre las ESE a ella asociados y las EPS que operan en el departamento, podrían estar afectando la competencia en estos mercados, por cuanto las condiciones pactadas en los contratos, en atención a lo decidido por ésta, podría no corresponder con el nivel de precios, cantidades, calidades u otras variables de mercado, que podrían alcanzarse en un escenario de libre competencia.

En particular, debe notarse que la capacidad instalada para la atención de los usuarios, la calidad y variedad en la prestación de los servicios de salud contratados con las EPS, entre otras características de la oferta, difícilmente son idénticas entre IPS y, en general, entre los diferentes mercados de proveedores que existen en el departamento, a los cuales pertenecen los hospitales agremiados en la Asociación. Por consiguiente, es de esperarse que los precios y cantidades transadas en cada mercado de proveedores, resultantes de la interacción entre la oferta (IPS) y la demanda (EPS), sean diferentes entre uno y otro mercado.

Así las cosas, esta Delegatura concluye que existe mérito suficiente para iniciar una investigación con el fin de determinar si AESA, su Director Ejecutivo y Representante

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

Legal⁴², incurrieron en conductas violatorias al régimen sobre Protección de la Competencia, en particular, si impartieron instrucciones o adoptaron decisiones que interfieren en el libre juego de la competencia en el mercado de la prestación de servicios de salud del departamento de Antioquia, en los regímenes contributivo y subsidiado.

DECIMO CUARTO: Que las circunstancias referidas en los anteriores considerandos, constituyen prueba de la posible infracción de las siguientes normas:

1. Prohibición General

El artículo 1° de la Ley 155 de 1959 establece la siguiente prohibición:

"Quedan prohibidos los acuerdos o convenios que directa o indirectamente tengan por objeto limitar la producción, abastecimiento, distribución o consumo de materias primas, productos, mercancías o servicios nacionales o extranjeros y, en general, toda clase de prácticas, procedimientos o sistemas tendientes a limitar la libre competencia y a mantener o determinar precios inequitativos.

Parágrafo. El Gobierno, sin embargo, podrá autorizar la celebración de acuerdos o convenios que no obstante limitar la libre competencia, tengan por fin defender la estabilidad de un sector básico de la producción de bienes o servicios de interés para la economía general (Decreto 1302 de 1964, artículo 1)".

2. Prohibición a las Asociaciones

El artículo 4 del Decreto 1663 de 1994, en desarrollo de la Ley 155 de 1959 y el Decreto 2153 de 1992, dispone lo siguiente:

"Prohibición a las asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares. Sin perjuicio de lo dispuesto en otras normas, se prohíbe a las asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud al desarrollar su actividad, el adoptar decisiones o políticas internas que tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud; abusar de una posición de dominio sobre el mismo; o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Dichas conductas tendrán objeto ilícito".

3. Autorización, ejecución o tolerancia de las conductas anticompetitivas

Según lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1340 de 2009, esta Superintendencia está facultada para *"Imponer a cualquier persona que colabore, facilite, autorice, ejecute o tolere conductas violatorias de las normas sobre protección de la competencia a que se refiere la Ley 155 de 1959, el Decreto 2153 de 1992 y normas que la complementen o modifiquen, multas hasta por el equivalente de dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de la imposición de la sanción, a favor de la Superintendencia de Industria y Comercio"*.

7
Esta Delegatura atendiendo a los criterios de jerarquía y control de toda empresa, encuentra que el señor Luis Alberto Martínez Saldarriaga, actual Director Ejecutivo de

⁴² De conformidad con el certificado de existencia y representación legal de AESA, "[...] el Director ejecutivo es el representante legal de la Asociación, el ejecutor de las decisiones de la Asamblea general y el jefe de la administración de la entidad". Visible a folio 42 de la carpeta 1 del expediente.

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

AESA, dado que su cargo le permite, al menos, tener conocimiento acerca de las políticas que están siendo aplicadas en la sociedad que representa y administra, en este caso en particular, habría autorizado y ejecutado conductas violatorias de las normas sobre Protección de la Competencia, en particular la adopción de decisiones o políticas internas que tengan por objeto o como efecto, impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud. En virtud de lo anterior, será vinculado a la presente investigación como persona natural.

En mérito de lo anterior, esta Delegatura,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: ABRIR investigación para determinar si la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia AESA, infringió lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 155 de 1959 y en el artículo 4 del Decreto 1663 de 1994.

ARTÍCULO SEGUNDO: ABRIR investigación para determinar si el señor LUÍS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA, actual Director Ejecutivo y Representante Legal de AESA incurrió en la responsabilidad establecida en el numeral 16 del artículo 4 del Decreto 2153 de 1992, modificado por el artículo 26 de la Ley 1340 de 2009, al presuntamente haber autorizado, ejecutado o tolerado la conducta referida en el ARTICULO PRIMERO de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución al señor LUÍS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA, en su calidad de Representante Legal de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia AESA y como persona natural investigada, para que dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de la presente Resolución, solicite o aporte las pruebas que pretendan hacer valer dentro de la investigación.

ARTÍCULO CUARTO: ORDENAR a los investigados que dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la presente decisión, en cumplimiento del artículo 17 de la Ley 1340 de 2009, realice la publicación del siguiente texto en un diario de amplia circulación en el departamento de Antioquia:

"Por instrucciones de la Superintendencia de Industria y Comercio, la ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE ANTIOQUIA – AESA y, el señor Luis Alberto Martínez Saldarriaga, informan que: Mediante Resolución N° 60273 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, se abrió investigación en contra de la ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE ANTIOQUIA – AESA por presuntas infracciones al régimen sobre protección de la competencia (Artículo 1 de la Ley 155 de 1959, Artículo 4 del Decreto 1663 de 1994) y, contra el señor Luis Alberto Martínez Saldarriaga, en su calidad de Representante Legal de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia AESA y como persona natural, por presuntamente haber incurrido en la responsabilidad establecida en el numeral 16 del artículo 4 del Decreto 2153 de 1992, al presuntamente haber autorizado, ejecutado o tolerado conductas restrictivas del régimen de Protección de la Competencia. Según la decisión de la autoridad, se investiga a la empresa por presuntamente estar adoptando decisiones o políticas

RESOLUCION NUMERO* 60273 DE 2011 Hoja N° 17

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

internas con el objeto o efecto de impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud.

Por lo tanto, en los términos previstos por el artículo 19 de la Ley 1340 de 2009, los competidores, consumidores o, en general, aquél que acredite un interés directo e individual en la presente investigación, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la presente publicación, podrán intervenir aportando las consideraciones y pruebas que pretenda hacer valer, al expediente radicado con el número 09- 74322, el cual reposa en la Superintendencia de Industria y Comercio."

Así mismo, dentro de los diez (10) días siguientes a la realización de la citada publicación, la investigada deberá allegar a esta Superintendencia, copia de los comprobantes que acrediten haberla realizado de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo.

ARTÍCULO QUINTO: COMUNICAR el presente acto administrativo, en cumplimiento del artículo 8 de la Ley 1340 de 2009, a las entidades de regulación, control y vigilancia relacionadas con el sector salud.

ARTÍCULO SEXTO: COMUNICAR el presente acto administrativo al doctor LUIS FERNEY MORENO CASTILLO, quien interpuso queja actuando como apoderado de CAPRECOM, con número de radicado 09- 25348 de fecha 12 de marzo de 2009.

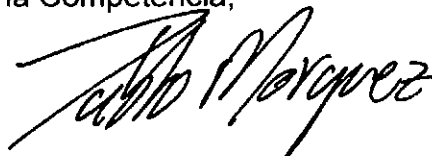
ARTÍCULO SEPTIMO: COMUNICAR el presente acto administrativo a la señora OSMEIDA SALGADO CARRASCAL, quien interpuso queja actuando en su calidad de Directora Territorial de CAPRECOM Antioquia, con numero de radicado 11-62178 de fecha 20 de mayo de 2011.

ARTÍCULO OCTAVO: En contra de la decisión contenida en el presente acto administrativo no procede recurso alguno, en los términos del artículo 49 del Código Contencioso Administrativo, concordante con el Decreto 2153 de 1992.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los **28** OCT 2011

El Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia,



CARLOS PABLO MARQUEZ ESCOBAR

Por la cual se ordena la apertura de una investigación

NOTIFICACIONES:

LUÍS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Representante Legal.

ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE ANTIOQUIA - AESA

Cra. 48 N° 24 – 104 Av. Los Industriales

Medellín, Antioquia

COMUNICACIÓN:

CARLOS TADEO GIRALDO GÓMEZ

Director General

CAPRECOM

C.C. 10.267.042 de Manizales

Carrera 69 N° 47 – 34

Bogotá, D.C.

LUIS FERNEY MORENO CASTILLO

Apoderado

CAPRECOM

Carrera 3 A N° 63-04

Bogotá, D.C.

OSMEIDA SALGADO CARRASCAL

Directora Territorial

CAPRECOM Antioquia

Carrera 50 No. 52- 140 Piso 5°

Medellín, Antioquia